



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE  
**SAN MARCOS**

Universidad del Perú, Decana de América

Examen Nacional de Odontología  
**ENAO 2020**



asociación peruana de facultades de odontología

**Prueba 1**

Domingo 1 de marzo de 2020

Licenciada por SUNEDU



### Prueba 1

1. Según Nolla, la formación de 2/3 de la raíz dental corresponde al estadio

- A) 8. \*
- B) 9.
- C) 10.
- D) 6.
- E) 7.

Referencia bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p. 68.

2. De acuerdo a la clasificación de Angle, son reconocidas como características determinantes de la maloclusión clase II división 2.

- A) Relación molar clase II, palatinización o verticalización de incisivos superiores. \*
- B) Relación molar clase II, vestibularización de incisivos superiores.
- C) Relación molar clase II, vestibularización de incisivos inferiores.
- D) Relación molar clase II, verticalización de incisivos inferiores.
- E) Relación molar clase II, lingualización o verticalización de incisivos inferiores.

Referencia bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p.106.

3. ¿Cuál es el análisis de la dentición mixta que se vale de radiografías periapicales para el cálculo del ancho mesiodistal de caninos y premolares permanentes?

- A) Análisis de Moyers
- B) Análisis de Tanaka-Johnston
- C) Análisis de Downs
- D) Análisis de Steiner
- E) Análisis de Nance \*

Referencia bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p. 167.

4. Es un signo característico de la deglución atípica.

- A) Contracción de los maseteros durante la deglución.
- B) Participación activa de musculatura perioral durante la ingesta de alimentos. \*
- C) Oclusión de los dientes durante la deglución.
- D) Competencia labial en reposo.
- E) Mordida abierta posterior.

Referencia bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p. 258.

5. ¿Cuál de las siguientes alternativas corresponde a un requisito de un mantenedor de espacio ideal?

- A) Recuperación de perímetro de arco dental
- B) Distalización de primeros molares permanentes
- C) Mesialización de incisivos permanentes
- D) Restauración de la función masticatoria \*
- E) Instalación inmediata ante pérdida de piezas permanentes

Referencia bibliográfica:

Cárdenas D. Odontología Pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2003. p. 295.

6. En el análisis de Steiner, un valor aumentado del ángulo 1-NB representa

- A) lingualización de incisivos inferiores.
- B) relación inadecuada entre incisivos superiores e inferiores.
- C) vestibularización de incisivos inferiores. \*
- D) protrusión mandibular.
- E) retrusión mandibular.

Referencia Bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p. 329.

7. La caries de aparición temprana se caracteriza por

- A) ser de progresión lenta.
- B) presentar una o más lesiones cariosas en niños menores a 36 meses.
- C) no estar asociada a malos hábitos de higiene bucal.
- D) afectar solo a incisivos deciduos.
- E) presentar una o más lesiones cariosas en niños menores a 71 meses. \*

Referencia Bibliográfica: Perona G, Castillo J. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Ripano editorial médica; 2012.p. 225.

8. Respecto a la escala de comportamiento de Frankl, ampliamente utilizada en la clínica de odontopediatría, en la categoría

- A) "levemente negativo" el paciente muestra un llanto esporádico.
- B) "levemente positivo" el paciente muestra un llanto esporádico. \*
- C) "levemente negativo" el paciente presenta llanto intenso
- D) "definitivamente positivo" el paciente acepta tratamiento de forma cautelosa.
- E) "definitivamente negativo" el paciente muestra temor, lo que bloquea la comunicación.

Referencia Bibliográfica:

Cárdenas D. Odontología Pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2003. p. 25.

9. ¿Qué técnica de manejo de conducta comunicativa no farmacológica se caracteriza por buscar que el paciente tenga el control de la situación y pueda interrumpir temporalmente el tratamiento?

- A) Distracción contingente
- B) Tiempo y fuera
- C) Escape contingente \*
- D) Modelado
- E) Refuerzo positivo

Referencia bibliográfica:

Cárdenas D. Odontología Pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas; 2003. p. 31.

10. Respecto a las recomendaciones generales sobre el uso de dentífricos en niños mayores de seis años, indique el enunciado correcto.

- A) Prescripción de dentífricos convencionales. \*
- B) Prescripción de dentífricos de baja concentración de flúor.
- C) Realización de enjuague bucal al terminar cepillado.
- D) Aplicación longitudinal sobre las cerdas del cepillo.
- E) Prescripción de dentífricos sin flúor.

