



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

Examen Nacional de Odontología ENAO 2021-I



asociación peruana de facultades de odontología

Domingo 16 de mayo de 2021

Licenciada por SUNEDU



5. Un niño necesita la aplicación de un anestésico local, pero muestra fobia a las agujas. En este caso, para su desensibilización sistemática, debemos
- A) darle instrucciones para respirar de manera relajada. *
 - B) explicarle los componentes del equipo de analgesia local.
 - C) permitir que pueda ver la jeringa dental a la distancia.
 - D) mostrarle y explicarle la analgesia tópica.
 - E) alentarle a sostener en la mano la jeringa.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

6. Un niño presenta una fractura dental Clase II, según la clasificación de Ellis y Davey, producida una hora antes de la consulta. El tratamiento que se debe realizar como primera opción es la
- A) restauración temporal con resina de unión. *
 - B) protección pulpar directa.
 - C) pulpotomía.
 - D) pulpectomía.
 - E) endodoncia.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

7. El odontólogo recibe la llamada de un padre que reporta la avulsión de un diente permanente en su hijo menor. En este caso, lo primero que debe hacer el odontólogo es
- A) averiguar si hay complicaciones de mayor prioridad. *
 - B) instruir al padre para remplazarlo en el alveolo inmediatamente.
 - C) preguntar si el diente está limpio o sucio.
 - D) pedirle al padre que traiga el diente sumergido en leche.
 - E) instruir al padre para que mantenga el diente húmedo.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

8. En el consultorio, luego de habersele realizado el diagnóstico definitivo a un niño, se diseña el plan de tratamiento y se considera como primera actividad
- A) la prevención individualizada. *
 - B) el tratamiento de caries dental.
 - C) realizar las exodoncias necesarias.
 - D) la toma de impresiones para el tratamiento correspondiente.
 - E) los sellantes de puntos y fisuras.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

9. Se presenta en el consultorio un niño de cuatro años y medio sin patología dental; refiere que sus hermanos tampoco tienen problemas dentales. Lo primero que debe hacer el profesional de manera preventiva es
- A) motivar y enseñar el control de placa. *
 - B) enseñar el uso de la seda dental.
 - C) aplicar selladores de fosas y fisuras.
 - D) ejecutar el control químico de placa.
 - E) inducir el control de la alimentación.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

10. Llega al consultorio un niño con tratamiento ortodóncico para el control de su salud oral. Como aplicación de flúor de manera preventiva, lo primero que se le indica es
- A) dentífrico fluorado (1000 o más ppm de flúor). *
 - B) barniz de flúor.
 - C) complementos de flúor (0.5 mg/día).
 - D) geles APF.
 - E) barniz de flúor cada seis meses.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

11. Se presenta en el consultorio un niño de seis años sin caries y en buenas condiciones de salud. De manera preventiva, el profesional debe recomendarle
- A) dentífrico bajo en fluoruro (<750 ppm de flúor). *
 - B) dentífrico fluorado (1000 o más ppm de flúor).
 - C) barniz de flúor cada seis meses.
 - D) enjuague diario con fluoruro.
 - E) complementos de flúor (0.5 mg/día).

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

12. En la exploración dental de un niño, se determinó que este se hallaba en alto riesgo de caries y también exhibía lesiones cariosas incipientes. En este caso, el profesional debe

- A) colocar sellante de fosas y fisuras. *
- B) tratar las caries incipientes.
- C) recomendar cepillado dental tres veces al día.
- D) aplicar barniz de flúor.
- E) citarlo para control una vez al año.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

13. Un paciente está siendo tratado de manera preventiva para evitar la aparición de caries dental, mediante la aplicación de sellante de fosas y fisuras químicamente curado. El tercer paso de la técnica consiste en

- A) grabado. *
- B) lavado.
- C) aislamiento.
- D) limpieza.
- E) aplicación.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

14. Al realizar el examen radiográfico de un niño de doce años se observa una lesión mixta con zonas de radiopacidad y radiolucidez en la zona de los premolares. En este caso, se plantea como diagnóstico presuntivo

- A) fibroodontoma ameloblástico. *
- B) mixoma odontógeno.
- C) talasemia.
- D) quiste óseo aneurismático.
- E) queratoquiste odontogénico.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

15. Luego del examen clínico para determinar las lesiones cariosas en un niño de catorce años y habiendo determinado su bajo riesgo de caries, se decide programar la toma de radiografías de aleta de mordida; por la condición del niño, estas deben realizarse cada

- A) 24 meses. *
- B) 6 meses.
- C) 8 meses.
- D) 12 meses.
- E) 10 meses.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

16. Se presenta en el consultorio un niño con caries de aparición repentina, generalizada, de progresión rápida y que afecta a los dientes considerados como inmunes al deterioro normal. El profesional hace el diagnóstico de caries

- A) rampante. *
- B) del biberón.
- C) de la lactancia.
- D) de la primera infancia.
- E) severa en la primera infancia.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

17. A un paciente se le realizarán restauraciones con resinas compuestas y sellantes de puntos y fisuras. Para iniciar el tratamiento, primero se debe

- A) aislar el campo operatorio. *
- B) realizar una profilaxis.
- C) eliminar las interferencias oclusales.
- D) verificar la técnica de cepillado.
- E) usar una grapa DW.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

18. Se presenta a la consulta un niño y se determina que tiene, según los códigos y criterios del ICDAS-II, el código 3. Esto significa que, después del secado, hay

- A) degradación localizada del esmalte. *
- B) distinción de una cavidad extensa.
- C) primer cambio visual en el esmalte: opacidad o cambio de color.
- D) cavidad bien definida con dentina visible.
- E) traslucimiento de la dentina, que presenta oscurecimiento.

Grado de dificultad: intermedio

Duggal M, Cameron A, Toumba J. Odontología pediátrica. Mexico: Manual Moderno; 2014

19. Es necesario realizarle a un paciente una obturación que tenga una superficie extremadamente lisa, por lo que debe aplicársele una resina

- A) microrrellena. *
- B) de partículas pequeñas.
- C) convencional.
- D) de partículas híbridas.
- E) fotopolimerizable.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Dean JA, Avery DR, McDonald RE. Odontología para el niño y el adolescente de McDonald y Avery. 9na ed. China: AMOLCA; 2014

24. Se observa a un paciente a quien se le ha diagnosticado deglución con presión atípica de la lengua del Tipo I. En este caso, se puede esperar

- A) que no cause deformación. *
- B) mordida abierta anterior.
- C) vestibuloversión.
- D) mordida cruzada posterior.
- E) mordida abierta posterior.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Artes Médicas; 2002

25. Se observa a un paciente que presenta mordida abierta anterior, distalización de la mandíbula y estrechamiento de los arcos superior e inferior en la región de los caninos. Por ello, se sospecha que el paciente ha desarrollado el hábito de

- A) succión. *
- B) respiración bucal.
- C) onicofagia.
- D) postura.
- E) deglución atípica.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Artes Médicas; 2002

26. Para completar el diagnóstico ortodóncico, se le indica al paciente que se tome una radiografía cefalométrica, y para realizar el análisis de Steiner, se debe usar como referencia

- A) la línea SN (Silla-Nasión). *
- B) ángulo SNA.
- C) ángulo SNB.
- D) diferencia ANB.
- E) distancia P-NB (Pogonion línea NB).

