



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 2

Domingo 1 de marzo de 2020

Licenciada por SUNEDU



Prueba 2

1. La profundidad del surco gingival clínico es de

- A) 2,0 mm.
- B) 4,0 mm.
- C) 5,0 mm.
- D) 3,0 mm. *
- E) 1,5 mm.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 19.

2. La relación céntrica se describe como una posición

- A) dental.
- B) condilo-dental.
- C) condilar. *
- D) de máxima intercuspidad.
- E) habitual.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 25.

3. La extensión longitudinal ideal del espigo muñón debe abarcar

- A) 1/4 de la raíz.
- B) 2/3 de la raíz. *
- C) 1/3 de la raíz.
- D) 1/5 de la raíz.
- E) 1/2 de la raíz.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 88.

4. El mínimo de material obturador que se deja para la confección de un espigo colado es

- A) 5 mm.
- B) 4 mm. *
- C) 1 mm.
- D) 8 mm.
- E) 2 mm.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p. 94.

5. Es una característica de las restauraciones provisionales.

- A) Proteger la pulpa. *
- B) Tener rigidez estructural.
- C) No proteger el periodonto.
- D) Tener larga duración.
- E) Ser frágil.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p.114.

6. En una prótesis parcial removible para la confección de una barra lingual, la separación entre el piso de boca y la barra debe ser como mínimo de

- A) 7 mm.
- B) 5 mm.
- C) 8 mm.
- D) 2 mm.
- E) 3 mm. *

Referencia bibliográfica:

Loza D. Prostodoncia Parcial Removible. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1992. p. 7.

7. En el paralelizado, el calibrador determina

- A) la zona de mayor retención. *
- B) la zona de mayor expulsión.
- C) el eje de inserción.
- D) el ecuador protético.
- E) el plano guía protético.

Referencia bibliográfica:

Loza D. Prostodoncia Parcial Removible. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1992. p. 13.

8. Se considera pulpitis reversible a la

- A) hiperemia pulpar. *
- B) pulpitis aguda.
- C) pulpitis crónica.
- D) necrosis séptica.
- E) necrosis aséptica

Referencia bibliográfica:

Villena H. Terapia Pulpar. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001. p. 27.

9. En una preparación biostática, los descansos oclusales se realizan con una fresa diamantada

- A) cilíndrica.
- B) redonda. *
- C) cono invertido.
- D) fisura.
- E) flama.

Referencia bibliográfica:

Loza D. Prostodoncia Parcial Removible. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, C.A.; 1992. p. 82.

10. La técnica de instrumentación corono-apical es recomendada para el tratamiento de

- A) pulpitis irreversible.
- B) pulpitis aguda.
- C) necrosis pulpar. *
- D) pulpitis crónica.
- E) hiperemia pulpar.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia Pulpectomía. 3ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. p. 68.

11. La técnica de instrumentaciónápico-coronal se recomienda para el tratamiento de
- A) dientes con necrosis séptica.
 - B) hiperemia pulpar.
 - C) dientes vitales. *
 - D) dientes con necrosis aséptica.
 - E) dientes en retratamiento.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia Pulpectomía. 3ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. p. 67.

12. En el tratamiento endodóntico de un diente vital, el irrigante por excelencia es el hipoclorito de sodio cuya concentración es de
- A) 5 %.
 - B) 2,5 %. *
 - C) 10 %.
 - D) 7 %.
 - E) 0,5 %.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia Pulpectomía. 3ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. p.65.

13. La instrumentación endodóntica final para la obturación de un diente vital debe ser a
- A) 5 mm CDC.
 - B) 2 mm CDC.
 - C) 0,5 mm CDC.
 - D) 3 mm CDC.
 - E) 1 mm CDC. *

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia Pulpectomía. 3ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. p. 61.

14. En el tratamiento endodóntico, los quelantes son recomendados para
- A) conductos amplios.
 - B) conductos necróticos.
 - C) pulpitis crónica.
 - D) perforación de conducto.
 - E) conductos calcificados. *

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia Pulpectomía. 3ra ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2008. p. 70.

15. En una necrosis pulpar aséptica

- A) participan bacterias.
- B) participan virus.
- C) participan microorganismos aerobios.
- D) participan microorganismos anaerobios.
- E) no participan microorganismos. *

Referencia bibliográfica:

Villena H. Terapia Pulpar. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001. p. 29.

