



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América



Examen Nacional de Odontología

ENAO 2019

PRUEBA 1

con clave marcada y referencias bibliográficas



Asociación Peruana de Facultades de Odontología

Domingo 17 de marzo de 2019



Referencias Bibliográficas de la Prueba 1

1. Histológicamente, las células plasmáticas provienen de los

- A) linfocitos. *
- B) monocitos.
- C) neutrófilos.
- D) basófilos.
- E) eosinófilos.

Referencia bibliográfica: Alan Stevens. James Towe. Texto y atlas de Histología. 2da Ed; Edit. Mosby; 1993

2. ¿Cuáles de las siguientes células contráctiles tienen control voluntario?

- A) Pericitos
- B) Células mioepiteliales
- C) Miofibroblastos
- D) Musculares esqueléticas *
- E) Musculares lisas

Referencia bibliográfica: Alan Stevens. James Towe. Texto y atlas de Histología. 2da Ed; Edit. Mosby; 1993

3. En la odontogénesis, el primer signo histológico de campana avanzada es la

- A) formación de la primera capa de dentina. *
- B) formación de la primera capa de esmalte.
- C) presencia de ameloblastos.
- D) formación del asa cervical de Hertwig.
- E) formación de la pulpa dental.

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 1ra. Ed.

4. ¿Qué proceso biológico **no** está implicado en el desarrollo del diente?

- A) Mineralización de los tejidos duros
- B) Histodiferenciación celular
- C) Proliferación celular del ectomesénquima
- D) Morfodiferenciación celular
- E) Condensación del ectomesénquima *

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 1ra. Ed.

5. La secreción salival se encuentra bajo el control de

- A) el sistema nervioso autónomo. *
- B) el sistema nervioso central.
- C) los pares craneales.
- D) el sistema nervioso periférico.
- E) los nervios espinales.

Referencia bibliográfica: Robert M. Bradley Fisiología Oral; 5ta. Ed. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana S.A. 1984



6. La actividad del músculo mentoniano está dada por el nervio

- A) maxilar.
- B) mentoniano.
- C) hipogloso.
- D) facial. *
- E) glossofaríngeo.

Referencia bibliográfica: Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología 11 Ed. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana S.A. 2006

7. ¿Cuál de las siguientes estructuras corresponde a la pulpa dental?

- A) Calcosferitas y odontoblastos
- B) Ameloblastos y odontoblastos
- C) Odontoblastos y macrófagos *
- D) Macrófagos y cementoblastos
- E) Pulpolitos y calcosferitas

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F

8. ¿Cuál de las siguientes estructuras corresponde a la dentina?

- A) Estrías de Retzius y líneas de Von Ebner
- B) Zona granulosa de Tomes y líneas de Von Ebner *
- C) Bandas de Schreger y estrías de Retzius
- D) Zona granulosa de Tomes y restos de Malassez
- E) Bandas de Owen y restos de Malassez

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F

9. Embriológicamente, ¿qué prominencias o mamelones están comprometidos en un labio leporino simple unilateral?

- A) Maxilar – palatino medial
- B) Nasal medial – nasal lateral
- C) Maxilar – nasal medial *
- D) Maxilar nasal – nasal lateral
- E) Nasal medial – palatino medial

Referencia bibliográfica: Moore K L, Persaud TVN. Embriología clínica 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana

10. ¿Cuál de los siguientes dispositivos restringe el tamaño y la forma del haz de rayos X?

- A) Colimador *
- B) Filtro
- C) Dosímetro
- D) Tubo de vidrio
- E) Panel de control

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013



11. Los equipos radiográficos dentales que operan con un kilovoltaje mayor a 70 Kv requieren una filtración total mínima de ____ mm de aluminio.

- A) 1,5
- B) 2,5 *
- C) 3,5
- D) 5,5
- E) 7,5

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

12. Para evitar el haz primario de rayos X, el operador debe posicionarse entre _____ con respecto al haz principal.

- A) 150° y 180°
- B) 180° y 210°
- C) 200° y 220°
- D) 220° y 250°
- E) 90° y 135° *

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

13. ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto con respecto al dosímetro de radiación?

- A) Puede ser compartido.
- B) Es de uso personal e intransferible. *
- C) Debe ser colocado en el hombro.
- D) Protege al operador de los rayos X.
- E) Es de uso diurno.

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

14. En cuanto a la película radiográfica de mayor sensibilidad, podemos mencionar que

- A) su sensibilidad se cataloga con la letra D.
- B) es el método más eficaz de reducir la exposición a los rayos X. *
- C) es el método menos eficaz de reducir la exposición a los rayos X.
- D) su sensibilidad se cataloga con la letra C.
- E) no interviene en la reducción de la exposición a los rayos X.