Referencia bibliográfica:

Guedes-Pinto A, Böneker M, Martins C. Odontopediatría. Sao Paulo: Santos Editora; 2012. p. 208.

11. Alteración dental caracterizada por la unión de dos dientes a nivel de pulpa y dentina, encontrándose dos conductos presentes.

- A) Geminación
- B) Fusión \*
- C) Concrecencia
- D) *Dens invaginatus*
- E) *Dens evaginatus*

Referencia bibliográfica:

Cameron A. Manual de Odontología Pediátrica. Madrid: Harcourt Brace de España; 1998. p. 192.

12. Un impacto frontal sobre una pieza dental puede causar una lesión traumática que afecta el tejido pulpar, periodontal y óseo, con desplazamiento en dirección contraria a su eje. Este tipo de traumatismo se denomina

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

Referencia bibliográfica:

Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. Madrid: Masson; 2012. p. 207.

13. Marque el enunciado correcto en relación al procedimiento de pulpotomía con formocresol.

- A) Se indica en piezas deciduas y permanentes jóvenes con lesión pulpar irreversible.
- B) El formocresol solo presenta toxicidad sobre el tejido pulpar.
- C) El uso de sulfato férrico y óxido de zinc eugenol evita la inflamación del tejido pulpar.
- D) Se indica en casos con exposición evidente de cámara pulpar.
- E) El tejido pulpar, histológicamente, presenta una zona con células normales. \*

Referencia bibliográfica:

Bezerra L. Tratado de Odontopediatría -Tomo 2. Colombia: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2008. p. 596.

14. Son consideradas lesiones benignas más comunes en la cavidad bucal del infante.

- A) Épulis congénito
- B) Hemangioma
- C) Mucocele
- D) Exantema viral
- E) Perlas de Epstein \*

Referencia Bibliográfica:

Perona G, Castillo J. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Ripano Editorial Médica; 2012.p. 60.

15. El ajuste oclusal selectivo de los dientes es un tratamiento

- A) irreversible. \*
- B) preexistente.
- C) reversible.
- D) compensatorio.
- E) paliativo.

Referencia bibliográfica:

Okeson J. Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares. 4ta ed. Madrid: Harcourt Brace de España S.A.; 1999. p. 360.

16. En el paralelizado de un modelo para prótesis parcial removible, el eje de inserción está determinado por el

- A) calibrador.
- B) grafito.
- C) cuchillo bloqueador.
- D) analizador. \*
- E) modelador.

Referencia bibliográfica:

Loza D. Prostodoncia Parcial Removible. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1992. p.49.

17. En una prótesis parcial removible, el retenedor DPI se aplicaría en una clase de Kennedy

- A) IV.
- B) III.
- C) I. \*
- D) VI.
- E) VII.

Referencia bibliográfica:

Loza D. Prostodoncia Parcial Removible. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1992. p.104.

**18.** Uno de los principios mecánicos en la preparación de una pieza dental para prótesis fija es

- A) la técnica de tallado.
- B) el contorno con estética.
- C) la preservación del órgano pulpar.
- D) la integridad marginal. \*
- E) la preservación de la salud periodontal.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo.: Artes Médicas; 2001. p.45.

**19.** Desde el punto de vista periodontal, la terminación cervical en una preparación para prótesis fija debe localizarse a

- A) 1 mm.
- B) 2 mm. \*
- C) 0,5 mm.
- D) 2,5 mm.
- E) 3 mm.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p.50

**20.** El resultado del trauma oclusal en un paciente es

- A) la destrucción de tejido periodontal.
- B) la resorción de hueso alveolar. \*
- C) el comienzo de una periodontitis leve.
- D) el inicio de una gingivitis.
- E) el inicio de una periodontitis necrosante.

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N, Karing T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009. p.360.

**21.** Son fibras del ligamento periodontal con dirección apical, que se insertan en la cresta ósea vestibular y lingual, y terminan en el tejido de la encía adherida.

- A) Fibras dentoperiósticas \*
- B) Fibras transeptales
- C) Fibras circulares
- D) Fibras dentogingivales
- E) Fibras horizontales

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N, Karing T. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica. 5ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2009. p.22.

22. Se indica en la instrumentación de conductos rectos y en la preparación del tercio cervical.

- A) Limas K
- B) Escariadores
- C) Limas Hedström \*
- D) Fresas Gates-Glidden
- E) Fresas Peeso

Referencia bibliográfica:

Soares I, Goldberg F. Endodoncia técnica y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002. p.64.

