



SOLUCIONARIO DE LA PRUEBA 1

1. ¿Cuál de las siguientes estructuras da origen a la epidermis?

- A) Ectodermo *
- B) Mesodermo
- C) Endodermo
- D) Tubo neural
- E) Somitas

Referencia bibliográfica: Langman. Cap. 6, pág. 74.

2. ¿En cuál de los siguientes tejidos están presentes los astrocitos?

- A) Epitelial
- B) Conectivo
- C) Nervioso *
- D) Muscular
- E) Cartilaginoso

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cap. 4, pág. 75.

3. ¿Cuál de los siguientes procesos embriológicos da origen a las alas de la nariz?

- A) Frontonasal
- B) Maxilar
- C) Mandibular
- D) Palatino
- E) Nasal lateral *

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cap. 5, pág. 89.

4. ¿Cuál de las siguientes estructuras óseas se forma por osificación endocondral?

- A) Escama del frontal
- B) Apófisis basilar del occipital *
- C) Escama del parietal
- D) Maxilar superior
- E) Escama del temporal

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cap. 5, pág. 100.

5. ¿Cuál de las siguientes estructuras da origen al odontoblasto?

- A) Epitelio dental interno
- B) Epitelio dental externo
- C) Papila dentaria *
- D) Saco dentario
- E) Estrato intermedio

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cap. 6, pág. 124.



6. ¿Cuál de las siguientes regiones presenta mucosa masticatoria?

- A) Paladar blando
- B) Mucosa alveolar
- C) Paladar duro *
- D) Zona ventral de lengua
- E) Mucosa de carrillo

Referencia bibliográfica: Tencate. Cap. 18, pág. 437.

7. ¿Cuál de las siguientes regiones posee epitelio no queratinizado?

- A) Mucosa de labio *
- B) Zona dorsal del cuerpo de lengua
- C) Encía
- D) Paladar duro
- E) Bermellón del labio

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cáp. 7, pág. 161.

8. ¿Cuál de las siguientes regiones presenta mayor sensibilidad al dolor?

- A) Encía
- B) Labios *
- C) Superficie dorsal de la lengua
- D) Mucosa de carrillo
- E) Paladar duro

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cáp. 7, pág. 157.

9. ¿Cuál de las siguientes glándulas presenta secreción serosa pura?

- A) Submaxilar
- B) Sublingual
- C) Parótida *
- D) Labial
- E) Palatina

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cap. 8, pág. 191.

10. ¿Cuál de las siguientes características en la pulpa dental se incrementa con la edad?

- A) Volumen pulpar
- B) Irrigación
- C) Población celular
- D) Componente fibroso *
- E) Inervación

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cáp. 10, pág. 248.

11. ¿Cuál de las siguientes regiones de la dentina presenta mayor mineralización?

- A) Tracto muerto
- B) Granular de Tomes
- C) Interglobular
- D) Dentina esclerótica *
- E) Predentina

Referencia bibliográfica: Ten Cate.



12. ¿Cuál de los siguientes tejidos mineralizados presenta penachos?

- A) Dentina
- B) Cemento
- C) Esmalte *
- D) Hueso
- E) Cartílago calcificado

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cáp. 7, pág. 307.

13. ¿Cuál de los siguientes elementos presentes en el esmalte se produce por la penetración de las prolongaciones de los odontoblastos?

- A) Laminillas
- B) Poros
- C) Esmalte aprismático
- D) Líneas incrementales
- E) Husos *

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cáp. 7, pág. 310.

14. ¿Cuál de los siguientes grupos de fibras periodontales se encuentra en mayor número?

- A) Oblicuo descendente *
- B) Crestoalveolar
- C) Horizontal
- D) Apical
- E) Interradicular

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferraris. Cáp. 14, pág. 375.

15. ¿Cuál es la vitamina cuya deficiencia causa el escorbuto?

- A) D
- B) C *
- C) B
- D) A
- E) K

Referencia bibliográfica: Patología Oral, Maxilofacial Contemporánea Philips. Pág. 409.

16. ¿Cuál es la localización más frecuente del carcinoma epidermoide?

- A) Piso de boca
- B) Encía
- C) Carrillos
- D) Paladar
- E) Lengua *

Referencia bibliográfica: Patología Oral, Maxilofacial Contemporánea Philips. Pág. 181.

17. ¿Cuál es el tumor odontogénico de origen mesenquimático?