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Artes Médicas; 2002

27. En el análisis cefalométrico realizado a un paciente de dieciséis años, se encontraron los siguientes valores: SNA 82°, SNB 80°, ANB 2°, 1.NA 4mm y 1.NB 25°. Esto permite concluir que el paciente

- A) es normal. *
- B) presenta discrepancia anteroposterior de los maxilares.
- C) muestra protrusión dentaria.
- D) presenta vestibulización dentaria.
- E) exhibe pequeño desarrollo del pogonion.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y planificación clínica. Sao Paulo: Artes Médicas; 2002

28. Un paciente muestra factores locales intrínsecos para el desarrollo de la maloclusión. En este caso, se ha diagnosticado

- A) pérdida prematura de dientes temporales. *
- B) alimentación defectuosa.
- C) traumatismo.
- D) hendidura labiopalatina.
- E) amígdalas hipertrofiadas.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Quiroz O. Ortodoncia Nueva Generación. Caracas: AMOLCA; 2003

29. Al realizar las medidas cefalométricas para valorar el crecimiento del rostro en un paciente joven, se halló que su ángulo Nasion-Silla Gnation tenía un valor de 73° . Ello indica que el paciente tiene

- A) retrusión del maxilar inferior. *
- B) protrusión dentaria.
- C) mordida cerrada.
- D) protrusión del maxilar inferior.
- E) dimensión vertical disminuida.

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Quiroz O. Ortodoncia Nueva Generación. Caracas: AMOLCA; 2003

30. En el análisis cefalométrico realizado a un paciente, se halló que el ángulo SNA tenía un valor de 86° , por lo que podemos concluir que el paciente sufre de

- A) avance maxilar. *
- B) deficiencia maxilar.
- C) prognatismo mandibular.
- D) retrognatismo mandibular.
- E) discrepancia maxilomandibular.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Quiroz O. Ortodoncia Nueva Generación. Caracas: AMOLCA; 2003

31. En un paciente indicado para prótesis total, el factor favorable es

- A) una buena coordinación física. *
- B) la poca coordinación muscular o nerviosa.
- C) la escasa confianza con el dentista.
- D) la resistencia al cambio oral con ansiedad.
- E) una experiencia previa negativa.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Llena J. Prótesis Completa 1er. Ed. España: Imprenta Juvenil S.A. 1988 p.8

32. Para la evaluación de un paciente para prótesis total, los rehabilitadores recomiendan el uso de la radiografía

- A) panorámica. *
- B) oclusal.
- C) periapical.
- D) *bite wing* de tipo horizontal.
- E) *bite wing* de tipo vertical.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Howat AP, Capp NJ, Barret NVJ. Oclusión y Maloclusión. Madrid: Editorial Diorki; 1991.p.120.

33. El paralizado y diseño preliminar para una PPR debe realizarse en el modelo

- A) de diagnóstico. *
- B) definitivo.
- C) después de proceder a modificar.
- D) parcial.
- E) después de restaurar los tejidos remanentes.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed.Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.107

34. En el análisis radiográfico de áreas desdentadas, no se debe evaluar

- A) la clasificación de la maloclusión. *
- B) las referencias anatómicas (senos maxilares, fosas nasales, dentario inferior).
- C) las piezas retenidas.
- D) los quistes residuales.
- E) los rebordes irregulares.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Alonso A, Albertini J, Bechelli A. Oclusión en rehabilitación oral. 1ed 3 reimpresiones. Argentina: Editorial Médica panamericana; 2004. p. 436-437.

35. En un articulador semiajustable, la trayectoria condílea se programa a

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

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 99

36. El *over bite* es el sobrepase

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

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 113

37. La oclusión habitual es el movimiento desde la posición de contacto retrusivo hasta la máxima intercuspidadación. Esto se considera

- A) deslizamiento en céntrica. *
- B) mínima intercuspidadación.
- C) posición miocéntrica de contacto.
- D) contacto anterior.
- E) máxima intercuspidadación.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 44

38. Un contacto en el lado de trabajo es una interferencia cuando

- A) produce movilidad dentaria o dolor periodontal. *
- B) no produce movilidad dentaria.
- C) no hay dolor periodontal.
- D) causa migración dentaria.
- E) produce anquilosis dentaria.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 45

39. Se considera una razón para no rechazar una impresión de los modelos de estudio.

- A) Tuberosidad reproducida completamente *
- B) Excesivo desplazamiento de los tejidos especialmente en la región de la papila retromolar
- C) Defectos groseros en la superficie de la impresión como burbujas
- D) Material de impresión insuficiente
- E) Insuficiente extensión no reproducida completamente

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 75

40. En una preparación bioestática a nivel de caninos para realizar una PPR superior se debe utilizar una fresa diamantada

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

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 219

41. En un paciente edéntulo total con buen dominio neuromuscular, ¿qué tipo de diente se debe utilizar para la confección de una prótesis completa?

A) Polioplano * B) Monoplano C) No anatómico
D) Semianatómico E) Monoplano anatómico

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

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

42. Según la clasificación de Kennedy, un paciente desdentado con ausencia de piezas dentarias en las áreas bilaterales posteriores (extremo libre bilateral) pertenece a la clase

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

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.101

43. Según la clasificación de Kennedy, un paciente desdentado con ausencia de piezas dentarias en el área edéntula unilateral posterior (extremo libre unilateral) corresponde a la clase

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

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.101

44. De acuerdo con la clasificación de Kennedy, un paciente desdentado con ausencia de piezas dentarias en el área edéntula unilateral posterior con dientes remanentes anteriores y posteriores a la zona edéntula pertenece a la clase

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

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.101

45. Para el diseño de una prótesis parcial removible, la estructura metálica de la dentadura se realiza en el modelo de estudio con un lápiz de color

A) rojo. * B) azul. C) verde. D) amarillo. E) marrón.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.120

46. En una prótesis parcial removible, se inicia el diseño colocando primero

A) los apoyos oclusales. *
B) los retenedores.
C) las bases (línea de unión entre el metal y el acrílico e las bases).
D) los conectores mayores.
E) los conectores menores.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.121

47. Si se desea diseñar una barra lingual en una prótesis parcial removible, la distancia que debe existir de la línea del reborde gingival de los incisivos centrales a la parte superior del frenillo lingual es

A) 8 mm. * B) 6 mm. C) 2 mm. D) 4 mm. E) 3 mm.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.124_125

48. Los apoyos oclusales en una prótesis parcial removible cumplen la función de

- A) transmitir las fuerzas oclusales a lo largo del eje. *
- B) no permitir la injuria.
- C) actuar como retenedor directo.
- D) abrir los espacios pequeños entre los dientes.
- E) aumentar el empaquetamiento de alimentos.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.194_195

49. En la preparación dentaria de una prótesis fija, el tallado o desgaste de las piezas dentales a nivel de las caras proximales para romper el punto de contacto se realiza con una fresa

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

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D; Kobayashi A. Prótesis Fija. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998. p. 10.

