



FACULTATEA DE MEDICINĂ
PROGRAM DE STUDII: MEDICINĂ DENTARĂ
GRILE LICENȚĂ

III. PROTETICĂ DENTARĂ

Bibliografie:

E. Ionescu – Manual pentru rezidențiat – Stomatologie, Ed. Universitară Carol Davila, București, 2021, Vol. I (pag. 175-289)

1. *Prevalența lezării iatrogene a dinților vecini în timpul preparației este cuprinsă între:

- a. 60 – 78 %
- b. 50 – 58 %
- c. 30 – 35 %
- d. 10 – 20 %
- e. 45 – 58 %

(Răspuns corect: a pag 198)

2. *Probabilitatea de deschidere accidentală a camerei pulpare în cursul preparării dinților stâlpi este mai mare la dinții frontali :

- a. juxtacingular
- b. ocluzal
- c. proximal
- d. mezial
- e. distal

(Răspuns corect: a pag 198)

3. *Plasarea ideală a limitei cervicale a preparației dinților stâlpi în protezarea fixă este :

- a. supragingivală
- b. subgingivală
- c. epigingivală
- d. la nivelul inserției epiteliale
- e. la nivelul șanțului gingival

(Răspuns corect: a pag 199)

4. Irigarea cu apă concomitent cu șlefuirea are următoarele avantaje:

- a. răcește suprafața dintelui
- b. îndepărtează detritusurile
- c. previne desicarea dentinei
- d. elimină folosirea anesteziei locale
- e. asigură protecție termică și mecanică

(Răspuns corect: a b c. pag 198)



5. Evitarea lezării accidentale a dinților vecini în timpul preparării dinților stâlpi, se asigură prin următoarele metode :
- matrice metalică de protecție aplicată interdentar
 - menținerea unei margini proximale de smalț în timpul preparației proximale
 - utilizarea unor freze cilindro-conice cu vârf rotunjit
 - instrumente de mână pentru separația proximală
 - tehnica "slice-cut"
- (Răspunsuri corecte: a b d, e pag 198)
6. Factorii care favorizează deschiderea accidentală a camerei pulpare sau / și apariția îmbolnăvirii pulpare la prepararea dinților stâlpi sunt :
- volum mic coronar
 - volum mic al camerei pulpare
 - leziuni coronare și tratamente preexistente pentru cavități profunde
 - dinți cu patologii de furcație radiculară
 - dinți cu punși parodontale
- (Răspunsuri corecte: a c d e pag 198)
7. Protecția parodontiului marginal se asigură prin :
- refacerea contactelor proximale, ambrazurilor și a concavităților anatoforme de pe fețele laterale
 - refacerea contactelor proximale, ambrazurilor și a convexităților de pe fețele laterale
 - limita cervicală supragingivală
 - adaptarea marginală precisă
 - relații ocluzale funcționale (Răspunsuri corecte: b c d e, pag 199)
8. Cauzele supraconturării axiale a protezelor fixe unitare includ:
- prepararea insuficientă a fețelor axiale
 - respectarea morfologiei naturale
 - repoziționarea protetică a dintelui fără redresare ortodontică prepotential
 - limita cervicală pregătită suficient
 - lipsa reproducerii pe restaurările protetice a șanțului interradicular la molarii mandibulari la care acesta este vizibil
- (Răspunsuri corecte: a c e, pag 199)
9. Adaptarea marginală corectă a restaurărilor protetice fixe unidentare:
- contribuie la profilaxia cariei radiculare
 - presupune existența unui hiatus dento-protetic de 20 – 50 micrometri
 - constă în adaptări marginale de sub 10 micrometri pentru margini metalice
 - constă în adaptări marginale de sub 50 micrometri pentru margini ceramice
 - un hiatus dento – protetic de până la 120 micrometri este considerat clinic acceptabil
- (Răspunsuri corecte: c d e, pag 199)



10. Dezavantajele limitei cervicale subgingivale în protezarea fixă unitară sunt reprezentate de:

- a. lezarea accidentală a inserției epiteliale
- b. acces și vizibilitate facile
- c. necesitatea efectuării evicțiunii gingivale înainte de preparare, în special la dinții cu biotip gingival subțire
- d. măsuri suplimentare de control al fluidelor bucale în faza de cimentare finală
- e. acces și vizibilitate dificile

(Răspunsuri corecte : a c d e, pag.199)

11. *Portamprenta cu contact marginal:

- a. păstrează contactul pe o distanță de 2 mm de la periferia câmpului protetic
- b. este apropiată de câmp la periferia acesteia
- c. păstrează contactul pe o distanță de 4 mm de la periferia câmpului protetic
- d. este distanțată de câmp în afara marginilor port-amprenteii
- e. este apropiată de câmp în afara marginilor port-amprenteii

(Răspuns corect: d. pag 263)

12. Butonii de distanțare în cazul port-amprentelor complet distanțate se plasează în dreptul:

- a. incisivilor centrali și molarilor secunzi pe fața mucozală a port-amprenteii
- b. premolarilor
- c. incisivilor laterali și molarilor de 6 ani
- d. molarilor de 6 ani și incisivilor centrali
- e. doar la nivelul molarilor de 6 ani

(Răspuns corect: c pag 263)

13. Alegeți varianta afirmativă pentru testele funcționale Franz Herbst efectuate în zona maxilarului:

- a. deschiderea ușoară a gurii, pune în tensiune periferia câmpului protetic la nivelul premolarului prim și al premolarului secund
- b. mobilizarea centrală a câmpului protetic în zona distală prin probe Valsalva, tuse, test fonetic "ah"
- c. deschiderea ușoară a gurii realizează modelarea la nivelul punții Einsering, prin punerea în tensiune a ligamentului pterigomandibular
- d. sugere, suflat, fluierat, sărut, modelează marginile port-amprenteii în zona vestibulară frontală; se realizează o tracțiune spre exterior a plicii alveolo-jugale
- e. deschiderea ușoară a gurii, pune în tensiune periferia câmpului protetic la nivelul premolarului 2 și al molarului 1

(Răspunsuri corecte: d, e. pag 264)

14. Ampretele funcționale de decompresiune sunt:

- a. destinate câmpurilor dure



- b. rezervate câmpurilor protetice moi
 - c. utilizează materiale cu vâscozitate crescută
 - d. utilizează materiale fluide
 - e. utilizează port-amprente la distanță
- (Răspunsuri corecte: b, d, e. pag 263)

15. *Care sunt testele aplicate după Hromatka pentru realizarea unei proteze mandibulare extinse în zona linguală:

- a. teste fonetice
- b. teste de masticăție
- c. amprenta de deglutiție
- d. mișcări combinate
- e. teste fonetice Harve

(Răspuns corect: c .pag 265)

16. Următoarele mișcări realizate de pacient la amprentarea funcțională a mandibulei, nu aparțin testelor lui Franz Herbst:

- a. umezirea roșului buzelor (de la o comisură la alta), modelează zona genioglosului în dreptul molarilor
- b. sugere, fluierat, modelează zona vestibulară laterală
- c. deschiderea largă a gurii, modelează zona distală a pungii Fish, versantul vestibular al tuberculului piriform prin contracția marginii anterioare a maseterului; se pune în tensiune ligamentul pterigomandibular
- d. umezirea roșului buzelor (de la o comisurp la alta), modelează zona milohioidiană în dreptul molarilor
- e. deschiderea largă a gurii, modelează zona distală a pungii Fish, versantul vestibular al tuberculului piriform prin contracția marginii posterioare a maseterului; se pune în tensiune ligamentul pterygomandibular

(Răspunsri cirecte: a, b, e. pag 264)

17. Amprentarea funcțională a câmpului protetic edentat parțial, va ține cont de:

- a. rapoartele marginilor port-amprenteii cu zona de mucoasă mobilă
- b. existența concomitentă a unor proteze fixe și a unor breșe edentate
- c. alternanța suportului muco-osos și dento-parodontal
- d. prezența retentivităților
- e. modelarea marginală a lingurii pentru obținerea succiunii.

(Răspunsuri corecte: b, c, d. pag 265)

18. Poggioli a descris o serie de materiale de amprentă folosite pentru amprentarea funcțională a câmpului protetic edentat parțial întins:

- a. materiale elastice (polieteri, mucoseal, thiocauciucuri)
- b. materiale rigide (ceruri, materiale cu priză retard, acrilat)
- c. materiale semirigide (termoplastice, ceruri, eugenat de zinc)



- d. materiale rigide (mucoseal, acrilat)
 - e. materiale elastice (siliconi, polieteri, materiale cu priză retard)
- (Răspunsuri corecte:: c, d, e. pag 265)

18. Pentru amprentarea funcțională a câmpului protetic cu edentatii parțiale extinse se folosește port-amprenta:

- a. decupată dentar
- b. decupată vestibular
- c. decupată incizal
- d. decupată lingual
- e. individuală decupată distal (Răspunsuri corecte: a,b c. pag 266)

19. Mișcările efectuate de pacient în amprentarea funcțională pot fi mișcări:

- a. funcționale periferice și centrale
- b. efectuate în timpul exercitării funcțiilor ADM
- c. sugerate, comandate și dirijate de medic (cele mai uzuale)
- d. necesare în cazul hipotoniilor musculare sau în imposibilitatea coordonării unor grupe musculare
- e. efectuate atât în timpul adaptării port-amprentei individuale cât și în timpul amprentării funcționale periferice și centrale

(Răspuns corect: a, b, c, e pag 264)

20. *Materialele de amprentă folosite în protezarea fixă pot fi:

- a. semirigide ireversibile (ghips, acrilat, ceruri bucoplastice)
- b. elastice reversibile (hidrocoloizii, compoundurile)
- c. elastice ireversibile (siliconi, polieteri)
- d. hidrocoloizii ireversibili folosiți pentru amprentarea dinților stâlpi
- e. toate variantele anterioare sunt corecte

(Răspuns corect: c, pag 210)

21. Urmatoarele materiale se folosesc în protetica fixă pentru amprentarea funcțională:

- a. polisulfuri
- b. siliconi de condensare
- c. siliconi de aditie
- d. hidrocoloizi ireversibili
- e. vinil polieter siliconi

(Răspuns corect: a,b,c,e. pag 210)

22. *Urmatoarele materiale se folosesc pentru amprentarea preliminară:

- a. vinil polieter siliconi
- b. polisulfuri
- c. hidrocoloizi ireversibili
- d. siliconi de aditie



e. siliconi de condensare
(Răspuns corect: c. pag 210)

23. Dintre avantajele polisulfidelor (tiocauciucuri), amintim:

- a. reproducere excelentă a detaliilor campului protetic
- b. elasticitate bună
- c. rezistența la rupere mare
- d. capacitate de umectare bună
- e. timp de lucru limitat

(Răspunsuri corecte: a, b, c, d. pag 211)

24. Avantajele siliconilor de condensare sunt:

- a. timp de priză scurt
- b. inodori
- c. elasticitate foarte bună
- d. rezistență la rupere bună
- e. extrem de hidrofobi

(Răspunsuri corecte: a;b;c;d . pag 210-pag 211)

25. Avantajele siliconilor de aditie sunt:

- a. gust neutru
- b. timp de priză scurt
- c. timp de priza lung
- d. hidrofobi
- e. stabilitate dimensională excelentă

(Răspuns corect: a, b, e .pag 211)

26. Dezavantajele siliconilor de adiție sunt:

- a. timp de priză scurt
- b. hidrofobi
- c. preț ridicat
- d. capacitate de umectare scăzută
- e. priza inhibată de unele substanțe astringente

(Răspuns corect: b,c,d,e pag 211)

27. *Polieterii au următoarele avantaje

- a. timp de priză foarte lung;
- b. stabilitate dimensională excelentă;
- c. imbibitie;
- d. sunt scumpi;
- e. rigiditate foarte mare

(Răspunsuri corect: a. pag 211)



28. Polieterii prezintă următoarele dezavantaje:

- a. hidrofilii
- b. timp de priză scurt
- c. rigiditate foarte mare
- d. imbibitie
- e. scumpi

(Răspunsuri corecte: c;d,e. pag 211)

29. Vinil polieter siliconii:

- a. combina proprietatile siliconilor de aditie cu ale polisulfurilor
- b. combina proprietatile siliconilor de aditie cu ale polieterilor
- c. au fost introdusi in 2019
- d. au fost introdusi in 1999
- e. au fost introdusi in 2009

(Raspunsuri corecte: b; e. pag 211)

30. *Decalajul sagital între fețele palatinale ale frontalilor superiori și cele vestibulare ale frontalilor inferiori în poziția de intercuspidadă maximă poartă denumirea de:

- a. Prognatism mandibular
- b. Retrognatism mandibular
- c. Overbite
- d. Overjet
- e. Poziție posturală

(raspuns corect: D; pag.178)

31. Factorul de miscare reprezintă:

- a. Repartizarea uniformă a solicitărilor ocluzale
- b. Alunecarea dento-dentara fara obstacole
- c. Existența unui "lăcaș" în care sunt aplicați pintenii ocluzali
- d. Absența edentațiilor
- e. Dezocluzia dinților cuspidati in miscarile propulsive

(raspuns corect: B; *pag 179)

32. Ghidarea mandibulei cu contactare dento-dentara în cursul mișcărilor de lateralitate este sarcina preluată de:)

- a. Muschiul pterigoidian lateral
- b. Articulatia temporo-mandibulară
- c. Fața palatinală a caninului superior de partea activa
- d. Fața palatinala a caninului superior de partea inactiva
- e. Pantele orale ale cuspizilor vestibulari maxilari

(raspunsuri corecte: C, E; pag.180)

33. Cuspizii inactivi:



- a. Se numesc și cuspizi de echilibru
 - b. Sunt reprezentați de cuspizii vestibulari la maxilar
 - c. Sunt reprezentați de cuspizii palatinali la maxilar
 - d. Sunt reprezentați de cuspizii vestibulari mandibular
 - e. Anulează componentele orizontale ale forțelor ocluzale.
- (răspunsuri corecte: A; B; E; pag. 178)

34. Stopurile ocluzale de clasa a III-a:

- a. Sunt reprezentate de cuspizii palatinali ai premolarilor și molarilor superiori care contactează cu fosetele distale ale dinților omologi inferiori
 - b. Sunt reprezentate de marginile libere ale incisivilor mandibulari care se sprijină pe fața palatinală a incisivilor maxilari
 - c. Cuspizii mezo-palatinali superiori contactează cu fosetele centrale antagoniste
 - d. În anomaliile dento-maxilare de clasa a II-a și a III-a nu se modifică și rapoartele de contactare dento-dentara
 - e. În edentația parțială extinsă nu se modifică și rapoartele de contactare dento-dentara
- (răspunsuri corecte: A; C; pag. 178)

35. Factorul forta după Körber:

- a. Se referă la mușchii mobilizatori ai mandibulei
 - b. Se referă la forța cu care sunt secționată alimentele în timpul actului masticator
 - c. Se referă la repartizarea uniformă a sollicitărilor ocluzale
 - d. Este unul dintre cele 6 criterii care stau la baza ocluziei funcționale
 - e. Apare doar la pacienții cu bruxism.
- (răspunsuri corecte: C, D; pag:179)

36. Următoarele afirmații referitoare la stopurile ocluzale, sunt adevărate:

- a. Permit alunecarea mandibulei fără impacte
 - b. Realizează uzura dentară fiziologică
 - c. Reduc uzura dentară fiziologică
 - d. Trebuie să fie simetrice și simultane
 - e. Trebuie să fie stabile și multiple
- (răspunsuri corecte: A, B, D, E; pag 179)

37. Contactele care determină devierea mandibulei în propulsive se numesc:

- a. contacte premature
 - b. interferențe ocluzale
 - c. interferențe active situate în zona laterelă
 - d. interferențe active situate în zona frontală
 - e. interferențe pasive situate în zona frontală
- (Răspuns corect: d, pag. 180)

38. Ghidarea mandibulei cu contactare dento-dentara în cursul mișcărilor de lateralitate:



- a. Este sarcina preluata de fata palatinala a caninului superior de partea activa
- b. Este sarcina preluata de fata palatinala a caninului superior de partea inactiva
- c. Este sarcina preluata de cuspidul palatinal al premolarului prim superior, daca acesta este mai pronuntat decat cuspidul caninului
- d. Este tipul de ghidaj cel mai des intalnit
- e. Niciuna de mai sus.