- A) Odontoma compuesto
- B) Fibroma ameloblástico
- C) Odontoma complejo
- D) Cementoblastoma *
- E) Ameloblastoma

Referencia bibliográfica: Patología Oral, Maxilofacial Contemporánea Philips. Pág. 144.



18. ¿Cuál es el signo característico de las úlceras en la estomatitis aftosa recidivante?

- A) Fondo rojizo – halo eritematoso
- B) Fondo blanquecino – halo blanquecino
- C) Fondo blanquecino – halo eritematoso *
- D) Fondo eritematoso – halo blanquecino
- E) Fondo blanquecino – halo hemorrágico

Referencia bibliográfica: Patología Oral, Maxilofacial Contemporánea Philips. Pág. 245.

19. ¿Cuál es la hormona cuya elevación está asociada al granuloma gravídico?

- A) Testosterona
- B) Progesterona *
- C) Folículo estimulante
- D) Luteinizante
- E) Aldosterona

Referencia bibliográfica: Patología Oral, Maxilofacial Contemporánea Philips. Pág. 306.

20. El diagnóstico diferencial para queroataquiste odontogénico multilocular es

- A) ameloblastoma *
- B) quiste residual
- C) quiste de erupción
- D) querubismo
- E) parotiditis

Referencia bibliográfica: Fundamentos de medicina y Patología Oral. Cawson. Pág. 124.

21. Los “Dientes de Turner” son alteraciones de

- A) estructura. *
- B) forma.
- C) tamaño.
- D) número.
- E) erupción.

Referencia bibliográfica: Patología Oral, Maxilofacial Contemporánea Philips. Pág. 306.

22. La manifestación bucal más frecuente del síndrome de Sjögren es

- A) xeroftalmia.
- B) xerostomía. *
- C) caries.
- D) gingivitis.
- E) glositis.

Referencia bibliográfica: Medicina y Patología Oral. Cawson, pág. 295.

23. La causa y localización más frecuente del mucocele por extravasación es

- A) infección – labio inferior
- B) obstrucción – labio inferior
- C) trauma – labio inferior *
- D) trauma – lengua
- E) obstrucción – lengua

Referencia bibliográfica: Medicina y Patología Oral. Cawson, pág. 292.



24. Los virus herpes simple que causan las lesiones herpéticas se mantienen latentes en

- A) ganglios linfáticos.
- B) ganglios nerviosos. *
- C) nervios espinales.
- D) nervios craneales.
- E) glándulas salivales.

Referencia bibliográfica: Microbiología Estomatológica. Negroni, pág. 421.

25. El tejido obtenido mediante biopsia por incisión debe ser colocado en un frasco que contenga

- A) formol al 10%. *
- B) formol al 1%.
- C) alcohol a 10%.
- D) clorhexidina a 0,12%.
- E) formol al 0,1%.

Referencia bibliográfica: Medicina y Patología Oral. Cawson, pág.11.

26. Los "Incisivos de Hutchinson" se presentan en la sífilis

- A) congénita. *
- B) primaria.
- C) secundaria.
- D) terciaria.
- E) adquirida.

Referencia bibliográfica: Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea Philips, pág. 226.

27. El tipo de candidiasis más frecuente en cavidad bucal es

- A) hiperplásica.
- B) atrófica.
- C) pseudomembranosa. *
- D) eritematosa.
- E) subprotésica.

Referencia bibliográfica: Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea Philips, pág. 229.

28. Se considera como hueso del cráneo al

- A) maxilar superior
- B) maxilar inferior
- C) etmoides *
- D) vómer
- E) palatino

Referencia bibliográfica: Anatomía Descriptiva Testut y Letarget, pág. 19.

29. ¿Cuál es el músculo más voluminoso de la lengua?

- A) Estilogloso
- B) Geniogloso *
- C) Palatogloso
- D) Hiogloso
- E) Faringogloso

Referencia bibliográfica: Anatomía Descriptiva Testut y Letarget, pág. 517.



30. La arteria dentaria inferior se ubica a nivel de la fosa

- A) pterigomaxilar
- B) cigomática *
- C) palatina
- D) parotídea
- E) temporal

Referencia bibliográfica: Anatomía Topográfica Testut y Jacob, pág. 55.

31. De los pares craneales, se considera como nervios mixtos al

- A) III.
- B) V. *
- C) I.
- D) XII.
- E) XI.

