

## Anexo 2

### Pruebas para la obtención de títulos de Técnico y Técnico Superior

#### Convocatoria correspondiente al curso 2023-2024

(Resolución de 29 de diciembre de 2023 de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial)


DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E.	Fecha:	
Código del ciclo: (1) <b>SANS02</b>	Denominación completa del título: (1) <b>TÉCNICO SUPERIOR EN PRÓTESIS DENTALES</b>		
Clave o código del módulo: (1) <b>0860</b>	Denominación completa del módulo profesional: (1) <b>PRÓTESIS SOBRE IMPLANTES</b>		

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA
<p>Cumplimente en todas las hojas los datos del aspirante correspondientes a: Apellidos, nombre, DNI, fecha y firma. Tenga disponible el DNI o documento acreditativo equivalente en la mesa.</p> <p>Lea atentamente las cuestiones planteadas antes de proceder a su realización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El presente cuadernillo está formado por preguntas de tipo test.</li> <li>Las respuestas tienen que ir contestadas en la hoja que existe para ello.</li> <li>Las respuestas erróneas contarán negativamente.</li> <li>Marque con un círculo la respuesta que considere correcta.</li> <li>Si se equivoca, marque con una X la errónea o tache con una línea horizontal y marque con un círculo la correcta. No utilice líquido corrector (Tippex).</li> <li>Si en una pregunta marca dos o más respuestas, se considerará mal contestada.</li> <li>El examen se realiza con bolígrafo de tinta indeleble azul o negro (nunca lápiz ni bolígrafo rojo).</li> <li>Utilizar solamente el papel facilitado por el examinador (con el formato correspondiente).</li> <li>No utilizar material de consulta.</li> <li>No desgrape las hojas que componen el cuadernillo.</li> <li>Conteste también, si lo sabe, las preguntas de reserva.</li> </ul>
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN
<p>Esta prueba es de tipo test con cinco respuestas posibles. Cada respuesta correcta puntúa 0,2 y cada respuesta resuelta de forma incorrecta resta 0,05 puntos. La calificación final se calcula según la siguiente ecuación:</p> $\text{Calificación} = \frac{\text{Aciertos} - (\text{Errores/opciones}-1)}{\text{Nº preguntas totales}} \times 10$ <p>Es necesario obtener como mínimo una calificación de 5 para aprobar</p> <p>Esta prueba es eliminatoria: Hay que superarla para poder realizar la segunda parte. Si se supera supone el 60 % de la nota final del módulo.</p>

CALIFICACIÓN

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

### CONTENIDO DE LA PRUEBA:

- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
    - La estabilidad primaria se inicia a las 24 horas tras la cirugía.
    - La estabilidad primaria se inicia a los tres meses de la cirugía en el maxilar.
    - La estabilidad secundaria se inicia a los tres meses en la mandíbula.
    - La estabilidad secundaria, depende fundamentalmente de la fuerza de torque con la que se ha introducido la fijación en el lecho óseo.
    - La estabilidad secundaria depende directamente de la osteointegración.
  - ¿Qué muestra la siguiente imagen y que utilidad tiene?
    - Scan body* para fabricar a partir de él, cofias con ayuda de fresadoras apropiadas.
    - Pilar cerámico para comenzar a crear la prótesis a partir de él.
    - Scan body* para la técnica de sobrecolado.
    - Pilar cerámico antirotatorio para fabricar prótesis unitarias.
    - Scan body*, para transferir al software la posición y orientación del implante.
- 
- ¿Cuál de estos elementos es fundamental para controlar el ajuste pasivo y el perfil de emergencia cuando se están fabricando supra estructuras sobre 3 o más implantes?
    - Los pilares antirotatorios.
    - Los pilares rotatorios.
    - La máscara gingival.
    - La llave de silicona con el negativo del encerado diagnóstico.
    - Calcinables de material plástico totalmente personalizados.
  - Una de las ventajas de las sobredentaduras implanto-mucosoportadas respecto a las prótesis fijas es:
    - Es más barata de fabricar para el laboratorio.
    - Preservan el hueso en la zona posterior mandibular.
    - Requiere de una posición y angulación específica de los implantes.
    - Al no contar con soporte labial son muy estéticas.
    - Al paciente la siente como parte de su anatomía y la acepta mucho mejor
  - Los osteoblastos son:
    - Células productoras de matriz osteoide.
    - Células involucradas en la homeostasis del metabolismo fosfocálcico.
    - Células responsables de la reabsorción de la ósea
    - Se originan de células hematológicas.
    - Todas las respuestas son ciertas.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