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

15. Con respecto a la técnica de la bisectriz, se puede mencionar que el haz principal de rayos X es

- A) perpendicular al eje del diente.
- B) perpendicular al eje de la bisectriz. *
- C) perpendicular al eje del receptor de imagen.
- D) paralelo al eje de la bisectriz.
- E) paralelo al eje del diente.

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013



16. La angulación vertical recomendada en la técnica de la bisectriz para molares inferiores es de

- A) -20° a -30° .
- B) $+20^\circ$ a $+30^\circ$.
- C) 0° a $+5^\circ$.
- D) -20° a -15° .
- E) -5° a 0° . *

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

17. La angulación vertical recomendada en la técnica de la bisectriz para incisivos superiores es de

- A) -40° a -50° .
- B) -30° a -40° .
- C) $+20^\circ$ a $+30^\circ$.
- D) $+40^\circ$ a $+50^\circ$. *
- E) -20° a -30° .

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

18. La técnica radiográfica extraoral recomendada para la evaluación de senos maxilares es

- A) Waters. *
- B) cefalométrica lateral.
- C) anteroposterior.
- D) panorámica.
- E) posteroanterior.

Referencia bibliográfica: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta. Ed. Caracas: Amolca; 2013

19. La mandíbula se origina del _____ arco branquial.

- A) segundo
- B) tercer
- C) cuarto
- D) primer *
- E) quinto

Referencia bibliográfica: Moore K L, Persaud TVN. Embriología clínica 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana

20. La posición vertical de las crestas palatinas se evidencia en la _____ semana de vida intrauterina.

- A) tercera
- B) sexta *
- C) cuarta
- D) quinta
- E) octava

Referencia bibliográfica: Moore K L, Persaud TVN. Embriología clínica 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana



21. El segmento intermaxilar se forma del proceso

- A) nasal lateral.
- B) frontal.
- C) palatino anterior.
- D) palatino posterior.
- E) nasal medio. *

Referencia bibliográfica: Moore K L, Persaud TVN. Embriología clínica 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana

22. En la formación del cráneo, el tipo de osificación endocondral corresponde a

- A) los parietales.
- B) la mandíbula.
- C) la base del cráneo. *
- D) los malaes.
- E) la parte superior del occipital.

Referencia bibliográfica: Moore K L, Persaud TVN. Embriología clínica 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana

23. Estructuralmente, el esmalte contiene

- A) túbulos dentinarios.
- B) proceso de Tomes.
- C) más calcio que fosfato.
- D) abundante sustancia orgánica.
- E) prismas y penachos. *

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F

24. La dentina esclerótica está asociada con

- A) el incremento de dentina peritubular. *
- B) el aumento de sustancia orgánica.
- C) la ausencia de sustancia inorgánica.
- D) el ensanchamiento de túbulos dentinarios.
- E) la disminución de dentina intertubular.

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F

25. La célula que pertenece a la pulpa dental y que forma dentina es

- A) ameloblastos.
- B) odontoblastos. *
- C) cementoblastos.
- D) embrionaria neuronal.
- E) unipotente.

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F



26. La articulación témporo-mandibular

- A) tiene una osificación intramembranosa pura.
- B) brinda inserción al músculo pterigoideo interno.
- C) tiene una cápsula articular de tejido conectivo laxo.
- D) presenta un movimiento ilimitado.
- E) es de tipo bicondílea. *

Referencia bibliográfica: Tortora GJ, Derrickson B. Principios de Anatomía y Fisiología 11 Ed. Buenos Aires: Editorial Médico Panamericana S.A. de C.V.

27. Los músculos masticatorios se contraen por la presencia de

- A) los sarcómeros. *
- B) el ácido láctico.
- C) su escasa energía de ATP.
- D) la miosina.
- E) su placa motora.

Referencia bibliográfica: Gardner LP, Hiatt JL. Histología Texto y Atlas. 1ra Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana

28. Durante la odontogénesis, las células del órgano del esmalte que participan en el proceso de la inducción son las del

- A) epitelio externo.
- B) epitelio interno. *
- C) saco dental.
- D) ligamento periodontal.
- E) retículo estrellado.

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F

29. La zona del Weil permite el desplazamiento de los odontoblastos y se localiza

- A) en la parte media de la pulpa dental.
- B) entre los odontoblastos.
- C) en la parte periférica de la pulpa dental. *
- D) en los cuernos pulpares.
- E) en la zona periapical.

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F

30. Los *Streptococcus mutans* son el principal agente etiológico de la caries dental. En el microscopio, estos se observan en forma de

- A) racimos.
- B) cadenas. *
- C) bastones.
- D) espirales.
- E) espículas.