23. En un tratamiento endodóntico, la esterilización en autoclave del instrumental es a una temperatura de

- A) 121-123 °C x 20 minutos. \*
- B) 130-140 °C x 20 minutos.
- C) 140-150 °C x 20 minutos.
- D) 130-140 °C x 1 hora.
- E) 160-180 °C x 1 hora.

Referencia bibliográfica:

Soares I, Goldberg F. Endodoncia Técnica y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2002. p.7.

24. Es considerado como un nivel de alto riesgo para la caries dental.

- A) Índice de O'Leary > 30% \*
- B) Índice de O'Leary > 10%
- C) Índice de placa Löe 1
- D) Índice de placa Löe 0,5
- E) Índice de placa Löe 0,3

Referencia bibliográfica:

Barrancos J. Operatoria Dental. 3ra ed. Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 303.

25. La dentina terciaria se forma por una reacción exagerada y rápida del diente para defenderse de un ataque recibido en su superficie. Esta dentina de reparación se deposita

- A) lejos de la lesión cariosa.
- B) en la dentina secundaria.
- C) en la dentina primaria.
- D) dentro de la cámara pulpar. \*
- E) en el límite amelocementario.

Referencia bibliográfica:

Barrancos J. Operatoria Dental. 3ra ed. Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 236.

26. Se produce como respuesta al avance de la caries, posee menor dureza, tiene apariencia translúcida y aspecto vítreo.

- A) Dentina secundaria
- B) Dentina esclerótica \*
- C) Dentina tubular
- D) Dentina de reparación
- E) Dentina calcificada

Referencia bibliográfica:

Barrancos J. Operatoria Dental. 3ra ed. Editorial Médica Panamericana; 2006. p. 272.

**27.** Uno de los signos del trauma oclusal es la pérdida ósea a nivel

- A) apical.
- B) vertical.
- C) sagital.
- D) horizontal. \*
- E) oblicuo.

Referencia bibliográfica:

Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Buenos Aires; Medica Panamericana; 2004. p.25.

**28.** Una característica del trauma oclusal es

- A) la ausencia de dolor.
- B) la ausencia de patología.
- C) la aposición ósea.
- D) la hipermovilidad dental. \*
- E) el apiñamiento dental.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro L. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Medicas; 2001. p.30.

**29.** El concepto de oclusión mutuamente protegida establece que los dientes

- A) anteriores protegen a los posteriores y viceversa. \*
- B) anteriores no protegen a los posteriores.
- C) posteriores no protegen a los anteriores.
- D) superiores protegen a los inferiores y viceversa.
- E) inferiores protegen a los superiores.

Referencia bibliográfica:

Alonso A., Albertini J., Bechelli A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2004. p.91.

**30.** En una impresión de extremo libre,

- A) la cubeta no debe cubrir la papila retromolar.
- B) no se debe alisar la base metálica.
- C) la cubeta debe cubrir la papila retromolar. \*
- D) la cubeta debe llegar hasta 4 a 5 mm de la línea de reflexión de los tejidos.
- E) no se alisan los bordes de la cubeta.

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p.272.

**31.** Cuando se diseña una prótesis parcial removible, se debe considerar

- A) que los apoyos no sean distribuidos sobre los dientes remanentes.
- B) la retención como factor primario del diseño.
- C) la retención, el soporte y la estabilidad. \*
- D) que los retenedores estén lo más lejos del fulcrum.
- E) que esta sea flexible.

Referencia bibliográfica:

Loza D., Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p.146.

32. Según la secuencia de diseño en una prótesis parcial removible, ¿qué es lo primero que se tiene que considerar?
- A) Los apoyos oclusales \*
  - B) Los conectores mayores
  - C) Los conectores menores
  - D) Los retenedores
  - E) La extensión de la base

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p.148.

33. En un tratamiento de endodoncia, lo primero que se realiza en el paciente es
- A) colocar el aislamiento.
  - B) colocar la anestesia. \*
  - C) irrigar.
  - D) retirar la caries.
  - E) instrumentar.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia. Pulpectomía. Manual de Procedimientos Clínicos. 3ra ed. Lima: Fauna Editores SA.; 2008. p.22

34. El aislamiento absoluto se caracteriza por
- A) un campo operatorio húmedo y contaminado.
  - B) un campo operatorio seco y libre de contaminación. \*
  - C) el uso de rollos de algodón y succión.
  - D) no usar dique de goma.
  - E) no usar el arco de Young.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia. Pulpectomía. Manual de Procedimientos Clínicos. 3ra ed. Lima: Fauna Editores SA.; 2008. p.26

35. La lesión cariosa de mancha blanca
- A) tiene límites irregulares, aspecto opaco y superficie lisa.
  - B) no cambia de color a medida que la lesión progresa.
  - C) tiene límites definidos, aspecto opaco y superficie rugosa. \*
  - D) no se produce como consecuencia de cambios bioquímicos.
  - E) no requiere el secado para su inspección clínica.

