



Anexo 2

Pruebas para la obtención de títulos de Técnico y Técnico Superior

MODELO PARA LA ELABORACIÓN DE LAS PRUEBAS

Convocatoria correspondiente al curso 2020-2021

(Resolución de 12 de enero de 2021 de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial)

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

INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA
<p>No olvide poner los dos apellidos y el nombre en todas las hojas de respuestas. Tenga disponible el DNI en la mesa.</p> <p>Lea atentamente las cuestiones planteadas antes de proceder a su realización.</p> <ul style="list-style-type: none">El presente cuadernillo está formado por preguntas de tipo test.Las respuestas tienen que ir contestadas en la hoja que existe para ello.Las respuestas erróneas contarán negativamente.Marque con un círculo la respuesta que considere correcta.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).Si en una pregunta marca dos o más respuestas, se considerará mal contestada.El examen se realiza con bolígrafo azul o negro (nunca lápiz).Utilizar solamente el papel facilitado por el examinador (con el sello y formato correspondiente).No utilizar material de consulta. <p>No desgrape las hojas que componen el cuadernillo.</p>
CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN
<p>Esta prueba es de tipo test con cinco respuestas posibles. Cada cuatro respuestas resueltas de forma incorrecta supondrán la resta de 1 punto.</p> <p>Calificación = $\frac{\text{Aciertos} - (\text{Errores}/\text{opciones}-1)}{\text{N}^\circ \text{ preguntas totales}} \times 10$</p> <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.</p> <p>Si se aprueba supone el 60 % de la nota final del módulo.</p>

(1) Consígnense las denominaciones exactas y los códigos reflejados en el anexo 1.a o 1.b de las presentes instrucciones.

CALIFICACIÓN
.....



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/oss mediante el siguiente código seguro de verificación: **122254412036793395562**



DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:	

1. A B C D E	19. A B C D E	37. A B C D E
2. A B C D E	20. A B C D E	38. A B C D E
3. A B C D E	21. A B C D E	39. A B C D E
4. A B C D E	22. A B C D E	40. A B C D E
5. A B C D E	23. A B C D E	41. A B C D E
6. A B C D E	24. A B C D E	42. A B C D E
7. A B C D E	25. A B C D E	43. A B C D E
8. A B C D E	26. A B C D E	44. A B C D E
9. A B C D E	27. A B C D E	45. A B C D E
10. A B C D E	28. A B C D E	46. A B C D E
11. A B C D E	29. A B C D E	47. A B C D E
12. A B C D E	30. A B C D E	48. A B C D E
13. A B C D E	31. A B C D E	49. A B C D E
14. A B C D E	32. A B C D E	50. A B C D E
15. A B C D E	33. A B C D E	51. A B C D E
16. A B C D E	34. A B C D E	52. A B C D E
17. A B C D E	35. A B C D E	53. A B C D E
18. A B C D E	36. A B C D E	



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/cesv mediante el siguiente código seguro de verificación: 122254412033679339562

DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:	