Referencia bibliográfica: Cariología Tomas Seif



- 31.** En la tercera regla de Applegate para aplicación de la clasificación de Kennedy se menciona que
- A) no pueden existir zonas modificadoras en los arcos de clase IV.
 - B) si falta el tercer molar y no será reemplazado, no debe ser considerado.
 - C) si un tercer molar está presente y es pilar, debe ser considerado. *
 - D) si un segundo molar está ausente y no será reemplazado, no debe ser considerado.
 - E) la zona desdentada más posterior siempre es la base determinante de la clasificación.

Referencia bibliográfica: Henderson D, Steffel V. Prótesis Parcial Removible según McCracken. 6ta ed. Buenos Aires. Editorial Mundi S.A.I.C y F.; 1985

- 32.** El conector mayor de la prótesis parcial
- A) es construido de aleación de cromo-aluminio.
 - B) es construido de aleación de aluminio-cobalto.
 - C) contribuye a su retención y no acumula alimentos.
 - D) tiene flexibilidad para facilitar la masticación.
 - E) resiste la torsión que será transmitida a los dientes pilares. *

Referencia bibliográfica: Henderson D, Steffel V. Prótesis Parcial Removible según McCracken. 6ta ed. Buenos Aires. Editorial Mundi S.A.I.C y F.; 1985

- 33.** El diseño del lecho para el apoyo oclusal debe
- A) tener una reducción mínima de 2,5 mm del reborde marginal.
 - B) ser convexo y con base triangular.
 - C) ser apical al reborde marginal y a la superficie oclusal. *
 - D) ser un plano inclinado.
 - E) tener un largo mínimo de 1,5 mm para premolares.

Referencia bibliográfica: Henderson D, Steffel V. Prótesis Parcial Removible según McCracken. 6ta ed. Buenos Aires. Editorial Mundi S.A.I.C y F.; 1985

- 34.** En la clasificación de Kennedy, las modificaciones se determinan por
- A) las zonas desdentadas adicionales a la clasificación. *
 - B) las zonas desdentadas anteriores.
 - C) las 3 modificaciones que presenta la clase IV.
 - D) las 2 modificaciones que presenta la clase II.
 - E) la zona antagonista a la brecha desdentada.

Referencia bibliográfica: Henderson D, Steffel V. Prótesis Parcial Removible según McCracken. 6ta ed. Buenos Aires. Editorial Mundi S.A.I.C y F.; 1985

- 35.** Los paralelizadores para PPR, como el de Ney y el de Jelenko, se diferencian principalmente en que
- A) la plataforma es móvil para Ney y fija para Jelenko.
 - B) el brazo de Ney es fijo y el de Jelenko gira sobre su eje. *
 - C) el soporte de Ney es fijo y el de Jelenko gira.
 - D) el de Jelenko presenta calibradores y el de Ney, estiletes.
 - E) la hoja del paralelizador es fija para Ney y móvil para Jelenko.

Referencia bibliográfica: Henderson D, Steffel V. Prótesis Parcial Removible según McCracken. 6ta ed. Buenos Aires. Editorial Mundi S.A.I.C y F.; 1985



36. Es un objetivo del tratamiento protésico del paciente parcialmente desdentado.

- A) Identificar la enfermedad periodontal
- B) Reemplazar progresivamente los dientes y la fuerza masticatoria
- C) Identificar los tejidos blandos remanentes
- D) Establecer un nuevo esquema oclusal
- E) Preservar la salud de los tejidos bucales remanentes*

Referencia bibliográfica: Henderson D, Steffel V. Prótesis Parcial Removible según McCracken. 6ta ed. Buenos Aires. Editorial Mundi S.A.I.C y F.; 1985

37. Para el registro intermaxilar en un paciente edéntulo total, se debe tomar en cuenta que

- A) la placa base debe ser rígida y precisa, y el rodete mantener su estabilidad dimensional.*
- B) el reborde residual debe ser adecuado para la placa base y con rodete de cera.
- C) la placa base debe ser aliviada, tener cierta flexibilidad y los rodetes moldeables.
- D) la placa base debe ser rígida y los rodetes con cera de baja fusión.
- E) el espesor de la placa base tiene que ser homogéneo y de aproximadamente 3 mm.

Referencia bibliográfica: Bernal R, Fernández J. Prostodoncia total. 1ra ed: México D.F.: Editorial Trillas; 1999.

38. Para calcular el tamaño en los dientes artificiales, se deben tomar en cuenta

- A) la línea de los caninos y la comisura interna del ojo.
- B) el ancho y el largo de las mediciones faciales.
- C) la línea media y el surco nasolabial.
- D) la espina nasal anterior y el surco nasogeniano.
- E) las referencias anatómicas y las mediciones antropométricas. *

Referencia bibliográfica: Ozawa, J. Prostodoncia total. 1ra reimpresión. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 1995

39. Las técnicas de impresión para prótesis completa se pueden clasificar en presión

- A) determinada, mínima y selectiva. *
- B) a boca cerrada o abierta.
- C) no comprensible y mínima.
- D) comprensiva, determinada y selectiva.
- E) mínima, con alivio y selectiva.