Referencia bibliográfica:

Henostroza G. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Lima: Multi-impresos SA; 2007. p. 72.

36. Habitualmente, el área afectada en una erosión dental es la

- A) cara oclusal.
- B) zona radicular mesial.
- C) zona radicular distal.
- D) cara proximal.
- E) cara lingual o vestibular. \*

Referencia bibliográfica:

Henostroza G. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Lima: Multi-Impresos SA; 2007. p.83.

37. La erosión dental tiene forma

- A) de la letra "U".
- B) de la letra "V".
- C) de plato tendido. \*
- D) irregular.
- E) de cuña.

Referencia bibliográfica:

Henostroza G. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Lima: Multi-Impresos SA; 2007. p.83.

38. Es una lesión oral común en pacientes con SIDA.

- A) Tuberculosis atípica
- B) Condiloma acuminado
- C) Toxoplasmosis
- D) Coccidioidomicosis
- E) Sarcoma de Kaposi \*

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 217.

39. En una abrasión dental, los márgenes son

- A) lisos y poco definidos.
- B) generalmente infragingivales.
- C) irregulares.
- D) agudos y marcados. \*
- E) pigmentados.

Referencia bibliográfica:

Henostroza G. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Lima: Multi-Impresos SA; 2007. p. 83.

40. En relación al diagnóstico de lesiones cariosas proximales en dientes posteriores se suele indicar la

- A) radiografía *bite wing*. \*
- B) inspección visual directa.
- C) aplicación del detector de caries.
- D) radiografía periapical con técnica de la bisectriz.
- E) radiografía panorámica.

Referencia bibliográfica:

Henostroza G. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Lima: Multi-Impresos SA; 2007. p.129.

41. La superficie del esmalte en una lesión cariosa oclusal es

- A) rugosa. \*
- B) lisa, generalmente pulida.
- C) brillante con surcos
- D) regular.
- E) translúcida.

Referencia bibliográfica:

Henostroza G. Caries Dental. Principios y Procedimientos para el Diagnostico. Lima: Multi-Impresos SA; 2007. p.83.

42. Los músculos de la masticación son los temporales, los maseteros, los pterigoideos y los

- A) trapecios.
- B) digástricos. \*
- C) omóplatos.
- D) esternocleidomastoideos.
- E) cigomáticos.

Referencia bibliográfica:

Alonso A., Albertini J., Bechelli A. Oclusión y Diagnóstico en Rehabilitación Oral. Buenos Aires; Medica Panamericana; 2004. p.134.

43. El mixoma odontogénico se caracteriza por

- A) ser un tumor maligno.
- B) ser una lesión quística del desarrollo.
- C) ser una lesión quística inflamatoria.
- D) tener aspecto de vidrio esmerilado.
- E) crecer lentamente. \*

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 143.

44. El ameloblastoma se caracteriza por

- A) ser una neoplasia maligna.
- B) ser siempre radiopaco.
- C) ser una lesión quística.
- D) no ser recidivante.
- E) ser una neoplasia benigna. \*

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 128.

45. Un paciente varón de 25 años acude a consulta porque sus piezas dentales presentan alteraciones: su esmalte es de consistencia blanda, descama fácilmente y deja expuesta la dentina que es propensa a caries. El cuadro clínico descrito lleva a la presunción diagnóstica de

- A) displasia dentinaria.
- B) dentinogénesis imperfecta.
- C) *dens invaginatus*.
- D) amelogénesis imperfecta. \*
- E) *dens evaginatus*.

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 15.

46. En la evaluación radiográfica de la pieza 36, un paciente varón de 18 años presenta aumento de la dimensión vertical de la cámara pulpar y disminución de la longitud radicular. Estos signos son compatibles con

- A) dilaceración radicular.
- B) geminación.
- C) taurodontismo. \*
- D) fusión.
- E) concrecencia.

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 6.

47. El eritema multiforme es una enfermedad que se caracteriza por

- A) ser recidivante. \*
- B) afectar a los niños.
- C) no comprometer las encías.
- D) tener inicio progresivo.
- E) no ser vesiculoampullosa.

Referencia bibliográfica:

Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. 5ta ed. Madrid: Mosby; 1999. p. 78.