50. En una restauración provisional para prótesis fija, existe una técnica directa que se realiza en la boca del paciente. ¿Qué tipo de acrílico se utiliza?

- A) Autopolimerizable *
- B) Termopolimerizable
- C) Semipolimerizable
- D) Curado lento
- E) Totalmente termopolimerizable

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D; Kobayashi A. Prótesis Fija. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998. p.21.

51. En una corona provisional confeccionada con la técnica indirecta, ¿cuál es la característica correcta?

- A) Mayor tiempo de duración en la boca *
- B) Menor costo
- C) Realización con acrílico autocurado
- D) Desadaptación fácil
- E) Menor tiempo de duración en boca

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D; Kobayashi A. Prótesis Fija. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998. p. 21.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D; Kobayashi A. Prótesis Fija. Lima Universidad Peruana Cayetano Heredia; 1998. p. 43.

56. Se presenta un trabajo al laboratorio dental de prótesis fija para la selección del color. El medio adecuado para garantizar la comprensión mutua entre los profesionales es

- A) el diseño con mapeado de los colores. *
- B) la llamada telefónica.
- C) el correo electrónico.
- D) la toma de modelo.
- E) la fotografía de cuerpo entero del paciente.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Miyashita E; Salazar A. Odontología estética, El estado del arte. Brasil: Arte Medicas Latinoamérica; 2005. p. 346.

57. Con respecto a la resina compuesta de uso en laboratorio, se puede afirmar que esta sirve para realizar

- A) incrustaciones (*inlay, onlay, overlay*). *
- B) puente de más de tres piezas.
- C) prótesis sobre implante sin estructura metálica.
- D) puente con pilar intermedio.
- E) prótesis parcial removible.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Miyashita E; Salazar A. Odontología estética, El estado del arte. Brasil: Arte Medicas Latinoamérica; 2005. p. 443.

58. En una preparación para una incrustación *online* en una molar, la anchura del itsmo es

- A) 2 mm. *
- B) 3 mm.
- C) 4 mm.
- D) 5 mm.
- E) 6 mm.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica:

Miyashita E; Salazar A. Odontología estética, El estado del arte. Brasil: Arte Medicas Latinoamérica; 2005. p. 448.

59. El primer control de instalación de una prótesis parcial removible es a las _____ horas de instalación.

- A) 24 *
- B) 48
- C) 72
- D) 96
- E) 120

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima Savia SRL; 2012. p. 368

60. En una PPR, ¿cuál es la contraindicación de un retenedor de acción posterior?

- A) En molares por la longitud del brazo. *
- B) En dientes cortos con poca área retentiva.
- C) Cuando la estética ocupa un lugar menos importante.
- D) En premolares y caninos con extremo libre.
- E) Cuando existe un adecuado espacio mesial.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis Parcial Removible 1er Ed. Madrid: Edición Médica Ripano S.A.; 2006.p.48

61. La lima endodóntica hedstrom se fabrica por

- A) torneado. *
- B) *electroshock*.
- C) desgaste y torsión.
- D) limado.
- E) limado y torsión.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Carlos Canalda S, Esteban Brau A. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2006. p. 163.

62. Según la codificación ISO, el color de la lima k n.º 40 es

- A) negro. *
- B) morado.
- C) blanco.
- D) verde.
- E) azul.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Carlos Canalda S, Esteban Brau A. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2006. p. 160.

63. Es una técnicaápico-coronal de preparación biomecánica del conducto radicular.

- A) De Schindler *
- B) *Step down*
- C) Doble conicidad
- D) Fuerzas balanceadas
- E) Canal master

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Carlos Canalda S, Esteban Brau A. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2006. P. 176-180.

64. Es un vehículo acuoso de mezcla del hidróxido de calcio en la medicación intraconducto radicular.

- A) Solución anestésica * B) Glicerina C) Polietilenglicol
D) Aceite de oliva E) Propilenglicol

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Carlos Canalda S, Esteban Brau A. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2006. p. 202-203.

65. Según Grossman, un material de obturación de conducto radicular tiene como requisito

- A) retirarse fácilmente del conducto. *
B) tener capacidad bactericida.
C) poder contraerse tridimensionalmente.
D) ser permeable al medio húmedo.
E) ser radiolúcido.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Carlos Canalda S, Esteban Brau A. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2006. p. 213.

66. El objetivo de la apicogénesis es

- A) mantener la vitalidad pulpar para que la raíz complete su formación. *
B) realizar un recubrimiento pulpar indirecto.
C) realizar una revitalización pulpar.
D) fomentar la formación de la raíz.
E) mantener el diente en boca.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Referencia bibliográfica: Carlos Canalda S, Esteban Brau A. Endodoncia: Técnicas Clínicas y Bases Científicas. 2da Ed. Barcelona: Masson; 2006. p. 266.

67. Es característica de una pulpitis reversible.

- A) Hipersensibilidad solo al estímulo *
B) Hipersensibilidad permanente al retirar el estímulo
C) Dolor espontáneo
D) Fiebre y malestar general
E) Respuesta más habitual al calor

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Stephen Cohen, Richard Burns. Vías de la pulpa. 8va. Ed. Barcelona: Elseiver; 2004. p. 21.

68. El *smear layer* constituye una mezcla de

- A) tejido orgánico e inorgánico después de la instrumentación. *
- B) tejidos inorgánicos después de la instrumentación.
- C) tejidos inorgánicos antes de la instrumentación.
- D) tejido orgánico e inorgánico antes de la instrumentación.
- E) tejido orgánico después de la instrumentación.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Stephen Cohen, Richard Burns. Vías de la pulpa. 8va. Ed. Barcelona: Elseiver; 2004. p. 301.

69. Es una característica de la técnica de obturación de conducto de compactación lateral en frío clásica.

- A) Compactar lateralmente el cono maestro *
- B) Poner cemento a una sola pared del conducto
- C) Poner un cono maestro tres números menor que la lima maestra
- D) Usar solamente un cono accesorio
- E) Cortar la gutapercha a nivel de tercio medio del conducto

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Stephen Cohen, Richard Burns. Vías de la pulpa. 8va. Ed. Barcelona: Elseiver; 2004. p. 321-323

70. Es una característica de la pulpitis irreversible aguda.

- A) Dolor paroxístico espontáneo *
- B) Desaparece al retirar el estímulo
- C) Calma al inclinar la cabeza
- D) Hay profuso sangrado pulpar
- E) Se trata con recubrimiento pulpar

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Hernán Villena M. terapia pulpar. 1ra. Ed. Lima; Universidad Cayetano Heredia; 2001. p. 28

71. La realización del acceso cameral endodóntico está de acuerdo con

- A) la curvatura radicular. *
- B) la posición del diente.
- C) la condición del diente.
- D) el estado sistémico del paciente.
- E) el tipo de aislamiento.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Hernán Villena M. Terapia pulpar. 1ra. Ed. Lima; Universidad Cayetano Heredia; 2001. p. 74

72. La conicidad de una lima endodóntica manual se refiere al aumento progresivo de diámetro en la parte activa de la lima de

- A) 0.02 mm. * B) 0.2 mm. C) 0.20 mm.
D) 0.002 mm. E) 2 mm.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 119.