(raspunsuri corecte: A, D; pag 180)

39. In mișcarea de propulsie, sunt adevarate urmatoarele:

- a. Dintii anteriori trebuie sa realizeze dezocluzia totala a dintilor cuspidai
- b. Dintii posteriori trebuie să fie în ocluzie
- c. In poziția de propulsie, condiliile prezintă o foarte bună susținere în cavitatea glenoidă
- d. Dintii frontali, situati departe de punctul de aplicare al forțelor musculare, sunt destinați rolului de secționare al alimentelor
- e. Toate de mai sus

(raspunsuri corecte: a, d; pag: 180)

40. Menținerea:

- a. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție
- b. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă orizontală, functionale sau parafuncționale
- c. este redusă în cazul preparațiilor cu conicitate ocluzală
- d. poate fi augmentată prin lustruirea intradosului restaurării
- e. este asigurată de o preparație coronară cu convergență de 30°

(Răspunsuri corecte: a, c. pag 200)

41. Retenția poate fi augmentată prin:

- a. Sablarea intradosului restaurării
- b. Rugozitatea preparației dentare
- c. Utilizarea tehnicilor de cimentare convenționale
- d. Utilizarea tehnicilor de cimentare adezive
- e. Lustruirea suprafețelor dentare

(pag 200 Răspunsuri corecte: a, d)

42. Rezistența structurală se referă la:

- a. Deformarea restaurării
- b. Prevenirea uzurii
- c. Prevenirea desprinderii materialelor stratificate
- d. Prevenirea fracturării materialelor de restaurare
- e. Caracteristicile preparației

(pag 200 Răspunsuri corecte: b, c, d)



43. Stabilitatea este:

- a. Direct proporțională cu înălțimea preparației
- b. Invers proporțională cu diametrul bontului protetic
- c. Invers proporțională cu convergența ocluzală a preparației
- d. Direct proporțională cu diametrul bontului protetic
- e. Invers proporțională cu înălțimea preparației

(pag 200, Răspunsuri corecte: a, b, c)

44. Principiul estetic de preparare presupune:

- a. Vizibilitate minima a metalului
- b. Asigurarea unei grosimi minime a ceramicii
- c. Suprafețe ocluzale de ceramică
- d. Margini inaccesibile vederii directe
- e. Asigurarea unei grosimi maxime a ceramicii

(pag 202 Răspunsuri corecte: a, c, d, e)

45. Metodele de obținere a restaurarilor indirecte din rășini composite sunt:

- a. Direct-indirect
- b. Conventional direct
- c. CAD-CAM
- d. Convenționale de durată
- e. Conventional indirect

(pag 202 Răspunsuri corecte: a, c, e)

46. Rezistența structurală a restaurărilor metalo-ceramice:

- a. Este influențată de calitatea execuției tehnice de laborator care vizează mai ales interfața metal-ceramică
- b. Este influențată de respectarea unor reguli de preparare
- c. de reducerea la dinții frontali de 1,5 mm lingual și 2 mm incizal
- d. Este adigurată de reducerea la dinții laterali de 2 mm din cuspizii de ghidaj și 2,5 mm din cuspizii de sprijin
- e. Contactul ocluzal poate fi plasat pe metal sau pe ceramică

(pag 202, Răspunsuri corecte: a, b, d, e)

47. *Ceramicile cu matrice vitroasă pe bază de disilicat de litiu și derivate din acestea:

- a. Se realizează doar prin presare
- b. Se pot realiza structuri sau monolithic
- c. Nu sunt gravabile cu HF
- d. Se pot realiza punți de întindere mare
- e. Se realizează doar CAD-CAM

(pag.201, Răspuns corect: b)

48. *Ceramicile cu matrice organică:



- a. Sunt gravabile cu HF
 - b. Nu sunt gravabile cu HF (cu excepția vitroceramicilor)
 - c. Nu se utilizează prin tehnologia CAD-CAM
 - d. Coroanele total ceramice din ceramică feldspatică, ceramică cu disilicat de litiu și zirconia cu disilicat de litiu necesită grosimi de 1,5 mm ocluzal/incisal
 - e. Coroanele total ceramice din ceramică feldspatică, ceramică cu disilicat de litiu și zirconia cu disilicat de litiu necesită grosimi de 2,5 mm ocluzal/incisal
- (pag 201 Răspuns corect: b)

49. Stabilitatea:

- a. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun desprinderii restaurării în axul de inserție
 - b. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă verticală, funcționale sau parafuncționale
 - c. Se referă la caracteristicile preparației dentare care se opun forțelor cu componentă orizontală, funcționale sau parafuncționale
 - d. Casetele și șanțurile laterale cresc stabilitatea.
 - e. Este invers proporțională cu înălțimea preparației
- (pag 200 Răspunsuri corecte: c, d)

50. Manevra de determinare a RC care constă în compresiunea maseterului bilateral, este:

- a. manevra maseterina Green
 - b. metoda Patterson
 - c. metoda maseterina Carl
 - d. manevra maseterina Gysi
 - e. stimularea reflexului de ocluzie molară
- (Raspuns corect d; pag.268)

51. Absența molarilor de minte și a molarilor de 12 ani în edentația cl I Kennedy, se protezează astfel:

- a. se protezează frecvent cu proteze mobile pentru o igiena mai facilă
 - b. nu se protezează din cauza activării dificile a croșetelor în zona posterioară
 - c. se preferă protezarea provizorie
 - d. se protezează destul de rar cu proteze mobile
 - e. nu se protezează din cauza accesului dificil
- (Răspuns corect d; pag.273)

52. Adaptarea imediată a pacienților purtători de proteze mobilizabile:

- a. are loc în prima săptămână după inserția protezei
- b. are loc în prima zi de utilizare a protezei
- c. are loc la primul contact al pacientului cu proteza finită
- d. durează 30 de zile de la inserția protezei
- e. este aceeași cu adaptarea primară



(Răspus corect c; pag 271)

53. Etapa de adaptare secundară cu proteza parțială amovibilă:

- a. se realizeaza în prima saptamană după inserția protezei
- b. se realizeaza în prima zi după inserția protezei
- c. dureaza 30 de zile dupa insertia protezei
- d. este perioada în care se consolidează tot ceea ce s-a realizat în etapele anterioare
- e. pacientul nu se va mai prezenta la control în aceasta etapă

(Răspunsuri corecte: C,D; pag.272)

54. Adaptarea protezei mobile:

- a. se realizeaza in etape
- b. este de 4 tipuri: adaptarea imediată, primară, secundară, terțiară
- c. este de 3 tipuri: adaptarea primară, secundară și terțiară
- d. este de 4 tipuri: adaptare imediată, primară, secundară si tardivă
- e. este de 3 tipuri: primară, secundară si tardivă

(Răspunsuri corecte:A, D; pag.271)

55. In edentatia parțială întinsă, stabilizarea protezei este realizată de:

- a. elementele componente ale croșetelor
- b. croșetul continuu
- c. conectorii secundari
- d. conectorii principali
- e. zona distală a bazei protetice

(Răspunsuri corecte:A,B,D; pag.274)

56. Pentru edentația uniterminală redusă sunt următoarele variante terapeutice:

- a. proteza acrilică de urgență
- b. proteza parțială scheletată (PPAS)
- c. proteza parțială mobilizabilă acrilică (PPMA)
- d. proteza metalică cu miniconector
- e. poteză fixă cu extensie distală.

(A,B,C,D; pag.277)

57. Verificarea clinică a machetei cu dinți:

- a. se face in 3 etape
- b. se face numai pe modelul montat in articulaturul parțial programabil
- c. se efectuează în două etape
- d. etapele sunt: extraoral și intraoral
- e. stabilitatea dinamică se verifica prin teste de basculare sagitală și transversală

(C,D, E; pag.270-271)

58. Verificarea extraorală a adaptării protezei parțiale amovibile:



- a. se va efectua înainte de venirea pacientului
 - b. se va efectua în fața pacientului
 - c. se apreciază corectitudinea execuției tehnice a bazei
 - d. se va degresa în prealabil cu alcool sau neofalină
 - e. se apreciază corectitudinea execuției și lustruirea
- (A,C,E; pag.271)

59. Principalele repere necesare alegerii dinților artificiali sunt următoarele:

- a. linia mediană
 - b. linia oblică internă
 - c. linia caninilor
 - d. linia oblică externă
 - e. linia surâsului
- (A,C,E; pag.269)

60. Cum poate fi investigată paraclinic mucoasa orală?

- a. testul la vit. C
 - b. examenul bacteriologic
 - c. examenul anatomopatologic
 - d. examenul stomatoscopic
 - e. testul la vit. D
- (Răspuns corect - a,b,c,d,pag.245)

61. Investigarea unităților dento-parodontale se poate realiza paraclinic utilizând

- a. modelul de studiu
 - b. investigațiile imagistice
 - c. modelul duplicat
 - d. modelul preliminar
 - e. examenul clinic
- (Răspuns corect – a,b, pag.245-246)

62. ATM poate fi investigată paraclinic utilizând:

- a. radiografia simplă
 - b. artrografia temporo-mandibulară
 - c. artroscopia cu fibră optică
 - d. rezonanța magnetică nucleară
 - e. palparea
- (Răspuns corect – a,b,c,d , pag.246)

63. Examinarea paraclinică a relațiilor mandibulo-craniene se realizează cu ajutorul:

- a. simulatoarelor
- b. articuloarelor
- c. cheilor de ocluzie



- d. arcurilor faciale
 - e. paralelografului
- (Răspuns corect – a,b,c,d pag.246)

64. Ocluzia dentară poate fi examinată prin:

- a. examenul gnatosonic
- b. examenul gnatofonic
- c. analiza T-Scan
- d. palpare
- e. examen bacteriologic

(Răspuns corect -a,b,c pag.246)

65. Mandibulokineziografia se realizează prin:

- a. teste de mișcare mandibulară
- b. înregistrarea diagramei Posselt
- c. investigarea mișcărilor funcționale
- d. teste de salivă
- e. investigarea poziției posturale

(Răspuns corect – a,b,c, pag.246)

66. Care sunt examenele paraclinice generale ce se pot realiza în cabinetul stomatologic?

- a. măsurarea tensiunii arteriale
- b. determinarea nivelului de glucoză în sânge
- c. testul la vit. C
- d. investigații imagistice
- e. testul la vit. D

(Răspuns corect – a,b,c pag.245)

67. *Ce este mandibulokineziografia? Este o metodă ce permite:

- a. înregistrarea tridimensională a dinamicii mandibulare
- b. înregistrarea tridimensională a dinamicii maxilare
- c. înregistrarea tridimensională a RC
- d. înregistrarea tridimensională a PIM
- e. înregistrarea ocluziei dentare

(Răspuns corect – a pag.246)

68. *Mucoasa orală poate fi investigată paraclinic prin:

- a. test la vit. C
- b. test la vit. A
- c. test la vit. D
- d. test la vit. B6
- e. test la vit. B12

(Răspuns corect – a. pag.245)



69. Examenul radiografic complementar în medicina dentară folosește:

- a. radiografia retro-dento- alveolară
- b. radiografia digitală
- c. radiografia panoramică
- d. cefalometria
- e. T-scan

(Răspunsuri corecte – a, b c, d, pag.246)

70. Țesutul odontal se examinează prin:

- a. Palpare
- b. Inspecție
- c. Percuție
- d. Auscultație
- e. Teste biochimice

(Raspuns corect: a,b,c, pg 241)

71. La examinarea suportului parodontal prin palpare, inspecție, sondaj se observa următorii parametri:

- a. Aspectul gingiei
- b. Aspectul mucoasei jugale
- c. Existența sângerării la sondaj
- d. Mobilitatea dentară
- e. Prezența restaurărilor coronare

(Raspuns corect: a,c,d, pg 241)

72. Spatiul protetic potențial este reprezentat de:

- a. Spatiul protetic potențial este reprezentat doar de spatiul edentat delimitat mezial si distal de dintii restanți
- b. Spatiul protetic potențial este reprezentat de spatiul edentat delimitat mezial si distal de dinti, cât și de spațiul edentat nelimitat mezial sau distal de dinti
- c. Spatiul protetic potențial este reprezentat doar de spațiul edentat nelimitat mezial sau distal de dinti
- d. Spatiul protetic potențial este reprezentat de spațiul edentat limitat vestibular sau distal de dinti
- e. Spatiul protetic potențial este reprezentat doar de spatiul edentat limitat cervical si incizal de dintii restanți

(Raspuns corect: b, pg 241)

73. La examinarea intraorală a crestei edentate se va analiza:

- a. Înălțimea crestei
- b. Lățimea crestei
- c. Forma de secțiune



- d. Densitatea tesutului osos
 - e. Orientarea
- (Raspuns corect: a,b,c,e pg 241)

74. *În cuantificarea aspectelor crestelor edentate în cazul edentatului parțial este utilă:

- a. Indicii Lejoyeux
- b. Clasificarea Atwood
- c. Clasificarea Kennedy
- d. Clasificarea Spee-Balkwill
- e. Clasificarea Christensen

(Raspuns corect: b, pg 241)

75. În cazul suportul parodontal se analizează următorii parametri:

- a. Existența sângerării la sondaj
- b. Mobilitate dentară
- c. Prezența patologiei periapicale
- d. Prezența stopurilor ocluzale simetrice, simultane
- e. Aspectul gingiei

(Raspuns corect: a,b,e, pg 241)

76. În cazul edentațiilor maxilare sau mandibulare aprecierea suportului osos se poate face utilizând indicii de atrofie:

- a. Schroeder la mandibulă
- b. Schroeder la maxilar
- c. Koller-Russov la mandibulă
- d. Koller-Russov la maxilar
- e. Schroeder-Russov la maxilar

(Raspuns corect: b,c pg 242)

77. În cadrul examenului clinic al pacientului edentat parțial, la nivelul bolții palatine se vor aprecia:

- a. Papila bunoida
- b. Proeminența suturii mediene
- c. Tuberculul piriform
- d. Relieful și simetria rugilor palatine
- e. Creasta milohioidiana

(Raspuns corect: a,b,d pg 242)

78. În scopul stabilirii unui diagnostic și plan de tratament, se impune analiza și cuantificarea următorilor parametri ocluzali:

- a. Particularitățile cuspizilor de sprijin
- b. Particularitățile cuspizilor de ghidaj
- c. Curba de ocluzie sagitală (Schroeder)



- d. Curbura frontala
 - e. Morfologia ariilor cervicale
- (Raspuns corect: a,b,d pg 243)

79. Într-o ocluzie ideală contactele dento-dentare trebuie sa fie:

- a. Multiple
- b. Uniform distribuite
- c. Să se realizeze între suprafețe netede și convexe
- d. Să nu se realizeze între 2 suprafețe convexe
- e. Stabile

(Raspuns corect: a,b,c,e pg243)

80. Într-o ocluzie ideală contactele dento-dentare pot sa fie de tipul:

- a. Cuspid –fosă
- b. Cuspid –cuspid
- c. Cuspid - pantă
- d. Margine incizală-suprafață palatinală
- e. Margine incizală-cuspid

(Raspuns corect: a,d, pg243)

81. *Într-o ocluzie normală ideală, contactele dento-dentare ar trebui să corespundă unor parametri:

- a. să fie uniform și armonios distribuite pe doar o hemiarcadă
- b. cu localizare imprecisă
- c. să fie unice
- d. să fie multiple
- e. să se realizeze între suprafețe netede

raspuns corect : D, pag 243

82. *Traectoria centrică descrie :

- a. Faza inițială a mișcării de închidere mandibulară
- b. Faza intermediară a mișcării de închidere mandibulară
- c. Faza finală a mișcării de deschidere mandibulară
- d. Faza finală a mișcării de închidere mandibulară
- e. Faza inițială a mișcării de închidere maxilară

Raspuns corect : D, pag 243

83. *Fenomenul Christensen în zona laterală constă în :