16. El material más utilizado en el recubrimiento pulpar directo es el

- A) óxido de zinc eugenol.
- B) paramonoclorofenol.
- C) formocresol.
- D) hidróxido de calcio. *
- E) ionómero vítreo.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Terapia Pulpar. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001. p. 46.

17. El paramonoclorofenol alcanforado es considerado un

- A) bactericida.
- B) antibiótico.
- C) antiinflamatorio.
- D) antiséptico. *
- E) fijador.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Terapia Pulpar. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2001. p. 114.

18. El registro intermaxilar, en un articulador semiajustable, sirve para el

- A) montaje del modelo inferior. *
- B) montaje del modelo superior.
- C) montaje de ambos modelos.
- D) registro de lateralidad.
- E) registro de protusiva.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro LF. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Médicas; 2001. p.197.

19. En una disfunción cráneo-mandibular, la férula oclusal es considerada como tratamiento

- A) reversible. *
- B) irreversible.
- C) común.
- D) rehabilitador.
- E) inicial.

Referencia bibliográfica:

Okeson J. Tratamiento de Oclusión y afecciones temporomandibulares. 4ta ed. Madrid: Harcourt Brace de España S.A.; 1999. p. 474.

20. El arco facial sirve para

- A) montar el modelo superior. *
- B) montar el modelo inferior.
- C) verificar el eje condilar.
- D) definir el plano de Frankfort.
- E) definir el plano de Camper.

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p. 95.

21. En un articulador semiajustable, el ángulo de Bennett se programa a

- A) 10 grados.
- B) 15 grados. *
- C) 30 grados.
- D) 25 grados.
- E) 5 grados.

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p. 99.

22. El overjet es el sobrepase

- A) vertical de los dientes posteriores.
- B) horizontal de los dientes anteriores. *
- C) vertical de los dientes anteriores.
- D) horizontal de los dientes posteriores.
- E) vertical de los dientes deciduos.

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p.113.

23. Uno de los principios del diseño de una prótesis parcial removible es que

- A) las fuerzas oclusales deben ser distribuidas sobre los dientes remanentes. *
- B) la retención es el factor primario del diseño.
- C) los retenedores no deben estar lo más cerca del fulcrum de los pilares.
- D) no se debe establecer la retención indirecta para el extremo libre.
- E) los retenedores no deben tener apoyos que dirijan las fuerzas oclusales sobre el eje mayor de los pilares.

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p.147.

24. En un modelo inferior donde existe extremo libre bilateral, la clasificación de Kennedy es de clase

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

Referencia bibliográfica:

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

25. La pulpectomía es

- A) la extirpación parcial del tejido pulpar.
- B) el sellado de los conductos de la cámara pulpar.
- C) la extirpación total del tejido pulpar. *
- D) la preparación parcial de la cavidad.
- E) un tratamiento provisional.

Referencia bibliográfica:

Villena H. Endodoncia. Pulpectomía. Manual de Procedimientos Clínicos. 3ra ed. Lima: Fauna Editores SA.; 2008. p.15.

26. En un paciente edéntulo total con una reabsorción ósea severa, ¿qué tipo de diente se debe utilizar para la confección de una prótesis completa?

- A) Polioplano
- B) Semianatómico
- C) Monoplano anatómico
- D) Polioplano no anatómico
- E) Monoplano *

Referencia bibliográfica:

Howat AP, Capp NJ, Barrett NVJ. Oclusión y Maloclusión. Madrid: Editorial Diorki; 1991. p. 225.

27. Es característica de una corona provisional confeccionada con la técnica directa.

- A) Costo elevado.
- B) Difícil de reparar.
- C) No se puede rebasar.
- D) Elaboración rápida y fácil. *
- E) No presenta un buen contacto interproximal.

Referencia bibliográfica:

Referencia bibliográfica:

Carvajal JC. Prótesis fija. Preparación Biológica, Impresiones y Restauraciones provisionales. p. 116.

28. Es una característica de una corona provisional confeccionada con la técnica indirecta.

- A) Irrita los tejidos gingivales.
- B) Existe porosidad del material.
- C) No cambia de color con el paso del tiempo. *
- D) Se desadapta.
- E) Tiene baja durabilidad de la integridad marginal.

Referencia bibliográfica:

Carvajal JC. Prótesis fija. Preparación Biológica, Impresiones y Restauraciones provisionales. p.127.