73. La fresa endo z para endodoncia se caracteriza por

- A) presentar inactiva su extremidad de 0.9 mm. *
B) su uso esencialmente en premolares.
C) tener en su parte activa diez láminas helicoidales.
D) presentar 15 mm en su parte activa.
E) presentar su asta en varios colores.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 141.

74. Una ventaja del aislamiento absoluto en endodoncia es la

- A) mejor observación del campo operatorio. *
B) no ingesta de saliva.
C) comodidad para el paciente.
D) mejor toma de la radiografía.
E) facilidad de diagnóstico endodóntico.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 154.

75. Es una ramificación del conducto radicular que sale del conducto principal hasta el periodonto a nivel de tercio apical.

- A) Secundario * B) Lateral C) Recurrente
D) Accesorio E) Colateral

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 165

76. El límite CDC en el conducto dentario se refiere a la unión

- A) cemento-dentina-conducto. *
B) cemento-dentina-cemento.
C) conducto-dentina-conducto.
D) conducto dentinario-dentina-conducto cementario.
E) conducto cementario-diámetro de conducto-conducto cementario.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 164

77. Desde el punto de vista anatómico, la conductometría en una endodoncia en pacientes de 20 a 40 años de edad, que debe terminar
- A) 1 mm antes del vértice radiográfico. *
 - B) 2 mm antes del vértice radiográfico.
 - C) 1 mm del forámen apical.
 - D) 2 mm del forámen apical.
 - E) 1.5 mm del límite CDC.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 215

78. La cinemática manual de la lima K en la preparación del conducto radicular es penetración,
- A) giro 1/4 de vuelta a la derecha y tracción oclusal. *
 - B) giro 1/2 de vuelta a la derecha y tracción oclusal.
 - C) giro 1/4 de vuelta a la izquierda y tracción oclusal.
 - D) giro 1/2 de vuelta a la izquierda y tracción oclusal.
 - E) giro 1/1 de vuelta a la izquierda y tracción oclusal.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 233

79. La concentración de hipoclorito de sodio de Milton en la irrigación del conducto radicular durante la endodoncia es
- A) 1 %. *
 - B) 0,5 %.
 - C) 2,5 %.
 - D) 5,25 %.
 - E) 1,5 %.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 256

80. Es una propiedad biológica del material de obturación en una endodoncia.
- A) Acción bactericida o bacteriostática *
 - B) Facilidad de remoción cuando sea necesario
 - C) Buen tiempo de trabajo
 - D) Estabilidad dimensional
 - E) Poseer buen fluido

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 325-325

81. El porcentaje de encontrar el conducto MV2 en los primeros molares superiores es, aproximadamente,

- A) más del 85 %. * B) del 50 %. C) del 35 %.
D) del 20 %. E) del 10 %.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 324

82. El clamp N.º 56 tipo Ivory se utiliza en

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

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Mahmoud Torabinejad, Richard Walton. Endodoncia: principios y práctica. 4ta. ed. Barcelona, Elsevier, 2010. p. 232

83. En una obturación endodóntica, se denomina sobreextensión cuando el material de obturación ha

- A) rebasado el conducto radicular sin buena obturación del mismo. *
B) rebasado el conducto radicular con buena obturación del mismo.
C) quedado antes de la longitud real final de trabajo.
D) quedado a nivel de la longitud real final de trabajo.
E) obturado con una lima separada en todo el conducto.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: James Gutman, Paul Lovdahl. Solución de problemas en endodoncia. 5ta. Ed. Barcelona, Elsevier; 2012. p. 234+

84. La escala de valoración regular del IHO, según Greene y Vermillion, es de

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

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Aguilar Agullo M, Cañama Sanchez M, Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Periodoncia para el higienista dental. 2003; Vol. 13 N° 3. Disponible en:
http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf

85. Según su propósito, los colgajos periodontales pueden ser

- A) para la reparación mucogingival. *
- B) aposicionados.
- C) no reposicionados.
- D) a espesor parcial.
- E) a espesor total.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Matos Cruz R, Vascones Martínez A, Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia e Implantología oral. 2011. Vol. 33, N° 3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000300002

86. En la cavidad oral, la mucosa de revestimiento recubre

- A) el vestíbulo. *
- B) la encía.
- C) el paladar duro.
- D) la lengua.
- E) el paladar blando.

Grados de dificultad: básico

Referencia bibliográfica. Solano Mendoza P, Bascones Martinez A, Consideraciones anatómicas durante la cirugía periodontal. Avances en Periodoncia e Implantología Oral. 2014; Vol. 26, N° 1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852014000100002&script=sci_arttext&lng=pt

87. En el examen clínico, la movilidad dentaria grado 2 implica movimiento

- A) horizontal más de 1 mm. *
- B) horizontal más de 2 mm.
- C) vertical más de 1 mm.
- D) vertical más de 2 mm.
- E) horizontal hasta 1 mm.

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Botero JE, bedoya E, Determinantes del diagnóstico periodontal. Revista clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación oral. 2010; Oral Vol. 3(2); 94-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007

88. El paciente _____ es una contraindicación para un tratamiento periodontal quirúrgico.

- A) trasplantado o inmunodeprimido *
- B) adulto mayor con buen control de placa
- C) con pocos recursos económicos
- D) con trastorno temporomandibular
- E) con trastornos renales

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Matos Cruz R, Vascones Martínez A, Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia e Implantología oral. 2011. Vol. 33, N° 3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000300002

89. En el examen periodontal, el NIC es la distancia

- A) del fondo del surco gingival al límite amelocementario. *
- B) del margen gingival al fondo del surco gingival.
- C) del fondo de surco gingival a la adherencia epitelial.
- D) del límite amelocementario al margen gingival.
- E) de la adherencia epitelial al surco gingival.

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica. Botero JE, bedoya E, Determinantes del diagnóstico periodontal. Revista clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación oral. 2010; Oral Vol. 3(2); 94-99. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072010000200007

90. Es una característica del índice periodontal CPITN.

- A) Examinar seis puntos por cada diente *
- B) Dividir la boca en cuadrantes
- C) En el adulto, examinar todos los dientes
- D) Utilizar ocho códigos y criterios
- E) Tener, como mínimo, cuatro dientes funcionales por cuadrante

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Aguilar Agullo M, Cañama Sanchez M, Importancia del uso de índices en la práctica periodontal diaria del higienista dental. Periodoncia para el higienista dental. 2003; Vol. 13 N° 3. Disponible en: http://www.sepa.es/images/stories/SEPA/REVISTA_PO/articulos.pdf/13-3_05.pdf

91. Una causa que puede provocar invasión del espacio biológico periodontal ocurre durante

- A) la toma de impresión. *
- B) el examen bucodental.
- C) la toma de radiografía periapical.
- D) la fisioterapia dental.
- E) la profilaxis dental.

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Delgado Pichel A, Inarejos Montesinos P. Espacio. Biológico. Parte I: La inserción diente-encía. Avances en Periodoncia. 2001; Vol 13 N° 2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852001000200006

92. Es una característica de la obturación retrógrada en una cirugía periapical.

- A) Debe hacerse una apicectomía de 3 mm. *
- B) La apicectomía debe ser en ángulo de 45° con el ápice del diente.
- C) La cavidad retrógrada debe ser de 1 mm de profundidad.
- D) La cavidad retrógrada debe ser de 5 mm.
- E) Debe hacerse una apicectomía de 5 mm.