- a. Producerea dezocluziei dinților anteriori, pe partea inactivă
- b. Producerea dezocluziei dinților laterali, pe partea activă
- c. Producerea dezocluziei dinților laterali, pe partea inactivă
- d. Producerea dezocluziei dinților anteriori, pe partea activă
- e. Producerea dezocluziei tuturor dinților, pe partea inactivă



Raspuns corect : C, pag 244

84. Inducerea corectă a poziției de postură a mandibulei se verifică prin următoarele reperele:
- spațiul de inocluzie fiziologică se examinează atât în zona frontală (1 - 3mm), cât și laterală (1,5 - 2,5 mm)
 - spațiul de inocluzie fiziologică se examinează atât în zona frontală (2 - 4mm), cât și laterală (1,8 - 2,7 mm)
 - prin trasarea cu un creion pe fața vestibulară a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RC
 - prin trasarea cu un creion pe fața vestibulară a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RP
 - prin trasarea cu un creion pe fața linguală a incisivilor mandibulari a unei linii ce corespunde marginii incizale a incisivilor superiori, cu mandibula poziționată în IM, apoi în RP

Raspunsuri corecte : B, D, pag 244

85. Tulburarea funcției masticatorii se reflectă în :
- scăderea eficienței masticăției
 - creșterea eficienței masticăției
 - limitarea ariei masticatorii datorită blocajelor ocluzale
 - masticăția bilaterală
 - tulburarea ciclurilor masticatorii care apar modificate ca frecvență, număr, traiectorie

Raspunsuri corecte : A, C, E pag 244

86. Ce se poate evidenția în examinarea deglutiției?
- persistența deglutiției adulte
 - persistența deglutiției infantile
 - traumatizarea excesivă nearticulară în absența tamponului ocluzal
 - traumatizarea excesivă prin contacte premature
 - traumatizarea excesivă articulară în absența tamponului ocluzal

Raspunsuri corecte: B, D, E, pag 244-245

87. Pentru determinarea stării de igienă a pacientului, se vor utiliza revelatori de placă pe următoarele suprafețe :
- fețele vestibulare ale dinților 1.5, 1.1, 2.2
 - fețele vestibulare ale dinților 1.6, 1.1, 2.1
 - fețele vestibulare ale dinților 1.6, 1.2, 2.1
 - fețele orale ale dinților 3.7, 3.2, 4.1
 - fețele orale ale dinților 3.6, 3.2, 4.1

Raspunsuri corecte: C, E, pag 245



88. Rolul examenelor paraclinice în edentația parțială este de a:

- a. preciza limitele unor leziuni decelate la examenul clinic
- b. oferi un plus de informații cu privire la stabilirea stării inițiale dentare
- c. oferi un plus de informații cu privire la stabilirea diagnosticului
- d. orienta medicul spre un plan de tratament intermediar
- e. orienta medicul spre un plan de tratament adecvat

Raspunsuri corecte : A, C, E, pag 245

89. Afecțiunile sistemice cu manifestări la nivelul cavității orale ce impun evaluarea suplimentară a stării generale a pacientului sunt :

- a. alergii
- b. tulburari endocrine
- c. boli hematologice
- d. tulburări cardiace
- e. tulburări ale metabolismului

Raspunsuri corecte : A, B, C, E, pag 245

90. Examenle complementare la pacientul tânăr edentat parțial atunci când se decelează formațiuni patologice se adresează:

- a. mucoasei gingivale
- b. mucoasei orale
- c. componentelor muco-dentare
- d. componentelor muco-osoase
- e. relațiilor mandibulo-cervicale

Raspunsuri corecte: B,D pag 245

91. Coroanele metalice de acoperire totală sunt indicate:

- a. incisivi centrali cu distrucții coronare
- b. molari și premolari cu distrucții coronare severe
- c. canini care prezintă fractură
- d. dinți laterali cu înălțime coronară mică
- e. imobilizarea dinților laterali parodontotici

(Raspunsuri corecte: b;d;e.) pagini 206-209-pag 206

92. Avantajele coroanelor metalo-ceramice sunt reprezentate de:

- a. longevitate
- b. rezistență mecanică
- c. efect inestetic cauzat de culoarea metalului
- d. estetică
- e. indicate pe orice dinte

(Raspunsuri corecte: a;b;d;e.)-pag 206



93. Care dintre următoarele variante reprezintă opțiunea de elecție pentru o estetică naturală a restaurărilor?

- a. coroana metalică
- b. coroana metalo-ceramică
- c. coroana integral ceramică
- d. coroana ecuatorială
- e. coroana monolitică din zirconia

(Răspuns corect: c)-pag 207

94. Protezarea edentațiilor este necesară pentru:

- a. restaurarea funcțională a aparatului dento-maxilar
- b. refacerea aspectului estetic
- c. refacerea funcției masticatorii
- d. refacerea funcției fonetice
- e. asanarea focarelor dento-parodontale

(Răspuns corect: a b c d)-pag 207

95. Tratatamentul protetic la pacienții cu mobilitate dentară urmărește:

- a. eliminarea mobilității dentare
- b. controlul inflamației parodontale
- c. limitarea solicitărilor excesive
- d. limitarea agravării mobilității
- e. adăugare de noi solicitări

(Răspunsuri corecte: b;c;d)-pag 208

96. Corpurile de punte situate în zonele de curbura ale arcadei:

- a. induc la nivelul dinților stalpi solicitări de basculare
- b. induc la nivelul dinților stalpi solicitări de intruzie
- c. se indică evitarea ghidajelor pe corpurile de punte
- d. se recomandă realizarea ghidajelor pe corpurile de punte
- e. necesită utilizarea de dinți stalpi suplimentari

(Răspunsuri corecte: a;c;e)-pag 208

97. Conectorii punților dentare trebuie:

- a. să fie rigizi
- b. să fie în forma de "J" pe secțiune
- c. să asigure rezistență
- d. să asigure mobilitate dentară fiziologică
- e. să nu asigure mobilitate dentară fiziologică

(Răspunsuri corecte: a;c;d)-pag 208

98. Restaurările protetice fixe care prezintă extensii:



- a. genereaza solicitari nefavorabile
 - b. sunt considerate solutii protetice sigure
 - c. sunt considerate solutii protetice riscante
 - d. sunt sprijinite la o singura extremitate
 - e. genereaza solicitari favorabile
- (Raspunsuri corecte:a;c;d)-pag 208

99. Coroanele ecuatoriale sunt indicate:

- a. pe dinti laterali globulosi
 - b. ca alternativa a coroanei metalo-ceramice
 - c. ca alternativa a coroanei metalice totale
 - d. pentru a oferi protectie in cazul dintilor vitali
 - e. se foloseste cel mai des in cazul dintilor devitali.
- (Raspunsuri corecte:a;c;d, pag 206)

100. Care dintre urmatoarele variante reprezinta optiunea standard de protezare fixa, fiind indicata pe orice dinte?

- a. coroana metalica
 - b. coroana din zirconia
 - c. coroana metalo-ceramica
 - d. coroana acrilica frezata
 - e. coroana jacket din ceramica feldspatica.
- (Raspuns corect: c. pag 206)

101. Pentru realizarea arcadelor artificiale se tine cont de urmatoarele legi biomecanice:

- a. Ant
 - b. Conod
 - c. Chayes
 - d. Ackermann(legea celor 3 H)
 - e. Adams
- (pag. 250) R: A,B,C,D

102. *Conectorul principal acrilic maxilar:

- a. este parte componenta a protezei partiale fixe
 - b. este orientat transversal la nivelul boltii palatine
 - c. se mai numeste placa acrilica mandibulara
 - d. poate avea aspect de "W" in edentatia frontala
 - e. are prelungiri in zonele dentate(conectorul Every)
- (pag. 250) R:B

103. Crosetele acrilice pot fi:

- a. realizate si din banda
- b. crosete simple acrilice dentare



- c. realizate din metal
 - d. crosete simple acrilice dento-alveolare
 - e. crosete simple acrilice alveolare
- (pag. 250) R:B,D,E

104. Din categoria crosetelor din sarma rotunda sau semirotonda, fac parte urmatoarele:

- a. croset cervico-ocluzal deschis
- b. croset cu umar
- c. croset simplu acrilic dentar
- d. croset alveolar (muco-alveolar)
- e. croset metalic din folie

R:A,B,D (pag.250-251)

105. *Protezarea flexibila are urmatoarele indicatii:

- a. pacienti ce tolereaza acrilatul
- b. cazuri clinice particulare caracterizate de torusuri/tuberozitati voluminoase
- c. concentrarea stresului pe unitatile odonto-parodontale restante
- d. cand suportul odontal ofera conditiile necesare amplasarii corecte a crosetelor turnate
- e. aspect clinice particulare caracterizate de insertia joasa a frenului

(pag.251) R:B

106. Contraindicatiile protezarii flexibile:

- a. stare de igiena orala buna
- b. spatiu protetic posterior mai mic de 6-8 mm
- c. atrofie accentuata a campului protetic
- d. spatiu protetic posterior mai mic de 4-6 mm
- e. overbite mai mare de 4mm

(pag.251) R:C,D,E

107. *VALPLAST-ul are urmatoarele indicatii:

- a. pacienti care nu au alergii la monomerul acrilat
- b. absenta protuberantelor osoase sau tuberozitatilor plonjante
- c. cand nu este necesara mascarea recesiunii gingivale
- d. cand sunt implicati dinti integri, fara sensibilitate dentara
- e. de electie in tratamentul pacientilor cu torus foarte mare sau despicatori palatine

(pag.251) R:E

108. Biomaterialele din care se realizeaza protezele flexibile:

- a. pot fi de tipul acrilat injectabil sau acrilat flexibil Valplast
- b. pot fi de tipul Flexite sau Biodentplast
- c. prezinta acrilate flexibile cu un grad mai inalt de densitate
- d. prezinta rezistenta mica la fracturare
- e. prezinta dificultati legate de adeziunea la dintii artificiali



(pag.251) R:A,B,C,E

109. Clasificarea elementelor de mentinere, sprijin și stabilizare (EMSS) ale protezelor parțiale acrilice amovibile (PPAA) cuprinde:

- a. crosete Jackson
- b. crosete acrilice
- c. crosete simple metalice
- d. crosete Schwarz
- e. crosete simple metalo-acrilice

(pag.250-251) R:B,C,E

110. Caracteristicile arcadelor artificiale:

- a. dinții artificiali nu trebuie să respecte forma și culoarea dinților restanți
- b. pot fi realizate din portelan sau acrilat
- c. dinții acrilici nu pot fi prefabricați sau realizați prin stupoire
- d. pot fi realizate din metal și acrilat sau metal și portelan
- e. se recomandă confecționarea fetelor ocluzale din metal sau amalgam de argint, când există solicitări ocluzale intense

(pag.249-250) R:B,D,E

111. *Aliajele nenobile care pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:

- a. Pe bază de Pd (Pd-Ag, Pd-Cr)
- b. Pe bază de Ni-Cr
- c. Cu conținut redus de aur
- d. Pe bază de Ag-Pd
- e. Cu conținut crescut de aur

R: B pag. 252

112. *Aliajele nobile care pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:

- a. Pe bază de Co-cr
- b. Pe bază de Fe
- c. Pe bază de Ag-Pd
- d. Pe bază de Ni-Cr
- e. Pe bază de Ti

R: C pag. 252

113. Biomaterialele acrilice ce pot fi implicate în realizarea PPAS sunt:

- a. Polimetacrilatul auto-polimerizabil
- b. Polimetacrilatul foto-polimerizabil
- c. Polimetacrilatul termo-polimerizabil
- d. Rășinile high-impact
- e. Rășinile epiminice

R: A, C, D pag 252



114. Conectorul principal:

- a. Se va plasa la distanță suficientă de parodonțiul marginal
- b. Realizează unirea șeilor protetice
- c. Se va plasa în contact cu parodonțiul marginal
- d. Va avea un volum redus și o grosime maximă
- e. Trebuie să fie rigid și plasat cât mai simetric

R: A, B, E pag 252

115. Conectorul principal metalic sub forma de bara prezintă următoarele caracteristici:

- a. Pe secțiune are formă patrată
- b. Este poziționat la distanță de mucoasă în funcție de reziliență
- c. Pe secțiune are formă ovalară, rotundă sau semiovalară
- d. Conexiunea sub formă de bară este cel mai vechi sistem utilizat
- e. Are lățimea de 10 mm și grosimea de 5 mm

R: B, C, D (pag 252)

116. *Conectorul principal metalic sub formă de plăcuță:

- a. Poate fi situat doar maxilar
- b. Este reprezentat de benzi metalice cu lățime mai mică de 10 mm
- c. Conectorul maxilar poate avea contact mucozal sau dento-mucozal
- d. Poate fi situat doar mandibular
- e. Are o grosime cuprinsă între 0,5 – 0,7 mm

R: C (pag 253)

117. Conectorii secundari:

- a. Sunt elemente rigide ale PPAS
- b. Se realizează prin ambutisare
- c. Se realizează prin turnare
- d. Au rolul de a uni șeile protetice la EMSS
- e. Au rolul de a uni șeile protetice la conectorul principal

R: A, C, D pag 253

118. Elementele de menținere, sprijin și stabilizare (EMSS):

- a. Nu asigură contactul piesei protetice cu câmpul protetic
- b. Sunt părți componente ale protezelor mobilizabile parțiale
- c. Croșetul este EMSS cel mai vechi cunoscut
- d. Croșetul este EMSS cel mai nou cunoscut
- e. Nu sunt elemente structurale ale PPAS

R: B, C pag 253

119. Croșetele:

- a. Sunt EMSS cele mai vechi cunoscute



- b. Se împart în sisteme și speciale
- c. Constituie legătura directă a protezei parțiale cu dinții naturali
- d. Constituie legătura indirectă a protezei parțiale cu dinții naturali
- e. Reprezintă elemente de menținere, sprijin și stabilizare ale PPAS

R: A, B, C, E pag 253

120. Funcțiile croșetelor turnate sunt:

- a. Adeziune
- b. Reciprocitate
- c. Menținere
- d. Sprijin
- e. Succune

R: B, C, D pag 253-254

121. Funcțiile unui croșet turnat sunt:

- a. Pasivitatea
- b. Incercuirea
- c. Menținerea
- d. Stabilizarea
- e. Mobilizarea

Raspuns corect: A, B, C, D (Pagina 254)

122. Reciprocitatea este funcția croșetelor de a:

- a. împiedica desprinderea involuntară a protezei de pe câmpul protetic
- b. neutraliza efectul porțiunii flexibile a brațului retentiv, care soliciți orizontal dinte stâlpi în timpul inserției și dezinserției
- c. se opune deplasărilor orizontale
- d. se opune deplasărilor verticale
- e. cuprinde mai mult de 180° din circumferința dintelui

Raspuns corect: B (Pagina 254)

123. Care din următoarele afirmații privind menținerea indirectă a croșetelor nu sunt adevărate:

- a. se realizează prin porțiunile terminale flexibile ale brațelor retentive ale croșetelor circulare orientate către edentație
- b. se obține prin jumătatea distală, supraecuatorială, orientată către edentație, a porțiunii orizontale a croșetului divizat în "T"
- c. se obține prin brațele opozante, mai ales cele care sunt plasate pe microproteze prevăzute cu prag supragingival
- d. este funcția prin care croșetul se opune deplasărilor orizontale
- e. se impune utilizarea croșetului RPI

Raspuns corect: B,D,E (Pagina 254)



124. Mentinerea:

- a. este functia prin care crosetul impiedica desprinderea involuntara a protezei de pe campul protetic
- b. depinde de gradul de stabilizare al dintelui stalp
- c. asigura mentinerea orizontala a protezei in sens sagital si transversal
- d. se datoreaza bratului retentive al crosetului
- e. necesita stabilirea ecuatorului protetic al dintelui cu ajutorul paralelografului in functie de axa de insertie

Raspuns corect: ADE (Pagina 253-254)

125. Din cea de-a doua grupa de crosete din sistemul Ney fac parte urmatoarele crosete:

- a. crosetul Ney numarul 2
- b. crosetul in R
- c. crosetul inelar
- d. crosetul cu actiune posterioara
- e. crosetul in T cu conector secundar prelungit