CONTENIDO DE LA PRUEBA

- El tejido compacto se caracteriza por:
 - Ser duro y muy vascularizado.
 - Ser duro y estar pobremente vascularizado.
 - Tener múltiples cavidades y estar pobremente vascularizado.
 - Tener múltiples cavidades y estar muy vascularizado.
 - Ser duro y no estar vascularizado.
- Señale la respuesta incorrecta respecto a la evolución de la implantología:
 - Los implantes transóseos y yuxtaóseos cayeron rápido en desuso.
 - Los implantes endóseos con forma de raíz (screw-type) son los que han ofrecido mejor resultado hasta el momento.
 - Los implantes en lámina tenían un diseño que sometía al implante a carga inmediata.
 - Los implantes subperiósticos siguen ofreciendo resultados predecibles.
 - Todas las respuestas anteriores son incorrectas.
- ¿Qué parte de un implante es esencial para la integración interfásica?
 - El tipo de conexión de la plataforma.
 - El cuerpo del implante.
 - El cuello del implante.
 - El ápice del implante.
 - La integración interfásica no depende del implante.
- Es cierto con respecto a la osteonas:
 - Se encuentran en tejido óseo compacto.
 - Están orientadas alrededor del tejido hematopoyético.
 - Son características del tejido óseo esponjoso.
 - Se encuentran en el interior de los huesos planos.
 - Protegen las superficies óseas articulares.
- ¿Qué zona anatómica es noble y favorece la osteointegración de un implante?
 - El canal dentario en la mandíbula.
 - La eminencia canina en el maxilar superior.
 - El seno maxilar en el maxilar superior.
 - La fosa incisiva en el maxilar superior.
 - El foramen mentoniano en la mandíbula.
- ¿Qué utilidad tienen los dientes de bario en la implantoprótesis?
 - Son muy estéticos y con resistencia para soportar las fuerzas axiales.
 - Es un material muy compatible con el titanio del que suelen estar hechos los implantes.
 - Es un material muy natural y fresable con la tecnología CAD-CAM.
 - Son radiopacos y útiles en la planificación.
 - Es un material muy resiliente ideal para no sobrecargar los implantes.



7. La zona media implantológica del maxilar corresponde :
- De cresta zigomática alveolar a cresta zigomático-alveolar.
 - De eminencia canina a eminencia canina.
 - Distal a la cresta zigomático-alveolar.
 - De eminencia canina a la creta zigomático-alveolar.
 - De la sutura media a la eminencia canina.
8. No es un método de tratamiento de superficies de implantes:
- Descarga eléctrica.
 - Ablación láser.
 - Fototerapia de superficie.
 - Electropulido.
 - Grabado ácido.
9. Los osteocitos son:
- Células productoras de matriz osteoide.
 - Células osteoprogenitoras.
 - Células involucradas en la homeostasis del metabolismo fosfocálcico.
 - Células responsables de la reabsorción de la matriz osteoide.
 - Células que transportan el oxígeno y el dióxido de carbono.
10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta teniendo en cuenta únicamente el factor de la localización de los implantes?
- La osteointegración se produce hasta en 5-6 meses en la zona anterior de la mandíbula.
 - La osteointegración se produce de forma más rápida en el maxilar superior.
 - La osteointegración se produce hasta en 8 meses en la zona posterior del maxilar superior.
 - La osteointegración se produce de forma más lenta en la zona posterior del maxilar superior.
 - Todas las respuestas son ciertas.
11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?
- La estabilidad secundaria, depende fundamentalmente de la fuerza de torque con la que se ha introducido la fijación en el lecho óseo.
 - La estabilidad primaria, se inicia a las 24 horas tras la cirugía.
 - La estabilidad secundaria se inicia a los tres meses en la mandíbula.
 - La estabilidad primaria se inicia a los tres meses de la cirugía en el maxilar.
 - La estabilidad secundaria depende directamente de la osteointegración.
12. ¿Cuál de los siguientes factores es condicionante de la osterointegración?
- El uso de materiales bioinertes estables químicamente y no tóxicos.
 - El diseño tanto macroscópico como microscópicos del implantes.
 - La acción directa de las fuerzas oclusales.
 - La técnica quirúrgica utilizada para colocar el implantes en el lecho oseos.
 - Todos los anteriores son factores condicionantes de la osteointegración.
13. Las mejores tasas de éxito se observaron en los implantes colocados en:
- La zona anterior del maxilar.
 - La zona anterior de la mandíbula.
 - La zona media del maxilar.
 - La zona posterior del maxilar.
 - La zona posterior de la mandíbula.





DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:	

14. 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 zig-zag 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.
15. En cuanto al diseño del cuello del implante no es cierto...
- Los diseños rugosos inducen mayor reabsorción ósea.
 - Los diseños de roscas menores de lo habitual asimilan cargas axiales mayores.
 - Los diseños de cuellos rugosos asimilan mejor las cargas axiales.
 - Los diseños de roscas menores de lo habitual mejoran la distribución de cargas.
 - Los diseños de roscas menores de lo habitual disminuyen el estrés de cizallamiento.
16. ¿Qué cargas oclusales son las más dañinas en implantoprótesis?
- Las fuerzas leves y discontinuas.
 - Las fuerzas en dirección axial y discontinuas
 - Las cargas axiales y continuas.
 - Las de componente lateral oblicuo.
 - Las fuerzas leves en dirección axial.
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 dentro.
 - En la región anterior predomina la reabsorción vertical.
 - La cortical externa e interna se unen y el reborde alveolar mide pocos milímetros.
 - En la mandíbula se produce estrechamiento de la arcada en la región molar.
 - En la región posterior del maxilar predomina la reabsorción vertical.
18. La utilidad de ferulizar los transfer antes de la toma de impresión es:
- Evitar que se pierdan los transfer en el transporte.
 - Ahorrar tiempo en el proceso de toma de impresión.
 - Evita movimientos de los aditamentos en el proceso.
 - Hace que el proceso de toma de impresión sea más sencillo.
 - Todos los anteriores son ciertos.



19. ¿Cuál de los siguientes es un método adictivo para hacer rugosa la superficie de los implantes?
- Aposición de plasma de titanio.
 - Arenado de alúmina.
 - Grabado con ácido fluorhídrico.
 - Ablación laser con angulaciones específicas.
 - Fototerapia de superficie.
20. ¿Cuál es cierta con respecto al diseño de los implantes?
- Cuanto más largo es un implante comparado con los implantes 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 presenta mas sobrevida al compararse con el diámetro regular.
 - Cuanto mayor sea el diámetro de un implante, mayor posibilidad de éxito del tratamiento.
 - Todas las anteriores son ciertas.
21. Una característica de los implantes cigomáticos es:
- Requieren un perfecto estado del hueso maxilar superior.
 - Sirve para sustituir piezas dentales en el maxilar inferior.
 - Permiten tratar pacientes con poco hueso maxilar superior.
 - Son los que se utilizan tras una cirugía de elevación de seno maxilar.
 - Se suelen utilizar para rehabilitaciones unitarias.
22. ¿Cuál de los siguientes materiales de impresión no puede utilizarse en implantoprótesis?
- Alginato.
 - Silicona de condensación.
 - Silicona de adición.
 - Poliéteres.
 - Polisulfuros.
23. ¿Qué espesor mínimo de hueso se necesita alrededor del implante para que se produzca una buena regeneración ósea?
- 0,5 mm.
 - 0,8 mm.
 - 1 mm.
 - 1,2 mm.
 - 1,5 mm.
24. ¿Qué aditamento es el que se muestra en la imagen y qué utilidad tiene?
- Pilar de cicatrización para favorecer el sellado biológicos de los tejidos blandos.
 - Pilar 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 de cobertura para fijar la prótesis al implante.
 - Tornillo fijador del pilar transepitelial al cuerpo del implante.
 - Cuerpo del implante dental diseñado para favorecer la osteointegración.



DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:	

25. Entre la 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.
26. ¿Qué aditamento es el que se muestra en la siguiente fotografía y qué utilidad tiene? Transfer con la utilidad de transferir la posición exacta del implante al modelo de trabajo.
- Pilar de cicatrización para favorecer el sellado biológicos de los tejidos blandos.
 - Pilar 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 de cobertura para fijar la prótesis al implante.
 - Tornillo fijador del pilar transepitelial al cuerpo del implante.
 - Un implante dental cuyo objetivo es la sustitución de la raíz de un diente.
- 
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 vaciado 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 implantes.
28. Cuando no se consigue una pasividad ideal se está expuesto a:
- Problemas de tipo biológico como filtrado microbiológico..
 - Aparecen problemas de tipo técnico como desajustes de tornillos
 - Aumento del sellado biológico.
 - Fortalecimiento de la osteointegración gracias a los micromovimientos.
 - Las respuestas a y b son correctas.
29. ¿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 estándar de plástico.
 - Cubeta metálica.
 - Cubeta individual fenestrada.
 - Cubeta realizada en el laboratorio con una plancha fotopolimerizable con una ventana.