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Peñarrosa Diago M, Peñarrocha Diago, M. Atlas de Cirugía Periapical. 1ra. Ed. Madrid, Ergón; 2014. p. 68 y 72

93. Se denomina espacio biológico histológico periodontal al

- A) tejido conectivo de inserción más el epitelio de unión. *
- B) tejido conectivo de inserción más el surco gingival.
- C) surco gingival más el epitelio de unión.
- D) surco gingival más el tejido conectivo de inserción.
- E) tejido conectivo de inserción más la altura gingival.

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Delgado Pichel A, Inarejos Montesinos P. Espacio Biológico. Parte I: La inserción diente-encía. Avances en Periodoncia. 2001; Vol 13 Nº 2. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852001000200006

94. Es una característica de una concusión dental.

- A) Inexistencia de rotura en fibras periodontales *
- B) Rotura de algunas fibras periodontales
- C) Hemorragia en el surco gingival
- D) Cierta movilidad dentaria
- E) Desplazamiento del diente

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Mendoza Mendoza, García Ballesta. Traumatología oral. 1ra. Ed. Madrid, Ergón; 2012. p. 229-230

95. Es una característica de la clorhexidina al 2 % en la irrigación del conducto radicular en una endodoncia.

- A) Mayor eficacia frente al microorganismo *Enterococcus faecalis* *
- B) Mayor eficacia frente al microorganismo *Streptococcus mutans*
- C) Eliminación del *smear layer* y disolución del tejido necrótico
- D) Alta toxicidad para los tejidos periapicales circundantes
- E) Mayor eficacia frente al microorganismo lactobacilo

Grados de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Mahmoud Torabinejad, Richard Walton. Endodoncia: principios y práctica. 4ta. ed. Barcelona, Elsevier, 2010. p. 264

96. Es una contraindicación para la cirugía endoperiodontal.

- A) Raíz muy corta *
- B) Perforación radicular
- C) Presencia de fístula
- D) Osteítis condensante
- E) Lesión periapical persistente

Grados de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Referencia bibliográfica: Manoel Eduardo de Lima Machado. Endodoncia: de la Biología a la técnica. 1ra. Ed. Medellín, Amolca; 2009. p. 324

97. Es una indicación del tratamiento de una avulsión dentaria.

- A) Es mejor usar férula semirrígida si ha pasado menos de una hora. *
- B) Es mejor conservarlo en agua.
- C) Se debe lavar con ácido fluorhídrico cuando es con ápice cerrado.
- D) La férula debe permanecer mínimo cuatro semanas.
- E) Se hace la endodoncia cuando es con ápice abierto.

Grados de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Mendoza Mendoza, García Ballesta. Traumatología oral. 1ra. Ed. Madrid, Ergón; 2012. p. 250-256

98. Es una indicación para el tratamiento periodontal quirúrgico.

- A) Impedimentos en el acceso para el raspado y alisado radicular *
- B) Raíz descubierta en sus 2/3 partes
- C) Facilidad en el acceso para el correcto autocontrol de placa
- D) Sondajes residuales ≥ 3 mm en la reevaluación postratamiento no quirúrgico
- E) Sondajes residuales ≥ 4 mm en la reevaluación postratamiento no quirúrgico

Grados de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Matos Cruz R, Vascones Martínez A, Tratamiento periodontal quirúrgico: Revisión. Conceptos. Consideraciones. Procedimientos. Técnicas. Avances en Periodoncia e Implantología oral. 2011. Vol. 33, Nº 3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852011000300002

99. La nueva clasificación de enfermedad periodontal incluye

- A) periodontitis. *
- B) periodontitis crónica.
- C) periodontitis agresiva.
- D) factores dentales localizados retentivos a placa.
- E) trauma oclusal.

Grados de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Cárdenas Valenzuela P, Guzmán Gastelum D, Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. International Journal of Odontoestomatology. 2021. Vol. 15, Nº 1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100175

100. La nueva clasificación de enfermedad gingival incluye

- A) agrandamientos gingivales. *
- B) gingivitis asociada únicamente a placa bacteriana.
- C) patologías gingivales modificadas por factores sistémicos.
- D) patologías gingivales modificadas por fármacos.
- E) patologías gingivales modificadas por malnutrición.

Grados de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Cárdenas Valenzuela P, Guzmán Gastelum D, Principales Criterios de Diagnóstico de la Nueva Clasificación de Enfermedades y Condiciones Periodontales. International Journal of Odontoestomatology. 2021. Vol. 15, Nº 1. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2021000100175

PRUEBA 2

CIENCIAS BÁSICAS

EMBRIOLOGÍA E HISTOLOGÍA

101. ¿Por qué se dice que la base craneal se forma por osificación indirecta?

- A) Porque se forma previamente un modelo cartilaginoso. *
- B) Porque se forma a partir de centros mesenquimatosos.
- C) Porque tiene origen endodermal.
- D) Porque se forma previamente un modelo de matriz ósea.
- E) Porque la mineralización inmediatamente secreta la matriz.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 5

102. El labio leporino se produce por la

- A) no fusión de los procesos nasomedianos. *
- B) alteración de la mesodermización.
- C) no fusión de los procesos maxilares y procesos nasales internos.
- D) alteración de los procesos maxilares.
- E) inhibición de la apoptosis.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 5

103. El quiste primordial es un quiste de los maxilares que se forma por

- A) degeneración del retículo estrellado. *
- B) restos de la lámina dental.
- C) activación de los restos epiteliales de Malassez.
- D) degeneración de la lámina vestibular.
- E) restos de células embrionarias de la odontogénesis.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 4

104. Un paciente presenta hendidura labiopalatina completa y no existen antecedentes familiares. Podemos interpretar que la causa es un factor teratogénico que actuó

- A) entre la octava y duodécima semana de vida intrauterina. *
- B) entre la sexta y novena semana de vida intrauterina.
- C) en las primeras semanas de vida intrauterina.
- D) en cualquier momento de la etapa fetal.
- E) en cualquier momento de la etapa embrionaria

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari “Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental” 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 5

105. Los tejidos de sostén se forman del saco dental, y lo que induce su diferenciación celular

- A) es la papila radicular. *
- B) es la vaina radicular de Hertwig.
- C) es el epitelio interno del órgano dental.
- D) son las células de la cresta neural.
- E) son las células del folículo dental.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari “Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental” 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 6

106. Las malformaciones dentarias se producen durante la odontogénesis, y la amelogénesis imperfecta se produce

- A) durante el estadio de corona. *
- B) durante el estadio de campana avanzada.
- C) durante el estadio de campana temprana.
- D) durante el estadio de caperuza.
- E) en cualquier estadio de la odontogénesis.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 4

107. El labio superior completa su formación aproximadamente en la octava semana de desarrollo. En su formación participan procesos

- A) maxilares y el segmento intermaxilar. *
- B) maxilares y el proceso frontonasal.
- C) maxilares y mandibulares.
- D) nasales internos y nasales externos.
- E) maxilares y nasales externos.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – capítulo 5