Raspuns corect: C,D (Pagina 255)

126. Din categoria crosetelor speciale fac parte:

- a. crosetul in forma de agrafa de par
- b. crosetul cu actiune reciproca al lui Bonwill
- c. crosetul cingatoare
- d. pensa mezio-distala compusa
- e. crosetul RPI

Raspuns corect: A,B,E (Pagina 255)

127. Crosetele ROACH sunt urmatoarele mai putin:

- a. crosetul in C
- b. crosetul in T
- c. crosetul in D
- d. crosetul in R
- e. crosetul in S

Raspuns corect: C (Pagina 255)

128. Din a doua grupa de crosete ROACH fac parte:

- a. crosetul caninului
- b. crosetul inelar
- c. pensa mezio-distala cu dubla extremitate libera
- d. crosetul cingatoare
- e. crosetul RPI

Raspuns corect: B,C,D (Pagina 255)

129. Urmatoarea afirmatie privind crosetele ROACH divizate este falsa:



- a. se mai numesc și crosete bara
- b. bratele crosetului pornesc separate din conectorul principal sau din seaua protetica
- c. bratele divizate îi conferă elasticitate mai mică, dar trasarea și proiectarea lor este mai ușoară pentru practician
- d. în acest sistem există unsprezece crosete repartizate în două grupe
- e. din prima grupă de crosete face parte crosetul în T

Răspuns corect: C (Pagina 255)

130. Din cea de-a doua grupă de crosete din sistemul Ney fac parte următoarele crosete:

- a. crosetul Ney numărul 2
- b. crosetul în R
- c. crosetul inelar
- d. crosetul cu acțiune posterioară
- e. crosetul în T cu conector secundar prelungit

Răspuns corect: C,D (Pagina 255)

131. Sprijinul:

- a. este funcția prin care crosetul se opune deplasărilor orizontale în direcție mucozală asigurând sprijinul parodontal
- b. elemental principal care asigură sprijinul parodontal este pîntenul
- c. pîntenii externi vor fi plasați pe dinți acoperiți cu microproteze
- d. orice pînten trebuie ranforsat cu un conector secundar
- e. prelungirea brațelor opozante rigide pe mai mulți dinți mărește sprijinul

Răspuns corect: B,D (Pagina 254)

132. Avantajele sistemelor speciale de mentinere, sprijin și stabilizare sunt următoarele:

- a. asigură o foarte bună solidarizare a protezei la elementele restante, realizând o legătură stabilă și inofensivă pentru tesuturile orale
- b. se depreciază greu, având o rezistență bună în timp
- c. nu necesită preparări complexe, nefiind necesară devitalizarea dinților suport
- d. sunt ușor de realizat
- e. sunt elemente puțin vizibile, discrete, plasându-se intra- sau extracoronar în zona proximală a dinților restanți, respectând astfel funcția fizionomică

Răspuns corect: A,B,E (Pagina 256)

133. Dezavantajele sistemelor speciale de mentinere, sprijin și stabilitate sunt următoarele:

- a. sunt elemente vizibile, voluminoase, nerespectând funcția fizionomică
- b. sunt laborioase
- c. necesită preparări complexe impunând devitalizarea dinților suport
- d. necesită exigențe în execuție și materiale speciale, uneori dificil de procurat
- e. nu există posibilități de reoptimizare în caz de dezactivare

Răspuns corect: B,C,D (Pagina 256)



134. Din cea de-a doua grupa de crosete a sistemului Ney fac parte urmatoarele crosete:

- a. crosetul Ney numarul 1;
- b. crosetul cu actiune posterioara;
- c. crosetul Ney numarul 2;
- d. crosetul Ney combinat 1-2;
- e. crosetul inelar

(pag 255 , corect: B , E)

135. Sistemul ROACH:

- a. cuprinde doua grupe de crosete;
- b. este unicul sistem standardizat de crosete turnate;
- c. se mai numesc si crosete bara sau divizate;
- d. sunt turnate odata cu scheletul metalic al protezei scheletate;
- e. utilizeaza zonele proximale ale fetelor laterale pentru retentie;

(pag 255 , corect: A, C, D si E)

136. Din prima grupa de crosete a sistemului ROACH fac parte:

- a. crosetul in C;
- b. crosetul in L;
- c. crosetul numarul 3;
- d. crosetul T;
- e. crosetul in I;

(pag 255 , corect: A, B, D si E)

137. Pensele mezio-distale din sistemul ROACH:

- a. fac parte din prima categorie a sistemului;
- b. pot fi simple;
- c. pot fi complexe;
- d. pot fi cu dubla extremitate libera;
- e. sunt utilizate pe dinti frontali;

(pag 255 , corect: B, D si E)

138. Avantajele coroanelor telescopate:

- a. asigura o stabilitate optima la protezelor partiale mobilizabile;
- b. asigura "imobilizarea activa" secundara a dintilor acoperiti;
- c. sunt costisitoare;
- d. sunt fizionomice;
- e. solicita fiziologic parodontiul;

(pag 257 , corect: A, B, D si E)

139. Contraindicatiile coroanelor telescopate:

- a. nu se aplica adultilor tineri;



- b. sunt costisitoare;
 - c. asigura o stabilitate optima la protezelor partiale mobilizabile;
 - d. la pacienti la care camera pulpara pastreaza un aspect juvenil (documentat prin radiografie dentara);
 - e. estetica
- (pag 257 , corect: A si D)

140. Culisele ca si elemente speciale de mentinere si stabilitate a protezelor partiale mobilizabile:

- a. pot fi doar intracoronare;
 - b. pot fi doar extracoronare;
 - c. pot fi intra si extracoronare;
 - d. sunt solutia de electie in edentatiile laterale;
 - e. se indica in protezarile cu sprijin pur odontal;
- (pag 258, corect: C)

141. *Barele ca si elemente speciale de mentinere si stabilitate din cadrul protezelor mobilizabile, pot fi:

- a. bara Gilmore;
 - b. bara in C
 - c. sunt elemente conjunctuare care realizeaza o slaba stabilitate a protezelor;
 - d. bara Nally-Martinet;
 - e. bara in T
- (pag 258 , corect: A)

142. *Culisarea ca si element special de mentinere si stabilitate:

- a. impune o reducere majora de structura dentara;
 - b. se bazeaza pe frictiunea ce apare intre suprafetele de contact dintre o patrice si o matrice;
 - c. se poate realiza doar intracoronar;
 - d. se poate realiza doar extracoronar;
 - e. nu reprezinta solutie de electie in edentatia frontala;
- (pag 257 , corect: B)

143. *Elementele speciale de mentinere si stabilitate:

- a. pot fi crosetele ROACH;
 - b. pot fi telescoapele;
 - c. nu pot fi culisele;
 - d. nu pot fi capsele;
 - e. poate fi crosetul continuu
- (pag 257 , corect: B)

144. Importanta pozitiei de intercuspitate maxima consta in faptul ca ea:

- a. anuleaza si compenseaza fortele orizontale



- b. permite contractia simetrica, egala si maxima a muschilor coboratori ai mandibulei
- c. asigura stabilitatea mandibulei fata de maxilar
- d. orienteaza fortele ocluzale in axul lung al dintilor
- e. este o pozitie diagnostica

VARIANTE CORECTE: A,C,D p183

145. *In relatie centrica, intercuspидarea maxima se caracterizeaza prin urmatoorii parametrii ocluzologici intr-un caz ideal:

- a. liniile mediene ale arcadei nu sunt situate in acelasi plan
- b. absenta unitatilor masticatorii
- c. cheia de ocluzie a lui Angle clasa I.
- d. fetele distale ale ultimilor molari nu se afla in acelasi plan
- e. pozitionarea mezializata a dintilor arcadei superioare in raport cu cei ai arcadei inferioare

VARIANTA CORECTA: C 183-184

146. Clasificarea gnatologica a relatiilor ocluzale statice cuprinde:

- a. Tip I: intercuspидare maxima in armonie cu o "postura centrica adaptata"
- b. Tip I: intercuspидare maxima in armonie cu o relatie centrica verificabila
- c. Tip III: relatia centrica sau cea de postura centrica adaptata nu poate fi verificata
- d. Tip IV: condilii trebuie sa se deplaseze de la relatia centrica verificabila pentru a realiza intercuspидarea maxima
- e. Tip II A: condilii trebuie sa se deplaseze de la postura centrica adaptata pentru a realiza intercuspидarea maxima

VARIANTE CORECTE: B,C,E p184

147. Din punct de vedere gnatoprotetic, examinarea statica in intercuspидare maxima trebuie sa evidentieze:

- a. doar stopurile ocluzale cantitative
- b. doar stopurile ocluzale calitative
- c. stopurile ocluzale calitative si cantitative
- d. sa aprecieze dimensiunea verticala de repaus
- e. sa nu aprecieze spatiul de inocluzie

VARIANTE CORECTE: c,d p184-185

148. Pozitia miocentrica:

- a. poate fi indentificata prin stimularea electrica bilaterala a musculaturii ridicatoare a mandibulei
- b. se mai numeste Jankelson
- c. nu necesita utilizarea unui aparat numit miomonitor
- d. poate fi indentificata prin stimularea electrica unilaterala a musculaturii ridicatoare a mandibulei
- e. este cea in care intercuspидarea maxima coincide cu pozitia de relatie centrica

VARIANTE CORECTE: a,b p184-185



149. Clasificarea mișcărilor mandibulei se face după următoarele criterii:

- a. după contactul condil-fosa glenoidă
- b. după amplitudine
- c. după traiectoria deplasării mandibulei
- d. după criteriul combinării mișcărilor
- e. după traiectoria deplasării maxilarului

VARIANTE CORECTE: b,c,d p184-185 (p. 185)

150. Analiza cinematicii mandibulare:

- a. nu are importanță aplicativă în examinarea paraclinică a pacientului
- b. se realizează în toate cele trei planuri spațiale luând ca reper deplasarea punctului interincisiv inferior
- c. se realizează în toate cele trei planuri spațiale fără niciun reper
- d. nu are importanță aplicativă pentru programarea simulatoarelor cinematicii mandibulare
- e. imaginea spațială tridimensională a ariei de mișcare a acestei deplasări nu îmbracă o formă caracteristică

VARIANTA CORECTĂ: b p184-185 (p. 185)

151. *După amplitudine, mișcările mandibulei pot fi:

- a. sagitale
- b. antero-laterale
- c. limita (extreme)
- d. antero-laterale
- e. cu contactare dento-dentară

VARIANTA CORECTĂ: c p184-185 (p. 185)

152. După direcția traiectoriei deplasărilor mandibulei, mișcările mandibulei pot fi:

- a. funcționale
- b. transversale
- c. antero-laterale
- d. sagitale
- e. verticale

VARIANTE CORECTE: b,d,e p184-185 (p. 185)

153. Analiza cinematicii mandibulare în plan sagital :

- a. îmbracă forma unei figure geometrice denumită diagrama lui Ulf Posselt
- b. în cadrul acesteia, de la poziția de relație centrică la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 5mm
- c. în cadrul acesteia, de la poziția de relație centrică la propulsia maximă, distanța parcursă este de 10mm
- d. în cadrul acesteia, de la poziția de relație centrică la cea de cap la cap, punctul interincisiv inferior parcurge 4mm



e. nu descrie o forma geometrica caracteristica

VARIANTE CORECTE: a,c,d p. 185

154. Metodele de evicțiune gingivală sunt următoarele:

- a. chemo-mecanică
- b. chiuretajului rotativ
- c. dinamica
- d. statica
- e. cauterizare

(rasp corect AB) p212-213 (p. 209-210)

155. Materialele de amprenta se clasifica in :

- a. rigide ireversibile
- b. rigide reversibile
- c. elastice reversibile
- d. elastice irevesibile
- e. rigide semireversibile

(rasp corect ABCD) Pag 212-213 (p. 210)

156. Pentru amprenta funcționala se folosesc elastomeri de sinteză cum ar fi::

- a. gips
- b. acrilat
- c. siliconi de condensare
- d. siliconi de adiție
- e. polieteri

(rasp corect CDE) Pag 212-213 (p. 210)

157. Din grupa materialelor de amprentă rigide și semirigide ireversibile se regăesc:

- a. gips
- b. acrilat
- c. pasta ZOE
- d. compounduri
- e. ceara

(rasp corect ABC) Pag 212-213 (p. 210)

158. După criteriul combinării mișcărilor, mișcările mandibulare se împart in:

- a. Antero-laterale
- b. Deschidere și propulsie
- c. Deschidere și lateralitate
- d. Deschidere și retropulsie
- e. Deschidere și închidere

(rasp corect ABC) -pag. 185



159. În cursul mișcărilor de lateralitate, condilul de parte lucrătoare (condil pivotant) :

- a. Execută o rotație și o mișcare spre lateral în cavitatea glenoidă
- b. Deplasarea spre lateral poartă denumirea de mișcare Bennett (lateral side shift)
- c. Deplasarea laterală este de 1-3mm
- d. Execută o rotație și o mișcare spre anterior în cavitatea glenoidă.
- e. Deplasarea laterală este de 2-4 mm

(Răsp corect ABC) -pag. 186

160. Unghiul lui Bennett:

- a. Este unghiul pe care îl face în mișcarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului orbitant cu planul sagital.
- b. Este unghiul pe care îl face în mișcarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului orbitant cu planul transversal.
- c. Are valori cuprinse între 7-30grade.
- d. Are valori cuprinse între 10-15 grade.
- e. Este unghiul pe care îl face în mișcarea de lateralitate traiectoria de deplasare a condilului pivotant cu planul sagital

(Răsp corect AC) -pag. 186

161. Care din următoarele afirmații sunt adevărate:

- a. Cu cât unghiul Bennett este mai mare, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai sters
- b. Cu cât unghiul Bennett este mai mare, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai accentuat.
- c. Cu cât unghiul Bennett este mai mic, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai sters
- d. Cu cât unghiul Bennett este mai mic, cu atât relieful ocluzal trebuie să fie mai accentuat
- e. Răspunsurile B, C sunt false.

(Răsp corect A,E) -pag. 186

162. *Următoarele afirmații sunt adevărate

- a. Analiza cinematicii mandibulare se realizează în toate cele trei planuri spațiale, luând ca reper deplasarea punctului interincisiv inferior
- b. Imaginea spațială tridimensională îmbracă forma caracteristică de bicuspoid
- c. Mișcările permise în articulațiile temporomandibulare au o amplitudine mare
- d. Mișcările funcționale ale articulației temporomandibulare sunt mult mai reduse
- e. Toate răspunsurile sunt corecte.

