UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE

SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

OCA

OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN

Examen Nacional de Odontología

ENAO 2018

PRUEBA 1

con clave marcada y referencias bibliográficas

ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

ASPEFO

Asociación Peruana de Facultades de Odontología

Domingo 25 de marzo de 2018

PRUEBA 1

1. ¿Cuál de los siguientes procesos embriológicos da origen al labio inferior?

A) mandibular *
B) maxilar
C) frontonasal
D) nasal lateral
E) nasal medio

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

2. ¿Cuál de los siguientes huesos se forma por osificación endocondral e intramembranosa?

A) maxilar superior
B) frontal
C) maxilar inferior *
D) parietal
E) nasal

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

3. ¿Cuál de las siguientes estructuras del germen dentario da origen a la dentina?

A) órgano dental
B) folículo dental
C) retículo estrellado
D) papila dentaria *
E) epitelio dentario interno

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

4. ¿Cuál de las siguientes estructuras del germen dentario da origen al ligamento periodontal?

A) órgano dental
B) saco dentario *
C) papila dentaria
D) vaina epitelial de Hertwing
E) asa cervical

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

5. ¿Cuál de las siguientes capas embrionarias da origen al esmalte?

A) mesodermo
B) endodermo
C) ectomesénquima
D) mesénquima
E) ectodermo *

6. ¿Cuál es la localización bucal más frecuente del queratoacantoma?

A) paladar
B) lengua
C) labio *
D) carrillos
E) encía

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

7. ¿Qué células están incrementadas en el hemograma de un paciente con osteomielitis aguda?

A) linfocitos
B) monocitos
C) neutrófilos *
D) plaquetas
E) eritrocitos

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

8. ¿Cuál es la neoplasia maligna más frecuente en mucosa bucal?

A) melanocarcinoma
B) carcinoma basocelular
C) carcinoma epidermoide *
D) osteocondrosarcoma
E) adenocarcinoma

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

9. ¿Cuál es el principal lugar de absorción de los medicamentos administrados por vía oral?

A) duodeno *
B) estómago
C) esófago
D) piso de boca
E) yeyuno

Referencia bibliográfica: Farmacología en odontología Tripathi

10. ¿Cuál es el antibiótico que reduce su absorción con la ingesta de alimentos?

A) Eritromicina *
B) Amoxicilina
C) Cefaclor
D) Claritromicina
E) Clindamicina

Referencia bibliográfica: Farmacología en odontología Tripathi

11. ¿Cuál es la dosis profiláctica de amoxicilina en un paciente niño?

A) 1 g
B) 50 mg/kg *
C) 10 mg/kg
D) 2 mg/kg
E) 25 mg/kg

Referencia bibliográfica: Farmacología en odontología Tripathi

12. ¿Cuál es el anestésico local indicado en pacientes gestantes?

A) Mepivacaína
B) Articaína
C) Lidocaína *
D) Benzocaína
E) Tetracaína

Referencia bibliográfica: Farmacología en odontología Tripathi

13. ¿Qué microorganismo se encuentra con mayor frecuencia en una osteomielitis aguda?

A) *Streptococcus viridans*
B) *Streptococcus mutans*
C) *Actinomyces israelí*
D) *Staphilococcus aureus**
E) *Treponema pallidum*

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

14. ¿Cuál es el antiséptico más utilizado en enjuagues bucales?

A) Clorhexidina 0,5%-0,8%
B) Clorhexidina 0,12%-0,2% *
C) Hipoclorito de sodio 0,5%-1%
D) Hipoclorito de sodio 1,5%-2%
E) Clorhexidina 0,9%-1%

Referencia bibliográfica: Farmacología en odontología Tripathi

15. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al esmalte dental humano?

A) Tiene capacidad de reparación.
B) Presenta colágeno en su matriz.
C) Se forma durante toda la vida.
D) Tiene capacidad de remodelación.
E) Las células que lo forman son los ameloblastos.*

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

16. ¿Cuál de las siguientes estructuras de la dentina corresponde a zona sin mineralizar?

A) peritubular
B) interglobular *
C) esclerótica
D) reparativa
E) del manto

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

17. ¿Cuál de las siguientes características corresponde a la pulpa dental?