29. Es el recorrido de los rebordes incisales de los dientes anteroinferiores por las caras palatinas de los dientes anterosuperiores y que ocasiona una desoclusión posterior.

- A) Curva de Spee
- B) Curva de Wilson
- C) Guía canina
- D) Función de grupo
- E) Guía anterior *

Referencia bibliográfica:

Shillingburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. 3ra ed. Barcelona: Editorial Quintessence S.L.; 2002. p. 22.

30. Es una restauración indirecta que no compromete ninguna cúspide.

- A) Incrustación Onlay
- B) Incrustación Overlay
- C) Incrustación Inlay *
- D) Corona metal cerámica
- E) Corona de recubrimiento parcial

Referencia bibliográfica:

Shillingburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. 3ra ed. Barcelona: Editorial Quintessence S.L.; 2002. p. 78.

31. Indique la clasificación del instrumental en base a los riesgos para transmitir infecciones.

- A) De mano y cortantes
- B) Punzo cortante y no cortante
- C) Crítico, semicrítico y no crítico. *
- D) Metálicos y no metálicos
- E) Crítico y no crítico

Referencia bibliográfica:

Espinoza MT. Farmacología y Terapéutica en Odontología. Fundamentos y guía práctica. México: Editorial Medica Panamericana; 2012. p. 123.

32. La eficacia de un antiséptico bucal está dada por su permanencia en la boca. A esta propiedad se le conoce como

- A) adhesión.
- B) sustantividad. *
- C) interacción.
- D) resistencia.
- E) inhibición.

Referencia bibliográfica:

Espinoza MT. Farmacología y Terapéutica en Odontología. Fundamentos y guía práctica. México: Editorial Medica Panamericana; 2012. p. 431.

33. Es un muñón desmontable donde el técnico dental trabaja individualmente para conseguir el sellado de dicha restauración.

- A) Modelo parcial
- B) Modelo total
- C) Modelo mayor
- D) Troquel *
- E) Modelo definitivo

Referencia bibliográfica:

Shillingburg H. Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija. 3ra ed. Barcelona: Editorial Quintessence S.L.; 2002. p. 309.

34. En un paciente desdentado con ausencia de incisivos centrales superiores, la clasificación de Kennedy es

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

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos Clínicos y de Laboratorio. Lima: Savia Editorial SRL; 2012. p.186.

35. ¿Qué indicador puede medir el impacto de un programa preventivo promocional en salud bucal?

- A) Prevalencia de caries dental *
- B) Número de niños que recibieron TRA
- C) Proporción de niños fluorados
- D) Número de niños dados de alta
- E) Número de charlas educativas impartidas

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 1999. p. 19-33.

36. La OMS ha elegido la edad de _____ como indicador global para las comparaciones internacionales y la vigilancia de las tendencias de enfermedad.

- A) 5 años
- B) 15 años
- C) 40 años
- D) 12 años *
- E) 70 años

Referencia bibliográfica:

World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5th ed. France: WHO; 2013. p. 14.

37. Para la evaluación de caries dental, la OMS recomienda utilizar

- A) espejo bucal plano. *
- B) bajalengua.
- C) radiografía.
- D) cureta para dentina.
- E) explorador.

Referencia bibliográfica:

World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5th ed. France: WHO; 2013. p. 42.

38. Se aplica cuando el individuo enferma e incluye el diagnóstico temprano y tratamiento precoz para detener la enfermedad.

- A) Prevención terciaria
- B) Prevención primaria
- C) Prevención secundaria *
- D) Promoción de la salud
- E) Protección específica

Referencia bibliográfica:

Higashida B. Odontología Preventiva. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2000. p. 41-43.

39. Los pasos para aplicar un sellante de fosas y fisuras son

- A) aislamiento, profilaxis, acondicionamiento del esmalte y aplicación del sellante.
- B) inspección, grabado del esmalte, aplicación del sellante y verificación de la oclusión.
- C) profilaxis, aislamiento, grabado del esmalte, aplicación del sellante y verificación de la oclusión. *
- D) preparación cavitaria, aislamiento, acondicionamiento del esmalte y aplicación del sellante.
- E) grabado del esmalte, lavado, secado, colocación del sellante, verificación de la oclusión.

Referencia bibliográfica:

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

40. Asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticas que está al alcance de toda la comunidad y es parte del sistema nacional de salud.