(Răsp corect E) -pag. 185

163. Următorii parametri influențează morfologia ocluzală a feței palatiale a frontalilor superiori :

- a. Înclinația pantei tuberculului articular : cu cât este mai mică, cu atât mai puțin pronunțat poate fi relieful ocluzal și mai accentuate concavitățile de pe suprafețele palatinale ale frontalilor superiori



- b. Unghiul dintre planul ocluzal și panta tuberculului articular: cu cât este mai mare cu atât mai înalți pot fi cuspizii dinților laterali
 - c. Curba sagitală de ocluzie : cu cât este mai accentuată, cu atât trebuie să fie mai sters reliefurile ocluzale ale dinților laterali
 - d. Gradul de overbite și overjet au o influență inversă asupra morfologiei suprafețelor ocluzale
 - e. Toate răspunsurile sunt corecte.
- Rasp corect E -pag. 187

164. După tipul constructiv, arcurile faciale pot fi de următoarele tipuri:

- a. cinematice
- b. arbitrare
- c. ocludatoare
- d. posturale
- e. ocluzale

(răspuns corect ABD) -pag. 188

165. Arcurile faciale arbitrare:

- a. sunt poziționate pe baza depistării axei balamă reale a pacientului
- b. pot fi arcuri cu fixare auriculară (de tipul arcului facial FAG)
- c. pot fi arcuri cu fixare auriculară (de tipul arcului facial Dentatus)
- d. pot fi arcuri cu fixare facială pretragiană (de tipul arcului facial Dentatus)
- e. pot fi arcuri cu fixare facială pretragiană (de tipul arcului facial FAG)

(răspuns corect BD) -pag. 188

166. Arcurile faciale pot fi fixate:

- a. pe arcada mandibulară (cele mai uzuale)
- b. pe arcada maxilară (arcul facial al condylatorului Gerber)
- c. pe arcada maxilară (cele mai uzuale)
- d. pe arcada mandibulară (arcurile pantografice ca parte componentă a axiografelor mecanice sau electronice)
- e. pe arcada mandibulară (arcul facial al condylatorului Gerber)

(răspuns corect CDE) -pag. 188

167. Arcurile faciale:

- a. se fixează bilateral în zona articulațiilor temporo-mandibulare
- b. pot fi fixate pretragian, la 10-13 mm, de planul Camper
- c. arcurile fixate auricular au și un punct de sprijin subnazal (la nivelul nasionului)
- d. pot fi fixate în conductele auditive interne
- e. au formă de cadran

(răspuns corect AE) -pag. 188

168. *Arcul facial postural:



- a. are ca scop orientarea tridimensională a planului de ocluzie în poziția naturală a capului
- b. se utilizează în asociere cu un dispozitiv radio tridimensional
- c. poziția 3D a planului de ocluzie se apreciază indirect
- d. poziția 3D a planului de ocluzie se apreciază in vitro
- e. are ca scop orientarea tridimensională a planului de ocluzie în poziția naturală a musculaturii

(raspuns corect A) -pag. 188

169. Simulatoarele cinematicii mandibulare pot fi diferențiate în:

- a. parțial adaptabile (cu valori medii de tipul Gysi Simplex)
- b. ocludatoare (ocluzoare)
- c. articuloare neadaptabile (simulatoare tip balama)
- d. în întregime adaptabile (articuloare de clasa a III-a)
- e. în întregime adaptabile (articuloare de clasa a IV-a)

(raspuns corect BDE) -pag. 188

170. Simulatoarele semiadaptabile:

- a. Din punct de vedere constructiv pot fi arcon și non-arcon
- b. Modalitatea constructivă a celor două tipuri este aproape identică
- c. Rezultatele obținute prin utilizarea celor două tipuri diferă
- d. Sunt cele mai utilizate în activitatea practică
- e. Sunt cele mai puțin utilizate în activitatea practică

(raspuns corect AD) -pag. 188

171. Diferența între articuloarele arcon și non-arcon:

- a. la deschiderea articulatorului arcon, unghiul Balkwill rămâne nemodificat
- b. la deschiderea articulatorului non-arcon, unghiul Balkwill se modifică
- c. modificarea unghiului Balkwill poate produce erori la nivel ocluzal (zona premolarilor)
- d. modificarea unghiului Balkwill poate produce erori la nivel ocluzal (zona molarilor)
- e. la deschiderea articulatorului arcon, unghiul Balkwill se modifică

(raspuns corect ABC) -pag. 188

172. Programarea articuloarelor se poate face prin:

- a. înregistrări poziționale
- b. înregistrări grafice extraorale
- c. axiografie temporo-mandibulară
- d. înregistrarea unghiului glabelar-gotic
- e. înregistrarea unghiului subnasal-gotic

(raspuns corect AC) -pag. 188

173. Următoarea afirmație este corectă:

- a. ocluzoarele pot fi de 2 tipuri: arcon și non-arcon
- b. articuloarele clasa I fac parte din articuloarele neadaptabile



- c. articulatoriile clasa a II-a fac parte din articulatoriile neadaptabile
 - d. articulatoriile clasa a III-a fac parte din articulatoriile semi- programabile
 - e. nu există articulatoriile în întregime adaptabile sau programabile
- (raspuns corect C) -pag. 188

174. Caracteristicile generale ale protezelor fixe:

- a. Se pot realiza doar pe dinți naturali restanți
- b. Deplasările funcționale ale lucrărilor protetice fixe sunt egale sau mai mari față de cele ale dinților naturali
- c. Au un volum considerabil mai mare decât al dinților restaurați
- d. Prezintă sprijin parodontal și sau osos (în cazul lucrărilor agregate pe implanturi dentare)
- e. Protezele mobilizabile prezintă un potențial mai bun de integrare morfo funcțională în raport cu protezele fixe

R: d, pag. 191

175. *Din punct de vedere al întinderii, sunt descrise următoarele protezele fixe:

- a. Unitare, parțiale sau totale (punți dentare)
- b. Extraorale
- c. Monolitice
- d. Mixte
- e. Izolate

pag.191, R: a

176. *Punțile dentare sunt indicate, în general în următoarea situație:

- a. În cazul de edentații de minim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 2 intermediari (incisivi) în zona frontală
- b. În cazul de edentații de maxim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 3 intermediari (incisivi) în zona frontală
- c. În cazul de edentații de maxim 2 dinți (intermediari) în zona laterală sau 4 intermediari (incisivi) în zona frontală
- d. În cazul de edentații de minim 2 dinți (intermediari) în zona laterala sau 4 intermediari (incisivi) în zona frontală
- e. În cazul de edentații de maxim 4 dinți (intermediari) în zona laterală sau 2 intermediari (incisivi) în zona frontală

pag.191, R: c

177. Afirmațiile adevărate legate de protezele fixe unitare sunt următoarele:

- a. Sunt realizate pentru tratamentul sau prevenirea apariției unor afectări dento- parodontale
- b. Cele mai frecvent utilizate sunt incrustațiile
- c. Pot fi singulare sau solidarizate
- d. Se pot realiza doar pe dinți naturali
- e. Cele mai frecvent utilizate proteze fixe unitare sunt coroanele dentare

pag.191 R: a,c,e



178. . Afirmatiile adevărate legate de punțile dentare sunt:

- a. Sunt agregate cu ajutorul unor proteze fixe unitare la nivelul dinților restanți (pilieri)
- b. Sunt realizate pentru protezarea unor breșe edentate
- c. Protezele fixe unitare din structura punților dentare se numesc retentori
- d. Zonele de joncțiune dintre două elemente alăturate ale unei punți dentare, elemente de agregare sau corpuri de punte se numesc conectori
- e. Conectorii rigizi sunt sub formă de culise sau ruptori de forțe

pag 191, R : a,b,c,d

179. După poziția și întinderea interfeței dento-protetice, protezele fixe unidentare se clasifică în:

- a. Extracoronare
- b. Intracoronare
- c. Intraradiculare
- d. Intracoronare cu extensie intracoronară
- e. Extracoronare cu agregare intracoronară

pag. 191-192 , R: a,b,c,e

180. Protezele fixe unitare extracoronare cu agregare intracoronară:

- a. Înglobează în preparație diverse tipuri de elemente intracoronare pentru a spori retenția dento-protetică
- b. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare
- c. Înglobează pivoturi radiculare pentru a spori retenția dento-protetică
- d. Aceste restaurări sunt numite inlay-onlay
- e. Sunt restaurări ale unor bonturi dentare coronare peste care se inseră coroane totale de acoperire

pag. 192 , R: a,b

181. Clasificarea punților dentare se face conform următoarelor variabilele:

- a. Întinderea și topografia edentației
- b. Morfologia corono-radiculară
- c. Valoarea parodontală a dinților restanți
- d. Rezistență
- e. Nivelul cerințelor estetice

pag. 193 , R: a,b,c,e

182. Proteze parțiale fixe cu trăsături clinico-tehnice specifice sunt reprezentate de următoarele:

- a. Punțile colate (fixate adeziv)
- b. Cu extensie (sprijinite la o singură extremitate)
- c. Punțile totale
- d. Punțile mobilizatoare



e. Nici un raspuns nu este corect
pag. 192, R: a,b,c

183. Sunt adevarate urmatoarele afirmatii despre protezele fixe unitare intracoronare cu agregare intraradiculară:

- a. Sunt, în general, inlay-uri MOD cu extensia preparației la nivelul întregii suprafețe ocluzale a dinților stâlpi
- b. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare, la care se înglobează în preparații diverse tipuri de elemente intracoronare
- c. Reprezintă variante constructive ale unor proteze fixe unitare extracoronare, la care se înglobează pivoturi radiculare
- d. Reprezintă reconstrucții ale unor bonturi dentare coronare peste care se inseră coroane totale de acoperire (proteze fixe unitare extracoronare)
- e. Pivotul radicular are rolul de a asigura agregarea părții coronare a acestor restaurări
(pag. 192-193 , R: c,d,e

184. Conturul feței se coreleaza cu tipul constitutional si poate avea urmatoarea forma:

- a. Ovala
- b. Patrata
- c. Rotunda
- d. Romboidala
- e. Dreptunghiulara
(pag. 236) R: a,b,c,e

185. Inspectia facială are in vedere analiza mai multor elemente:

- a. Aspectul morfologic, static si dinamic de ansamblu
- b. Simetria faciala
- c. Conturul fetei
- d. Exostoze, dismorfisme
- e. Formatiuni tumorale sau pseudotumorale
(pag. 236) R:a,b,c

186. Simetria faciala se analizeaza:

- a. In sens sagital
- b. In sens transversal
- c. In raport cu axul vertical al fetei
- d. In raport cu axul orizontal al fetei
- e. Se traseaza un plan imaginar median ce trece prin Tr-N-Sn care trebuie sa coincida cu liniile interfrenulare si interincisive maxilara si mandibulara
(pag. 236) R: b,c,e

187. In relatia de postura (RP), etajul inferior poate fi:

- a. Marit datorita unor hipotonii musculare pe muschii ridicatori



- b. Marit datorita unor hipertonii musculare pe muschii coboratori
 - c. Marit din cauza unor formatiuni tumorale cervicale
 - d. Micsorat din cauza resorbtiilor osoase in zonele distale maxilare
 - e. Micsorat din cauza edentatiilor laterale, cu stopuri ocluzale pastrate
- (pag.237) R: a,b

188. In relatia centrica (RC) marirea etajului inferior poate avea următoarele cauze:

- a. Infraalveolii ale zonei laterale cu ocluzie adanca
 - b. Pierderea stopurilor centrice laterale
 - c. Anomaliei dento-maxilare primare cu supra-alveolie si mordex apertus
 - d. Refaceri protetice defectuoase din zonele laterale
 - e. Edentatii cu instalarea ocluziei prabusite
- (pag. 237) R: c,d

189. Inspectia de profil urmareste:

- a. Profilul facial
 - b. Unghiul nazo-labial
 - c. Santul nazo-genian
 - d. Postura buzelor
 - e. Treapta labiala
- (pag. 237) R: a,b,d,e

190. Palparea profunda se realizeaza pe următoarele elementele componente ale ADM:

- a. Puncte de emergenta ale trigemenului
 - b. Formatiuni tumorale si pseudotumorale
 - c. Glande salivare mici
 - d. Reliefuri osoase
 - e. Ganglioni
- (pag. 237) R: a,d,e

191. *Unghiul nazo-labial poate fi:

- a. 110-125 dupa 12 ani
 - b. 130-140 la varstnici
 - c. Normal 90, poate fi modificat in functie de pozitia sau absenta dintilor superiori
 - d. Normal 95-100, poate fi modificat in functie de pozitia sau absenta dintilor inferiori
 - e. 70-80 la copiii sub 12 ani
- (pag. 237) R: c

192. *Santul labio-mentonier poate fi normal, sters sau accentuat in functie de:

- a. Prezenta unor formatiuni tumorale la nivelul gingiei
- b. Fren cu insertie joasa
- c. Prezenta unor exostoze la nivelul crestei alveolare
- d. Prezenta sau absenta dintilor frontali



e. Prezența sau absența dinților laterali
(pag. 237) R: d

193. *În cadrul palparii superficiale se apreciază:
a. Sensibilitatea tactilă (asimetric dreapta-stânga cu rulo de vată)
b. Sensibilitatea termică (cu eprubete cu apă caldă)
c. Sensibilitatea dureroasă (parestezii, hipersensibilități)
d. Temperatura ce poate fi crescută doar din cauze generale (stare generală alterată)
e. Temperatura ce poate fi crescută doar din cauze locale (leziune inflamatorie)
(pag 237) R: c

194. *Cauzele locale aparente ale incluziei dentare sunt următoarele cu excepția :
a. forma mugurelui dentar
b. poziția prea profundă a mugurelui
c. rahitism
d. structurile traversate în erupție
e. forma dintelui inclus
(pag.225, R: c)

195. *Cauzele congenitale ale edentației parțiale întinse se datorează unor factori care își încep acțiunea :
a. din săptămâna a 8 a de viață intrauterină
b. din săptămâna a 4 a de viață intrauterină
c. din săptămâna a 6 a de viață intrauterină
d. din săptămâna a 5a de viață intrauterină
e. din săptămâna a 2a de viață intrauterină
(pag.225, R: c)

196. *Cauzele locale dobândite ale edentației parțiale întinse sunt următoarele cu excepția :
a. caria și complicațiile ei
b. diabet zaharat
c. parodontopatia marginală
d. extractia în scop ortodontic
e. boala de focar
(pag.226, R: B)

197. Care din următoarele sunt cauze locale dobândite ale edentației parțiale întinse?
a. despiciături labio-palatine
b. caria și complicațiile ei
c. parodontopatia marginală
d. osteoporoza senilă
e. osteomielitele maxilare



(pag.226, R: B,C,E)

198. Care din următoarele sunt cauze generale dobândite ale edentatiei parțiale întinse ?

- a. tumori maxilare
- b. diabet zaharat
- c. boala de focar
- d. osteoporoza senila
- e. rahitism

(pag.226, R: B,D,E)

199. Cauzele locale aparente ale incluziei dentare sunt următoarele :

- a. hipovitaminozele C și D
- b. forma mugurelui dentar
- c. poziția prea profundă a mugurelui dentar
- d. rahitismul
- e. lipsa de spațiu pe arcada

(pag.225 R: B,C,E)

200. În cazul edentatiei parțiale întinse , incluzia dentară poate fi generată de multiple cauze printre care :

- a. prezenta tumorilor sau a chisturilor
- b. nevralgia de trigemen
- c. lipsa potențialului eruptiv
- d. condensări osoase
- e. persistența dintelui temporar

(pag.225 R: A,C,D,E)

201. *Cauzele locale dobândite ale edentației parțiale întinse sunt următoarele, cu excepția :

- a. caria și complicațiile ei
- b. traumatismele
- c. parodontopatia marginală
- d. despicăături labio-palatine
- e. extractia în scop ortodontic (pag.226 R: d)

202. Care dintre următoarele situații nu fac parte din cauzele locale dobândite ale edentatiei parțiale întinse:

- a. nevralgia de trigemen
- b. boala de focar
- c. Hipovitaminozele C și D
- d. rahitismul
- e. tumorile maxilare

(pag.226, R: C,D)



203. În protetica fixă, atașarea șnurului de evicțiune la amprentă este o eroare determinată de:

- a. plasarea incorectă a șnurului
- b. lungimea șnurului mai mare decât perimetrul șanțului gingivo-dentar
- c. utilizarea adezivului
- d. capetele șnurului au fost lăsate prea lungi
- e. utilizarea astringentelor

pg. 214, R: A, B, D

204. Prin palparea masei musculare, se evaluează:

- a. dezvoltarea mușchiului, cu eventualele modificări volumetrice
- b. elasticitatea
- c. consistența
- d. tonicitatea
- e. durerile intense (pag. 238) R: a,c,d

205. Palparea mușchilor se realizează într-o anumită ordine:

- a. Muschii mobilizatori ai mandibulei – temporal, maseter, pterigoidian extern, pterigoidian intern, geniohioidian, milohioidian, digastric
- b. Muschii mobilizatori ai mandibulei – maseter, temporal, pterigoidian intern, pterigoidian extern, geniomihioidian, digastric
- c. Muschii mimicii – genian, orbicular, narinar
- d. Muschii mimicii – orbicular, buccinator, narinar
- e. Muschii mimicii – narinar, buccinator, genian

(pag. 238) R : a,d

206. Inspectia dinamică, la deschiderea și închiderea gurii, urmărește:

- a. excursiile mentonului din posterior și anterior
- b. excursiile condiliene
- c. amplitudinea deschiderii gurii
- d. excursiile procesului coronoid
- e. denivelările regiunii pretragiene