A) Está formada por tejido conjuntivo laxo. *
B) Tiene mayor cantidad de fibras elásticas.
C) Tiene solamente fibras nerviosas amielínicas.
D) Tiene solamente fibras nerviosas mielínicas.
E) Presenta terminaciones nerviosas para percibir el tacto.

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

18. ¿Cuál de los siguientes tejidos posee capacidad de remodelación?

A) hueso *
B) esmalte
C) dentina
D) cemento radicular
E) cartílago

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

19. ¿Cuál de las siguientes células forma la predentina?

A) odontoblastos *
B) osteoblastos
C) fibroblastos
D) condroblastos
E) ameloblastos

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

20. ¿Cuál de los siguientes tejidos es acelular?

A) cemento radicular
B) hueso
C) cartílago
D) pulpa dental
E) esmalte *

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

21. El objetivo del Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú es

A) determinar el número de odontólogos de una región.
B) implementar políticas de salud bucal a nivel nacional.
C) regular las normas de bioseguridad de los ambientes clínicos.
D) listar los criterios de inclusión o exclusión de un protocolo de investigación.
E) establecer las normas para el correcto ejercicio profesional de los odontólogos. *

Referencia bibliográfica: Colegio Odontológico del Perú; 2016. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, Lima

22. La ética en odontología se refiere a

A) brindar atención odontológica a pesar de carecer de la competencia para realizarla.
B) solucionar emergencias dentales, con costo mínimo, sin perjuicio del paciente.
C) el libre mercado de servicios odontológicos sin regulación de tarifarios o costos por tratamiento.
D) la atención odontológica en poblaciones vulnerables con limitado acceso a salud.
E) todo aquello que orienta las acciones y normas de conducta honesta, digna y de respeto. *

Referencia bibliográfica: Colegio Odontológico del Perú; 2016. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, Lima

23. Es deber del cirujano dentista.

A) Encubrir el error cometido por un colega en el ejercicio profesional.
B) Reconocer la responsabilidad que resulte por accidente, negligencia, error u omisión. *
C) Recibir trato digno y respetuoso de parte de toda persona relacionada con su labor.
D) Hacer prevalecer su criterio clínico cuando lo amerite.
E) Ejercer la profesión en forma libre, sin presiones de ninguna índole.

Referencia bibliográfica: Colegio Odontológico del Perú; 2016. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, Lima

24. En todo proceso de planificación existe un análisis del entorno que comprende

A) la valoración personal.
B) el análisis de competidores. *
C) los recursos económicos.
D) la misión y visión.
E) las ventajas competitivas.

Referencia bibliográfica: Utrilla M. Gestión en Odontología. 1ra Ed. Madrid: Ediciones; 2010

25. Es una variable medida en escala de razón.

A) número de hijos *
B) temperatura ambiental
C) grado académico
D) ocupación
E) coeficiente intelectual

Referencia bibliográfica: Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2006

26. Es una variable de estudio.

A) nivel de aprendizaje *
B) estudiante universitario
C) sonda periodontal
D) encuesta de salud
E) ciudad de Lima

Referencia bibliográfica: Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2006

27. Es un criterio para formular una pregunta de investigación.

A) Escribir en tiempo pasado.
B) Mencionar la(s) variable(s) de estudio. *
C) Emplear un verbo en infinitivo.
D) Ser breve, no más de veinte palabras.
E) Citar el instrumento de medición.

Referencia bibliográfica: Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2006

28. La función del marco teórico es

A) describir la muestra de estudio.
B) citar la mayor cantidad de antecedentes.
C) fundamentar la hipótesis de investigación. *
D) describir los aspectos éticos.
E) fundamentar las pruebas estadísticas.

Referencia bibliográfica: Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2006

29. En la presentación de los resultados de una investigación,

A) se elige los gráficos en lugar de las tablas.
B) a mayor número de tablas, mejor es el estudio.
C) siempre debe aplicarse pruebas estadísticas.
D) se demuestra los objetivos del estudio. *
E) se especifica el software y métodos estadísticos utilizados.