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 101.

32. ¿Cuáles de los siguientes músculos participan en la fase final del movimiento de protrusión mandibular?

- A) pterigoideos internos en forma unilateral
- B) pterigoideos externos en forma bilateral *
- C) masetero
- D) pterigoideos externos en forma unilateral
- E) fibras posteriores del temporal

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 45.

33. La articulación temporomandibular es de tipo

- A) anfiartrosis bicondílea.
- B) sinartrosis.
- C) diartrosis bicondílea. *
- D) sincondrosis.
- E) enartrosis.

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 35.

34. ¿Cuál de las siguientes estructuras pertenece al periodonto de inserción?

- A) Cemento *
- B) Encía
- C) Adherencia epitelial
- D) Membrana de Nasmyth
- E) Dentina

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 190.

35. La parálisis facial corresponde a una complicación neurológica del

- A) VII par craneal. *
- B) V par craneal.
- C) III par craneal.
- D) IV par craneal.
- E) VIII par craneal.

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 130.



- 36.** Señale qué cúspide es la de menor tamaño en la cara oclusal de la primera molar superior permanente.
- A) Mesiopalatina
 - B) Mesiovestibular
 - C) Distopalatina *
 - D) Distovestibular
 - E) Distal

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 242.

- 37.** La erupción del canino temporal superior abarca el periodo comprendido entre
- A) 6 a 9 meses
 - B) 16 a 20 meses *
 - C) 11 a 13 años
 - D) 9 a 11 meses
 - E) 3 a 5 años

Referencia bibliográfica: Netter, pág. 360.

- 38.** ¿De qué arco branquial derivan los músculos masticadores?
- A) Segundo
 - B) Tercero
 - C) Cuarto
 - D) Quinto
 - E) Primero *

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 1.

- 39.** La encía vestibular a nivel de premolar y molar superior se encuentra inervada por el dentario
- A) anterior.
 - B) medio.
 - C) interno.
 - D) posterior. *
 - E) externo.

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 358.

- 40.** La microbiota de un surco gingival sano está compuesto principalmente por
- A) micobacterium.
 - B) actinomyces. *
 - C) porphyromonas.
 - D) campylobacter.
 - E) prevotella.

Referencia bibliográfica: Microbiología Estomatológica. Negroni, pág. 285.

- 41.** ¿Cuál es el principal ácido producido en la placa bacteriana?
- A) Láctico *
 - B) Clorhídrico
 - C) Sulfúrico
 - D) Fosfórico
 - E) Clavulánico

Referencia bibliográfica: Medicina y Patología Oral. Cawson, pág. 44.



42. En el abordaje quirúrgico, de acuerdo a la técnica de Caldwell-Luc, la trepanación ósea se da a nivel de la fosa
- A) mirtiforme.
 - B) canina. *
 - C) mandibular.
 - D) cigomática.
 - E) pterigomaxilar.

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 379.

43. El crecimiento y desarrollo definitivo del seno maxilar ocurre en el periodo de
- A) 6 a 12 años.
 - B) 2 a 3 años.
 - C) 16 a 18 años. *
 - D) 30 a 35 años.
 - E) 5 a 8 años.

Referencia bibliográfica: Anatomía Odontológica funcional y aplicada Mario E. Figun, pág. 376.

44. ¿Por cuál de las siguientes razones es preferible no extruir el cemento sellador más allá del foramen apical?
- A) El sellador produce necrosis ósea
 - B) El sellador tiñe o forma tatuajes en los tejidos
 - C) El sellador favorece el crecimiento bacteriano
 - D) El sellador es un irritante tisular y puede retrasar la cicatrización *
 - E) El sellador es carcinogénico

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen cap. 9

45. Está indicada la aplicación de gutapercha caliente inyectada (termo plastificada) cuando
- A) el ápice radicular está incompleto.
 - B) el clínico no domina la técnica de condensación lateral.
 - C) la endodoncia se realiza en una cita.
 - D) el diagnóstico clínico es pulpitis irreversible sintomática.
 - E) existen irregularidades del conducto.*

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen cap. 9

46. El hidróxido de calcio está indicado como medicación intraconducto entre citas debido a su capacidad
- A) antimicrobiana.*
 - B) para disolver tejidos orgánicos.
 - C) para estimular la formación de tejido duro.
 - D) de sellar temporalmente el conducto.
 - E) quelante sobre la dentina.