(pag. 238) R: b,c

207. Referitor la punga lui Einsering, sunt adevărate următoarele afirmații:

- a. este o zona cheie periferică de închidere marginală mandibulară cu rol în realizarea succiunii
- b. aprecierea înălțimii corecte a zonei se face prin bascularea mandibulei spre zona examinată
- c. este dominată de inserția mușchiului buccinator
- d. aprecierea lățimii corecte a zonei se face prin bascularea mandibulei de partea opusă examinării



e. este situată între cele două plici alveolo-jugale
(pag. 239) R : b,d

208. Zona "Ah":

- a. Este dominată de insertia mușchiului pterigoidian intern
 - b. Poziția oblică a vâului palatin este considerată cea mai nefavorabilă
 - c. Este o zona cheie periferică de închidere marginala cu rol în realizarea succiunii
 - d. Examinarea dinamică a zonei "Ah" se face prin punerea în tensiune a vâului palatin prin manevra Valsalva
 - e. Examinarea dinamică a zonei "Ah" se face prin tuse usoară și prin emisia vocalei "A"
- (pag. 240) R : c,d,e

209. Zona vestibulară laterală sau punga lui Fisch:

- a. este dominată de insertia mușchiului buccinator
 - b. se examinează cu gura întredeschisă
 - c. această zonă permite îngrosări ale marginilor protezei pentru ameliorarea menținerii și stabilității acesteia
 - d. este dominată de insertia mușchului pterigoidian extern
 - e. în această zonă, marginile protezei se confecționează cât mai subțire posibil pentru confortul pacientului
- (pag. 240) R: a,b,c

210. Zona linguală centrală:

- a. este o zonă cheie de închidere marginală
 - b. este similară zonei "Ah" de la maxilar
 - c. este dominată de insertia mușchului geniohioidian
 - d. este dominată de insertia mușchiului genioglos
 - e. insertia posterioară a limbii micșorează mult dimensiunile zonei
- (pag. 240) R: a,b,d,e

211. *Palparea regiunii pretragiene se face la:

- a. La 10 mm posterior de tragus
 - b. La 5 mm anterior de tragus
 - c. La 13 mm anterior de tragus
 - d. Pe linia ce uneste unghiul intern al ochiului cu tragusul
 - e. Pe linia ce uneste marginea inferioară a orbitei cu tragusul
- (pag. 238) R: c

212. *Simetria deschiderii orificiului cavității orale poate fi afectată prin devierea mentonului, în următoarele edentații:

- a. clasa a II-a și a III-a Kennedy
- b. clasa I și a II-a Kennedy
- c. clasa a IV-a Kennedy



- d. clasa I și a IV-a Kennedy
 - e. clasa a III-a Kennedy
- R: b-pag. 239

213. *Asimetria arcului Cupidon și a buzei poate apărea în:
- a. în edentații laterale
 - b. în ectopii de incisiv central
 - c. în displazia ectodermala
 - d. în ectopii de canin
 - e. în sindromul Down
- R: d-pag. 239

214. Amprentarea în protetică fixă se clasifică în:
- a. amprenta unitară;
 - b. amprenta sectorială;
 - c. amprenta de hemiarcadă;
 - d. amprenta universală;
 - e. amprenta globală.
- Raspunsuri corecte: a;b;c;e. -pag. 209

215. Care din următoarele reprezintă crosete disjunctoare?
- a. Crosetul în forma de balansoar
 - b. Crosetul Ney
 - c. Crosetul cu extremitate liberă Rigolet
 - d. Crosetul lui Thompson
 - e. Crosetul cu acțiune contrară
- Rasp. A, C,D,E -pag. 259

216. În etapa de amprentare, se transmit în laboratorul de tehnică dentară următoarele elemente:
- a. dinții antagoniști;
 - b. dinții stâlpi cu suprafețele preparatiilor;
 - c. forma parodontiului marginal;
 - d. linia surâsului;
 - e. relațiile mandibulo-maxilare de ocluzie.
- Raspunsuri corecte: a,b;c;e-pag. 209

217. Marea majoritate a materialelor de amprentă sunt hidrofobe, cu excepția:
- a. siliconilor de aditie;
 - b. polieterilor;
 - c. siliconilor de condensare;
 - d. polisulfidelor;
 - e. hidrocoloizilor.



Raspunsuri corecte: b;e-pag. 211

218. Pentru mentinerea unui camp operator uscat in timpul amprentarii, se pot folosi mai multe metode:

- a. aspiratia - absorbtia;
- b. medicatia antisialogoga cu medicamente anticolinergice;
- c. medicatia antihipertensiva - clonidina;
- d. medicatia psihotropă;
- e. medicatia anxiolitică

. Raspunsuri corecte: a;b;c-pag. 209

219. *In cazul unor inflamatii gingivale, se impune prescrierea de apa de gura cu clorhexidina 0,12% pentru:

- a. 14 zile;
- b. 15 zile;
- c. 20 zile;
- d. 30 zile;
- e. 60 zile

. Raspuns corect: a. -pag. 209

220. Care dintre urmatoarele metode nu se folosește pentru evicțiunea gingivală:

- a. metoda chemo-mecanica;
- b. metoda chiuretajului rotativ;
- c. metoda chiuretajului parodontal;
- d. metoda electrochirurgicală;
- e. metoda laserului.

Raspuns corect: c. -pag. 209-210

221. Metodele de evicțiune gingivală sunt următoarele:

- a. metoda chemo-mecanica;
- b. metoda chiuretajului rotativ;
- c. metoda topică;
- d. metoda electrochirurgicală;
- e. metoda laserului.

Raspunsuri corecte: a;b;d;e. -pag. 209-210

222. Substantele astringente folosite pentru evicțiunea gingivală sunt:

- a. clorura de aluminiu;
- b. sulfatul feric;
- c. clorura de potasiu;
- d. carbonatul de sodiu;
- e. perboratul de potasiu.

Raspunsuri corecte: a;b. -pag. 210



223. Substanțele vasoconstrictoare folosite pentru evictiunea gingivală sunt:

- a. clorura de aluminiu;
- b. epinefrina;
- c. norepinefrina;
- d. decongestionanții nazali și oftalmici;
- e. sulfatul feric.

Răspunsuri corecte: b; d. -pag. 210

224. Pe fotografia de față se apreciază:

- a. poziția de postură;
- b. mărimea etajelor feței;
- c. poziția mentonului;
- d. amploarea deviațiilor mandibulare;
- e. amploarea asimetriilor faciale în plan medio-sagital.

Răspuns corect: BDE-pag. 247

225. La examinarea facială se definesc o serie întreagă de planuri ajutătoare și rapoarte ce servesc la cuantificarea abaterilor de la normal:

- a. perpendicularele din unghiurile externe ale ochilor indică mărimea minimă a fantei labiale;
- b. buza inferioară este $1/3$ din $S_n - G_n$;
- c. proporția de aur;
- d. șirul lui Fibonacci;
- e. fanta labială este poziționată la unirea a $1/3$ cu $2/3$ a etajului mijlociu.

Răspuns corect: CD-pag. 247

226. *Planul lui Simon este:

- a. perpendiculara pe planul de la Dreyfus în punctul suborbitar și trece prin canin, comisură, gnation;
- b. perpendiculara pe planul de la Frankfurt în punctul suborbitar, trece prin canin, comisură, gnation;
- c. nasion – subnazale trece prin marginea inferioară a buzei superioare, tangenta gurii;
- d. unghiul dintre tangentele la frunte și piramida nazală;
- e. unghiul dintre filtrul buzei superioare și cloazonul nazal.

Răspuns corect: B-pag. 247

227. *Unghiul dintre filtrul buzei superioare și cloazonul nazal este de:

- a. $75^\circ - 80^\circ$;
- b. $80^\circ - 85^\circ$;
- c. $115^\circ - 125^\circ$;
- d. $90^\circ - 110^\circ$;
- e. $170^\circ - 180^\circ$.



Răspuns corect: D-pag. 247

228. În elaborarea diagnosticului edentației parțiale, vom parcurge următorii pași:
- diagnosticul pulpar și odontal;
 - diagnosticul de edentație;
 - diagnosticul de integritate sau afectare nervoasă;
 - diagnosticul de integritate osoasă și a cavităților sinusale;
 - status de igienă oro-dentară.

Răspuns corect: ABDE-pag. 247

229. *Indicația de elecție a protezelor parțiale este:
- edentațiile de clasa III și IV Kennedy;
 - cavitățile orale neasanate;
 - edentațiile de clasa I și II Kennedy;
 - câmpuri protetice nefavorabile;
 - infecțiile cronice sau acute.

Răspuns corect: C-pag. 248

230. Mijloacele protetice mobile parțiale au contraindicații restrânse:
- infecțiile cronice sau acute (lues, TBC, actinomicoză);
 - starea generală nealterată sau un psihic echilibrat;
 - cavității orale asanate;
 - leziuni precanceroase;
 - câmpuri protetice favorabile.

Răspuns corect: AD-pag. 248

231. Proteza parțială amovibilă acrilică (PPAA) este :
- o soluție de tranziție în algoritmul terapeutic de reabilitare al edentației parțiale reduse;
 - necesară re poziționării cranio - mandibulare;
 - necesară redimensionării etajului mijlociu;
 - necesară redimensionării etajului inferior;
 - o soluție definitivă în algoritmul terapeutic de reabilitare a edentației parțiale întinse.

Răspuns corect: BD-pag. 248

232. Situațiile clinice cele mai frecvente care necesită proteze imediate cu caracter provizoriu sunt :
- arcade dentare întegre la care apare o bresă redusă în zona frontală;
 - arcade dentare edentate parțial protezate mobil la care se recomandă noi extracții, cu transformarea protezei parțiale în proteză totală;
 - arcade dentare întegre la care o bresă redusă în zona laterală;
 - arcade dentare edentate parțial, protezate prin restaurări fixe la care nu se recomandă ablația punților dentare în scopul refacerii lor;



e. arcade dentare întregi la care se vor executa extracții în zona frontală și laterală în mai multe etape.

Răspuns corect: ABE-pag. 248

233. Proteza parțială acrilică este compusă din următoarele elemente:

- arcada dentară artificială;
- ruptorii de forțe;
- șeile protezei;
- conectorul principal;
- elementele de menținere, sprijin și stabilizare.

Răspuns corect: ACDE-pag. 249

234. Aspecte ale tulburărilor morfologiei faciale pot fi:

- Mentonul se apropie de vârful nasului, realizându-se profilul de pasăre de pradă
- Șanțurile periorale preexistente se estompează
- Obrajii și buzele se invaginează datorită dispariției suportului reprezentat de arcadele dentoalveolare
- Invaginarea buzelor provoacă creșterea convexității profilului facial
- Apariția paracomisural a trei șanțuri verticale

răspuns corect AC-pag. 230

235. Următoarele afirmații despre modificările tisulare faciale sunt adevărate:

- Odată cu vârsta, țesuturile moi din organism își pierd elasticitatea
- Odată cu vârsta tegumentele devin mai uscate
- Este necesar a se diferenția procesele produse de îmbătrânire de cele datorate edentației
- Nu este necesar a se diferenția procesele produse de îmbătrânire de cele datorate edentației
- Procesele produse de îmbătrânire și cele datorate edentației nu se pot suprapune

răspuns corect ABC -pag. 230

236. *Metoda Boianov:

- Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- Utilizează ocluzometrul Willis
- Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală
- Compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn) și urmărește egalitatea acestora
- Obține un raport constant 3/5, numit și „numărul de aur”

răspuns corect D -pag. 230

237. 948. Metoda Willis:

- Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
- Utilizează ocluzometrul Willis
- Compară distanța intercomisurală (Ch-Ch) cu distanța stomion-gnation (St-Gn) și urmărește egalitatea acestora



- d. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală
e. Obține un raport constant 3/5, numit și „numărul de aur”
răspuns corect BD -pag. 230

238. Metoda „compasului de aur Appenrodt”:

- a. Măsoară distanța Sn-Gn cu gura deschisă
b. Măsoară distanța Sn-Gn cu gura închisă
c. Obține un raport constant 3/5, numit și „numărul de aur”
d. Măsoară egalitatea distanțelor Sn-Gn și fanta labială - fanta-palpebrală
e. Compară distanța St-Gn cu distanța interpupilară
răspuns corect BC (raspunsuri corecte: ABC) -pag. 230

239. Tulburările morfologiei faciale:

- a. Interesează zona cervicală a bolnavului
b. Interesează în ansamblu faciesul bolnavului
c. Evoluția lor nu are un caracter mutilant
d. Evoluează până la un caracter profund mutilant
e. Nu au legătură cu tipul de edentație
răspuns corect BD-pag. 230

240. Despre edentația parțială întinsă (EPI) sunt adevărate următoarele:

- a. Odată cu dispariția contactelor ocluzale în zona laterală, apare modificarea dimesiunii etajului inferior în sensul micșorării acestuia
b. Odată cu dispariția contactelor ocluzale în zona laterală, apare modificarea dimesiunii etajului inferior în sensul măririi acestuia
c. Restaurările protetice incorecte pot conduce la subdimensionarea etajului inferior
d. Evoluția câmpului protetic nu poate conduce la subdimensionarea etajului inferior
e. Restaurările protetice modificate de trecerea timpului nu pot conduce la subdimensionarea etajului inferior
răspuns corect AC -pag. 230

241. *Metoda Willis :

- a. Se mai numește metoda Boianov modificată
b. Compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu Oph-Sn
c. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)
d. Utilizează ocluzometrul Willis
e. Compară etajul inferior (N-Sn) cu etajul mijlociu (Sn-Gn)
răspuns corect D -pag. 230

242. *Metoda Leonardo da Vinci modificată :

- a. Compară etajul inferior (N-Sn) cu etajul mijlociu (Sn-Gn)
b. Compară dimensiunea subnazale-gnation (Sn-Gn) cu Oph-Sn
c. Compară etajul inferior (Sn-Gn) cu etajul mijlociu (N-SN)



- d. Utilizează ocluzometrul Willis
 - e. Se mai numește metoda Boianov modificată
- răspuns corect B-pag. 230

243. Insuficiența funcțională ca semn subiectiv în edentatia parțială întinsă, se clasifică în:

- a. Insuficienta functiei fonetice
 - b. Insuficienta masticatorie
 - c. nsuficienta functiei de deglutitie
 - d. Insuficienta musculaturii cervicale
 - e. Insuficienta tisulara
- (raspunsuri corecte a,b,c) -pag. 229

244. Tulburarile psihice din cadrul EPI (edentatie partiala intinsa) se manifeste prin:

- a. Pierderea echilibrului interior
- b. Convulsii
- c. Apatie
- d. Aparitia starii de neliniste
- e. Nevroza

raspunsurile corecte sunt a,d,e-pag. 229

245. În echilibrul bio-funcțional al ADM, tulburarile consecutive edentatiei se referă la următoarele afirmații:

- a. Intregul ansamblu va face la eforturi minime de compensare pentru echilibrare functionala si adaptare
- b. Eforturile reusesc o compensare partiala cu revenire la normal dupa protezare
- c. Intregul ansamblu va face eforturi suplimentare de compensare pentru echilibrare functionala si adaptare
- d. Eforturile nu reusesc decat o compensate partiala fara revenire la normal nici dupa protezare
- e. Arcadele dentare joaca un rol deosebit de important.