Referencia bibliográfica: Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2006

30. Para conocer la prevalencia de enfermedad periodontal en el Perú, se debe desarrollar una investigación de nivel

A) exploratorio.
B) correlacional.
C) explicativo.
D) cualitativo.
E) descriptivo. *

Referencia bibliográfica: Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 4ta Ed. México D.F: Mc Graw Hill; 2006

31. Respecto a los índices epidemiológicos propuestos por la Organización Mundial de la Salud; se sabe que el índice

A) periodontal comunitario evalúa la pérdida dental.
B) CPOD evalúa la experiencia de caries dental. *
C) ceod considera las piezas permanentes.
D) Dean permite identificar las hipoplasias.
E) de maloclusiones se realiza en modelos de estudio.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

32. Un CPOD igual a 4 en una población escolar de 12 años de edad indica que

A) la prevalencia de caries dental es de 4%.
B) los niños tienen en promedio 4 dientes permanentes con historia de caries dental. *
C) la incidencia de caries dental es de 4 casos nuevos para el próximo año.
D) los escolares evaluados tienen muy bajo riesgo de caries dental.
E) los niños tienen en promedio 4 dientes deciduos que han sufrido caries dental.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

33. El índice CPOD por individuo se obtiene de

A) la suma aritmética de dientes con caries, dientes obturados y dientes extraídos por cualquier motivo.
B) la suma aritmética de dientes con caries, dientes obturados y dientes extraídos por caries. *
C) el promedio de dientes con caries, dientes obturados y dientes extraídos por caries.
D) el promedio de dientes con caries, dientes obturados y dientes extraídos por cualquier motivo.
E) el porcentaje de dientes con historia de caries dental en función del total de dientes.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

34. El índice Periodontal Comunitario afirma que

A) se evalúa solamente las primeras molares permanentes.
B) las profundidades al sondaje mayores de 2 mm se consideran bolsas.
C) evalúa el margen gingival, el nivel de inserción clínica y la presencia de bolsa.
D) la evaluación de la bolsa periodontal está indicada desde los 10 años.
E) es necesario emplear la sonda periodontal de la Organización Mundial de la Salud. *

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

35. En un centro educativo se encontró una prevalencia de fluorosis del 60%, se puede afirmar que

A) el índice de Dean es de 0,60.
B) el índice de Dean es de 60%.
C) el riesgo de caries dental es alto.
D) se espera 60 casos nuevos para el siguiente año.
E) de 10 escolares, 6 de ellos tienen fluorosis. *

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

36. El objetivo de entrenar y calibrar a los examinadores para la realización de un estudio epidemiológico es

A) estandarizar los criterios diagnósticos entre los examinadores. *
B) obtener el tamaño muestral definitivo del estudio.
C) determinar el diseño del estudio epidemiológico.
D) definir el proceso de selección de la muestra.
E) consolidar la información recogida en la población de estudio.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

37. Del índice de Higiene Oral Simplificado, se sabe que

A) es el promedio de dientes con sangrado al sondaje.
B) debe evaluar las superficies de todas las piezas dentarias.
C) es indispensable el uso de la sonda periodontal de la Organización Mundial de la Salud.
D) los valores finales indican porcentajes.
E) se obtiene de la suma del índice de placa blanda y calcificada. *

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

38. Para la Organización Mundial de la Salud es un criterio de diagnóstico de experiencia de caries dental.

A) Traumatismo
B) Obturación temporal *
C) Hipoplasia
D) Mancha blanca
E) Fluorosis

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

39. En un programa preventivo de salud bucal se puede realizar

A) aplicación de sellantes, restauraciones simples y fluorizaciones.
B) sesiones educativas, fluorizaciones y exodoncias.
C) restauraciones simples, sesiones educativas y fluorizaciones.
D) sesiones educativas, aplicación de sellantes y fluorizaciones. *
E) exodoncias, restauraciones simples y sesiones educativas.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

40. De la evaluación odontológica realizada a un niño de 3 años se encontró que tenía 2 dientes con caries dental, 1 diente obturado por caries dental y 1 diente con traumatismo; se puede decir que su índice ceod es

A) 2. B) 1. C) 3. * D) 4. E) 0.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

41. ¿Qué tipo de dentina se forma como respuesta a la caries dental?

A) primaria
B) secundaria
C) del manto
D) reparativa *
E) interglobular

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra Ed. México D.F.: Editorial Médica Panamericana; 2009.