Referencia bibliográfica: Ozawa, J. Prostodoncia total. 1ra reimpresión. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México; 1995

40. ¿Cuáles son los principios de las preparaciones dentarias con finalidad protésica?

- A) Mecánicos, de retención y de rigidez estructural
- B) Mecánicos, biológicos y estéticos *
- C) Estabilidad, rigidez estructural y retención
- D) Integridad marginal, retención y estabilidad
- E) Resistencia, retención y estabilidad

Referencia bibliográfica: Rosentiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta ed. Barcelona: Elsevier España J.L.; 2009



41. La retención en las preparaciones dentarias depende del

- A) tipo de cemento definitivo y las superficies internas de la restauración.
- B) contacto entre las superficies internas de la restauración y externas de la preparación. *
- C) asentamiento de las coronas total y parcial.
- D) ajuste oclusal por desgaste selectivo de las piezas dentales involucradas.
- E) tipo de preparación de los surcos de orientación.

Referencia bibliográfica: Rosentiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta ed. Barcelona: Elsevier España J.L.; 2009.

42. En prótesis fija, los provisionales cumplen los siguientes objetivos biológicos:

- A) mantener la salud pulpar y periodontal, y la compatibilidad oclusal. *
- B) mantener la salud periodontal y los desplazamientos laterales.
- C) preservar el contorno gingival y la textura.
- D) prevenir la fractura del esmalte y la remoción por reúso.
- E) devolver la translucidez, la textura y la protección pulpar.

Referencia bibliográfica: Rosentiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta ed. Barcelona: Elsevier España J.L.; 2009.

43. Con el objetivo de mejorar la distribución de la tensión en la preparación de dientes tratados endodónticamente se debe

- A) disminuir las tensiones dejando 2,5 mm de gutapercha.
- B) disminuir las tensiones con los espigos-muñones.
- C) disminuir la tensión acortando la longitud del perno.
- D) aumentar el diámetro del conducto para mejorar la retención.
- E) evitar los ángulos agudos debido a que producen mayor tensión. *

Referencia bibliográfica: Rosentiel S, Land M, Fujimoto J. Prótesis Fija Contemporánea. 4ta ed. Barcelona: Elsevier España J.L.; 2009.

44. Según el glosario de términos de la Academia Americana de Prostodoncia, el articulador se define como un instrumento que

- A) permite relacionar el modelo inferior respecto al superior en céntrica.
- B) simula los movimientos mandibulares céntricos y excéntricos.
- C) representa las articulaciones témporo-mandibulares y maxilares, y simula los movimientos mandibulares. *
- D) proporciona relaciones intermaxilares.
- E) simula movimientos excéntricos.

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006

45. Los articuladores de clase II

- A) son oclusores sin movimientos excursivos.
- B) son posicionadores.
- C) simulan las trayectorias condíleas.
- D) son de tipo Arcón.
- E) son oclusores con movimientos excursivos. *

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006



46. En la pared superior de la caja glenoidea del articulador se puede graduar

- A) la guía condílea lateral.
- B) el ángulo de Bennet.
- C) la guía condílea sagital. *
- D) el ángulo de Fisher.
- E) la protrusiva.

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006

47. Las técnicas de registro para la relación céntrica fisiológica se agrupan en

- A) laminillas de Long, deprogramador y dislocación de la lengua.
- B) *chin point*, punta del mentón y bimanual.
- C) inducidas, autoinducidas y electroinducidas. *
- D) deprogramador anterior modificado y laminillas de Long.
- E) estimulación eléctrica neural transcutánea y *chin point*.

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006

48. La guía anterior se define como la

- A) la guía dentaria que ofrece el grupo incisivo durante la protrusión mandibular desde sus contactos céntricos.
- B) relación dinámica que existe entre los dientes anteroinferiores con respecto a la cara palatina de los dientes anterosuperiores. *
- C) guía dentaria que ofrecen ambos caninos en lado de trabajo o lateroprotrusivo.
- D) lateralidad de la mandíbula desde su contacto en relación céntrica.
- E) desoclusión bilateral de las piezas posteriores.

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006

49. La oclusión ideal se define como

- A) normalidad funcional con estado de adaptación a diversos grados.
- B) ausencia de síntomas y presencia de posibles signos clínicos.
- C) normalidad tanto anatómica como funcional. *
- D) alteración o trastorno de la normalidad funcional.
- E) ausencia de sintomatología articular.