- A) Atención primaria de salud *
- B) Promoción de la salud
- C) Niveles de atención
- D) Niveles de prevención
- E) Prevención terciaria

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 1999. p. 255-262.

41. La película adquirida es

- A) una estructura compuesta por colonias microbianas ligeramente adherida al diente.
- B) una masa blanda y adherente de colonias bacterianas en la superficie de los dientes, encía y lengua.
- C) una delgada capa adherida a la superficie del diente compuesta principalmente por proteínas. *
- D) un depósito calcificado en los dientes compuesto de sales inorgánicas.
- E) un depósito blando de color amarillento que se adhiere a la superficie del diente y restauraciones.

Referencia bibliográfica:

Higashida B. Odontología Preventiva. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2000. p. 63.

42. Son los factores más importantes considerados en modelos de evaluación de riesgo para caries dental.

- A) Educación de los padres y el aspecto genético del individuo.
- B) La experiencia pasada de caries y el conteo microbiano bucal. *
- C) Visita al dentista y la anatomía dental.
- D) Herencia y el ingreso familiar.
- E) Conteo microbiano bucal y acceso a los servicios de salud.

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 107-207.

43. En la siguiente hipótesis "Las personas adultas que viven en la Costa tienen mayor calidad de vida que los de la Selva", las variables de estudio son

- A) calidad de vida y personas adultas.
- B) región geográfica y personas adultas.
- C) adultos, calidad de vida y región geográfica.
- D) personas adultas, calidad de vida y región geográfica.
- E) calidad de vida y región geográfica. *

Referencia bibliográfica:

Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. p. 92-116.

44. En una investigación, se evaluó el efecto de un enjuague bucal sobre la reducción de la placa dental, realizándose dos mediciones: antes y siete días después del uso del enjuague. Lo descrito corresponde a un estudio

- A) transversal.
- B) retrospectivo.
- C) observacional.
- D) longitudinal. *
- E) ecológico.

Referencia bibliográfica:

Cuenca E, Vaca P. Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2013. p. 23-29.

45. Es un criterio para redactar un objetivo de investigación.

- A) Describir la metodología de estudio.
- B) Estar expresado en verbo en infinitivo. *
- C) Formularse en forma de pregunta.
- D) Debe expresar una relación de variables.
- E) Ser independiente del problema de investigación.

Referencia bibliográfica:

Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. p. 36-48.

46. Las principales características de un instrumento de medición son

- A) validez y confiabilidad. *
- B) estandarización y concordancia.
- C) objetividad y concordancia.
- D) coherencia y consistencia.
- E) pertinencia y objetividad.

Referencia bibliográfica:

Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. p. 200-209.

47. El nivel de significancia habitual con el que se trabajan las pruebas estadísticas es

- A) 0,05. *
- B) 0,5.
- C) 0,01.
- D) 0,005.
- E) 0,001.

Referencia bibliográfica:

Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2010. p. 305-310.

48. El cirujano dentista comete una falta ética si

- A) pone en conocimiento de la autoridad competente su sospecha que un paciente es objeto de maltrato físico.
- B) transmite a un paciente grave información con verdad soportable acerca de su condición.
- C) se abstiene de continuar la atención de un paciente que no cumpla con las indicaciones prescritas.
- D) deriva o capta a los pacientes de su empleador, sin contar con la debida autorización. *
- E) acepta la solicitud de un paciente que sugiera una interconsulta cuando sea necesario.

Referencia bibliográfica:

Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; COP; 2016. p. 45-46.

49. Es una conducta apropiada en un cirujano dentista.
- A) Exigir más de ocho horas de trabajo diario a colegas dependientes de él.
 - B) Brindar atención profesional al paciente de otro colega ante una urgencia odontológica y después informar al colega. *
 - C) Pagar la misma remuneración a colegas dependientes de él, sin considerar su nivel profesional.
 - D) Prestar atención prioritaria al código de ética profesional relegando lo dispuesto en el reglamento de su establecimiento de salud.
 - E) Permitir que su asistente dental intervenga en labores propias del dentista para así atender a más pacientes.

Referencia bibliográfica:

Colegio Odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima; COP; 2016. p.47-50.

50. La calidad de un servicio de salud
- A) es muy difícil de ser medida debido a todas las dimensiones que abarca.
 - B) debe estar centrada en el uso eficaz de los recursos.
 - C) incluye la excelencia profesional y la satisfacción del paciente. *
 - D) depende principalmente del ambiente físico donde se desarrolla la atención.
 - E) depende únicamente de la calidad científica y técnica del profesional de la salud.