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen cap. 14



47. El factor más importante para el mejor pronóstico del tratamiento de las avulsiones dentales es

- A) la descontaminación de la superficie radicular.
- B) el menor tiempo fuera de la boca.*
- C) la iniciación pronta del tratamiento del conducto.
- D) la preparación apropiada del alveolo.
- E) la medicación sistémica apropiada.

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen cap. 16

48. ¿Cuál de las siguientes piezas dentarias presenta mayor dificultad de anestésiar?

- A) Molares superiores
- B) Premolares superiores
- C) Molares inferiores *
- D) Premolares inferiores
- E) Caninos superiores

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen. Cap. 20.

49. La presencia de gutapercha más allá del ápice radicular suele deberse a

- A) uso de un cono maestro demasiado delgado.
- B) excesiva fuerza en la condensación lateral.
- C) uso de gutapercha termoplastificada.
- D) sobreinstrumentación de la constricción apical. *
- E) excesivo sellador con el cono maestro.

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen. Cap. 25.

50. El mejor momento para reparar una perforación en un tratamiento de conductos es

- A) después de terminar la preparación biomecánica.
- B) inmediatamente después de la obturación.
- C) a la semana después del control operatorio.
- D) junto con la restauración final posendodoncia.
- E) inmediatamente antes de la preparación biomecánica. *

Referencia bibliográfica: Vías de la pulpa Stephan Cohen. Cap. 25.

51. ¿Qué criterio determina el diagnóstico diferencial entre el absceso apical agudo y el absceso periodontal?

- A) Pruebas pulpares*
- B) Aspecto radiográfico
- C) Localización de la tumefacción
- D) Patrón de sondaje periodontal
- E) Pruebas de percusión

Referencia bibliográfica: Soares y Goldberg Endodoncia Técnica y fundamento. Cap. 2.

52. Las técnicas corono-apicales para el tratamiento de conductos están indicadas en

- A) pulpitis irreversible sintomática.
- B) necrosis pulpar. *
- C) pulpitis irreversible asintomática.
- D) osteítis condensante.
- E) pulpitis reversible.

Referencia bibliográfica: Vías de la Pulpa Cohen cap.8



53. La fresa Gates-Glidden # 2 corresponde a una lima K #

- A) 50.
- B) 80.
- C) 70. *
- D) 40.
- E) 60.

Referencia bibliográfica: Soares y Goldberg Endodoncia Técnica y fundamento 2da edición, pág. 134.

54. El procedimiento para restablecer la vitalidad de un diente inmaduro no vital permitiendo reparación y regeneración celular se denomina

- A) apicoformación.
- B) apexificación.
- C) apicogénesis.
- D) tapón apical.
- E) revascularización. *

Referencia bibliográfica: Soares y Goldberg Endodoncia Técnica y fundamento, pág. 520.

55. El absceso apical agudo presenta

- A) infección por necrosis pulpar. *
- B) fístula de origen pulpar.
- C) ausencia de dolor.
- D) vitalidad pulpar positiva.
- E) tratamiento de conducto previo.

Referencia bibliográfica: Mario Roberto Leonardo Endodoncia conceptos biológicos y recursos tecnológicos 2012.

56. El desgaste fisiológico de los tejidos duros dentarios por el contacto diente-diente sin interposición de sustancias y elementos extraños se denomina

- A) abrasión.
- B) atrición.*
- C) erosión.
- D) abfracción.
- E) fractura.

Referencia bibliográfica: Barranas Mooner Operatura Dental 2006.

57. Uno de los efectos farmacológicos de los corticosteroides es

- A) antimicrobiano.
- B) analgésico.
- C) antipirético.
- D) antiinflamatorio. *
- E) antitrombótico.

Referencia bibliográfica: Vías de la Pulpa Cohan. Cap. 2.



58. ¿Cuál de los siguientes métodos es más efectivo para eliminar los microorganismos?

- A) Esterilizantes químicos
- B) Alcohol
- C) Ultrasonido
- D) Rayos X
- E) Calor *

Referencia bibliográfica: Vías de la Pulpa Cohan. Cap. 6.

59. La primera molar inferior permanente presenta con mayor frecuencia

- A) una raíz y un conducto.
- B) tres raíces y tres conductos.
- C) dos raíces y dos conductos.
- D) dos raíces y cuatro conductos.
- E) dos raíces y tres conductos. *

Referencia bibliográfica: Soares y Goldberg Endodoncia Técnica y fundamento. Cap. 6.