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006

50. Es un principio que regula un correcto desgaste o tallado selectivo.

- A) Disminuir las desarmonías o discrepancias oclusales
- B) Mejorar la inestabilidad oclusal en céntrica
- C) Eliminar las interferencias oclusales
- D) Mantener una oclusión fisiológica
- E) Facilitar el tratamiento de los desórdenes témporo-mandibulares *

Referencia bibliográfica: Manns F, Biotti P. Manual Práctico de oclusión dentaria. Caracas: Amolca; 2006



51. En relación con la caries dental, la teoría multifactorial refiere que los factores involucrados son

- A) microorganismos, sistémicos y dieta.
- B) genéticos, dieta y bacterias.
- C) huésped, microorganismos y dieta. *
- D) dieta, hereditarias y microorganismos.
- E) microorganismos, huésped y sistémicos.

Referencia bibliográfica: Tomás Seif R y Colb. Cariología. Prevención, Diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1997

52. El microorganismo que inicia el ataque carioso es el

- A) *Lactobacillus*.
- B) *S. mutans*. *
- C) *Actinomyces*.
- D) *Propionibacterium*.
- E) *S. sobrinus*.

Referencia bibliográfica: Tomás Seif R y Colb. Cariología. Prevención, Diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1997

53. El primer signo clínico de la lesión cariosa es la mancha

- A) opaca.
- B) marrón.
- C) blanca. *
- D) negra.
- E) transparente.

Referencia bibliográfica: Barranco Mooney. Operatoria Dental. Buenos Aires: 3era ed. Médica-Panamericana; 2000

54. Una lesión cariosa superficial en el surco principal de la pieza 46 es de color marrón oscuro y ante la exploración clínica se presenta dura y rugosa. Esto se puede interpretar como una lesión

- A) activa.
- B) incubada.
- C) en progreso.
- D) detenida. *
- E) pigmentada.

Referencia bibliográfica: Barranco Mooney. Operatoria Dental. Buenos Aires: 3era ed. Médica-Panamericana; 2000

55. El aislamiento absoluto del campo operatorio en la odontología restauradora cumple la finalidad de

- A) no dejar hablar al paciente durante el tratamiento.
- B) impedir el cierre de la boca del paciente durante el tratamiento.
- C) evitar la ingesta de sustancias o algún elemento extraño. *
- D) proteger la respiración del paciente durante el tratamiento.
- E) proteger al diente contra elementos nocivos.

Referencia bibliográfica: ILson J. Soares, Fernando Golberg. Endodoncia técnica y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2008



56. En una restauración de la pieza 37 el *clamp* o grapa recomendada sería el número

- A) 201. *
- B) 211.
- C) 208.
- D) 207.
- E) 210.

Referencia bibliográfica: ILson J. Soares, Fernando Golberg. Endodoncia técnica y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2008

57. El acondicionamiento del diente tratado en odontología restauradora es con el ácido

- A) poliacrílico 32 %.
- B) muriático 46 %.
- C) maleico 18 %.
- D) cítrico 23 %.
- E) fosfórico 37 %.

Referencia bibliográfica: Tomás Seif R y Colb. Cariología. Prevención, Diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1997

58. La terapia indicada para una lesión cariosa incipiente o mancha blanca sería la

- A) desmineralización.
- B) restauración.
- C) ameloplastía.
- D) remineralización. *
- E) observación clínica.

Referencia bibliográfica: Barranco Mooney. Operatoria Dental. Buenos Aires: 3era ed. Médica-Panamericana; 2000

59. Las preparaciones cavitarias clase IV, según la clasificación de Black, se realizan en la cara

- A) proximal de piezas posteriores sin llegar al reborde oclusal.
- B) oclusal de piezas posteriores con compromiso del reborde oclusal.
- C) proximal de piezas anteriores sin compromiso del ángulo.
- D) vestibular de todas las piezas dentarias.
- E) proximal de piezas anteriores con compromiso del ángulo. *

Referencia bibliográfica: Tomás Seif R y Colb. Cariología. Prevención, Diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1997

60. Según la curva de Stephan, existe un punto crítico donde la hidroxiapatita se disocia y se libera del diente cuando el pH alcanza el valor de

- A) 4,0.
- B) 5,5. *
- C) 4,5.
- D) 5,0.
- E) 6,0.

Referencia bibliográfica: Gilberto Henostroza Haro. Diagnóstico de Caries Dental



61. La pérdida de tejidos dentales duros debido a la fricción de dos superficies duras sin ninguna interface se conoce como

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

Referencia bibliográfica: R.S. Schwarts, J.B. Summit, J.W Robins. Fundamentos en Odontología operativa un logro contemporáneo. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1999

62. En la restauración de una pieza anterosuperior con resinas compuestas, el biselado del cavosuperficial por vestibular se realiza

- A) a fin de evitar la fractura del diente con el material.
- B) para extender el desgaste dentario con fines preventivos.
- C) con el fin de mejorar la oclusión de la restauración.
- D) por razones cosméticas con el material restaurador. *
- E) para obtener una línea de terminado visible.