48. Con respecto a la historia clínica, la epicrisis debe ser elaborada por

- A) la enfermera.
- B) el nutricionista.
- C) el médico tratante. \*
- D) el químico-farmacéutico.
- E) el personal administrativo.

Referencia bibliográfica:

MINSa. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Lima: MINSa; 2018. NTS N° 139. p. 22.

**49.** Con respecto a la historia clínica, el formato de interconsulta consta de

- A) solicitud de interconsulta y reporte operatorio.
- B) solicitud de interconsulta e informe de interconsulta. \*
- C) informe de interconsulta y reporte operatorio.
- D) reporte operatorio y formatos de anestesia.
- E) formatos de anestesia y solicitud de interconsulta.

Referencia bibliográfica:

MINSA. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Lima: MINSA; 2018. NTS N° 139. p. 25.

**50.** Las fichas odontoestomatológicas de la historia clínica del niño consideran

- A) índice de placa blanda y calcificada.
- B) odontograma inicial y final. \*
- C) índice de higiene oral simplificado.
- D) balance hídrico.
- E) hemograma.

Referencia bibliográfica:

MINSA. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Lima: MINSA; 2018. NTS N° 139. p. 28.

**51.** La historia clínica electrónica se caracteriza por

- A) tener estructura de datos no estandarizados.
- B) poseer base de datos. \*
- C) tener acceso libre al público.
- D) no ser auditable.
- E) no permitir la impresión del documento.

Referencia bibliográfica:

MINSA. Norma técnica de salud para la gestión de la historia clínica. Lima: MINSA; 2018. NTS N° 139. p. 50.

**52.** Con respecto a la dosimetría de radiaciones ionizantes, la unidad de medida de la dosis efectiva es

- A) sievert. \*
- B) gray.
- C) joule.
- D) rad.
- E) roentgen.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 20.

**53.** ¿En qué parte del tubo de vidrio se forman los rayos X?

- A) Cátodo
- B) Ánodo \*
- C) Filamento
- D) Aceite refrigerante
- E) Colimador

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 7.

54. Para efectuar una radiografía periapical de un paciente niño, se sugiere el uso de una placa radiográfica de tamaño
- A) 1.
  - B) 2.
  - C) 3.
  - D) 0. \*
  - E) 4.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 71.

55. La secuencia del procesado radiográfico es

- A) enjuague, revelado, lavado final y fijado.
- B) revelado, enjuague, fijado y lavado final. \*
- C) fijado, revelado, enjuague y lavado final.
- D) fijado, revelado, lavado final y enjuague.
- E) revelado, lavado final, enjuague y fijado.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 95-97.

56. La técnica de la bisectriz consiste en que el haz central de rayos X debe ser

- A) paralelo al eje de la bisectriz.
- B) paralelo al eje del diente.
- C) perpendicular al eje de la bisectriz. \*
- D) perpendicular al eje del diente.
- E) perpendicular al eje de la placa radiográfica.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 127.

57. Es un fármaco opiáceo.

- A) Morfina \*
- B) Prednisolona
- C) Ácido acetilsalicílico
- D) Eritromicina
- E) Ibuprofeno

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 77.

58. La angulación vertical recomendada para la adquisición de una radiografía periapical del premolar superior con la técnica de la bisectriz es
- A) 40°.
  - B) 30°. \*
  - C) 50°.
  - D) -30°.
  - E) -40°.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 150.

59. Para la adquisición de una radiografía oclusal superior, el haz central de rayos X debe ser dirigido hacia
- A) la punta de la nariz.
  - B) el labio superior.
  - C) la espina nasal anterior.
  - D) el puente de la nariz. \*
  - E) el hueso frontal.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 159.

60. La apófisis pterigoides puede ser visualizada en la radiografía periapical de los
- A) molares superiores. \*
  - B) molares inferiores.
  - C) incisivos superiores.
  - D) caninos superiores.
  - E) caninos inferiores.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 184.

61. La radiografía de Waters es útil para evaluar
- A) cóndilos mandibulares.
  - B) hueso occipital.
  - C) apófisis geni.
  - D) espina nasal anterior.
  - E) senos maxilares. \*

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 198.

62. Para visualizar radiográficamente la lesión de caries, se necesita una desmineralización de
- A) 40 %. \*
  - B) 30 %.
  - C) 20 %.
  - D) 10 %.
  - E) 5 %.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 277.