6. Una característica de la siguiente barra es:
- Sólo podría utilizarse para casos de poca o nula reabsorción ósea.
  - Su diseño ovalado le da mas resiliencia que el diseño en "U".
  - Es una barra ideal para adaptarla a contornos estrechos de la cresta alveolar.
  - Es el anclaje ideal cuando hay entre 2 y 4 mm interarcada.
  - Las respuestas a y b son ciertas.



7. ¿Cuántos implantes son necesarios como mínimo para que una sobredentadura tenga una estabilidad y retención justa?
- 2 implantes individuales en el maxilar superior.
  - 4 implantes ferulizados en el maxilar superior.
  - 6 implantes individuales en el maxilar superior.
  - 2 implantes individuales en la mandíbula.
  - 4 implantes ferulizados en la mandíbula.
8. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a las prótesis cementadas sobre implantes?
- Está menos comprometida la oclusión y el reparto de cargas que en las atornilladas.
  - Tiene mejor distribución axial que las prótesis atornilladas sobre implantes.
  - La fabricación es complicada y requiere de técnicas muy específicas.
  - Se pueden aflojar los tornillos de los pilares y será necesario retirar la prótesis.
  - Existe riesgo de que se inflame la mucosa alrededor de la corona cementada.
9. El principal motivo para reforzar con metal una sobredentadura es:
- Para que sirva de unión entre las encías y los dientes artificiales.
  - Evitar roturas en las zonas más delgadas de la resina.
  - Evitar el bruxismo que se genera en pacientes con sobredentadura.
  - Aumentar el proceso de reabsorción alveolar en zonas posteriores.
  - Las respuestas a y b son ciertas.
10. Una de las características de los implantes pterigoideos es:
- Para colocarse requieren un perfecto estado del hueso maxilar superior.
  - Permite tratar pacientes con poca densidad de hueso en el maxilar superior.
  - Sirve para sustituir piezas dentales en el maxilar inferior.
  - Son los que se utilizan tras una cirugía de elevación de seno maxilar.
  - Se suelen utilizar para rehabilitaciones unitarias.
11. Las mayores tasas de fracaso con respecto a la zona en la que los implantes están colocados se dan en:
- La zona anterior del maxilar superior.
  - La zona anterior de la mandíbula.
  - La zona media del maxilar superior.
  - La zona posterior del maxilar superior.
  - La zona posterior de la mandíbula.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