Referencia bibliográfica:

Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en Odontología. Madrid: Bellisco; 2010. p. 133-135.

51. Para la evaluación de los pacientes con enfermedad periodontal, los periodoncistas recomiendan el uso de la radiografía
- A) *bitewing* de tipo horizontal.
 - B) periapical con técnica de la bisectriz.
 - C) panorámica.
 - D) *bitewing* de tipo vertical. *
 - E) oclusal.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 292.

52. Con respecto a los rayos X, se puede afirmar que
- A) es energía eléctrica.
 - B) posee longitud de onda larga.
 - C) es radiación electromagnética. *
 - D) no penetra la materia.
 - E) no es ionizante.

Referencia bibliográfica:

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

53. Es un órgano de alta sensibilidad a la radiación.

- A) Cristalino
- B) Neuronas
- C) Células musculares
- D) Médula ósea *
- E) Eritrocitos maduros

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 28.

54. Con respecto a la radioterapia, se puede mencionar que

- A) produce xerostomía. *
- B) no altera la agudeza gustativa.
- C) no afecta la formación dental.
- D) produce sialorrea.
- E) produce hiperplasia gingival.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 30.

55. Dos componentes principales de la película radiográfica son

- A) la emulsión y la base. *
- B) la emulsión y la envoltura de plástico.
- C) la emulsión y la lámina de plomo.
- D) la base y la lámina de plomo.
- E) la base y la envoltura de plástico.

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 68.

56. La luz de seguridad para un adecuado procesado radiográfico es de color

- A) ultravioleta.
- B) rojo. *
- C) azul.
- D) verde.
- E) ámbar.

Referencia bibliográfica:

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

57. La sutura intermaxilar suele visualizarse en la radiografía periapical de

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

Referencia bibliográfica:

White SC, Pharoah MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta ed. Madrid: Elsevier Science; 2002. p. 175.

58. Con respecto a la jeringa metálica tipo cárpule, se puede señalar que

- A) no permite el cambio de la aguja para cada paciente.
- B) su limpieza y esterilización son difíciles.
- C) no permite la aspiración mediante la tracción del émbolo.
- D) la infiltración anestésica es bajo presión manual. *
- E) el cambio del cartucho anestésico es sumamente complicado.

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 42.

59. Las agujas para jeringas tipo cárpule son recomendables porque

- A) nunca se fracturan.
- B) su punta está biselada. *
- C) no se pueden doblar.
- D) son de grueso calibre.
- E) no son desechables.

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 42.

60. Es una pinza para la sutura.

- A) Hemostática
- B) Quirúrgica
- C) Mosquito
- D) Diente de ratón
- E) Portaagujas *

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 52.

61. Es una benzodiacepina.

- A) Diflunisal
- B) Ketoprofeno
- C) Alprazolam *
- D) Tramadol
- E) Diclofenaco

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 72.

62. Con respecto a la anestesia regional, se puede mencionar que

- A) el paciente permanece consciente. *
- B) ocasiona mortalidad alta.
- C) el porcentaje de fracasos es muy alto.
- D) suelen indicarse ante procesos infecciosos agudos.
- E) no existe posibilidad de alergia ante sus componentes.

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 156.

63. Es un vasoconstrictor en la solución anestésica.

- A) Mepivacaína
- B) Bisulfito de sodio
- C) Hialuronidasa
- D) Metilparaben
- E) Epinefrina *

Referencia bibliográfica:

Gay C, Berini L. Cirugía Bucal. Madrid: Ediciones Ergon; 1999. p. 162.

64. La apófisis piramidal es parte del hueso

- A) cigomático.
- B) maxilar superior. *
- C) frontal.
- D) esfenoides.
- E) nasal.

Referencia bibliográfica:

Latarjet M, Ruíz A. Anatomía Humana. 2da ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1989. p. 90.

65. El nervio maxilar superior es una de las ramas terminales del nervio trigémino y sale del cráneo a través del

- A) agujero oval.
- B) hendidura esfenoidal.
- C) agujero espinoso.
- D) agujero magno.
- E) agujero redondo mayor. *

Referencia bibliográfica:

Latarjet M, Ruíz A. Anatomía Humana. 2da ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1989. p. 335.