**63.** La extracción dental suele indicarse

- A) durante la radioterapia.
- B) cuando el diente está inmerso en una lesión maligna.
- C) por motivos ortodóncicos. \*
- D) cuando el diente está asociado a una infección aguda.
- E) en diabéticos no controlados.

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 205.

**64.** En odontogénesis, el primer signo de campana avanzada es la formación

- A) de los odontoblastos. \*
- B) de los ameloblastos.
- C) de la primera capa de dentina.
- D) del asa cervical de Hertwig.
- E) del saco dental.

Referencia bibliográfica:

Stevens A. Texto y Atlas de Histología. 5ta ed. Barcelona: Edit. Doyma; 2012. p.149.

**65.** En el desarrollo de la cara, ¿qué prominencia(s) forma(n) el paladar primario?

- A) Maxilar y nasal lateral
- B) Maxilar
- C) Nasal medial y maxilar \*
- D) Frontonasal
- E) Mandibular

Referencia bibliográfica:

Stevens A. Texto y Atlas de Histología. 5ta ed. Barcelona: Edit. Doyma; 2012. p.149.

**66.** El germen dentario está formado por

- A) ameloblastos, odontoblastos y cementoblastos.
- B) esmalte, dentina y cemento radicular.
- C) corona, raíz y ligamento periodontal.
- D) epitelio interno, epitelio externo y retículo estrellado.
- E) órgano dental, papila dental y saco dental. \*

Referencia bibliográfica:

Stevens A. Texto y Atlas de Histología. 5ta ed. Barcelona: Edit. Doyma; 2012. p.151.

**67.** El estomodeo da origen

- A) a la región craneal del intestino anterior.
- B) al aparato estomatognático.
- C) a la membrana orofaríngea.
- D) a la boca primitiva. \*
- E) al estómago.

Referencia bibliográfica:

Langman J. Embriología Médica. 8va ed. México: Edit. Interamericana; 2012. p.354.

**68.** Las líneas de crecimiento incremental en el esmalte se denominan

- A) líneas de Von Ebner.
- B) estrías de Retzius. \*
- C) penachos de Linderer.
- D) fibrillas de Tomes.
- E) lamelas adamantinas.

Referencia bibliográfica:

Latarjet L. Anatomía Humana. 4ta ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004. p.1343.

**69.** En las glándulas salivales, las células contráctiles que permiten la expulsión de la saliva son

- A) las células mioepiteliales. \*
- B) los pericitos.
- C) los miofibroblastos.
- D) las células musculares lisas.
- E) las células musculares esqueléticas.

Referencia bibliográfica:

Bradley R. Fisiología Oral. 12va ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004. p.131.

**70.** ¿A partir de qué arco branquial se origina el nervio trigémino?

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

Referencia bibliográfica:

Langman J. Embriología Médica. 8va ed. México: Edit. Interamericana; 2012. p.239.

**71.** Los restos epiteliales de Malassez derivan

- A) del saco dental.
- B) de la papila dental.
- C) del asa cervical de Hertwig. \*
- D) del endodermo.
- E) del ectodermo

Referencia bibliográfica:

Langman J. Embriología Médica. 8va ed. México: Edit. Interamericana; 2012. p.370.

**72.** Es una bacteria Gram + presente en la cavidad bucal.

- A) *Streptococcus mutans* \*
- B) *Porphyromona gingivalis*
- C) *Treponema denticola*
- D) *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*
- E) *Porphyromona endodontalis*

Referencia bibliográfica:

Liebana J. Microbiología Oral. 2da ed. España: Edit. McGraw-Hill. Interamericana; 2002. p.345

**73.** La función motora del buccinador está regulada por el nervio

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

Referencia bibliográfica:

Latarjet L. Anatomía Humana. 4ta ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004. p.345.

**74.** La ATM está clasificada como una articulación

- A) anfiartrosis.
- B) gonfosis.
- C) sinfibrosis.
- D) sinartrosis.
- E) diartrosis. \*

Referencia bibliográfica:

Rouviere H. Anatomía Humana. 11va ed. Barcelona: Edit. Masson; 2005. p.98.

**75.** Es un tipo de dentina no mineralizada.

- A) Intertubular
- B) Peritubular
- C) Terciaria
- D) Del manto
- E) Interglobular \*

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.32.

**76.** Es una lesión oral causada por virus.

- A) Actinomicosis
- B) Herpes zoster \*
- C) Klebsiella
- D) Celulitis submandibular
- E) Osteomielitis

Referencia bibliográfica:

Lobos N. Patología de la Mucosa Oral. Chile: Edit. Mediterráneo; 2005. p.55

**77.** Los canalículos dentinarios contienen

- A) fibras colágenas.
- B) proceso de Tomes.
- C) fibras de oxitalán.
- D) cuerpo del odontoblasto.
- E) fibrillas de Tomes. \*

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.34.