42. A nivel de la rama ascendente de la mandíbula, el borde posterior se relaciona directamente con

A) la glándula submandibular.
B) la glándula sublingual.
C) el músculo pterigoideo externo.
D) la glándula parótida. *
E) el músculo palatoestafilino.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1984 L. Testut pag. 47

43. La cresta esfenotemporal del hueso esfenoides sirve como referencia anatómica para la división de las fosas

A) sublingual y submandibular.
B) glenoidea y pterigoidea.
C) pterigoidea y escafoidea.
D) temporal y cigomática. *
E) digestiva y sublingual.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1984 L. Testut pag. 25

44. La articulación temporomandibular es de tipo

A) dentada.
B) anfiartrosis.
C) trocoide.
D) bicondílea. *
E) sincondrosis.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1984 L. Testut pag. 98

45. La corona dentaria de una primera molar inferior permanente es más ancha en sentido

A) mesiodistal. *
B) vestíbulo palatino.
C) vestíbulo lingual.
D) superior e inferior.
E) interno y externo.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1984 L. Testut pag. 370

46. ¿Cuáles son las papilas gustativas rudimentarias presentes en la lengua?

A) fungiformes
B) foliadas *
C) caliciformes
D) filiformes
E) linguales

Referencia bibliográfica: Anatomía de Cabeza y Cuello para odontólogo 2007 Netter pag. 402

47. El desarrollo embriológico de la mandíbula corresponde al

A) II arco faríngeo.
B) I arco faríngeo. *
C) III arco faríngeo.
D) IV arco faríngeo.
E) V arco faríngeo.

Referencia bibliográfica: Anatomía de Cabeza y Cuello para odontólogo 2007 Netter pag. 10

48. ¿En qué rango de edad erupciona la segunda molar inferior temporal?

A) De 6 a 9 meses
B) De 20 a 24 meses *
C) De 6 a 7 meses
D) De 16 a 18 meses
E) De 30 a 36 meses

Referencia bibliográfica: Anatomía de Cabeza y Cuello para odontólogo 2007 Netter pag. 56

49. El músculo pterigoideo interno tiene como función principal

A) elevador mandibular. *
B) depresor mandibular.
C) retrusor mandibular.
D) protrusión mandibular.
E) lateralidad mandibular.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1980 L. Testut pag. 165

50. La arteria alveolar es rama de la arteria

A) carótida interna.
B) subclavia.
C) facial.
D) carótida externa.
E) maxilar interna. *

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1980 L. Testut pag. 272

51. ¿Qué hueso se forma por osificación intramembranosa?

A) martillo
B) vómer *
C) yunque
D) apófisis estiloides
E) hioides

Referencia bibliográfica: Anatomía de cabeza y cuello para odontólogo. 2007. Nelter, pg. 10

52. ¿En qué semana intrauterina se forman los arcos faríngeos?

A) 12 B) 8 C) 4 * D) 15 E) 24

Referencia bibliográfica: Anatomía de cabeza y cuello para odontólogo. 2007. Nelter, pg. 4

53. El músculo encargado del movimiento mandibular lateral durante la masticación es

A) pterigoideo externo unilateral. *
B) pterigoideo interno unilateral.
C) masetero.
D) temporal.
E) digástrico.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatomía descriptiva. 1980. L. Testut. pg. 155

54. ¿Qué tipo de virus herpético es el causante del herpes labial?

A) 1 * B) 3 C) 2 D) 6 E) 7

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

55. ¿Cuál es la causa del épulis fisurado?

A) autoinmune
B) bacteriano
C) viral
D) micótico
E) traumático *

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

56. ¿Cuál de los siguientes tejidos posee mayor porcentaje de mineral en su estructura?

A) dentina
B) hueso
C) cemento
D) esmalte *
E) cartílago

Referencia bibliográfica: T.C. pag. 322

57. ¿Cuál de los siguientes tejidos poseen capacidad reparativa?

A) dentina y cemento *
B) dentina y esmalte
C) esmalte y cemento
D) hueso y esmalte
E) pulpa y esmalte

Referencia bibliográfica: T.C. pag. 322

58. Es una lesión pre cancerosa.

A) Herpes labial
B) Pénfigo
C) Eritroplasia *
D) Penfigoide
E) Afta

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

59. Un paciente con tratamiento de ciclosporina por más de un año podría presentar en su cavidad oral

A) glositis romboidal.
B) hiperplasia gingival. *
C) hiperplasia lingual.
D) queilitis comisural.
E) atrofia gingival.

Referencia bibliográfica: Patología oral y maxilofacial contemporánea Philips Sapp

60. Las articulaciones de los huesos del cráneo corresponden al tipo

A) anfiartrosis.
B) sinartrosis. *
C) diartrosis.
D) trocoide.
E) sincondrosis.