30. ¿Qué aditamento 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 transepitelial cicatrizante.
 - Un pilar calcinable con conexión externa rotatoria.
 - Un pilar mecanizado con conexión interna antirrotatoria.
 - Un pilar calcinable con conexión interna rotatoria.
 - Un pilar calcinable transepitelial cicatrizante.

31. ¿Qué muestra la siguiente foto y que utilidad tiene en prótesis sobre implantes?
- Son transfer de reposicionamiento para transferir la posición del implante.
 - Son análogos para realizar el modelo maestro a partir de la impresión del paciente.
 - Son transfer de transmisión indirecta que se atornillan al cuerpo del implante.
 - Son análogos que reproducen el cuerpo del implante.
 - Son transfer de transmisión directa que se atornillan al cuerpo del implante.



32. ¿Con cuál de las siguientes acciones se consigue un mayor ajuste pasivo cuando estamos realizando una prótesis sobre implantes?
- 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.
 - Utilizando pilares calcinables de plástico personalizables.
 - Ferulizando los transfer en el proceso de toma de impresión.
 - Todas las acciones anteriores contribuyen en la consecución de una mayor ajuste pasivo.

33. ¿Qué muestra la siguiente foto y que utilidad tiene?
- Es una cubeta abierta para la técnica de toma de impresión de reposicionamiento.
 - Es una cubeta cerrada para la técnica de toma de impresión de arrastre.
 - Es una férula quirúrgica con guías de fresado.
 - Es una férula radiológica con piezas radiopacas fabricadas en bario.
 - Es una férula de reposicionamiento anterior.



34. ¿Cuál de los siguientes métodos no está recomendado para comprobar si existe ajuste pasivo en una prótesis sobre implantes?
- Atornillado únicamente un extremo distal de la estructura.
 - Presionar alternativamente los dos extremos de la estructura.
 - Realizar un examen radiográfico con una proyección oclusal.
 - Realizar un examen directo con medios de magnificación.
 - Uso de reveladores de presión como silicona o cera.

35. ¿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 respuesta a y b son las correctas.
 - Todas las opciones anteriores son correctas.



DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:	

36. Para la técnica de sobrecolado se ha de utilizar:
- Pilares con el componente transepitelial del mismo metal que 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 totalmente mecanizados de distinto metal que la futura estructura.
37. ¿En qué ocasión se realizará preferentemente una prótesis atornillada en vez de cementada?
- Cuando se tengan que utilizar pilares angulados.
 - Cuando los tornillos aparezcan por vestibular.
 - En la prótesis híbridas de acrílico.
 - Cuando los implantes se encuentre en una posición muy supragingivales.
 - Cuando la rehabilitación sea de la zona anterior.
38. Uno de los pasos fundamentales en la realización de un puente cementado sobre pilares es:
- Hacer un modelado diagnóstico en cera u otro material sobredimensionándolo ya que luego se ha de repasar el metal.
 - Crear unos muñones con zonas retentivas para que se fije posteriormente el cemento.
 - Crear muñones mediante fresado cónicos y paralelos entre sí.
 - Todas las respuestas anteriores son ciertas.
 - Todas las respuestas anteriores son falsas.
39. Una característica de la barra de la imagen es:
- Es resiliente.
 - El sistema hembra que tiene permite adaptarse a arcadas con crestas alveolares estrechas o cuadradas.
 - Se pueden adquirir en plástico para colar en el laboratorio.
 - Aportan estabilidad cuando ferulizan implantes en un paciente con mucha reabsorción osea.
 - Todas las respuestas son ciertas.



40. Uno de los inconvenientes de una sobredentadura sobre implantes es:
- Requiere un posición muy específica de los implantes.
 - Requiere de un mayor número de rebases que las prótesis completas removibles.
 - No cuenta con soporte labial.
 - Se requiere de un espacio entre el hueso crestal y el plano oclusal.
 - No requiere la rehabilitación de tejido blando.



41. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa con respecto a las prótesis cementadas sobre implantes?
- Tiene mejor distribución axial que las prótesis atornilladas sobre implantes.
 - La fabricación es muy 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.
 - Está menos comprometida la oclusión y el reparto de cargas que en las atornilladas.
42. ¿Cuál de las siguientes opciones es cierta con respecto a las prótesis cementadas?
- Son útiles solamente si los implantes son subgingivales.
 - Están 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.
 - La principal desventaja es que su fabricación por parte del laboratorio es muy costosa.
 - Es una de las indicaciones para las prótesis híbridas.
43. ¿Qué elemento de los siguientes, es fundamental para controlar al mismo tiempo el ajuste pasivo y el perfil de emergencia?
- El uso de pilares antirrotatorios.
 - El uso de pilares rotatorios.
 - La máscara gingival.
 - La llave de silicona con el negativo del encerado diagnóstico.
 - Uso de calcinables de material plástico totalmente personalizables.
44. Una ventaja de las sobredentaduras implanto-mucosoportadas respecto a las prótesis fijas es:
- Requiere de una posición y angulación específica de los implantes.
 - Preservan el hueso en la zona posterior mandibular.
 - Es más barata de fabricar para el laboratorio.
 - Al no contar con soporte labial son muy estéticas.
 - El paciente la siente como parte de su anatomía y la acepta mucho mejor.
45. Es cierto con respecto a las prótesis cementadas:
- Son útiles si los implantes son subgingivales.
 - Están indicadas con implantes muy divergentes que no se puedan corregir con pilares angulados.
 - Tienen la ventaja de un buen control de los tejidos blandos.
 - Tienen la desventaja de que la fabricación en el laboratorio es más cara.
 - Se tiene un buen control de los tejidos periimplantarios.
46. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto a los anclajes de las sobredentaduras es cierta?
- En el maxilar debido a que es un hueso de poca calidad se prefiere los anclajes axiales.
 - 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 arcadas muy estrechas es preferible utilizar el anclaje con barra.
 - En la mandíbula se preferirá siempre un anclaje de barra.





DATOS DEL ASPIRANTE			FIRMA
APELLIDOS:			
Nombre:	D.N.I. N.I.E. o Pasaporte:	Fecha:	

47. El principal motivo para reforzar con metal una sobredentadura es:
- Por estética.
 - Evitar el bruxismo que se genera en pacientes con sobredentadura.
 - Aumentar el proceso de reabsorción alveolar en zonas posteriores.
 - Evitar roturas en las zonas más delgadas de la resina.
 - Para que sirva de unión entre las encías y los dientes artificiales.
48. ¿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.
49. ¿Cuántos implantes son necesarios como mínimo y en qué condiciones para retener una sobredentadura mandibular?
- 2 implantes individuales.
 - 2 implantes ferulizados por una barra.
 - 3 implantes individuales.
 - 3 implantes ferulizados.
 - 4 implantes.
50. ¿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 importantes 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.
51. Entre las funciones del periostio no está:
- Favorecer el desarrollo de los huesos.
 - Permitir la vacularización de los huesos.
 - Posibilitar la llegada de nutrientes a los huesos.
 - Proteger la superficie ósea articular.
 - Ninguna de las anteriores es cierta.



La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/psr mediante el siguiente código seguro de verificación: 122254120336793395562

52. Una característica de la siguiente barra es:
- a. El diseño que tiene le aporta mucha resiliencia.
 - b. Es la barra ideal para adaptar a contornos de la cresta alveolar muy estrechos.
 - c. Se puede utilizar únicamente para tramos rectos.
 - d. Es el anclaje ideal cuando hay entre 2 y 4 mm interarcada.
 - e. Sólo podría utilizarse en casos de poca o nula reabsorción ósea.



53. ¿Cuál de los siguientes es un requisito que tiene que cumplir los pilares utilizados con implantes?
- a. Opacos a los rayos X.
 - b. Radiotransparente.
 - c. De un color llamativo o al menos muy visible.
 - d. Que sea rotacional para rehabilitaciones unitarias.
 - e. Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