Referencia bibliográfica: R.S. Schwarts, J.B. Summit, J.W Robins. Fundamentos en Odontología operativa un logro contemporáneo. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1999

63. Cuando se realiza la preparación cavitaria para un material restaurador resinoso, se toma en cuenta que

- A) las paredes de la cavidad sean paralelas entre sí.
- B) el piso pulpar sea plano en la cavidad.
- C) los ángulos internos sean rectos en la cavidad.
- D) no existe extensión por prevención. *
- E) no debe presentar socavados dentarios.

Referencia bibliográfica: R.S. Schwarts, J.B. Summit, J.W Robins. Fundamentos en Odontología operativa un logro contemporáneo. Caracas: Actualidades Médico Odontológica; 1999

64. A un paciente que presenta sellantes de fosas y fisuras, y restauraciones con resinas compuestas se le recomienda utilizar el flúor

- A) diamino de plata.
- B) gel acidulado.
- C) barniz fluorado.
- D) estañoso.
- E) gel de pH neutro. *

Referencia bibliográfica: Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998

65. El flúor gel acidulado tiene una concentración de ____ ppm del ion flúor.

- A) 13 200
- B) 10 000
- C) 11 230
- D) 12 300 *
- E) 26 300

Referencia bibliográfica: Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998



66. Dentro de los traumatismos dentoalveolares de impacto frontal, una lesión mínima de las estructuras de sostén del diente se considera

- A) subluxación.
- B) concusión. *
- C) luxación lateral.
- D) avulsión.
- E) intrusión.

Referencia bibliográfica: Boj J.R. y Col. Odontopediatría. Madrid: Masson

67. La terapia pulpar en la dentición decidua, como la pulpotomía, está indicada cuando existe una

- A) destrucción del reborde marginal en molares. *
- B) pulpitis irreversible avanzada.
- C) necrosis pulpar con fístula vestibular.
- D) imagen radiolúcida interradicular.
- E) inflamación avanzada.

Referencia bibliográfica: Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998

68. Una pieza decidua asociada a dolor espontáneo, hinchazón y movilidad, debido a una exposición cariosa, presenta como diagnóstico pulpar

- A) hiperemia.
- B) pulpitis irreversible. *
- C) pulpitis mínima e irreversible.
- D) pulpitis reversible.
- E) necrosis.

Referencia bibliográfica: Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998

69. El uso del flúor en las pastas dentales para niños debe tener una concentración mínima de _____ ppm.

- A) 1000 *
- B) 500
- C) 750
- D) 900
- E) 1450

Referencia bibliográfica: Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998

70. Los sellantes resinosos actuales usados en odontopediatría tienen la ventaja de

- A) tener menor tiempo de trabajo. *
- B) ser translúcidos.
- C) ser autopolimerizables.
- D) no tener carga inorgánica.
- E) no liberar flúor.

Referencia bibliográfica: Elias M. P., Arellano C.S. Odontología para bebés. Lima: UIGC. 1998



71. En la mucosa, la lesión blanca que desaparece con un raspado se denomina

- A) líquen plano.
- B) ulceración oral traumática.
- C) leucoplasia.
- D) candidiasis pseudomembranosa. *
- E) estomatitis aftosa.

Referencia bibliográfica: Elias M. P., Arellano C.S. Odontología para bebés. Lima: UIGC. 1998

72. Los ionómeros de vidrio se caracterizan por tener

- A) buena absorción de humedad del diente.
- B) similar coeficiente de expansión térmica. *
- C) acción antimicrobiana sobre el biofilm.
- D) buena resistencia a las fuerzas compresivas.
- E) una mala absorción del flúor.

Referencia bibliográfica: Elias M. P., Arellano C.S. Odontología para bebés. Lima: UIGC. 1998

73. El hidróxido de calcio, aplicado como protector pulpar, se caracteriza por

- A) disminuir el pH de la zona en contacto.
- B) actuar inmediatamente sobre la zona expuesta.
- C) estimular a los odontoblastos en la reparación. *
- D) no ser un buen bacteriostático.
- E) no disolverse en el área correspondiente.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimpr. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

74. Es una lesión premaligna.

- A) Eritroplasia *
- B) Afta
- C) Granuloma piógeno
- D) Herpes labial
- E) Queratoacantoma

Referencia bibliográfica: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta. Ed. Madrid: Mosby; 1999

75. ¿Cuál es la causa de la gingivoestomatitis herpética primaria?