Referencia bibliográfica: Compendio Anatómico descriptivo 1980 L. pag. 98

61. Es un requisito para el ejercicio legal de la odontología en el Perú.

A) Haber egresado de una escuela o facultad de odontología
B) Contar con el grado de bachiller en odontología.
C) Estar habilitado en el Colegio Odontológico del Perú. *
D) Rendir el Examen Nacional de Odontología.
E) Realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS).

Referencia bibliográfica: Colegio Odontológico del Perú; 2016. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, Lima

62. Son documentos destinados a acreditar el estado de salud bucal del paciente.

A) Odontograma, código de ética, guías y normas técnicas
B) Certificados odontológicos y recibo de pago de cuota societaria
C) Certificado de atención e historia clínica *
D) Historia clínica, código de ética y odontograma
E) Receta y prescripción médica

Referencia bibliográfica: Colegio Odontológico del Perú; 2016. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, Lima

63. Los valores del ejercicio profesional del cirujano dentista son

A) el honor, la lealtad, el respeto y la educación. *
B) la vida, el bienestar y la salud.
C) el respeto, la vida y la igualdad.
D) el trabajo en equipo, la discriminación y el honor.
E) los honorarios justos, el pago de tributos y la equidad.

Referencia bibliográfica: Colegio Odontológico del Perú; 2016. Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú, Lima

64. Con respecto al análisis FODA,

A) las fortalezas y debilidades se refieren a las características internas de la organización. *
B) las oportunidades y amenazas describen factores internos de la organización.
C) las fortalezas y debilidades son características externas de la organización.
D) las oportunidades y amenazas describen factores externos sobre los que existe control.
E) una fortaleza deriva del entorno y de las políticas sanitarias públicas.

Referencia bibliográfica: Utrilla M. Gestión en Odontología. 1ra Ed. Madrid: Ediciones; 2010

65. Se ha reportado la aparición de una nueva enfermedad bucal, para iniciar su estudio debe desarrollarse una investigación de nivel

A) descriptivo.
B) correlacional.
C) explicativo.
D) transversal.
E) exploratorio. *

Referencia bibliográfica: Hernández Sampieri. R. Metodología de la Investigación. 4ta. Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.

66. Para conocer la prevalencia de maloclusiones en una población escolar, el diseño de estudio más apropiado es

A) transversal. *
B) estudio de caso/reporte de caso.
C) casos y controles.
D) longitudinal.
E) experimental puro.

Referencia bibliográfica: Hernández Sampieri. R. Metodología de la Investigación. 4ta. Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.

67. Para conocer la incidencia de casos nuevos de fluorosis en escolares, el diseño de estudio más apropiado es

A) transversal.
B) longitudinal. *
C) casos y controles.
D) estudio de caso/reporte de caso.
E) experimental puro.

Referencia bibliográfica: Hernández Sampieri. R. Metodología de la Investigación. 4ta. Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.

68. Estudio que describe el diagnóstico o tratamiento específico de un paciente.

A) Estudio de caso/reporte de caso *
B) Transversal
C) Casos y controles
D) Longitudinal
E) Experimental puro

Referencia bibliográfica: Hernández Sampieri. R. Metodología de la Investigación. 4ta. Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2006.

69. Son las principales normas para citar referencias bibliográficas en revistas científicas de salud.

A) Vancouver *
B) APA
C) Boston
D) MINSA
E) Michigan

Referencia bibliográfica: Facultad de Medicina. Normas de Vancouver: Guía Breve. Málaga. Universidad de Málaga; 2013.

70. Es la manera correcta de citar una referencia bibliográfica, según las normas de Vancouver.

A) Torres M, et al. Riesgo de caries dental. J Oral Res. 2016;8(2):1-7.
B) Torres M, Chávez J. Riesgo de caries dental. Journal of Oral Research. 8(2):1-7. 2016.
C) Torres M, Chávez J. Riesgo de caries dental. J Oral Res.8(2):1-7. 2016.
D) Torres M, et al. Riesgo de caries dental. J Oral Res.2016;8(2):pp 1-7.
E) Torres M, Chávez J. Riesgo de caries dental. J Oral Res. 2016;8(2):1-7. *

Referencia bibliográfica: Facultad de Medicina. Normas de Vancouver: Guía Breve. Málaga. Universidad de Málaga; 2013.