66. El quiste periapical se caracteriza por

- A) ser una neoplasia maligna.
- B) ser siempre radiopaco.
- C) ser un quiste del desarrollo
- D) tener contenido sólido.
- E) tener forma redondeada. *

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Madrid: Harcourt Brace; 1998. p. 40.

67. La arteria alveolar es una rama de la arteria

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

Referencia bibliográfica:

Latarjet L. Anatomía Humana. 4ta ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004. p. 272.

68. La resorción ósea está regulada por dos hormonas que son

- A) paratiroidea y calcitonina. *
- B) triyodotironina y tiroxina.
- C) tiroxina y somatotropina.
- D) cortisol y corticosterona.
- E) aldosterona y desoxicorticosterona.

Referencia bibliográfica:

Gardner L. Histología Texto y Atlas. España: Edit. McGraw-Interamericana.2002. p.124.

69. Son células que sintetizan anticuerpos.

- A) Macrófagos
- B) Mastocitos
- C) Linfocitos B *
- D) Linfocitos T
- E) Fibrocitos

Referencia bibliográfica:

Stevens A. Texto y Atlas de Histología. 5ta ed. Barcelona: Edit. Doyma; 2012. p.76

70. El componente cartilaginoso del primer arco branquial se denomina cartílago

- A) hialino.
- B) Reichert.
- C) de Meckel. *
- D) fibroso.
- E) elástico.

Referencia bibliográfica:

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

71. Las células mesenquimáticas indiferenciadas dan origen a

- A) miofibroblastos, mesénquima, embrioblasto, trofoblasto y blastocisto.
- B) fibroblastos, condroblastos, osteoblastos, mioblastos y adipocitos. *
- C) embrioblasto, trofoblasto, osteoblasto, condroblasto y adipocitos.
- D) blastocisto, células blastómeras, fibroblastos, condroblastos y osteoblastos.
- E) ectodermo, endodermo, mesodermo, masa celular interna y blastocisto.

Referencia bibliográfica:

Stevens A. Texto y Atlas de Histología. 5ta ed. Barcelona: Edit. Doyma; 2012. p. 42.

72. Los gérmenes dentales permanentes se originan de

- A) la banda epitelial primaria.
- B) la lámina vestibular.
- C) los procesos alveolares.
- D) la lámina lateral. *
- E) la lámina dental.

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.93.

73. Tejido dental de origen ectodérmico.

- A) Dentina coronaria
- B) Esmalte dental *
- C) Pulpa dental
- D) Cemento radicular
- E) Hueso alveolar

Referencia bibliográfica:

Abramovich A. Histología Dentaria. Buenos Aires: Edit. Mundi; 1984. p.165

74. El tejido conectivo que rodea a la raíz dental y la une al hueso se denomina

- A) ligamento periodontal. *
- B) epitelio de unión.
- C) cemento radicular.
- D) encía insertada.
- E) epitelio de surco.

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p. 47.

75. Tipo de mucosa que reviste mejillas y piso de boca.

- A) Masticatoria
- B) Especializada
- C) De transición
- D) De revestimiento *
- E) Gingival

Referencia bibliográfica:

Latarjet L. Anatomía Humana. 4ta ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004. p.1333.

76. El tejido dentario que tiene mayor resistencia a la compresión es

- A) el esmalte.
- B) el cemento acelular.
- C) el periodonto.
- D) el cemento celular.
- E) la dentina. *

Referencia bibliográfica:

Abramovich A. Histología Dentaria. Buenos Aires: Edit. Mundi; 1984. p. 69.

77. Las calcosferitas son estructuras inorgánicas ovoides que se localizan en

- A) la predentina. *
- B) el esmalte.
- C) la pulpa dental.
- D) el cemento.
- E) la dentina.

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p.322.

78. ¿Qué arco branquial forma el maxilar inferior?

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

Referencia bibliográfica:

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

79. El músculo encargado de los movimientos mandibulares laterales durante la masticación es el

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

Referencia bibliográfica:

Latarjet L. Anatomía Humana. 4ta ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004. p. 155.

80. Tejido duro que, químicamente, tiene mayor porcentaje de hidroxapatita en su estructura.

- A) Hueso compacto
- B) Cartílago hialino
- C) Dentina coronaria
- D) Esmalte dental *
- E) Cemento acelular

Referencia bibliográfica:

Latarjet L. Anatomía Humana. 4ta ed. Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana; 2004.p. 322.