108. El temporal es un hueso que

- A) forma parte del neurocráneo membranoso y endocondral. *
- B) se origina solo por osificación directa.
- C) se origina solo por osificación indirecta.
- D) forma parte solo de la calota craneal.
- E) está relacionado con la fontanela anterior.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Abramovich A. Histología Dentaria Buenos Aires: Editorial Mundi S.A.I.C y F – Capítulo 10

109. Un diente permanente recién erupcionado presenta en la superficie del esmalte rodetes o crestas que son la expresión de

- A) las estrías de Retzius. *
- B) los penachos de Linderer.
- C) los husos adamantinos.
- D) las lamelas adamantinas.
- E) las estrías transversales.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 12

110. Son cambios que se producen en la dentina con la edad.

- A) Obliteración de los túbulos dentinarios *
- B) Disminución de los túbulos dentinarios
- C) Aumento de su elasticidad
- D) Incremento de su permeabilidad
- E) Disminución de su grado de mineralización

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 10

111. El cemento es un tejido conectivo al igual que el hueso, pero carece de la capacidad de remodelación. La razón de esta incapacidad radica en que el cemento

- A) es avascular. *
- B) es más mineralizado que el hueso.
- C) carece de células.
- D) no posee inervación.
- E) está constantemente formándose.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 14

112. Topográficamente, la pulpa se divide en dos zonas. ¿En cuál de ellas se ubica el plexo de Rashkow?

- A) En la capa subodontoblástica. *
- B) En la capa hipercelular.
- C) En la capa odontoblástica.
- D) En la pulpa central.
- E) Adyacente al ápice radicular.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 10

113. La cortical periodontal de la apófisis alveolar está constituida por

- A) hueso compacto. *
- B) hueso esponjoso.
- C) hueso primario.
- D) hueso trabecular.
- E) tejido conectivo fibroso.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 14

114. Las fibras del ligamento periodontal que evitan la intrusión dentaria son las fibras

- A) oblicuo-descendentes. *
- B) transversales.
- C) oblicuo-ascendentes.
- D) interseptales.
- E) apicales.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 14

115. El tiempo de grabado ácido del esmalte en los dientes temporales es ligeramente mayor que en los permanentes debido a que

- A) el esmalte aprismático superficial de los temporales es de mayor grosor que el de los permanentes. *
- B) los dientes temporales presentan un mayor número de bastones.
- C) el esmalte superficial de los dientes permanentes es prismático.
- D) los dientes permanentes presentan mayores impurezas en la superficie.
- E) el esmalte superficial de los temporales es más mineralizado.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 12

116. El paladar está revestido por mucosa masticatoria y presenta zonas que secretan saliva, ubicadas en

- A) la zona posterolateral del paladar. *
- B) la zona anterolateral del paladar.
- C) la zona del rafe medio.
- D) todo el largo del paladar.
- E) toda la zona anterior del paladar.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 7

117. La primera resistencia a las fuerzas ejercidas sobre la pieza dentaria es

- A) el líquido tisular del ligamento periodontal. *
- B) las fibras colágenas del ligamento periodontal.
- C) las células del ligamento periodontal.
- D) las fibras y el cemento.
- E) el hueso alveolar.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 14

118. En encías clínicamente sanas, se puede encontrar un infiltrado inflamatorio en el corion del epitelio de unión, debido

- A) a los espacios intercelulares presentes en la adherencia epitelial. *
- B) al tipo de tejido conectivo del corion.
- C) a las características histológicas de la encía.
- D) a que la mucosa de la encía adherida es epitelio paraqueratinizado.
- E) a la presencia de fluido en la hendidura gingival.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Ten Cate. Embriología e Histología oral. 2da. Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 18

119. La saliva primaria se transforma en saliva secundaria en

- A) el conducto estriado de las glándulas salivales. *
- B) el conducto intercalar de las glándulas salivales.
- C) el conducto colector de las glándulas salivales.
- D) los acinos o adenómeros glandulares.
- E) el medio bucal.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gómez de Ferrari "Histología, Embriología e Ingeniería Tisular Bucodental" 3era Edición – Editorial Médica Panamericana – Capítulo 8

ANATOMÍA

120. El agujero oval por donde discurre el nervio mandibular (V3) se encuentra en el hueso

- A) esfenoides. *
- B) temporal.
- C) occipital.
- D) etmoidal.
- E) frontal.

125. El nervio facial (VII par craneal) llega a la región parotídea atravesando el agujero

- A) estilomastoideo. *
- B) redondo.
- C) espinoso.
- D) vidiano.
- E) palatino mayor.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Latarjet. Ruíz Liard. Pró. Anatomía Humana. Quinta edición. Editorial Médica Panamericana, 2019

MICROBIOLOGÍA

126. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al *Streptococcus mutans*?

- A) Especie acidúrica *
- B) Coco gran negativo
- C) Bacteria anaerobia estricta
- D) Sensibilidad a la bacitracina
- E) Especie betahemolítica

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Microbiología Oral Philip D. Marsh, 5ta Edición – Amolca Editorial Médica, Capítulo 3

127. Es un factor de virulencia del *Streptococcus mutans*.

- A) Producir la enzima glucosiltransferasa (GTF) *
- B) Capacidad de producir lévanos
- C) Presencia de cápsula
- D) Presentar la enzima catalasa
- E) Formar esporas en condiciones adversas

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Microbiología Oral Philip D. Marsh, 5ta Edición – Amolca Editorial Médica, Capítulo 3

128. En relación con los *Lactobacillus*, señale la opción que presenta una afirmación correcta.

- A) Tienen metabolismo oxidativo fermentativo. *
- B) Realizan coagregación bacteriana por presentar fimbrias.
- C) Se les considera iniciadores de la caries dental junto al *S. mutans*.
- D) Son bacilos anaerobios gran negativos.
- E) Necesitan 10 % de CO₂ para su crecimiento *in vitro*.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Microbiología Oral Philip D. Marsh, 5ta Edición – Amolca Editorial Médica, Capítulo 3

129. ¿Cuál de los antisépticos desestabiliza la membrana de la bacteria alterando el equilibrio osmótico?

- A) Gluconato de clorhexidina *
- B) Peróxido de hidrógeno
- C) Hipoclorito de sodio
- D) Yodo povidona
- E) Hidróxido de calcio

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Microbiología Estomatológica Fundamento y Guía de Práctica. Marta Negroni, 2da Edición 2010

130. Terminando un procedimiento invasivo, el odontólogo decide esterilizar el instrumental utilizado. ¿Cuál es el procedimiento ideal de esterilización?

- A) Calor húmedo-autoclave *
- B) Ebullición por 20 minutos
- C) Glutaraldehído al 2 % por una hora
- D) Someter a ultrasonido
- E) Inmersión en alcohol 70 % por una hora

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Microbiología Estomatológica Fundamento y Guía de Práctica. Marta Negroni, 2da Edición 2010

FARMACOLOGÍA

131. Es el AINE que posee menor efecto gastrolesivo.

- A) Celecoxib *
- B) Ibuprofeno
- C) Ketorolaco
- D) Ketoprofeno
- E) Naproxeno

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. Capítulo 24.