(raspunsurile corecte sunt c,d,e)-pag. 229

246. Complicatiile locale ale edentatiei antreneaza modificarea relatiilor mandibulo-craniene, aspect ce se reflectă la nivel facial:

- a. Prin prezența asimetriilor
- b. Prin egalitatea etajelor fetei
- c. Prin absentă asimetriilor
- d. Prin inegalitatea etajelor fetei
- e. Prin afectarea profilul facial

(răspunsurile corecte sunt a/d/e)-pag 229

247. Limitele SPP au următoarea configurație:



- a. Vestibular și oral: fețele proximale ale dinților restanți
 - b. Ocluzal: planul de ocluzie sau suprafața ocluzală a arcadei antagoniste
 - c. Ocluzal: suprafața ocluzală a dinților limitrofi edentației în cazul absenței dinților antagoniști
 - d. Superior: muchia crestei alveolare edentate
 - e. Inferior: muchia crestei alveolare edentate
- (răspunsurile corecte sunt b/c/e)-pag 231

248. Parametrii ce caracterizează SPP au valori mari sau mici, în funcție de cumulul factorial ce a acționat și sunt reprezentați de:

- a. Amplitudine- în plan sagital
 - b. Înălțime- în plan frontal
 - c. Latime- în plan frontal
 - d. Latime în plan vertical
 - e. Amplitudine în plan frontal
- (răspunsurile corecte sunt a/c) -pag 231

249. *Uzura patologică:

- a. poate modifica parametrii ocluzali importanți
- b. nu modifică curbele de ocluzie
- c. nu reduce dimensiunea verticală de ocluzie
- d. nu modifică ghidajele
- e. modifică relația centrică

Răspuns corect: a-pag 194

250. *Clasificarea Costa:

- a. se referă la prognosticul protezării
- b. utilizează criteriile morfo-funcționale
- c. nu este considerată topografică
- d. este considerată descriptivă
- e. are drept criteriu înălțimea breșelor edentate

Răspuns corect: d-pag 194

251. Clasificarea ACP are următoarele criterii diagnostice:

- a. înălțimea breșelor
- b. starea dinților restanți
- c. raporturile ocluzale
- d. crestele edentate
- e. lățimea breșelor

Răspuns corect: b, c, d-pag 195

252. Indexul Smith Knight evaluează uzura pe o scară de la 0-4:

- a. scor 0 – smalț cu modificări minime



- b. scor 2 – uzură superficială de smalț sub 1 mm și expunerea dentine pe mai puțin de 1/3 din suprafață
- c. scor 2 – uzură medie (1-2 mm) și expunerea dentinei pe mai mult de 1/3 din suprafață
- d. scor 4 – uzura totală a smalțului cu expunerea dentinei secundare sau a pulpei
- e. scor 1- smalț intact

Răspuns corect: b, d -pag 194

253. Indexul Eccles stabilește severitatea leziunilor erozive dentare:

- a. clasa III a, eroziune dentinară pe mai mult de 1/3 din suprafață (lingual, palatinal) gingie cu aspect albicios, demineralizat
- b. clasa I, leziune incipientă la nivelul molarilor maxilari
- c. clasa I, leziune incipientă la nivelul frontalilor maxilari
- d. clasa II, tipar 2 – uzură neregulată cu margini bine delimitate
- e. clasa III d, leziuni severe extinse vestibular și lingual cu scăderea înălțimii coronare

Răspuns corect: c, d, e -pag 194

254. Leziunile fără lipsă de substanță care pot beneficia de tratament protetic sunt:

- a. modificări de formă, dimensiuni, poziție sau spațieri ale dinților
- b. retracțiile parodontale pot crea anomalii dento-maxilare
- c. hipersensibilitatea dentinară la nivelul dinților vitali, modificări cromatice endogene primare
- d. hipersensibilitatea dentinară la nivelul dinților devitali, modificări cromatice exogene primare
- e. necrozele pulpare iatrogene

Răspuns corect: a, c, e -pag 194

255. Categoriile de breșe edentate sunt reprezentate de :

- a. breșe terminale, limitate numai anterior de dinții restanți – notate cu T
- b. breșe laterale, limitate atât anterior cât și posterior de dinții restanți – notate cu L
- c. breșe frontale, limitate la ambele extremități de dinți restanți – notate cu F
- d. breșe laterale, situate în zona laterală
- e. breșe frontale, limitate numai anterior de dinții restanți

Răspuns corect: a, b, c, d-pag 195

256. Breșele edentate:

- a. sunt citite de la stânga la dreapta sau în sens orar
- b. după Ioniță, când o edentație frontală înglobează cei doi incisivi centrali a unei arcade, numele breșei (F) va fi încadrat între două semne „-“
- c. breșele edentate intercalate extinse sunt denumite după poziția primului dinte absent, în ordinea de citire a arcadei
- d. după Ioniță, când o edentație frontală înglobează cei doi incisivi centrali a unei arcade, litera „m” va fi pronunțată la citirea edentației
- e. nu este acceptată regula enunțată de Appelgate



Răspuns corect: b, c -pag 195

257. Fiecare criteriu diagnostic al ACP se poate încadra în patru clase:

- a. clasa I: ideal
- b. clasa a 2-a: afectare minimă
- c. clasa a 4-a: afectare severă
- d. clasa a 3-a: afectare moderată
- e. clasa a 2-a: afectare substanțială

Răspuns corect: a, c -pag 195

258. Principiile de aplicare a claselor diagnostic în cadrul clasificării ACP:

- a. Planul de tratament influențează nivelul diagnostic în care este încadrat pacientul
- b. Tratamentul preprotetic poate schimba nivelul diagnostic inițial
- c. Tratamentul preprotetic nu poate schimba nivelul diagnostic inițial
- d. În cazurile în care criteriile diagnostice aparțin unor clase diferite, pacientul este plasat în cea mai complexă categorie
- e. Tratamentul protetic este indicat numai după cel de stabilizare parodontală

Răspuns: b,d,e -pag 197

259. Principiul biologic de preparație presupune:

- a. Conservarea structurilor proprii dentare cu reducerea minimă necesară de țesut dur sănătos
- b. Conservarea structurilor proprii dentare cu reducerea maximă necesară de țesut dur sănătos
- c. Evitarea lezării altor structuri (dinți vecini, antagoniști, buze, limbă, obraji, planșeu bucal)
- d. Protecția parodonțiului marginal și profund
- e. Realizarea unei retentivități minime

Răspuns: a,c,d -pag 197

260. Conform clasificării ACP a edentațiilor parțiale, criteriul 1 privind întinderea și topografia breșelor edentate cuprinde următoarele clase:

- a. Clasa a 2-a: arcade ideale sau minim afectate de edentație
- b. Clasa a 2-a: arcade moderate afectate de edentație
- c. Clasa a 3-a: arcade substanțial afectate de edentație
- d. Clasa 1: arcade ideale sau minim afectate de edentație
- e. Clasa 1: arcade moderate afectate de edentație

Răspuns: b,c,d -pag 196

261. *Conform clasificării ACP, referitor la criteriul 1, clasa III, este vorba despre:

- a. Breșă edentată unică, localizată la o singură arcadă
- b. Breșe edentate prezente la ambele arcade
- c. Orice breșă edentată de cel puțin 3 dinți, care include un canin



- d. Orice breșă laterală, maxilară sau mandibulară, de cel puțin 4 dinți sau cuprinzând 2 molari
- e. Orice breșă edentată sau asociere de breșe care solicită complianța terapeutică sporită din partea pacientului

Răspuns: c -pag 196

262. *Conform clasificării ACP, privind starea dinților stâlpi, următoarele afirmații nu sunt adevărate:

- a. Clasa 1: nu e necesar niciun tratament pregătitor
- b. Clasa a 2-a: prezintă structuri dentare suficiente pentru menținerea-sprrijinul unor restaurări intracoronare în 1-2 sextante
- c. Clasa a 2-a: dinții stâlpi necesită tratament preprotetic limitat, ex: parodontal, endodontic, ortodontic în 1-2 sextante
- d. Clasa a 3-a: dinții stâlpi necesită tratament preparator limitat, ex: parodontal, endodontic, ortodontic în 3 sextante
- e. Dinți stâlpi cu prognostic rezervat

Răspuns: b -pag 196

263. *Următoarele afirmații privind conservarea structurii dure dentare sunt adevărate, cu excepția:

- a. Alegerea unor PFU minim invazive
- b. Preparația trebuie să urmeze conturul natural
- c. Convergența ocluzală a preparației ideală este de 6 grade
- d. Limita cervicală ideală este situată supragingival
- e. Limita cervicală ideală este situată subgingival

Răspuns: e -pag 197

264. Conform clasificării ACP, criteriul 3 privind raporturile ocluzale, cuprinde următoarele clase:

- a. Clasa 1: raporturi interarcadice și intermaxilare de clasa I
- b. Clasa a 2-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa I
- c. Clasa a 2-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa a II-a
- d. Clasa a 3-a: raporturi interarcadice și intermaxilare clasa a III-a
- e. Clasa a 4-a: raporturi interarcadice și intermaxilare de clasa a II-a diviziunea 2 sau clasa a III-a

Răspuns: a,b,e -pag 196-197

265. Reducerea substratului coronar trebuie controlată prin:

- a. Chei de silicon care să indice poziția finală a restaurărilor
- b. Șanțuri de ghidaj
- c. Tehnica de preparare crenelata
- d. Tehnica de preparare cu treaptă
- e. Utilizarea instrumentarului rotativ adecvat ca formă, dimensiune și granulație



Răspuns: a,b,d,e -pag 197

266. Criteriile suplimentare care încadrează pacientul direct în clasa a IV-a (conform ACP) sunt:

- a. Pacient refractar
- b. Manifestări orale severe ale unor afecțiuni sistemice
- c. Dischinezie
- d. Ataxie mandibulo-maxilară
- e. Status socio-economic precar

Răspuns: a,b,c,d -pag 197

267. Care dintre următoarele afirmații privind principiile de aplicare a claselor diagnostice din cadrul clasificării ACP sunt adevărate?

- a. Sănătatea parodontală nu este intim legată de diagnosticul și prognosticul terapeutic al pacienților edentați parțial
- b. În cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, fiecare arcadă primește clasa diagnostică proprie, conform criteriilor edentației totale, respectiv parțiale
- c. În cazul pacienților edentați total maxilar și parțial mandibular, ambele arcade se încadrează în clasa a III-a diagnostică, datorită complexității problemelor terapeutice puse de "sindroamele de combinație"
- d. Existența simptomatologiei disfuncționale mio-articulare ATM, crește cu una sau mai multe unități complexitatea clasificării la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a
- e. Existența unor obiective terapeutice estetice nu crește complexitatea clasificării cu o unitate la pacienții evaluați inițial în clasele I sau a II-a

Răspuns: b, d -pag 197

268. *Condilul mandibular are o dimensiune transversala de :

- a. 8-10 mm
- b. 8-10 cm
- c. 8-20 mm
- d. 8-20 cm
- e. 9-10 mm

(*raspuns corect: C) -pag 181

269. *Dintre muschii mobilizatori ai mandibulei responsabili de miscarile mandibulei nu face parte:

- a. M.Temporal
- b. M.Pterigoidian lateral
- c. M.Milohioidian
- d. M.stilohioidian
- e. M.pterigoidian medial (*raspuns corect: D) -pag 182



270. *Vectorii muschilor pe care Slavieck ii denumeste ca fiind ai sistemului cranio-mandibular, au o orientare generala:

- a. Antero-posterioara
- b. Postero-superioara
- c. Antero-superioara
- d. Postero-inferioara
- e. Antero-inferioara

(*raspuns corect: C) -pag 182

271. Care dintre urmatoarele criterii proprii ocluziei functionale nu sunt adevarate?

- a. Abraziunea dentara sa se produca uniform
- b. Dimensiunea verticala de ocluzie sa fie optima
- c. Masticatia sa fie unidirectionala
- d. Sa existe un dezechilibru al grupelor musculare linguo-oro-faciale
- e. Abraziunea dentara sa nu se produca uniform

(*raspunsuri corecte: C;D; E) -pag 181

272. Care din urmatoarele caracteristici legate de panta tuberculului articular sunt adevarate?

- a. Are o inclinatie de 5- 55
- b. Are o lungime de 9 mm
- c. Are o lungime de 10 mm
- d. Are o inclinatie de 10-60
- e. Are o lungime de 13 mm

(*raspunsuri corecte: A;B) -pag 181

273. Termenul de relatie centrica(RC) a fost utilizat in stomatologie sub diferite definitii, desemnand in general pozitia mandibulei in care condiliile mandibulare se gasesc:

- a. Intr-o stare stabila protetic
- b. Plasati pe pantele anterioare ale elementelor articulare
- c. Cu meniscurile corespondente interpuse adecvat
- d. Antero-superior si centrat in fosele articulare
- e. Antero-inferior si centrat in fosele articulare

(*raspunsuri corecte: A,C, D) -pag 183

274. Importanta pozitiei de intercuspidare maxima consta in faptul ca:

- a. Asigura stabilitatea mandibulei fata de maxilar
- b. Nu compenseaza fortele ocluzale
- c. Orienteaza fortele ocluzale in axul lung al dintelui
- d. Permite contractia asimetrica, egala si maxima a muschilor ridicatori ai mandibulei
- e. Anuleaza fortele ocluzale (in carte scrie orizontale, nu ocluzale)



(*raspunsuri corecte: A, C,E) -pag 183

275. Elementele efectoare ale cinematicii mandibulare sunt reprezentate de catre muschii mobilizatori ai mandibulei, care participa la diferitele miscari in functie de tipul stimulării la care raspund. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt corecte?

- Stimularea corticala determina miscarile voluntare
- Stimularea bulbo-protuberentiala determina efectuarea miscarilor automatizate
- Stimularea bulbo-protuberentiala determina miscari reflexe ale mandibulei
- Stimularea mezencefalica determina efectuarea miscarilor automatizate
- Stimularea corticala determina miscari reflexe ale mandibulei

(*raspunsuri corecte: A,C, D) -pag 182

276. Posterior de meniscul articular se fixeaza atasamentul posterior meniscal sau zona bilaminara. Aceasta structura are urmatoarele roluri:

- Mecanism protectiv pentru structurile articulare
- Sprijin vascular hidrodinamic tridimensional pentru pozitionarea corecta condilomeniscala in timpul masticatiei si fonatiei
- Permite pozitionarea mandibulei in ocluzie habituala fara influenta factorului muscular
- Faciliteaza propulsia mandibulei, prin caracterul ginglimo-artroidal al articulatiei
- Permite pozitionarea mandibulei in ocluzie habituala fara interferente

(*raspunsuri corecte: A, B, C , E) -pag 182

277. Grupele musculare responsabile de mentinerea pozitiei de postura sunt in principal:

- M. Stilohioidian
- M. Pteriogoidian lateral
- Pantecul posterior al digastricului
- Pantecul anterior al digastricului
- M. Stiloglos

(*raspunsuri corecte: A, C; pg: 182;)

278. Referitor la verificarea si adaptarea port-amprentei individuale, sunt adevarate urmatoarele afirmatii :

- Se realizeaza mai intai faza intraorala si apoi extraorala
- Faza intraorala urmareste obiective diferite de verificarea fazei extraorale
- Se face inainte de venirea pacientului
- Verificarea intraorala urmareste aceleasi obiective ca si verificarea extraorala
- In cadrul verificarii extraorale se examineaza portamprenta din punct de vedere al corectitudinii executiei

Raspunsuri corecte : D,E (pag 265)

279. In cadrul ampretarii functionale a campului protetic al edentatului partial trebuie sa tinem seama de:

- Statusul psihic al pacientului



- b. Starea generala a pacientului
- c. Prezenta retentivitatilei
- d. Gradul de rezorbtie osoasa
- e. Alternanta suportului muco-osos so dento-parodontal

Raspunsuri corecte CE (pag 265)

280. In cadrul amprentarii functionale a campului protetic edentat partial este importanta :

- a. Adaptarea statica cat si dinamica
- b. Pozitia de postura
- c. Adaptarea portamprenteii din aproape in aproape , pentru fiecare zona in parte
- d. Adaptarea portamprenteii pe baza testelor Herbst
- e. Doar adaptarea dinamica

Raspunsuri Corecte: ACD(pag 265/266)

281. Tehnicile de amprentare functionala cuprind :

- a. Amprenta finala cu portamprenta decupata dentar
- b. Amprenta finala cu portamprenta individuala completa
- c. Amprenta finala cu portamprenta decupata oral
- d. Amprenta finala cu portamprenta standard
- e. Amprenta finala prin tehnica dublului amestec

Raspunsuri corecte: ABE (pag 266)

282. Prin tehnicile cu model corectat(sectionat) se intelege:

- a. Tehnica moderna utilizeaza amprentarea globala
- b. Se inregistreaza doar bresele edentate
- c. Se inregistreaza substructurile organice preparate precum si bresele edentate
- d. Tehnicianul va realiza doua modele , crescandu-i corectitudinea
- e. Tehnica este costisitoare din punct de vedere al materialului si timpului