81. Las fibras que se encuentran en mayor cantidad en el ligamento periodontal son las

- A) horizontales.
- B) apicales.
- C) crestalveolares.
- D) oblícuo-descendentes. *
- E) transeptales.

Referencia bibliográfica:

Gómez ME, Campos A. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental. 3ra ed. México: Edit. Médica Panamericana; 2009. p. 47.

82. Las fibras de Sharpey se localizan en

- A) el ligamento periodontal. *
- B) la pulpa dental.
- C) la dermis papilar.
- D) la dermis reticular.
- E) la hipodermis.

Referencia bibliográfica:

Abramovich A. Histología Dentaria. Buenos Aires: Edit. Mundi; 1984. p.103.

83. Una muestra obtenida por biopsia debe ser colocada en un frasco con

- A) glicerina al 25 %.
- B) clorhexidina al 0,12 %.
- C) alcohol al 20 %.
- D) fenol al 2 %.
- E) formol al 10 %. *

Referencia bibliográfica:

Oderda M. Instituto Museo de Ciencias Morfológicas. Rosario: Edit. Cobol; 2005. p.99.

84. El ácido presente en la placa bacteriana es

- A) clavulánico.
- B) ascórbico.
- C) láctico. *
- D) hialurónico.
- E) clorhídrico.

Referencia bibliográfica:

Jenkins N. Fisiología y Bioquímica Bucal. 4ta ed. México: Edit. Limusa; 1983. p.379.

85. Efectos adversos del clorhidrato de tramadol.

- A) Mareos y náuseas *
- B) Diarrea y colitis
- C) Trombocitopenia y neutropenia
- D) Fiebre y cefalea
- E) Gastritis y úlcera

Referencia bibliográfica:

Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. p. 441.

86. El AINE inyectable que puede generar la caída súbita de la presión arterial se denomina

- A) buprenorfina.
- B) ácido mefenámico.
- C) diclofenaco.
- D) metamizol. *
- E) nalbufina.

Referencia bibliográfica:

Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. p. 441.

87. Los ionómeros vítreos utilizados para la restauración de piezas deciduas posteriores son clasificados como

- A) tipo I.
- B) tipo II. *
- C) tipo III.
- D) liners.
- E) vitrebond.

Referencia bibliográfica:

Anusavice K. Ciencia de los materiales dentales. 10ma ed. México DF: Mc Graw Hill – Interamericana Editores; 1998. p. 556.

88. En el caso de presentarse fluorosis aguda en un consultorio odontológico, es recomendable

- A) realizar examen clínico intraoral y regional del paciente.
- B) efectuar remineralización en piezas dentales con hipomineralización.
- C) la inmediata ingesta de agua.
- D) la inmediata ingesta de hidróxido de aluminio. *
- E) la inmediata ingesta de un rehidratante oral.

Referencia bibliográfica:

Guedes-Pinto A, Böneker M, Martins C. Odontopediatria. Sao Paulo: Santos Editora; 2012. p. 222.

89. La apexogénesis o apicogénesis está indicada en casos de lesión pulpar en piezas dentales

- A) deciduas anteriores.
- B) deciduas posteriores.
- C) permanentes jóvenes vitales. *
- D) permanentes jóvenes no vitales.
- E) permanentes en estadio de Nolla 10.

Referencia bibliográfica:

Bezerra L. Tratado de Odontopediatria–Tomo 2. Bogotá: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2008. p. 745.

90. Marque el enunciado correcto respecto a la técnica restaurativa atraumática.

- A) Requiere la aplicación de anestesia local.
- B) Está indicada en pacientes con habilidades diferentes. *
- C) Requiere aislamiento absoluto.
- D) Requiere la utilización de instrumental rotatorio.
- E) Está indicada en lesiones cariosas clase I y clase IV.

Referencia bibliográfica:

Guedes-Pinto A, Böneker M, Martins C. Odontopediatria. Sao Paulo: Santos Editora; 2012. p. 246.

91. Se denomina miasis a
- A) una patología endocrina muy frecuente en niños.
 - B) una lesión traumática sobre los conductos excretorios de glándulas salivales.
 - C) una alteración de la tonicidad muscular perilabial en casos de deglución atípica.
 - D) un tipo de trastorno en la articulación temporomandibular en niños.
 - E) la presencia de larvas de insectos a nivel alvéolo-maxilar. *

Referencia bibliográfica:

Gómez B. Examen clínico integral en estomatopediatría. Bogotá: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica; 2003. p. 176.