132. Es el antibiótico que posee mayor porcentaje de eliminación biliar.

- A) Eritromicina *
- B) Amoxicilina
- C) Gentamicina
- D) Cefalexina
- E) Penicilina V

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. Capítulo 19.

133. Es el efecto adverso más frecuente del uso de lidocaína.

- A) Hipotensión *
- B) Broncodilatación
- C) Hiperglicemia
- D) Xerostomía
- E) Disgeusia

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. Capítulo 25.

134. Es el antibiótico que disminuye su absorción significativamente con alimentos.

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

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. Capítulo 19.

135. Para un procedimiento de tercera molar retenida, la dosis profiláctica de clindamicina es

- A) 600 mg. * B) 1 g. C) 300 mg. D) 2 g. E) 750 mg.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica - Panamericana; 2012. Capítulo 20.

136. En una paciente gestante en el segundo trimestre, el anestésico local más seguro para utilizar en una exodoncia simple es

- A) lidocaína 2 % con epinefrina 1: 100 000. *
B) mepivacaína 3 % sin vasoconstrictor.
C) mepivacaína 2 % con epinefrina 1: 100 000.
D) articaína 4 % con epinefrina 1: 200 000.
E) bupivacaína 0,5 % con epinefrina 1: 100 000.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Espinoza M. Farmacología y Terapéutica en Odontología. México: Edit. Médica Panamericana; 2012. Capítulo 47.

137. Para el tratamiento antibiótico de una infección odontogénica leve en un paciente con depresión de la actividad inmunológica, se recomendaría utilizar

- A) cefalexina. * B) doxiciclina. C) eritromicina.
D) azitromicina. E) dicloxacilina.

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Golan D. Principios en Farmacología: Bases Fisiopatológicas del Tratamiento Farmacológico. Philadelphia: Edit. Wolters Kluwer; 2016.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Donado M., Martínez J.M. Cirugía Bucal Patología y Técnica 4ta. Edición. Barcelona: Elsevier Masson 2014 p.359

148. No es una contraindicación local de la exodoncia.

- A) Enfermedad periodontal *
- B) Estomatitis herpética
- C) Gingivitis ulceronecrotizante aguda
- D) Pericoronaritis con drenaje y linfadenopatía
- E) Absceso apical agudo

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Donado M., Martínez J.M. Cirugía Bucal Patología y Técnica 4ta. Edición. Barcelona: Elsevier Masson 2014 p.183

149. Es una probable causa de alveolitis seca posexodoncia.

- A) El exceso de anestesia intraligamentaria en la exodoncia *
- B) La técnica de anestesia troncular
- C) El tipo del colgajo
- D) Los AINES prescritos
- E) La antibioticoterapia

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Sotelo G., Martín F., Trujillo J. Prontuario de Urgencias, Accidentes y Complicaciones en Odontología México: Editorial Trillas 2012 p.95

150. Es un signo clínico de la lipotimia relacionado con el procedimiento de anestesia local.

- A) Diaforesis *
- B) Urticaria
- C) Edema de párpados
- D) Cianosis
- E) Edema de labios

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Sotelo G., Martín F., Trujillo J. Prontuario de Urgencias, Accidentes y Complicaciones en Odontología México: Editorial Trillas 2012 p.34

151. La vitamina K

- A) ayuda a la formación de protrombina. *
- B) ayuda a la formación de plaquetas.
- C) no ayuda a la coagulación sanguínea.
- D) ayuda a la formación del factor VIII.
- E) aumenta el tiempo de protombina.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Marimon M. et al. Medicina Bucal I. 2da. Edición La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2009 p. 127

152. El déficit de vitamina C provoca

- A) escorbuto y gingivitis. *
- B) glositis y adenitis.
- C) hiperqueratosis de la encía.
- D) diarreas.
- E) cálculos renales.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Marimon M. et al. Medicina Bucal I. 2da. Edición La Habana: Editorial Ciencias Médicas 2009 p. 133.

153. Tumor que se puede relacionar con la enfermedad de Sturge Weber.

- A) Hemangioma cavernoso *
- B) Neurilemoma
- C) Linfangioma
- D) Osteoma
- E) Odontoma complejo

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Navarro, C. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial Tomo III. España: Editorial Arán. 2004 p. 1,363

154. La biopsia por incisión se realiza

- A) si la lesión es extensa. *
- B) si la lesión es pequeña.
- C) eliminando toda la tumoración.
- D) tomando como muestra solo el centro de la tumoración.
- E) en distintas regiones no cancerosas.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Ceccotti E., Sforza R. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica 1era. Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2007 p. 12

155. Dentro de la clasificación TNM de las neoplasias malignas de la cavidad bucal, T₁ significa tumor

- A) de un diámetro menor o igual a 2 cm. *
- B) de un diámetro mayor a 2 cm, pero menor de 3 cm.
- C) con un diámetro mayor a 3 cm, pero menor de 4 cm.
- D) con un ganglio cervical palpable.
- E) con ganglio menor a 1 cm de diámetro.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Ceccotti E., Sforza R., El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. 1era. Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2007 p. 333

156. Lo característico del carcinoma *in situ* es que

- A) permanece intacta su membrana basal epitelial. *
- B) presenta producción de paraqueratina.
- C) hay mínima invasión de la membrana basal.
- D) tiene leve invasión en la membrana basal menor o igual a 2 mm.
- E) muestra acantosis en el estrato espinoso.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Ceccotti E., Sforza, R. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. 1era. Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2007 p. 324

157. Se caracteriza porque no tiene revestimiento epitelial en su interior.

- A) Quiste óseo solitario *
- B) Quiste radicular
- C) Queratoquiste
- D) Quiste nasopalatino
- E) Quiste residual

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Ceccotti E., Sforza R., El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. 1era. Edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana 2007 p. 413

158. Señale la alternativa correcta respecto de la lipotimia o síncope vasovagal.

- A) Hay que situar al paciente en posición supina con las piernas levantadas. *
- B) Se debe aplicar al paciente un relajante muscular.
- C) Hay que colocar al paciente adrenalina ½ ampolla o 0,5 mg IM.
- D) Se tiene que hidratar al paciente con cloruro de sodio vía EV.
- E) Se debe colocar al paciente 1 ampolla de antihistamínico IM.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Gutiérrez P. Urgencias Médicas en Odontología. 2da. Edición. Bogotá: Editorial Manual Moderno 2012 p. 193

159. El tratamiento primario del *shock* anafiláctico consiste en aplicar

- A) adrenalina 1:100 000 vía IM máximo 0,5 mg por dosis. *
- B) adrenalina 1:100 000 vía sublingual 1 mg por dosis.
- C) hidrocortisona 1 amp. IM dosis única.
- D) dexametasona de 4 mg IM cada 12 horas.
- E) dexametasona 4 mg 1 amp. más clorfenamina 8 mg 1 amp., ambos vía EV.

Grado de dificultad: Intermedio

Referencia bibliográfica: Gutiérrez P. Urgencias médicas en Odontología. 2da. Edición. Bogotá: Editorial Manual Moderno 2012. p.219.