60. Los fórceps “pico de loro” están indicados para la exodoncia de

- A) premolares inferiores.
- B) molares superiores.
- C) incisivos inferiores.
- D) premolares superiores.
- E) molares inferiores. *

Referencia bibliográfica: Cirugía Bucal Patológica y Técnica M. Dorado cap. 17

61. El *Streptococcus mutans* es la principal bacteria en la formación de

- A) caries dental. *
- B) enfermedad periodontal.
- C) periodontitis apical asintomática.
- D) halitosis.
- E) necrosis pulpar.

Referencia bibliográfica:

62. En el movimiento de apertura y cierre mandibular, el eje de bisagra pasa por el centro de rotación de

- A) un solo cóndilo.
- B) ambos cóndilos. *
- C) ambas apófisis coronoides.
- D) una sola apófisis coronoides.
- E) ambas cavidades glenoideas.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 4.

63. La curva de Spee se observa en el plano

- A) vertical.
- B) horizontal.
- C) transversal.
- D) frontal.
- E) sagital. *

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 3.



64. Cuando el cóndilo mandibular se encuentra en una posición más anterior, superior y media con respecto a la cavidad glenoidea, se llama

- A) máxima intercuspidadación.
- B) oclusión habitual.
- C) posición postural.
- D) relación céntrica. *
- E) dimensión vertical.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 5.

65. ¿Cuál es el músculo cuyas fibras se insertan en el disco articular de la ATM?

- A) Pterigoideo medial (interno)
- B) Pterigoideo lateral (externo) superior*
- C) Pterigoideo lateral (externo) inferior
- D) Temporal porción posterior
- E) Digástrico posterior

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 1.

66. En un articulador semiajustable, el montaje del modelo superior se hace

- A) con el uso del arco facial. *
- B) afrontando los modelos en MIC.
- C) en relación céntrica.
- D) en oclusión habitual.
- E) usando un registro de cera.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 18.

67. El espacio bucal donde las fuerzas ejercidas por el labio y la lengua se equilibran se denomina zona

- A) oclusal.
- B) labial.
- C) lingual.
- D) neutra. *
- E) posterior.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 3.

68. Un over bite ideal es

- A) 10%.
- B) 0%.
- C) 60%.
- D) 100%.
- E) 30%. *

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 3.

69. En una relación canina clase I

- A) la vertiente distal del canino superior coincide con la vertiente distal del inferior.
- B) la vertiente distal del canino superior coincide con la vertiente mesial del inferior.
- C) la vertiente mesial del canino superior coincide con la vertiente distal del inferior. *
- D) la cúspide del canino superior coincide con la cúspide del inferior.
- E) la cúspide del canino inferior coincide con el reborde proximal distal del superior.



Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 3.

- 70.** En máxima intercuspidad, la distancia que hay entre el borde incisal superior y la superficie vestibular del incisivo inferior se conoce como
- A) guía anterior.
 - B) over jet. *
 - C) sobre mordida vertical.
 - D) over bite.
 - E) bis a bis.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 3.

- 71.** En un paciente con dimensión postural de 50 mm y espacio libre de 4 mm, su dimensión vertical oclusal será
- A) 46 mm. *
 - B) 54 mm.
 - C) 50 mm.
 - D) 40 mm.
 - E) 4 mm.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 4.

- 72.** La pieza dentaria que presenta tres cúspides vestibulares es
- A) primera molar superior permanente.
 - B) segunda molar inferior permanente.
 - C) primera molar inferior permanente. *
 - D) segunda molar superior permanente.
 - E) tercera molar inferior.

Referencia bibliográfica: Oclusión Aplicada. Aníbal Alonso

- 73.** En un movimiento mandibular de laterotrusión derecha, el ángulo de Bennet se produce en el lado
- A) de trabajo.
 - B) de balance. *
 - C) derecho.
 - D) de balance y trabajo.
 - E) izquierdo y derecho.

Referencia bibliográfica: Jeffrey P. Okesson. Cap. 18.

- 74.** Para elaborar una corona, la cantidad de desgaste dentario debe ser la necesaria para que la restauración resista las fuerzas masticatorias. Esta propiedad se conoce como
- A) solidez estructural. *
 - B) resistencia.
 - C) integridad marginal.
 - D) estabilidad.
 - E) preservación.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap.3.