71. La promoción de la salud incluye

A) tamizajes para la detección temprana de la enfermedad.
B) solamente la acción de las autoridades sanitarias.
C) programas de vacunación masiva.
D) creación de ambientes favorables. *
E) elaboración de proyectos para determinar la prevalencia de enfermedades.

Referencia bibliográfica: Cuenca C. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Ed. Masson: 2013

72. ¿Cuál es el mecanismo de acción de los fluoruros en el proceso de la caries dental?

A) Reducción de la placa dental.
B) Remineralización del esmalte. *
C) Disolución del esmalte.
D) Eliminación de los microorganismos de la placa dental.
E) Aumenta el flujo salival.

Referencia bibliográfica: Cuenca C. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Ed. Masson: 2013

73. Respecto a la Norma Técnica «Categoría de Establecimientos del Sector Salud»,

A) tiene vigencia hasta el año 2021 (bicentenario del Perú).
B) en el tercer nivel de atención existe la mayor demanda del sistema.
C) el primer nivel de atención desarrolla principalmente actividades de promoción y prevención. *
D) el primer nivel de atención se ocupa de las atenciones de alta complejidad.
E) reconoce cinco niveles de atención, de acuerdo al comportamiento de la demanda.

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. NT 021 – MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud. Lima; Ministerio de Salud

74. La Norma Técnica «Categorías de Establecimientos del Sector Salud» es de aplicación en los establecimientos de salud

A) públicos solamente.
B) privados solamente.
C) EsSalud solamente.
D) de las Fuerzas Armadas solamente.
E) públicos y privados. *

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. NT 021 – MINSA. Categorías de establecimientos del Sector Salud. Lima; Ministerio de Salud

75. Sobre los niveles de prevención, indique lo correcto.

A) Una restauración de resina compuesta se considera prevención primaria.
B) La confección de una prótesis completa se considera prevención secundaria.
C) El tratamiento de una mancha blanca se considera prevención terciaria.
D) La aplicación de un sellante de fosa y fisura invasivo se considera prevención primaria.
E) El uso de colutorios de flúor se considera prevención primaria. *

Referencia bibliográfica: Cuenca C. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Ed. Masson: 2013

76. Un informe sobre salud bucodental de la Organización Mundial de la Salud afirma que

A) la caries dental es muy prevalente en todo el mundo. *
B) las enfermedades bucales se presentan de manera similar en los diferentes estratos sociales.
C) las enfermedades bucales más frecuentes son la caries dental y el cáncer de cavidad oral.
D) el principal efecto de las enfermedades bucales es el daño psicológico del individuo.
E) las enfermedades periodontales graves afectan a más del 80% de adultos de edad media.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nota informativa 318. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

77. Son los principales factores de riesgo para las enfermedades bucales:

A) mala higiene bucal, falta de consumo de fluoruros y analfabetismo.
B) tabaquismo, consumo nocivo de alcohol y mala higiene bucal. *
C) consumo de dulce, tabaquismo y salud general deteriorada.
D) traumatismos, mala higiene bucal, tabaquismo.
E) condición de pobreza, consumo nocivo de alcohol y mala higiene bucal.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. Nota informativa 318. Ginebra: Organización Mundial de la Salud

78. Sobre el uso de fluoruros en la prevención de caries dental,

A) se debe mantener de forma constante una baja concentración de fluoruro en boca. *
B) actualmente el fluoruro tópico más efectivo es el gel.
C) en el Perú se agrega fluoruros al agua potable.
D) en niños menores de 6 años es recomendable el uso de pasta dentífrica de 400-500 ppm F.
E) un alto consumo de fluoruros es inocuo, sin importar la fuente.

Referencia bibliográfica: Cuenca C. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Ed. Masson: 2013

79. La principal edad o grupo de edad índice para la realización de estudios epidemiológicos en salud bucal es

A) 5 años.
B) 12 años *
C) 15 años.
D) 35 a 44 años.
E) 65 a 74 años.

Referencia bibliográfica: Organización Mundial de la Salud. Encuesta de Salud Oral. Métodos básicos. 5ta. Edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.

80. ¿Cuál es la recomendación más importante para la prevención de la caries dental?

A) Evitar el consumo de azúcares entre las comidas. *
B) Promover el consumo de verduras.
C) Promover el uso de chicle.
D) Promover el consumo de frutos secos.
E) Aumentar la frecuencia de ingesta de agua.