12. Una de las ventajas de una sobredentadura sobre implantes es:
- No requiere una posición específica de los implantes.
  - El paciente la acepta bien ya que la eficacia masticatoria es similar a la dentadura natural.
  - No necesitará rebases a diferencia de las prótesis completas.
  - Se adapta bien a cualquier espacio pequeño o grande entre el hueso crestal y el plano oclusal.
  - No requiere rehabilitación de tejido blando.
13. Uno de los pasos fundamentales en la realización de un puente cementado sobre pilares es:
- Hacer un modelado diagnóstico en cera u otro material sobredimensionado ya que luego se ha de repasar el metal.
  - Crear unos muñones con zonas retentivas para que se fije posteriormente el cemento.
  - Crear muñones cónicos y paralelos entre sí, mediante fresado.
  - Todas las respuestas anteriores son ciertas.
  - Todas las respuestas anteriores son falsas.
14. Con respecto a la ubicación del plano apico-coronal es cierto:
- La distancia adecuada se considera entre 5 y 8 mm, sobre todo si la restauración va a ser cementada.
  - Con una distancia menor a 2 mm el perfil de emergencia será adecuado pero el mantenimiento de la salud de la mucosa será complicado.
  - Si se encuentra a más de 8 mm, el perfil de la restauración necesitará una transición muy pronunciada y el resultado será poco estético.
  - Entre 2 y 4 mm tendrá la transición necesaria entre la anchura de la cabeza del implante y la anchura de la porción gingival de la restauración.
  - Si la distancia es menor a 2 mm nos aseguramos que el metal de la fijación no quede expuesto cuando haya recesión.
15. No es cierto para las prótesis cementadas:
- Son útiles si los implantes son supragingivales
  - Están indicados con implantes muy divergentes que no se puedan corregir con pilares angulados.
  - El cemento puede producir daño en la encía y tejidos periimplantarios.
  - La fabricación en el laboratorio es más sencilla y barata que las atornilladas.
  - Si hay algún problema se levantan y reparan fácilmente.
16. ¿Cuál de los siguientes NO es un factor condicionante de la osteointegración?
- Uso de materiales estables químicamente y no tóxicos.
  - El diseño macroscópico del implante.
  - La acción de las fuerzas oclusales.
  - La técnica quirúrgica bajo anestesia general.
  - El diseño microscópico de la superficie del implante
17. Es cierto con respecto a los patrones de reabsorción ósea tras la pérdida dental:
- La cresta residual en el maxilar superior se orienta hacia abajo y hacia fuera.
  - En la región anterior de la mandíbula predomina la reabsorción vertical.
  - En la mandíbula se produce estrechamiento de la arcada en la región molar.
  - En la región posterior del maxilar predomina la reabsorción vertical.
  - En la región anterior del maxilar superior predomina claramente la reabsorción vertical.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

18. Entre las técnicas para que la estabilidad dimensional de los materiales de impresión no sea un problema se incluye:
- Secar bien las impresiones antes de vaciarlas.
  - Vaciar tras 7 días para asegurarnos de la estabilización.
  - Mantener las impresiones sumergidas en alcohol hasta que se vacíen.
  - Realizar el positivado lo antes posible.
  - Todas las acciones anteriores contribuyen en el mantenimiento de la estabilidad dimensional

19. ¿Con cuál de las siguientes acciones se consigue un mayor ajuste pasivo cuando estamos realizando una prótesis sobre implantes?
- Utilizando pilares calcinables de plástico personalizables.
  - Con el uso de una cubeta cerrada y transfer de reposicionamiento para realizar la toma de impresión.
  - Con la utilización de escayolas estándar para la realización del modelo de trabajo
  - Ferulizando los transfer en el proceso de toma de impresión.
  - Todas las acciones anteriores, contribuyen a la obtención de un mayor ajuste pasivo.

20. Una característica del siguiente aditamento es:
- Puede utilizarse para casos de poca o nula reabsorción ósea.
  - Su diseño le permite tener diferentes resiliencias.
  - Es útil como anclaje axial o unido a una barra para retener una sobredentadura.
  - Es factible utilizarla con 5 o más implantes disparelelos incluso en la mandíbula.
  - Todas las respuestas son ciertas.



21. El esquema oclusal en prótesis sobre implantes ha de cumplir...
- Las cúspides estampadoras antagonistas han de ocluir en paralelo a la conexión del implante.
  - Se ha de intentar que haya contactos entre cúspides y rebordes marginales.
  - Los implantes anchos generan más tensión en la cresta que los estrechos.
  - En restauraciones de tres o más implantes, estos se deben colocar en zigzag en vez de en línea.
  - Las prótesis sobre implantes, en sector posterior a extremo libre y unilateral debe tener un contacto mayor en la zona con implantes que en la zona con dientes naturales.

22. Es cierto respecto a las trabéculas de hueso esponjoso.
- Están compuestas por osteonas con una configuración irregular.
  - Se encuentra en la superficie externa de los huesos planos.
  - Están cubiertas de una membrana conjuntiva.
  - Se entrecruzan y deja oquedades donde se encuentra la médula ósea roja.
  - Reciben el nombre de periostio con la función fundamental de la vascularización de los huesos.