75. La terminación cervical indicada en una corona Jacket de porcelana es

- A) hombro o escalón biselado.
- B) hombro recto o escalón. *
- C) chanfer.
- D) filo de cuchillo.
- E) chanferete.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap.3.

76. En el tallado de una molar para una corona metal porcelana, la terminación cervical recomendada para preservar la salud periodontal es

- A) gingival.
- B) transgingival.
- C) supragingival. *
- D) 0.5 mm infragingival.
- E) 1 mm infragingival.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap.3.

77. El tallado del diente puede generar daños pulpares. Para evitarlo se recomienda

- A) usar turbina de alta velocidad.
- B) terminación cervical supragingival.
- C) colocar anestesia.
- D) abundante refrigeración. *
- E) tallar sin anestesia.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap.3.

78. En el tallado del remanente coronario, para confeccionar un espigo muñón, la configuración techo de rancho permite

- A) aumentar la retención del espigo.
- B) evitar la fractura radicular.
- C) tomar una buena impresión del conducto.
- D) mantener la referencia para la desobturación.
- E) dirigir las fuerzas oclusales en el sentido axial. *

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 5.

79. En una pieza dentaria con longitud de obturación endodóntica de 21 mm y longitud de corona de 7 mm, la longitud mínima de desobturación para lograr una buena retención sería

- A) 14 mm. *
- B) 21 mm.
- C) 20 mm.
- D) 7 mm.
- E) 10 mm.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 5.



80. Una ventaja del espigo de fibra de vidrio con respecto al espigo colado es

- A) similar módulo de elasticidad a la dentina. *
- B) mayor adaptación al conducto.
- C) mayor resistencia del espigo a la fractura.
- D) mayor resistencia a las fuerzas de tracción.
- E) mayor número de citas.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 5.

81. En la confección de una corona, la mayor retención se obtiene por

- A) la reducción de la superficie oclusal.
- B) el paralelismo de las caras axiales. *
- C) la reducción de la cúspide funcional.
- D) la delimitación cervical.
- E) el pulido de la preparación.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 9.

82. El material de impresión con mejores propiedades y características físicas es

- A) silicona de condensación.
- B) silicona de adición. *
- C) hidrocoloide irreversible.
- D) hidrocoloide reversible.
- E) polisulfato.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 7.

83. En la toma de impresión definitiva para prótesis fija, con la técnica de copas de Ripol, el desplazamiento del margen gingival se consigue con

- A) la confección de la cofia deacrílico rápido en el modelo de yeso.
- B) la impresión definitiva con silicona en el paciente.
- C) el rebase de la cofia conacrílico de combustión completa en el paciente. *
- D) el desgaste de la parte interna de la cofia deacrílico.
- E) la confección del agujero de la cofia deacrílico.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 7.

84. La corona más recomendada en una pieza dentaria 17 con altura oclusogingival corta es

- A) metal porcelana.
- B) jacket de cerómero.
- C) entera metálica. *
- D) jacket de porcelana.
- E) libre de metal.

Referencia bibliográfica: Prótesis Fija Luis Fernando Pegorero. Cap. 3.

85. El aditamento del paralelógrafo que determina la posición exacta de la punta del retenedor de la PPR es

- A) la barra analizadora.
- B) el grafito.
- C) el estilete.
- D) el calibrador. *
- E) la platina.

Referencia bibliográfica: Prótesis Parcial Removible David Loza. Cap. 2.



- 86.** En la confección de una PPR, la preparación que permite que las cargas oclusales sean soportadas por la pieza dentaria se denomina
- A) planos guía.
 - B) ecuador dentario.
 - C) impresión funcional.
 - D) descansos oclusales. *
 - E) extensión de las bases.

Referencia bibliográfica: Prótesis Parcial Removible David Loza. Cap. 2.

- 87.** En el diseño de una PPR de extremo libre inferior bilateral, para disminuir la carga oclusal sobre la mucosa, se debe colocar
- A) mayor cantidad de dientes y menor extensión de la base acrílica.
 - B) mayor cantidad de dientes y mayor extensión de la base acrílica.
 - C) menor cantidad de dientes y menor extensión de la base acrílica.
 - D) dientes poliplanos y menor extensión de la base acrílica.
 - E) menor cantidad de dientes y mayor extensión de la base acrílica. *

Referencia bibliográfica: Prótesis Parcial Removible David Loza. Cap. 2.