**78.** ¿A partir de qué arco branquial se originan los músculos masticadores?

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

Referencia bibliográfica:

Langman J. Embriología Médica. 8va ed. México: Edit. Interamericana; 2012. p.240.

**79.** Las glándulas que producen mayor volumen salival son las

- A) parótidas.
- B) submaxilares. \*
- C) sublinguales.
- D) labiales.
- E) palatinas.

Referencia bibliográfica:

Rouviere H. Anatomía Humana. 11va ed. Barcelona: Edit. Masson; 2005. p.191.

**80.** ¿Qué proceso embriológico da origen a las alas de la nariz?

- A) Maxilar
- B) Mandibular
- C) Nasal medial
- D) Nasal lateral \*
- E) Segmento intermaxilar

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.89.

**81.** Presenta mucosa masticatoria.

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

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.161.

**82.** El músculo más voluminoso de la lengua es el

- A) estilogloso.
- B) hiogloso.
- C) geniogloso. \*
- D) faringogloso.
- E) palatogloso.

Referencia bibliográfica:

Rouviere H. Anatomía Humana. 11va ed. Barcelona: Edit. Masson; 2005. p.189.

**83.** La dentina esclerótica está asociada con

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

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.34.

**84.** El índice CPOD permite evaluar

- A) la presencia y severidad de caries dental. \*
- B) el nivel de fluorosis dental.
- C) la necesidad de tratamiento protésico.
- D) la erosión dental en la dentición permanente.
- E) las injurias dentales traumáticas.

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 51.

**85.** Según los criterios de la OMS, se considera caries en el esmalte a una

- A) mancha blanca.
- B) mancha decolorada o áspera.
- C) lesión con cavidad inconfundible. \*
- D) superficie erosionada.
- E) zona oscura con signo de fluorosis.

Referencia bibliográfica:

World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5<sup>th</sup> ed. France: WHO; 2013. p. 44.

**86.** El Índice Periodontal Comunitario Modificado considera los siguientes indicadores para evaluar el estado periodontal:

- A) bolsa periodontal y hemorragia gingival. \*
- B) hemorragia gingival, cálculo y bolsa periodontal.
- C) placa dental y bolsa periodontal.
- D) placa dental, hemorragia gingival y bolsa periodontal.
- E) hemorragia gingival y cálculo.

Referencia bibliográfica:

World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5<sup>th</sup> ed. France: WHO; 2013. p. 47.

**87.** Sobre el cáncer bucal, es correcto afirmar.

- A) Es una enfermedad bucal de alta prevalencia.
- B) Es más frecuente en mujeres de mediana edad.
- C) Es más frecuente en personas de alto nivel educativo.
- D) El tabaco y alcohol son factores causales importantes. \*
- E) Presenta una alta mortalidad de personas.

Referencia bibliográfica:

OMS. Salud Bucodental. Nota informativa N°318. 2012. Accesible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

**88.** Es una medida de prevención primaria para caries dental.

- A) Un tratamiento de conductos a una pieza dental.
- B) Una restauración oclusal a nivel de esmalte.
- C) Instalación de una corona de porcelana.
- D) Toma de una radiografía de aleta de mordida.
- E) Fluoración de la sal de consumo humano. \*

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 4.

**89.** Son medidas de promoción de la salud que puede aplicar un establecimiento de salud de categoría I.

- A) Vigilancia epidemiológica (notificación de enfermedades).
- B) Uso de guías de práctica clínica.
- C) Vigilancia nutricional.
- D) Creación de entornos saludables. \*
- E) Implementación de medidas de prevención.

Referencia bibliográfica:

MINSa. Categorías de establecimientos del sector salud. Lima: MINSa; 2006. NTS 021. p. 8.

**90.** Es un establecimiento de salud categoría III.

- A) Hospital I
- B) Centro de salud sin internamiento
- C) Instituto especializado \*
- D) Centro de salud con internamiento
- E) Puesto de salud

Referencia bibliográfica:

MINSa. Categorías de establecimientos del sector salud. Lima: MINSa; 2006. NTS 021. p. 61.

**91.** Son acciones que se pueden incluir en un programa preventivo promocional de salud bucal que se desarrolla en una institución educativa de nivel primario.