- A) Virus *
- B) Traumatismo
- C) Bacteria
- D) Hongo
- E) Proceso autoinmune

Referencia bibliográfica: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta. Ed. Madrid: Mosby; 1999



76. Es una anomalía dentaria que se caracteriza por presentar cámara pulpar alargada y raíces cortas.

- A) *Dens invaginatus*
- B) Taurodontismo *
- C) *Dens evaginatus*
- D) Macrodoncia
- E) Fusión

Referencia bibliográfica: Basrani E. Radiología en Endodoncia. Bogotá: Amolca; 2003

77. ¿Cuál es la región más frecuente donde se localiza el ameloblastoma multiquístico?

- A) Tercer molar del maxilar superior
- B) Incisivo lateral del maxilar inferior
- C) Incisivo lateral del maxilar superior
- D) Tercer molar del maxilar inferior *
- E) Incisivo central del maxilar inferior

Referencia bibliográfica: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta. Ed. Madrid: Mosby; 1999

78. Con respecto al eritema multiforme,

- A) afecta generalmente a mujeres.
- B) su inicio es súbito. *
- C) afecta frecuentemente las encías.
- D) no compromete regiones cutáneas.
- E) se presenta generalmente en la tercera edad.

Referencia bibliográfica: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta. Ed. Madrid: Mosby; 1999

79. El tratamiento del sialolito consiste en

- A) exprimir el conducto.
- B) control radiográfico.
- C) escisión quirúrgica. *
- D) solamente ingerir antibióticos.
- E) solamente ingerir analgésicos.

Referencia bibliográfica: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico Diferencial de las Lesiones Orales y Maxilofaciales. 5ta. Ed. Madrid: Mosby; 1999

80. Es una lesión primaria en tejido blando.

- A) Mácula *
- B) Escama
- C) Costra
- D) Esfacelo
- E) Cicatriz

Referencia bibliográfica: Semiología en la práctica de la odontología Giglio M.J. Nicolosi L.N. 2000
Referencia bibliográfica: Giglio MJ, Nicolasi LN Semiología en la práctica de la Odontología. Santiago: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000



81. Es una lesión secundaria en tejido blando.

- A) Queratosis
- B) Pápula
- C) Nódulo
- D) Vesícula
- E) Liquenificación *

Referencia bibliográfica: Giglio MJ, Nicolasi LN Semiología en la práctica de la Odontología. Santiago: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000

82. Es un tumor benigno de las glándulas salivales.

- A) Mucocele
- B) Adenoma pleomorfo *
- C) Adenocarcinoma
- D) Cilindroma
- E) Ránula

Referencia bibliográfica: Giglio MJ, Nicolasi LN Semiología en la práctica de la Odontología. Santiago: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000

83. ¿Cuál es la manifestación bucal más frecuente en personas portadoras de VIH?

- A) Osteomielitis
- B) Herpes simple
- C) Sarcoma de Kaposi
- D) Verruga vulgar
- E) Candidiasis *

Referencia bibliográfica: Giglio MJ, Nicolasi LN Semiología en la práctica de la Odontología. Santiago: Mc Graw-Hill Interamericana; 2000

84. La ubicación del cuarto conducto en los primeros molares superiores se encuentra en la raíz

- A) mesiovestibular. *
- B) distal.
- C) mesial.
- D) palatina.
- E) distovestibular.

Referencia bibliográfica: Rodríguez-Ponce Antonio. Endodoncia consideraciones actuales. 3ra Ed. Colombia: Actualidades médico-odontológicas; 2013.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.



85. El sistema endodóntico está constituido por el conducto

- A) lateral y colateral.
- B) principal únicamente.
- C) accesorio y secundario.
- D) cementario principalmente.
- E) dentinario y cementario. *

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

86. ¿Cuál es la longitud de la parte activa de un instrumento endodóntico manual (lima tipo k)?

- A) 21 mm
- B) 16 mm *
- C) 25 mm
- D) 28 mm
- E) 31 mm

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

87. La forma de la sección transversal de una lima tipo k corresponde a un

- A) rombo.
- B) triángulo.
- C) cuadrado. *
- D) círculo.
- E) trapecio.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

88. ¿Cuáles son los objetivos de la preparación biomecánica en una necropulpectomía?

- A) Limpieza y medicación del conducto
- B) Conformación e irrigación del conducto
- C) Limpieza y sellado apical
- D) Limpieza, conformación y desinfección *
- E) Obturación y cirugía apical

Referencia bibliográfica: Rodríguez-Ponce Antonio. Endodoncia consideraciones actuales. 3ra Ed. Colombia: Actualidades médico-odontológicas; 2013.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.



89. Durante el proceso de preparación del conducto, la conductometría nos permite

- A) permeabilizar un conducto estrecho.
- B) determinar la longitud de trabajo. *
- C) seleccionar el calibre de la aguja de irrigación.
- D) determinar la longitud total del diente.
- E) determinar la ubicación de dos o más conductos.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

90. La técnica de instrumentación telescópica o de retroceso tiene en su desarrollo dos momentos muy diferenciados. ¿Cómo se denomina la etapa durante la cual se mantiene la longitud de trabajo en todos los instrumentos?