- 88.** El elemento de la base metálica que facilita el eje de inserción de la PPR es
- A) el conector menor.
 - B) el conector mayor.
 - C) el brazo opositor.
 - D) el apoyo oclusal.
 - E) la placa proximal. *

Referencia bibliográfica: Prótesis Parcial Removible David Loza. Cap. 2.

- 89.** En una clase I inferior de Kennedy, el retenedor más indicado es
- A) Acker.
 - B) Jackson.
 - C) Gozlee.
 - D) circunferencial.
 - E) barra. *

Referencia bibliográfica: Prótesis Parcial Removible Rendón Yúdice Roberto. Cap.5.

- 90.** El elemento de la PPR en extremo libre que impide el levantamiento de la base acrílica por acción de la adhesividad de los alimentos se denomina
- A) retenedores directos.
 - B) base acrílica.
 - C) brazo opositor.
 - D) retenedores indirectos. *
 - E) brazo retenedor.

Referencia bibliográfica: Prótesis Parcial Removible Rendón Yúdice Roberto. Cap.6.



91. El sellado periférico funcional de la prótesis total se consigue con

- A) confección de la cubeta individual.
- B) impresión definitiva con pasta zinquenólica.
- C) impresión del fondo de surco con godiva verde. *
- D) impresión con la técnica algún alginato.
- E) rebase de la prótesis con acrílico.

Referencia bibliográfica: Prótesis Total Walter Millares. Cap. 4.

92. El montaje del modelo inferior para confeccionar una prótesis total es

- A) en relación habitual.
- B) en relación céntrica. *
- C) en máxima intercuspidad.
- D) en posición postural.
- E) con arco facial.

Referencia bibliográfica: Prótesis Total Walter Millares. Cap. 4.

93. En el enfilado de dientes monoplanos, el over bite debe ser

- A) 0%. *
- B) 20%.
- C) 30%.
- D) 50%.
- E) 60%.

Referencia bibliográfica: Prótesis Total Walter Millares. Cap. 9.

94. El yeso utilizado para confeccionar los modelos definitivos en prótesis fija es de tipo

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

Referencia bibliográfica: Prótesis fija Luis Fernando Pegorero. Cap.7.

95. El punto cefalométrico que se ubica en la silla turca del hueso esfenoides se denomina

- A) nasion.
- B) sella. *
- C) porion.
- D) basion.
- E) pogonion.

Referencia bibliográfica:

96. Según Steiner, en clase I esquelética, el ángulo ANB ideal es

- A) 6°.
- B) 8°.
- C) 2°. *
- D) -2°.
- E) -4°.

Referencia bibliográfica:



97. El plano de referencia para establecer la inclinación del rodete superior en el plano sagital es

- A) palatino.
- B) Camper.
- C) mandibular.
- D) Frankfurt. *
- E) Fox.

Referencia bibliográfica: Prótesis Total Walter Millares. Cap. 6.

98. Paciente de 4 años con traumatismo en el incisivo central superior, con compromiso pulpar, dolor espontáneo y con menos de un tercio de reabsorción radicular. ¿Cuál es el tratamiento indicado?

- A) Pulpotomía
- B) Exodoncia
- C) Recubrimiento pulpar indirecto
- D) Recubrimiento pulpar directo
- E) Pulpectomía *

Referencia bibliográfica: Augus C. Cameron - Richard P. Widmer. Manual de odontología Pediátrica Cap. 6. Tratamientos pulpares en dientes y Permanentes inmaduros, pág. 110.

99. Es indicación para una pulpotomía en una pieza dentaria decidua

- A) zonas periapicales o interradiculares radiolúcidas.
- B) exposición pulpar mecánica.*
- C) absceso o tracto fistuloso.
- D) dolor a la percusión vertical.
- E) dolor provocado persistente.

Referencia bibliográfica: McDonald / Avery odontología pediátrica y del adolescente Cap.19 tratamiento de caries profundo de la exposición pulpar y de los dientes despulpados pág. 418.

100. El formocresol es principalmente un

- A) bactericida.
- B) antibacteriano.
- C) fijador de tejido. *
- D) cicatrizante.
- E) antibiótico.

Referencia bibliográfica: Angus C. Cameron – Manual de Odontología Pediátrica. Tratamiento pulpar en dientes deciduos y permanentes inmaduros. Cap. 6, pág. 110.