92. El tratamiento de recubrimiento pulpar indirecto en piezas deciduas está indicado en
- A) reabsorción radicular incipiente hasta 1/3 de raíz. *
 - B) dientes con dolor espontáneo.
 - C) piezas dentales con movilidad.
 - D) reabsorción radicular hasta 2/3 de raíz.
 - E) piezas dentales con reabsorción interna.

Referencia bibliográfica:

Guedes-Pinto A, Böneker M, Martins C. Odontopediatría. Sao Paulo: Santos Editora; 2012. p. 255.

93. En relación a la educación en salud oral del infante, marque la alternativa correcta.
- A) Visitar al dentista después del año de nacimiento.
 - B) Usar biberón solo hasta los dos años de vida.
 - C) Iniciar la limpieza bucal al erupcionar las piezas dentales.
 - D) Evitar el consumo de azúcar, miel y carbohidratos fermentables hasta los dos años. *
 - E) Topicar con flúor gel acidulado a niños menores de dos años.

Referencia bibliográfica:

Perona G, Castillo J. Manejo odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Ripano editorial médica; 2012. p. 37.

94. En los casos en que no es posible el reimplante dental inmediato tras una avulsión, dicha pieza debe ser trasladada para recibir atención especializada, en un recipiente
- A) con leche. *
 - B) envuelta en gasa o algodón estéril.
 - C) con agua.
 - D) con una bebida rehidratante.
 - E) con solución desinfectante.

Referencia bibliográfica:

Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. Madrid: Masson; 2012. p. 219.

95. Luego de la realización de un tratamiento de exodoncia a un niño de seis años, es recomendable que
- A) cambie gasa continuamente.
 - B) realice enjuagues bucales.
 - C) no realice modificaciones en la dieta.
 - D) muerda una gasa por 30 minutos. *
 - E) tome una dosis de aspirina cada ocho horas.

Referencia bibliográfica:

Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. Madrid: Masson; 2012. p. 322.

96. Se denominan dientes neonatales a aquellos

- A) presentes al nacimiento del niño.
- B) que erupcionan antes de los primeros seis meses.
- C) que erupcionan durante los primeros treinta días. *
- D) que dificultan la lactancia materna.
- E) supernumerarios que aparecen en la dentición decidua.

Referencia bibliográfica:

Boj J, Catalá M, García C, Mendoza A. Odontopediatría. Madrid: Masson; 2012. p. 357.

97. ¿Cuál es la desventaja del uso de flúor diamino de plata?

- A) No está indicado en lesiones cariosas profundas. *
- B) Disminuye la sensibilidad dentaria.
- C) Genera menor resistencia del esmalte adyacente a la lesión cariosa.
- D) Su modo de empleo es complejo.
- E) Está indicado solo en dentición decidua.

Referencia bibliográfica:

Guedes-Pinto A, Böneker M, Martins C. Odontopediatría. Sao Paulo: Santos Editora; 2012. p. 230.

98. Marque el enunciado correcto en relación a restauraciones con ionómero vítreo.

- A) El fraguado final se produce alrededor de las 24 horas. *
- B) Presentan adhesión micromecánica a superficie de esmalte y dentina.
- C) No requieren manipulación rigurosa.
- D) El fraguado inicial ocurre durante los primeros treinta minutos.
- E) Ionómeros modificados con resina presentan mayor liberación de fluoruros.

Referencia bibliográfica:

Guedes-Pinto A, Böneker M, Martins C. Odontopediatría. Sao Paulo: Santos Editora; 2012. p. 240.

99. Marque el enunciado correcto en relación a los hábitos bucales.

- A) La respiración bucal no se relaciona con obstrucción de vías aéreas superiores.
- B) La succión digital provoca mordida abierta posterior.
- C) La onicofagia es, generalmente, una sustitución del hábito de succión. *
- D) El hábito de postura puede producir mordida abierta anterior.
- E) La succión digital no está relacionada con trastorno psicoemocional.

Referencia bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p. 274.

100. En el análisis de Steiner, la base craneana se representa por la línea

- A) P-A.
- B) Go-Me.
- C) P-N.
- D) P-Or.
- E) SN. *

Referencia bibliográfica:

Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. p. 338.