Referencia bibliográfica: Cuenca C. Odontología preventiva y comunitaria. Barcelona: Ed. Masson: 2013

81. ¿Cuál es el irrigante de uso endodóntico que disuelve el tejido pulpar?

A) EDTA
B) Clorhexidina
C) Agua oxigenada
D) Suero fisiológico
E) Hipoclorito de sodio*

Referencia bibliográfica: Endodoncia. Técnicas clínicas y Bases científicas. Carlos Canalda. Cap.15 pg. 188

82. En la historia clínica, donde se efectúa el interrogatorio al paciente se llama

A) exploración clínica.
B) ectoscopia.
C) exámenes complementarios.
D) anamnesis.*
E) plan de tratamiento.

Referencia bibliográfica: Endodoncia. Técnicas clínicas y Bases científicas. Carlos Canalda. Cap.15 pg. 86

83. ¿Cuál es el medicamento intraconducto indicado en piezas dentarias con necrosis pulpar?

A) MTA
B) Formocresol
C) Hipoclorito de sodio
D) EDTA
E) Hidróxido de calcio*

84. Es una prueba de vitalidad pulpar.

A) Palpación
B) Percusión
C) Térmica *
D) Transiluminación
E) Inspección

Referencia bibliográfica: Endodoncia. Principios y Práctica. Mahmoud Torabinefod. Cap. 15 pg. 279

85. El pólipo pulpar es

A) hipertrofia pulpar.
B) necrosis pulpar.
C) atrofia pulpar.
D) absceso apical crónico.
E) hiperplasia pulpar.*

Referencia bibliográfica: Endodoncia. Principios y Práctica. Mahmoud Torabinefod. Cap. 4 pg. 55

86. En un examen clínico de la pieza 46, el paciente manifiesta dolor intenso, espontáneo, continuo, irradiado, y a la prueba térmica se incrementa el dolor. ¿Cuál es su diagnóstico?

A) Necrosis pulpar.
B) Pulpitis irreversible asintomática.
C) Absceso apical agudo.
D) Pulpitis irreversible sintomática.*
E) Absceso apical crónico.

Referencia bibliográfica: Endodoncia. Técnicas clínicas y Bases científicas. Carlos Canalda. Cap. 6 pg. 62

87. ¿Cuál es la sustancia indicada en conductos calcificados en la terapia endodóntica?

A) EDTA*
B) Hipoclorito de sodio
C) Clorhexidina
D) Agua oxigenada
E) Alcohol

Referencia bibliográfica: Endodoncia. Principios y Práctica. Mahmoud Torabinefod. Cap. 15 pg. 265

88. ¿Cuál es la reacción de la pulpa dentaria frente a una lesión de caries, trauma o lesión iatrogénica?

A) Formación de dentina reparativa *
B) Dilatación vascular
C) Degeneración pulpar
D) Retracción pulpar
E) Cambio de coloración de la pieza dentaria

Referencia bibliográfica: Monserrat Catalá – Carlos García Ballesta. Odontopediatría – La evolución del niño al adulto joven. Cap. 25. Tratamientos palpares en la dentición temporal. Página 339

89. ¿En cuántas sesiones se realiza un tratamiento de pulpotomía?

A) En una misma sesión*
B) En la segunda sesión
C) Después de las 24 horas
D) Después de las 48 horas
E) En la tercera sesión

Referencia bibliográfica: Juan R. Boj – Monserrat Catalá – Carlos García Ballesta. Odontopediatría – La evolución del niño al adulto joven. Cap. 25. Tratamientos palpares en la dentición temporal. Página 347

90. ¿En qué casos está indicado el tratamiento de pulpectomía en diente temporal?

A) Pulpitis reversible
B) Necrosis pulpar *
C) Exposición pulpar accidental
D) Dientes sin signos clínicos de inflamación
E) Fractura coronal con exposición pulpar dentro de las 2 horas

Referencia bibliográfica: Angus C. Cameron – Richard P. Widmer. Manual de Odontología Pediátrica. Capítulo 6 Tratamientos palpares en dientes y permanentes inmaduros. Página 110.

91. ¿Cuál es el aspecto más importante para iniciar el tratamiento odontopediátrico?