164. Se da a través de los programas sociales. El Estado debe intervenir brindándoles bienes y servicios públicos a las personas para mitigar temporalmente sus necesidades.

- A) Alivio de la pobreza *
- B) Crecimiento y desarrollo
- C) Equidad de ingresos
- D) Trabajo a través de la informalidad
- E) Nuevos ministerios

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Vásquez H. Enrique. Pobreza e Inversión Social del Perú al 2021. Desigualdad y Pobreza. Pág. 110.

165. Los determinantes sociales de la salud (DSS), según Dever y Laframboise, son

- A) la asistencia sanitaria, el estilo de vida, el medio ambiente y la biología humana. *
- B) únicamente la asistencia sanitaria oportuna y de calidad.
- C) los programas sociales, tales como Pensión 65 y Juntos (en el Perú).
- D) los procesos por los que la minería respeta el medio ambiente y reparta sus utilidades.
- E) los servicios de salud pertenecientes al primer nivel de atención.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Martínez, G. Miguel. Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas. Un Manual para las ciencias de la salud. Elsevier. España. 2013. Pág. 3

166. Actúa antes de que se inicie la enfermedad y evita su aparición mediante el control de los factores de riesgo.

- A) Prevención primaria *
- B) Prevención secundaria
- C) Prevención terciaria
- D) Periodo patogénico
- E) Rehabilitación

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Martínez, G. Miguel. Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas. Un Manual para las ciencias de la salud. Elsevier. España. 2013. Pág. 9

167. Las poblaciones a las que se debe aplicar la técnica de restauración atraumática (TRA-ART) son

- A) personas residentes en áreas remotas sin acceso a energía eléctrica y sin servicios. *
- B) instituciones educativas con adecuados servicios y energía eléctrica.
- C) consultorios privados que atienden pacientes del nivel socioeconómico alto.
- D) clínicas privadas de ámbito urbano que atienden a adultos mayores.
- E) centros odontológicos del ámbito privado que atienden por la modalidad de seguros.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Guía técnica: Práctica de Restauración Atraumática. Resolución Ministerial 423-2007/MINSA. Pág. 3.

168. La técnica de restauración atraumática (TRA-ART) se debe aplicar en piezas dentarias

- A) con lesiones de caries poco profundas. *
- B) temporales o deciduas.
- C) que presentan historia de dolor.
- D) con historia de absceso.
- E) con una amplia exposición pulpar.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Guía técnica: Práctica de Restauración Atraumática. Resolución Ministerial 423-2007/MINSA. Pág. 4.

169. La prevalencia de una enfermedad bucal se define por la siguiente fórmula: cantidad de enfermos entre el total

- A) de los estudiados. *
- B) de los casos.
- C) de los recursos.
- D) de los dientes.
- E) del financiamiento.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición Revisada Unidad 3: Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. Washington, D.C.2002. Pág. 35

170. El índice que evalúa la experiencia de caries dental en niños menores de cinco años es

- A) ceod. *
- B) CPOD.
- C) Dean.
- D) Black.
- E) IHO.

Grado de dificultad: básico

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

171. El Índice CPOD mide

- A) la experiencia de caries basado en cariadas, perdidas y obturadas. *
- B) la presencia de restauraciones simples y compuestas.
- C) el estado de lesión del diente y las exodoncias.
- D) la prevalencia de caries basado en las lesiones de manchas pardas.
- E) la incidencia de caries y el grado de lesión del diente.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Cuenca Sala Emili; Baca García Pilar. Odontología preventiva y comunitaria, Principios, métodos y aplicaciones. 4ta edición. Editorial Elsevier Masson. 2013. Pág. 51

172. La incidencia de una enfermedad bucal se define por la siguiente fórmula: número de casos

- A) nuevos en un periodo entre el número total de personas en riesgo al inicio del periodo. *
- B) antiguos en un periodo entre el número total de personas en riesgo al inicio del periodo.
- C) antiguos y nuevos en un periodo entre el número total de personas en riesgo al inicio del periodo.
- D) nuevos en un periodo entre el número total de personas antiguas y nuevas.
- E) antiguos en un periodo de tiempo entre el número antiguo de personas.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Organización Panamericana de la Salud. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). Segunda Edición Revisada Unidad 3: Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población. Washington, D.C.2002. Pág. 36

173. El riesgo de caries es

- A) la probabilidad que presenta un individuo en un determinado momento de desarrollar nuevas lesiones de caries. *
- B) la cantidad de dientes extraídos que se pueden contabilizar.
- C) la cantidad de lesiones de caries presentes que determinan la probabilidad de empeorar la salud bucal.
- D) cualquier lesión inicial de caries que se pueda detectar.
- E) cualquier lesión avanzada de caries que se pueda detectar.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Cuenca Sala Emilij; Baca García Pilar. Odontología preventiva y comunitaria, Principios, métodos y aplicaciones. 4ta edición. Editorial Elsevier Masson. 2013. Pág. 107

174. Los procesos de categorización de los establecimientos de salud se realizan solo en los establecimientos de salud

- A) públicos, privados y mixtos. *
- B) de públicos del MINSA.
- C) privados.
- D) de las Fuerzas Armadas.
- E) mixtos de ESSALUD.

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03. "Categorías de establecimientos del Sector Salud". Pág. 1.

175. En los programas preventivo-promocionales de salud oral, son declaraciones que describen las transformaciones que se pretenden lograr sobre situaciones existentes.

- A) Objetivos *
- B) Funciones
- C) Actividades
- D) Técnicas
- E) Estrategias

190. Coeficiente que estima la confiabilidad en la validación de encuestas.

- A) Alfa de Cronbach *
- B) Odds Ratio
- C) Desviación estándar
- D) Riesgo relativo
- E) Rango

Grado de dificultad: avanzado

Referencia bibliográfica: Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

191. Según el análisis FODA, son parte del análisis externo.

- B) Amenazas *
- D) Debilidades
- B) Fortalezas
- E) Asertividades
- D) Organización

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

192. Según el análisis FODA, la firma de un convenio interinstitucional es una

- A) oportunidad. *
- D) dificultad.
- B) amenaza.
- E) fortaleza.
- C) debilidad.

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

193. Es la razón de existir de una organización.

- A) Misión *
- B) Visión
- C) Valores
- D) FODA
- E) Estrategias

Grado de dificultad: básico

Referencia bibliográfica: Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

194. Es el objetivo futuro que desea lograr una organización.

- A) Visión *
- B) Misión
- C) Valores
- D) FODA
- E) Estrategias

Grado de dificultad: intermedio

Referencia bibliográfica: Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

Grado de dificultad: básico

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

199. Según el *Código de ética y deontología* del Colegio Odontológico del Perú, es una modalidad del ejercicio profesional.

- A) Docencia * B) Procedimental C) Asincrónica
D) Preventiva E) A distancia

Grado de dificultad: intermedio

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

200. Según el *Código de ética y deontología* del Colegio Odontológico del Perú, antes de realizar el acto estomatológico u odontológico se requiere

- A) un consentimiento informado. *
B) un odontograma.
C) exámenes auxiliares.
D) un periodontograma.
E) el diagnóstico del paciente.

Grado de dificultad: avanzado

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