23. ¿Cuál de los siguientes es un método sustractivo para hacer rugosa la superficie de los implantes?
- Oxidación anódica.
  - Pulverización con plasma de titanio.
  - Granallado de superficie.
  - Deposición cristalina con fosfato de calcio.
  - Adicción de hidroxiapatita.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

24. Para que la supervivencia de la papila interdental sea predecible entre dos restauraciones implantosoportadas se necesita una distancia mínima de.

- Menos de 1,5 mm.
- 1,5 mm.
- 3 mm.
- 5 mm.
- 8 mm

25. ¿Qué aditamento es el que se muestra en la fotografía y qué utilidad tiene?

- Transfer con la utilidad de transferir la posición exacta del implante al modelo de trabajo.
- Tornillo de cobertura y su objetivo es que el tejido no crezca en el interior del implante durante la etapa de cicatrización.
- Pilar de cicatrización para favorecer el sellado biológico de los tejidos blandos.
- Tornillo fijador del pilar transepitelial al cuerpo del implante.
- Un implante dental cuyo objetivo es la sustitución de la raíz de un diente.



26. La utilidad de ferulizar los transfer antes de la toma de impresión es:

- Evitar que se pierdan los transfer en el transporte desde la clínica odontológica hasta el laboratorio protésico.
- Evita movimientos de los aditamentos en el proceso que puedan generar distorsiones en las dimensiones de la futura prótesis.
- Ahorrar tiempo en el proceso de toma de impresión.
- Hace que el proceso de toma de impresión sea significativamente más sencillo y barato.
- Las respuestas a y b son correctas.

27. Una de las características de la silicona de condensación que se ha de usar para tomar una impresión a un paciente con implantes es:

- Se ha de manipular con guantes de látex.
- Puede ser vaciada hasta en 7 días.
- Se produce alcohol como producto colateral.
- No tiene formación de subproductos.
- Es un material de impresión que no debe utilizarse para toma de impresión en implantoprótesis.

28. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta con respecto a las prótesis cementadas?

- Es una de las indicaciones para las prótesis híbridas.
- La principal desventaja es que su fabricación por parte del laboratorio es muy costosa.
- Son útiles solamente si los implantes son subgingivales.
- Está indicadas con implantes muy divergentes que no se puedan corregir con pilares angulados.
- Tiene la ventaja de un buen control de los tejidos blandos periimplantarios.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

29. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al diseño macroscópico de los implantes?
- Cuanto más largo es un implante comparado con los implantes que se describen como de largo regular, mejores indicadores de éxito, tendrá.
  - La longitud del implante tiene mayor influencia en el éxito del implante que un diámetro aumentado.
  - Los implantes con diámetro reducido presentan mayor supervivencia si los comparamos con los de diámetro regular.
  - Cuanto mayor sea el diámetro de un implante, mayor posibilidad de éxito del tratamiento.
  - Todas las respuestas anteriores son falsas.
30. Entre las funciones del periostio no está:
- Favorecer el desarrollo de los huesos.
  - Permitir la vascularización de los huesos.
  - Posibilitar la llegada de nutrientes a los huesos.
  - Proteger la superficie ósea articulares.
  - Protege nervios y vasos que rodean los huesos.
31. ¿Cuál de los siguientes descubrimientos en implantología es cierto?
- A principios del siglo XIX, Maggiolo realiza su primer implante metálico intraalveolar, tras una extracción dentaria reciente situando en dicho alveolo una pieza de titanio.
  - A primeros del siglo XX, Grenfield implanta una raíz con estructura de cesta, compuesta por iridio y oro.
  - En los años 30 del siglo pasado, los hermanos Strock, utilizan los primeros implantes intraóseos con forma de tornillo de madera a base de una aleación de níquel.
  - Dahl, en 1940, diseña los implantes subperiósticos; implantes apoyados sobre el hueso y suturados tras retirar el periostio.
  - Durante la década de los 60, Branemark estudiando la microcirculación sanguínea de la médula ósea en el peroné de un conejo, definió la oseointegración del circonio.
32. ¿Cuál de los siguientes métodos no está recomendado para comprobar si existe ajuste pasivo en una prótesis sobre implantes?
- Atornillado únicamente en un extremo distal de la estructura.
  - Presión manual alternada de los dos extremos de la estructura.
  - Realización de un examen radiográfico con una proyección oclusal.
  - Realizar un examen directo con medios de magnificación.
  - Uso de reveladores de presión como silicona o cera.
33. ¿En qué ocasión se realizará preferentemente una prótesis atornillada en vez de cementada?
- Cuando se tengan que utilizar pilares angulados.
  - Cuando la zona a rehabilitar sea la zona anterior.
  - Cuando los tornillos aparezcan por vestibular.
  - En las prótesis híbridas.
  - Cuando los implantes se encuentren en una posición muy supragingival.



DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

34. ¿Qué muestra la siguiente foto y qué utilidad tiene en prótesis sobre implantes?

- Son análogos que reproducen el cuerpo del implante.
- Son análogos para realizar el modelo maestro a partir de la impresión del paciente.
- Son transfer de reposicionamiento para transferir la posición del implante.
- Son transfer de transmisión indirecta que se atornillan al cuerpo del implante.
- Son transfer de transmisión directa que se atornilla al cuerpo del implante.



35. ¿Qué tenemos que tener en cuenta en el montaje de dientes si el paciente presenta una parte posterior de la cresta alveolar en un plano inclinado?

- Que no colocaremos el segundo premolar.
- Que realizaremos un montaje con los dientes vestibularizados.
- Que no colocaremos el segundo molar.
- Que realizaremos un montaje con los dientes lingualizados.
- Que no colocaremos el primer premolar.

36. Cuando no se consigue una pasividad ideal se está expuesto a:

- Problemas de tipo biológico como filtrado microbiológico.
- Incremento del sellado biológico.
- Problemas de índole técnico como desajustes de tornillos
- Fortalecimiento de la osteointegración gracias a los micromovimientos.
- Las respuestas a y c son correctas.

37. ¿Qué aditamento se debe utilizar en la elaboración de una corona atornillada y no es estrictamente necesario en la fabricación de un puente atornillado o una prótesis híbrida?

- Un pilar mecanizado con conexión interna antirotatoria.
- Un pilar mecanizado transepitelial cicatrizante.
- Un pilar calcinable con conexión externa rotatoria.
- Un pilar calcinable con conexión interna rotatoria.
- Un pilar calcinable transepitelial cicatrizante.

38. ¿Qué zona anatómica es un factor limitante para la osteointegración de un implante?

- La eminencia canina en el maxilar superior.
- La capa basal del suelo de las fosas nasales.
- El foramen incisivo en el maxilar superior.
- La cresta zigomático-alveolar del maxilar superior.
- La cortical del proceso alveolar de la mandíbula.

39. Con respecto a los diseños de perfil de rosca se ha visto que los más favorables son:

- Son más favorables los perfiles redondeados.
- Son más favorables los perfiles afilados.
- Las cargas se producen de manera masiva en la parte interior de la rosca.
- Las cargas van disminuyendo según nos acercamos a la parte exterior del perfil de rosca.
- Las respuestas a y c son verdaderas.



DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

40. ¿Qué aditamento es el que se muestra en la imagen y qué utilidad tiene?
- Tornillo de cobertura con el objetivo de que el tejido de la encía no crezca en el interior del implante durante la etapa de cicatrización.
  - Tornillo definitivo para fijar la prótesis al implante en boca del paciente.
  - Poste fijador el pilar transepitelial al cuerpo del implante.
  - Pilar de cicatrización que favorecerá el sellado biológico y el perfil de emergencia.
  - Cuerpo del implante dental diseñado para favorecer la osteointegración.