- A) Examen bucal, aplicación de gel fluorado y extracción dental.
- B) Cepillado dental, aplicación de sellantes dentales y gel fluorado. \*
- C) Cepillado dental, sesiones educativas y operatoria dental.
- D) Sesiones educativas, examen bucal y pulpotomías.
- E) Examen bucal, aplicación de barniz fluorado y extracción dental.

Referencia bibliográfica:

Higashida B. Odontología Preventiva. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2000. p. 141-195.

**92.** Señale cuál es la manera correcta de citar un artículo de revista científica según el estilo Vancouver.

- A) Gómez Nestor, Torres Alfredo. Bilateral dentigerous cysts of the mandible. Journal of Oral Research. 2019;16(2):46-52.
- B) Gómez N, Torres A. Bilateral dentigerous cysts of the mandible. J Oral Res. 2019;16(2):46-52. \*
- C) Gómez N, Torres A. Bilateral dentigerous cysts of the mandible. Journal of Oral Research. 2019; vol. 16, nro. 2: pág. 46-52.
- D) Gómez Nestor, Torres Alfredo. Bilateral dentigerous cysts of the mandible. J Oral Res. 2019;16(2):46-52.
- E) Gómez N, Torres A. (2019) Bilateral dentigerous cysts of the mandible. Journal of Oral Research. 16(2):46-52.

Referencia bibliográfica:

Universidad de Málaga. Normas de Vancouver: Guía breve. Málaga: Biblioteca universitaria Universidad de Málaga; 2013.

**93.** Un ensayo clínico aleatorio es un estudio

- A) observacional.
- B) transversal.
- C) experimental en animales.
- D) experimental in vitro.
- E) experimental en humanos. \*

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 27-29.

**94.** Un estudio de casos y controles provee un nivel de evidencia científica

- A) superior a un estudio ecológico. \*
- B) igual a un estudio de cohortes.
- C) inferior a una serie de casos clínicos.
- D) superior a un ensayo clínico aleatorio.
- E) igual a un estudio transversal.

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 35-46.

**95.** Una muestra probabilística

- A) permite generalizar los resultados a la población de estudio. \*
- B) selecciona por conveniencia a los elementos muestrales.
- C) puede ser una muestra de sujetos voluntarios.
- D) permite aplicar solamente estadística descriptiva.
- E) tiene que tener más de 100 elementos muestrales.

Referencia bibliográfica:

Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. p. 172-195.

**96.** Los resultados de la medición de la variable higiene bucal (buena, regular y mala) deben presentarse por medio de

- A) una media y desviación estándar.
- B) un histograma.
- C) cuartiles.
- D) una tabla de frecuencias. \*
- E) un gráfico de caja y línea.

Referencia bibliográfica:

Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. p. 278-344.

**97.** Es un requisito para ejercer legalmente la profesión de cirujano dentista en el Perú.

- A) Tener el grado de bachiller en odontología o estomatología.
- B) Haber sustentado una tesis de grado universitario.
- C) Haber estudiado en una universidad la carrera de odontología o estomatología.
- D) Participar de las actividades del colegio odontológico regional respectivo.
- E) Estar colegiado en el Colegio Odontológico del Perú. \*

Referencia bibliográfica:

Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; COP; 2016. p.34.

**98.** Brindar información relativa al acto médico-odontológico se constituye en una falta al secreto profesional cuando

- A) el paciente ha fallecido y no tiene familiares cercanos vivos. \*
- B) sea requerida por una autoridad judicial competente.
- C) existe consentimiento escrito del paciente.
- D) se utiliza con fines académicos, pero manteniendo el anonimato.
- E) existe riesgo de daño a terceras personas, brindando la información a la autoridad policial.

Referencia bibliográfica:

Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; COP; 2016. p.57-59.

**99.** La planificación estratégica

- A) abarca la planificación de actividades para un año.
- B) debe incluir una misión: la razón de ser y lo que es la organización. \*
- C) solo debe centrarse en el análisis interno de la organización.
- D) plantea objetivos alcanzables a corto plazo.
- E) solo debe centrarse en el análisis externo de la organización.

Referencia bibliográfica:

Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en Odontología. Madrid: Bellisco; 2010. p. 35-45

**100.** Respeta principios éticos el anuncio del ejercicio profesional que indica

- A) precios de los tratamientos.
- B) gratuidad de la atención dental.
- C) grados académicos del dentista. \*
- D) premios por asistir al consultorio.
- E) sorteos por asistir a la consulta dental.

Referencia bibliográfica:

Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; COP; 2016. p.68-70.