Raspunsuri corecte: AC (pag 266)

283. In cazul unei edentatii partiale bimaxilare, sunt adevarate urmatoarele afirmatii :

- a. Restaurarea relatiei de postura reprezinta o problema fundamentala a protezarii
- b. Restaurarea relatiei centrice reprezinta o problema fundamentala a protezarii
- c. In absenta restaurarii relatiilor intermaxilare corecte va fi posibila reluarea corecta a functiilor perturbate ale ADM
- d. Tulburarea relatiilor intermaxilare in edentatia partial cunoaste diverse cauze, incepand cu pierderea stopurilor ocluzale
- e. Tulburarea relatiilor intermaxilare in edentatia partial cunoaste diverse cauze, incheind cu necoordonarea activitatii musculare

Raspunsuri corecte: ABDE (pagina 266)

284. In scopul unei determinari cat mai exacte a relatiilor intermaxilare:



- a. Sunt necesare unele masuri din partea medicului
 - b. Trebuie sa urmareasca crearea unor conditii de confort psihic pentru medic
 - c. Trebuie sa urmareasca crearea unor conditii de confort clinic pentru pacient
 - d. Pacientul nu trebuie informat despre importanta acestei etape, pentru a nu realiza masuratori eronate in cadrul inregistrarilor intermaxilare
 - e. Trebuie sa se realizeze o atmosfera de incredere reciproca intre pacient si medic
- Raspunsuri corecte: ACE (pagina 266)

285. In cazul existentei unor contacte deflective sau a unor interferente la nivel ocluzal care blocheaza miscarile mandibulare, se va realiza:

- a. Reechilibrarea ocluziei prin slefuii selective
- b. Remodelarea reliefului ocluzal protetic al dintilor restanti
- c. Resapari coronare
- d. Inaltarea ocluziei
- e. Inlocuirea dintilor artificiali cu unii de dimensiuni mai mici

Raspunsuri corecte : AC(pag 267)

286. Metodele de determinare a dimensiunii verticale a etajului inferior sunt:

- a. Metoda compresiunii pe menton
- b. Metoda deglutitiei
- c. Metode functionale
- d. Metoda Patterson
- e. Metode antropometrice

Raspunsuri corecte: CE(pag 267) -pag 268

287. Tehnica de amprenta cu model corectat(sectionat) are urmatoarele avantaje:

- a. face economie de timp
- b. utilizeaza mai mult material de amprenta, deci o suprafata mai mare
- c. este mai corecta decat confectionarea pe modele separate a protezei fixe si mobile
- d. este mai putin corecta decat confectionarea pe modele separate a protei fixe si mobile
- e. dureaza mai mult

Raspunsuri corecte: AC(pag 266)

288. Amplitudinea SPP (spațiului protetic potențial) poate fi mărită în următoarele cazuri:

- a. migrări sau versii ale dinților limitrofi edentației către dinți vecini sau alte spații edentate
- b. modificări de volum ale structurilor odontale prin preparare sau distrucție coronară
- c. înclinari vestibulo-orale ale dinților limitrofi
- d. atrofia crestei alveolare
- e. preparari ale dinților limitrofi.

Raspuns corect a,b -pag 232

289. Lățimea SPP (spațiului protetic potențial) :



- a. se apreciază în urma trasării limitelor vestibulare și orale ale SPP
- b. se obține prin trasarea a două planuri imaginare, tangente la fețele vestibulare și orale ale dinților limitrofi sau prin tangente la versanții vestibulari sau orali ai crestei edentate
- c. este determinată de creste exostotice
- d. este determinată de atrofia crestei alveolare
- e. se mărește în inclinații vestibulo-orale ale dinților limitrofi.

Raspuns corect a,b (este corect și E) -pag 232

290. Lățimea SPP (spațiului protetic potențial) va fi micșorată în:

- a. rotații în ax ale dinților limitrofi
- b. preparații ale dinților limitrofi
- c. atrofia crestei alveolare
- d. exostoze
- e. procese tumorale.

Raspuns corect a,b,c -pag 232

291. Motivele prezentării în cazul edentațiilor parțiale sau totale sunt:

- a. tulburări de diverse grade generate de disfuncții masticatorii, fiziologice, fonetice
- b. reoptimizarea unor restaurări protetice vechi, necorespunzătoare din punct de vedere al refacerii morfo-funcționale
- c. tulburări articulare, musculare
- d. leziuni ale mucoasei
- e. discromii dentare

Raspuns corect a, b, c, d -pag 234

292. Antecedentele heredo-colaterale stomatologice (AHC) se analizează în vederea depistării următoarelor afecțiunilor cu transmitere genetică:

- a. anomalii dento-maxilare
- b. parodontopatii
- c. carii multiple
- d. malformații congenitale
- e. disfuncții articulare

Raspuns corect a,b,c,d -pag 235

293. Eventualele asimetrii faciale pot fi localizate la nivelul:

- a. articular
- b. osos
- c. ocluzal
- d. muscular, parti moi
- e. cervical

Raspuns corect a,b,c,d -pag 236



294. *Limita inferioară/superioară a SPP (spațiului protetic potențial) este reprezentat de:

- a. creasta osoasă edentată acoperită de mucoasă
- b. muchia crestei
- c. baza crestei
- d. orientarea crestei
- e. profilul crestei edentate.

Raspuns corect : a (pag.232)

295. *Lățimea crestei edentate:

- a. se măsoară între planurile virtuale ce trec prin versanții vestibulari și orali ai crestei edentate
- b. poate fi mărită în caz de resorbție și atrofie
- c. poate fi micșorată în cazul existenței de exostoze și procese patologice
- d. poate îmbrăca aspecte variate:rotunjită,ascuțită,concavă,convexă
- e. poate fi ascendentă sau descendentă.

Raspuns corect : a (pag.232)

296. Alinierea dinților pe arcade apare ca rezultat al unei multitudini de forțe care acționează asupra dinților în timpul și după erupție. Alegeți care sunt aceste forțe.

- a. Suprafețele meziale și distale ale dinților
- b. Obiceiurile orale
- c. Musculatura linguo-oro-facială
- d. Fetele vestibulare ale dinților
- e. Contactul ocluzal

Răspuns corect: A B C E (p.175)

297. Poziția dinților pe arcade este aceea în care există un echilibru între grupul muscular intern și cel extern, arcadele fiind situate în așa-numitul:

- a. Contact ocluzal
- b. Culoar muscular
- c. Mecanism buccinator
- d. Timp de dezocluzie
- e. Triunghiul Bonwill

Răspuns corect: B (p.175)

298. În timpul masticației, asupra dintelui se exercită forțe care imprimă acestuia:

- a. O deplasare verticală în alveolă (intruzie)
- b. O deplasare verticală în afara alveolei (extruzie)
- c. O deplasare vestibulo-orală
- d. Deplasări care în timp determină abrazarea suprafețelor dentare meziale
- e. Deplasări care în timp determină abrazarea suprafețelor dentare distale

Răspuns corect: A C D E , (p.175)



299. Un factor important ce determină alinierea dinților pe arcadă este contactul ocluzal, care previne:

- a. Migrarea verticală a dinților
- b. Migrarea orizontală a dinților
- c. Egresiunea
- d. Extruzia
- e. Intruzia

Răspuns corect: A C D (p.176)

300. Curba sagitală de ocluzie a lui Spee, este:

- a. Convexă la maxilar și concavă la mandibula
- b. Concavă la maxilar și convexă la mandibula
- c. Convexă atât la mandibulă cât și la maxilar
- d. Concavă atât la mandibulă cât și la maxilar
- e. are o direcție vestibulo-orala

Răspuns corect: A, (p.176)

301. Care este factorul implicat în conceptul de stabilitate ocluzală: (p.177)

- a. Determinantul anterior (articular temporo-mandibular)
- b. Determinantul functional (articular temporo-mandibular)
- c. Determinantul anterior (dentar)
- d. Determinantul posterior (neuromuscular)
- e. Determinantul functional (dentar) Răspuns corect: C

302. Printre metodele simple de determinare a relației centrice , se regăsesc următoarele:

- a. Metoda "homotropismului linguo-mandibular" , conform căreia mandibula urmează limba în periplul său static sau dinamic
- b. Manevra maseterină Green
- c. Manevra temporală Gysi
- d. Metoda deglutiției, utilizată datorită faptului cunoscut că acest reflex se produce cu mandibula centrată
- e. Manevra condilială , prin ușoară presiune exercitată în timpul mișcării de deschidere-îchidere de amplitudine mică

Răspuns corect: a,d,e pag.268

303. Adaptarea biologică a scheletului protezei parțiale mobilizabile în cadrul etapei de verificare clinică, ține în principal de raportul existent între elementele scheletului și elementele câmpului protetic, astfel:

- a. În momentul inserției scheletului se va urmări cu atenție dacă nu apar leziuni sau dureri la nivelul părților moi și al dinților restanți
- b. Se apreciază dacă s-a păstrat spațiul suficient pentru componenta acrilică a șeilor



- c. La maxilar, conectorul principal (bara) să fie distanțat corespunzător fata de parodontiul dinților restanți
 - d. Sa existe un contact cât mai intim cu zona Ah
 - e. Se verifică dacă au fost ocolite sau despovărate de presiuni zone ale câmpului protetic precum rugile palatine, frenul lingual, papila bunoidă
- Răspuns corect: t a,b,e pag.270

304. Adaptarea protezei mobile parcurge următoarele etape ce se intrică și se completează , cu excepția:

- a. Adaptarea imediată
- b. Adaptarea tardivă
- c. Adaptarea secundară
- d. Adaptarea terțiară
- e. Adaptara primară

Răspuns corect: d pag.271

305. Adaptarea primară a protezei parțiale amovibile se realizează:

- a. La trei luni după inserția protezei
- b. În prima lună după inserția protezei
- c. La șase săptămâni de la inserția protezei
- d. La șase luni de la inserția protezei
- e. În prima săptămână după inserția protezei

Răspuns corect: e pag.272

306. Printre caracteristicile clinice ale edentației de cls I Kennedy, se regăsesc următoarele cu excepția:

- a. Absența unităților odonto-parodontale din porțiunea terminală a ambelor hemiarcade
- b. Regula polinomului se poate inversa atunci când edentația este întinsă
- c. Fonația este perturbată prin modificarea rezonatorului oral
- d. Tulburări ale relațiilor mandibulo-craniene statice și dinamice
- e. Punct de plecare în sindromul disfuncțional al sistemului stomatognat

Răspuns corect: a,b,c pag.273

307. Sprijinul mixt foarte rigid este realizat de către sisteme speciale gen:

- a. Culise
- b. Conectori secundari
- c. Coroane telescop
- d. Conectori principali elastici
- e. Dispozitive speciale

Răspuns corect: a,c pag.274

308. Proteza definitivă PPAS reunește:

- a. Două șei mixte terminale unite prin conector secundar



- b. Două șei mixte terminae unite prin conector principal
- c. Două șei acrilice
- d. Conectorul principal va fi sub formă de plăcuță palatină sau bară linguală
- e. Croșete turnate din sistemul Ney sau Roach

Răspuns corect: b,d pag.275

309. De regulă, absența dinților în edentația parțială determină următoarele:

- a. Intruzia antagoniștilor
- b. Extruzia antagoniștilor
- c. Migrări dentare
- d. Atrofie musculară
- e. Tulburări de echilibru neuro-muscular

Răspuns corect: b,c,e pag.276

310. Soluția de protezare fixă are următoarele indicații , cu excepția:

- a. Dinți cu parodonțiu integru
 - b. Ocluzia normală
 - c. Absența parafuncțiilor
 - d. Leziuni odontale coronare pe dinți limitrofi
 - e. Prezența parafuncțiilor
- Răspuns corect: e pag.277

311. Metoda de deglutiție în determinarea R.C implica:

- a. utilizarea unei lingurițe cu apa
 - b. mimarea deglutiției
 - c. compresiunea masețerului bilateral
 - d. compresiune fascicolului posterior al temporalului
 - e. solidarizarea machetei cu adezivii care nu modifica rapoartele
- Rasp. corect: a,b, e - 268

312. Solidarizare machetelor de ocluzie în R.C se poate realiza prin următoarele procedee:

- a. utilizarea unor anse de sarma în forma de U
- b. cu material de tip Adhesor
- c. utilizarea de materiale de tip Repin sau ceara topita
- d. crearea de lacase sau ancose în cele doua valuri de ocluzie
- e. cu alginat

Rasp. corect: a,c, d - 269

313. Verificarea scheletului în cavitatea orala urmărește următoarele aspecte:

- a. mecanic
- b. dacă s-a realizat o fricțiune suficientă la nivelul ESMSS
- c. ESMSS - sa se opună dezinsertiei voluntare
- d. ESMSS -sa se opună deplasărilor spontane voluntare
- e. biologic



Rasp. corect: a,b,e - 270

314. Verificarea clinica a machetei cu dinții va urmări următoarele aspecte :
- marginile șeilor sunt corect conformate , uniforme și rotunjite
 - marginile șeilor sunt tăioase , ascuțite și crenelate
 - contactele ocluzale sa fie stabile, multiple și fără interferente
 - contacte ocluzale unilaterale, instabile
 - se verifica dacă satisfac exigențele mecanice de stabilitate statica și dinamică

Rasp. corect: a,c,e - 271

315. Cat durează adaptarea secundara a protezei parțiale amovibile?
- o săptămână de la momentul inserției
 - 30 de zile de la momentul inserției
 - 3 luni după momentul inserției
 - 2 săptămâni înaintea inserției
 - timp de 15 minute

Rasp. corect: b - 272

316. Tulburările funcționale care apar în edentatia de clasa I Kennedy sunt următoarele, cu excepția:
- tulburări de masticatie
 - tulburări de deglutiție
 - tulburări fizionomice
 - tulburări fonetice
 - tulburări vasculare

Rasp. corect: e - 273

317. În privinta mijloacelor de menținere indirecta se poate afirma:
- menținerea indirecta este asigurata cel mai frecvent de către crosete
 - trebuie plasate unilateral
 - caninii și molarii sunt cei mai indicați dinți pentru a suporta aceste elemente
 - se pot folosi sisteme speciale gen: culise, capse, coroane telescop
 - elementele de menținere indirecte trebuie plasate bilateral

Rasp. corect : e - 274

318. Conceperea protezei cu una sau mai multe șei frontale se realizeaza când:
- nu avem atrofie osoasa marcata frontala
 - bresa frontala este foarte scurta
 - avem pierdere de substanță osoasa frontală
 - pacientul refuza prepararea dinților restanți
 - pacientul solicita o serie de artificii în montarea dinților

Rasp. corect: c, d, e - 275



319. Aria de susținere este delimitată de:

- a. o linie distală care trece prin fața celui mai anterior dinte dintre dinții protetici
- b. o linie mezială care trece prin fața celui mai anterior dinte dintre dinții protetici
- c. o linie distală care trece prin sprijinul dentar cel mai anterior din partea cu dinți
- d. o linie distală care trece prin sprijinul dentar cel mai posterior din partea cu dinți
- e. o linie distală care trece prin sprijinul dentar cel mai anterior din partea cu edentația

Rasp. corect: b, d -276

320. Pentru edentația uniterminală redusă sunt următoarele variante terapeutice :

- a. protezarea acrilică de urgență
- b. PPMA
- c. PPAS
- d. protezarea metal-acrilică totală
- e. soluția de protezare provizorie

Rasp. corect: a,b, c - 277

321. *Înălțimea crestei edentate este în mod normal de:

- a. 3-5 mm
- b. 5-7 mm
- c. 7-9 mm
- d. 4-6 mm
- e. 4-7 mm

Raspuns corect: d (pag. 232,)

322. *Muchia crestei poate îmbrăca aspecte variate:

- a. ascuțită
- b. rotunjită
- c. concavă
- d. convexă
- e. toate cele enumerate mai sus

Raspunsuri corecte: e (pag.232,)

323. *În mod normal, creasta edentată pe secțiune are forma de:

- a. dreptunghi
- b. oval
- c. triunghi cu baza spre osul maxilar/mandibular
- d. triunghi cu baza spre arcada antagonistă
- e. romb

Raspunsuri corecte: c (pag. 233)