A) La sedación en el tratamiento
B) El control de la conducta *
C) Promover una adecuada salud dental
D) Conocer el nivel de capacidad de razonamiento
E) El proceso secuencial de las distintas capacidades

Referencia bibliográfica: Juan R. Boj – Olga Cortés Lillo. Odontopediatría – La evolución del niño al adulto joven. Cap. 9 Control de la conducta en el paciente odontopediátrico. Página 109.

92. Según estudios realizados, la mayoría de traumatismos en dentición temporal se produce

A) a los 5 años.
B) antes de los 3 años. *
C) a los 7 años.
D) entre los 6 y 8 años.
E) entre los 7 y 8 años.

Referencia bibliográfica: Juan R. Boj – Monserrat Catalá – Carlos García Ballesta. Odontopediatría – La evolución del niño al adulto joven. Capítulo 28 Lesiones traumáticas en dentición. Página 373

93. En fracturas coronarias con dentina expuesta en dentición temporal sin exposición pulpar, el tratamiento sería

A) pulpotomía.
B) pulpectomía.
C) restauración estética. *
D) exodoncia.
E) pulpectomía, perno y corona.

Referencia bibliográfica: Juan R. Boj – Monserrat Catalá – Carlos García Ballesta. Odontopediatría – La evolución del niño al adulto joven. Capítulo 28 Lesiones traumáticas en dentición. Página 374

94. En un traumatismo, ¿cuál sería el tratamiento cuando el ápice del diente temporal ha perforado la tabla vestibular?

A) Reposición del diente
B) Observación
C) Extracción del diente *
D) Esperar su reerupción
E) Reposicionarlo y ferulizarlo

Referencia bibliográfica: Augus c. Cameron – Richard P. Widmer. Manual de Odontopediatría. Capítulo 7 Tratamiento de los traumatismos. Página 131

95. ¿Cuál de las siguientes pruebas permite diferenciar si la lesión es de origen periodontal o pulpar?

A) Examen radiográfico
B) Localización de la tumefacción
C) Pruebas de vitalidad *
D) Patrones de sondaje periodontal
E) Pruebas de percusión

Referencia bibliográfica:
Soares I. Endodoncia: Técnicas y fundamentos. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2012.
Vías de la pulpa. Stephen Cohen. Procedimiento Diagnósticos.

96. La periodontitis apical asintomática presenta

A) una respuesta positiva a pruebas de vitalidad pulpar.
B) dolor a la percusión.
C) una zona radiolúcida apical de origen pulpar. *
D) fístula y secreción purulenta.
E) dolor constante y pulsátil.

Referencia bibliográfica:
Soares I. Endodoncia: Técnicas y fundamentos. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2012.
Journal of Endondontics Vol 35 #12.2009

97. El absceso apical crónico presenta

A) dolor constante y pulsátil.
B) fístula y secreción purulenta. *
C) prueba de sensibilidad positiva.
D) una progresión rápida.
E) dolor a la percusión.

Referencia bibliográfica: Soares I. Endodoncia: Técnicas y fundamentos. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2012.

98. Para el diagnóstico de la vitalidad pulpar es más confiable usar la prueba

A) del frío con bastón de hielo.
B) al calor.
C) de la percusión.
D) del frío con gas refrigerante. *
E) de la palpación.

Referencia bibliográfica:
Soares I. Endodoncia: Técnicas y fundamentos. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2012.
Endodoncia de la biología de la técnica. Manoel Edmundo de Lima Machado pg 67

99. La clorhexidina al ser usada como irrigante en tratamiento de conductos tiene como principal propiedad:

A) alto poder antimicrobiano. *
B) disolución de tejido orgánico.
C) disolución de tejido inorgánico.
D) efecto quelante
E) efecto lubricante.

Referencia bibliográfica:
Soares I. Endodoncia: Técnicas y fundamentos. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2012.
Endodoncia de la biología de la técnica. Manoel Edmundo de Lima Machado. Página 264

100. ¿Cuál es la causa de sobreobturación en un tratamiento de conductos?

A) Uso excesivo del sellador
B) Presión apical excesiva con el condensador
C) Uso de cono maestro demasiado pequeño
D) Ausencia de tope apical *
E) Conos accesorios muy delgados

Referencia bibliográfica:
Soares I. Endodoncia: Técnicas y fundamentos. 2da Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2012.
Vías de la pulpa. Stephen Cohen. Capítulo 9. Página 316