- A) Instrumentación estandarizada
- B) Preparación de retroceso escalonada
- C) Instrumentación corono-apical
- D) Preparación biomecánica
- E) Preparación apical básica *

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

91. ¿Cuál es la referencia a tener en cuenta para la selección del cono maestro o principal en la obturación por condensación lateral?

- A) El diagnóstico
- B) El instrumento memoria *
- C) La conductometría
- D) El condensador lateral
- E) El instrumento de retroceso

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

92. El EDTA, como auxiliar químico en la preparación de conductos, se emplea para

- A) remover el barro dentinario. *
- B) disolver el tejido orgánico.
- C) desinfectar el conducto.
- D) limpiar el conducto por su poder detergente.
- E) cambiar el pH ácido del medio bacteriano.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.



93. ¿Cuál es la propiedad del hipoclorito de sodio que justifica su uso mesurado y cuidadoso como irrigante químico en endodoncia?

- A) Disolvente orgánico
- B) Bactericida
- C) Agente blanqueador
- D) Citotoxicidad *
- E) Desodorante

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

94. Un paciente presenta fístula y secreciones purulentas a la altura de los ápices de las piezas 11 y 21, pruebas pulpares negativas y fistulografía que muestra imagen radiolúcida apical en ambas piezas. Si el paciente refiere haber sufrido traumatismo hace un año, ¿cuál sería el diagnóstico pulpar y periapical del caso?

- A) Pulpitis irreversible asintomática y periodontitis apical sintomática
- B) Pulpitis irreversible asintomática y periodontitis apical asintomática
- C) Necrosis pulpar y absceso apical crónico *
- D) Pulpitis irreversible asintomática y absceso apical crónico fistulizado
- E) Necrosis pulpar y periodontitis apical asintomática

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

95. Como examen auxiliar para el diagnóstico pulpar, la radiografía periapical es útil para determinar una

- A) pulpitis reversible.
- B) pulpitis irreversible sintomática.
- C) necrosis pulpar.
- D) calcificación pulpar. *
- E) pulpa normal.

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimp. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

96. De las pruebas de diagnóstico endodóntico, ¿cuál permite diferenciar entre el diagnóstico de una patología de origen pulpar de una periodontal?

- A) Pruebas de vitalidad *
- B) Radiografía periapical
- C) Palpación y localización
- D) Percusión vertical
- E) Sondaje

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.



97. Un paciente presenta cambio de coloración (discromía) en la corona de la pieza 11, pruebas pulpares y periapicales negativas, y radiografía con imagen radiopaca intrarradicular, compatible con material de obturación endodóntico. ¿Cuál sería el diagnóstico endodóntico?

- A) Pulpa normal
- B) Pulpitis irreversible asintomática
- C) Diente previamente tratado *
- D) Necrosis pulpar
- E) Periodontitis apical

Referencia bibliográfica: Soares I. J., Goldberg F. Endodoncia Técnicas y Fundamentos 1ra Ed. – 4ta. reimpr. Buenos aires: Médica Panamericana, 2008.

Referencia bibliográfica: Ingle I., Bakland L. K. Endodoncia. 5ta Ed. México D.F.: McGraw – Hill Interamericana.

98. ¿Qué características clínicas diferencian el diagnóstico entre gingivitis y periodontitis?

- A) Ausencia de sangrado y placa bacteriana
- B) Presencia de sangrado y placa bacteriana
- C) Profundidad de sondaje y cálculo dental
- D) Cálculo dental y sangrado
- E) Sangrado y profundidad de sondaje *

Referencia bibliográfica: Echevarría García J.J. Periodoncia e implantología. Barcelona: Océano, 2011.

99. ¿Cuáles son las estructuras que conforman el periodonto?

- A) Encía, hueso alveolar, ligamento periodontal y cemento radicular *
- B) Cemento radicular, dentina, hueso alveolar y ligamento periodontal
- C) Ligamento periodontal, cemento radicular, epitelio gingival y encía
- D) Hueso alveolar, espacio biológico, margen gingival y ligamento periodontal
- E) Ligamento periodontal, espacio biológico, hueso alveolar y cemento radicular

Referencia bibliográfica: J.J. Echevarría García, Periodoncia e Implantología. Editorial Océano. Barcelona España

100. La unión de la encía al diente se establece por medio del epitelio de unión y de diferentes haces de fibras dentogingivales que incluyen las supracrestales. Esto constituye

- A) la bolsa periodontal.
- B) el espacio biológico. *
- C) el epitelio de inserción.
- D) el margen gingival.
- E) el compartimento periodontal.

Referencia bibliográfica: Echevarría García J.J. Periodoncia e implantología. Barcelona: Océano, 2011.