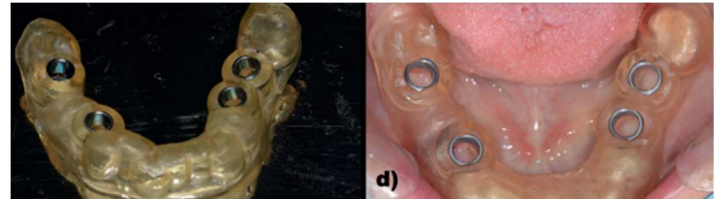
41. ¿Cuál de los siguientes materiales no puede utilizarse en la toma de impresión para fabricar una prótesis sobre implantes?
- Silicona de condensación.
  - Silicona de adicción.
  - Poliéteres.
  - Polisulfuros.
  - Alginato.
42. ¿Cuál de las siguientes respuestas no es cierta?
- La osteointegración se produce de forma más lenta en la zona posterior del maxilar superior.
  - La estabilidad secundaria se inicia a las 72 horas tras la cirugía y dura 3 meses en el maxilar superior.
  - La osteointegración completa se da a los 3 meses en la mandíbula.
  - La osteointegración se da de forma más rápida en la mandíbula.
  - La estabilidad secundaria completa se da a los 5-6 meses en el maxilar superior.
43. Lo que dice la evidencia científica es que podemos utilizar el modelo de oclusión mutuamente protegida para adaptarnos al comportamiento biomecánico de los implantes, siempre y cuando se realicen las siguientes modificaciones.
- La inclinación de las cúspides de 33° transmiten menos fuerza a los implantes que las restauraciones con cúspides planas.
  - A nivel posterior se debe disminuir la anchura del surco central, sin modificar la cúspide antagonista.
  - Se ha de modificar el tamaño de la superficie oclusal, se recomienda una reducción de la superficie oclusal respecto a los dientes adyacentes de un 30-5%.
  - En las sobredentaduras, el modelo oclusal más adecuado es la oclusión balanceada unilateral.
  - Todas las afirmaciones anteriores son correctas
44. La técnica de cubeta abierta se recomienda:
- Cuando el implante está situado en una zona difícil.
  - Cuando está limitado la apertura bucal del paciente.
  - Para implantes unitarios especialmente si va a realizarse la rehabilitación de forma cementada.
  - Para implantes colocados de forma infragingival a más de 2mm por debajo de la mucosa gingival.
  - Cuando los implantes están colocados con buen paralelismo.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

45. La zona anterior implantológica del maxilar superior corresponde:
- De cresta zigomática alveolar a cresta zigomática alveolar.
  - De eminencia canina a eminencia canina.
  - Distal a la cresta zigomático alveolar.
  - De eminencia canina a la cresta zigomático alveolar.
  - De la sutura media a la cresta zigomático alveolar.
46. Para la técnica de sobrecolado se ha de utilizar:
- Pilares totalmente mecanizados de un metal diferente al metal de la futura estructura.
  - Pilares con el componente transepitelial y la pared axial de plástico.
  - Pilares con el componente transepitelial de plástico y la pared axial del mismo metal que la futura estructura.
  - Pilares totalmente mecanizados del mismo metal que la futura estructura.
  - Pilares con el componente transepitelial del mismo metal que la futura estructura.

47. ¿Que muestra la siguiente imagen?

- Una férula quirúrgica dento-oseo-soportada
- Una férula muco-soportada
- Una férula quirúrgica dento-soportada.
- Una férula quirúrgica oseo-anclada
- Una férula miorrelajante.



48. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los anclajes de las sobredentaduras es cierta?
- Cuando hay poco espacio interarcada son mejores los anclajes axiales.
  - Si nos encontramos una situación donde los implantes están separados más de 23 mm se prefiere utilizar una barra.
  - En el maxilar debido a que es un hueso de poca calidad se prefiere los anclajes axiales.
  - En arcadas muy estrechas es preferible utilizar el anclaje con barra.
  - En la mandíbula se preferirá siempre un anclaje de barra.
49. ¿Cuál de las siguientes opciones no se podría utilizar en la técnica de toma de impresión con cubeta abierta en implantoprótesis?
- Una cubeta metálica con piezas desmontables.
  - Una cubeta realizada en el laboratorio con una plancha fotopolimerizable con una ventana.
  - Una cubeta individual fenestrada.
  - Una cubeta de plástico estándar.
  - Una cubeta metálica con bordes retentivos.
50. Con respecto al diseño del cuello del implante es cierto:
- Suele ser la puerta de entrada de la periodontitis.
  - Los diseños de cuellos tratados con arenado y grabado ácido inducen mayor reabsorción ósea.
  - Los diseños de cuellos lisos y pulidos asimilan mejor las cargas axiales.
  - Los diseños de cuellos con microanillos y tratados con arenado y grabado ácido tienen mayor pérdida de hueso crestal.
  - Los diseños con espira abierta presentan menor pérdida de altura de la cresta ósea.

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

### PREGUNTAS DE RESERVA

51. ¿Cuál de las siguientes es una indicación de una prótesis fija implantosoportada?
- La rehabilitación de una corona unitaria.
  - La rehabilitación de pacientes parcialmente edéntulos.
  - La rehabilitación de arcadas completas con un implante por cada dos piezas.
  - Las respuestas a y c son correctas.
  - Todas las respuestas son correctas.
52. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta con respecto al sistema de bolas como sistema de retención para una sobredentadura?
- Uno de los principales inconvenientes es que los pilares han de ser paralelos.
  - Un inconveniente muy importante es que supone una unión directa al implante y por lo tanto poco resiliente.
  - Su principal desventaja es la necesidad de un gran espacio interarcada respecto a otros sistemas no axiales.
  - Una ventaja es que al necesitarse al menos 6 implantes es muy retentivo.
  - Una ventaja es que no requiere de mantenimiento de aditamentos de ningún tipo.
53. Una característica de la barra de la imagen es:
- Es resiliente ya que su perfil es redondo.
  - El sistema hempra que tiene permite adaptarse a arcadas con crestas alveolares estrechas o cuadradas.
  - Se adquiere en plástico para colar en el laboratorio.
  - Aportan estabilidad cuando ferulizan implantes en un paciente con mucha reabsorción ósea.
  - Todas las respuestas son ciertas.



54. ¿Cuál de los siguientes es un requisito que tiene que cumplir los pilares utilizados con implantes?
- Radiopacos.
  - Radiotransparentes
  - De un color llamativo o al menos muy visible
  - Que sea rotacional para rehabilitaciones unitarias.
  - Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
55. ¿Qué parte de un implante es esencial para la integración interfásica?
- El tipo de conexión de la plataforma.
  - El cuello del implante
  - El cuerpo del implante.
  - El ápice del implante.
  - La integración interfásica no depende del implante.



DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I./ N.I.E	Fecha:	

1. A B C D E

20.A B C D E

39.A B C D E

2. A B C D E

21.A B C D E

40.A B C D E

3. A B C D E

22.A B C D E

41.A B C D E

4. A B C D E

23.A B C D E

42.A B C D E

5. A B C D E

24.A B C D E

43.A B C D E

6. A B C D E

25.A B C D E

44.A B C D E

7. A B C D E

26.A B C D E

45.A B C D E

8. A B C D E

27.A B C D E

46.A B C D E

9. A B C D E

28.A B C D E

47.A B C D E

10.A B C D E

29.A B C D E

48.A B C D E

11.A B C D E

30.A B C D E

49.A B C D E

12.A B C D E

31.A B C D E

50.A B C D E

13.A B C D E

32.A B C D E

PREGUNTAS DE

14.A B C D E

33.A B C D E

RESERVA

15.A B C D E

34.A B C D E

51.A B C D E

16.A B C D E

35.A B C D E

52.A B C D E

17.A B C D E

36.A B C D E

53.A B C D E

18.A B C D E

37.A B C D E

54.A B C D E

19.A B C D E

38.A B C D E

55.A B C D E