

Examen Nacional de Odontología

ENAO 2024

PRUEBA 1



asociación peruana de facultades de odontología

PRUEBA 1**ANATOMÍA**

1. ¿Cuál es el músculo cuya función es elevar y traccionar el ángulo (la comisura) de la boca?

- A) Mentoniano B) Masetero C) Cigomático mayor *
D) Pterigoideo interno E) Pterigoideo externo

Referencia bibliográfica:

Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. 11va ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.

2. ¿Cuál es el músculo que deprime la lengua?

- A) Estilogloso B) Hiogloso * C) Palatogloso
D) Digástrico E) Genihioideo

Referencia bibliográfica:

Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. 11va ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.

3. ¿Cuál es el nervio que provee inervación sensitiva al frenillo lingual?

- A) Lingual * B) Dentario inferior C) Milohioideo
D) Hipogloso E) Mentoniano

Referencia bibliográfica:

Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. 11va ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.

4. ¿Cuáles son los pares craneales que dan inervación motora al paladar blando?

- A) V, X * B) V, VII C) V, IX
D) VII, X E) XI, XII

Referencia bibliográfica:

Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. 11va ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.

5. ¿En qué hueso se localiza el agujero estilomastoideo por donde pasa el nervio facial?

- A) Etmoides B) Palatino C) Parietal
D) Temporal * E) Occipital

Referencia bibliográfica:

Rouviere H, Delmas A. Anatomía humana descriptiva, topográfica y funcional. 11va ed. Barcelona: Editorial Masson; 2005.

6. La arteria maxilar es rama de la arteria

- A) carótida interna. B) facial. C) temporal.
D) lingual. E) carótida externa. *

Referencia bibliográfica:

Norton N. Netter. Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos. 3ra ed. Filadelfia: Editorial Elsevier; 2017.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

13. El tejido que posee mayor porcentaje de componente inorgánico es

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

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

14. ¿Qué arco branquial (faríngeo) da origen al paladar duro?

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

Referencia bibliográfica:

Langman S. Embriología médica. 10ma. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.

15. Las alas de la nariz se derivan del proceso

- A) nasal medio. B) nasal lateral. * C) frontonasal.
D) mandibular. E) maxilar.

Referencia bibliográfica:

Langman S. Embriología médica. 10ma. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.

16. La dentina esclerótica se caracteriza por

- A) la obliteración de los túbulos dentinarios. *
B) el aumento del diámetro de los túbulos dentinarios.
C) el aumento de la elasticidad de la dentina.
D) el incremento de la permeabilidad de la dentina.
E) la disminución del grado de mineralización.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

17. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al cemento radicular?

- A) No se repara. B) Se remodela. C) Es acelular.
D) Es avascular. * E) Está inervado.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

18. La dermis se deriva del

- A) ectodermo. B) mesodermo. * C) endodermo.
D) ectomesénquima. E) neuroectodermo.

Referencia bibliográfica:

Langman S. Embriología médica. 10ma. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006.

19. ¿Qué tipo de epitelio presenta la región del paladar blando?

- A) Estratificado plano paraqueratinizado
- B) Estratificado plano ortoqueratinizado
- C) Estratificado plano no queratinizado *
- D) Monoestratificado cilíndrico
- E) Epitelio de transición

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

20. ¿Cuál de las siguientes regiones de la cavidad oral corresponde a la mucosa masticatoria?

- A) Encía adherida *
- B) Zona ventral de lengua
- C) Paladar blando
- D) Piso de boca
- E) Mucosa de carrillo

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

21. ¿Cuál de las siguientes estructuras embrionarias da origen al cemento radicular?

- A) Papila dentaria
- B) Saco dental *
- C) Retículo estrellado
- D) Lámina dental
- E) Estrato intermedio

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

22. ¿Cuál de las siguientes regiones presenta glándulas salivales menores?

- A) Borde rojo del labio
- B) Encía marginal
- C) Encía adherida
- D) Base de la lengua *
- E) Mitad anterior del paladar duro

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

23. ¿Cuál de las siguientes glándulas posee secreción exclusivamente mucosa?

- A) Weber *
- B) Submaxilar
- C) Sublingual
- D) Von Ebner
- E) Parótida

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

24. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al ameloblasto?

- A) Se origina del ectomesénquima.
- B) Forma la dentina.
- C) Se origina del ectodermo. *
- D) Se origina del mesodermo.
- E) Forma el cemento.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

25. ¿En cuál de las siguientes etapas del ameloblasto se forma el proceso de Tomes?

- A) Madurativa B) Morfogénica C) Diferenciación
D) Secretora * E) Protectora

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

26. ¿Cuáles de los siguientes grupos de fibras son gingivales?

- A) Oblicuas B) Transeptales * C) Interradiculares
D) Horizontales E) Apicales

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

27. ¿Cuál de los siguientes tejidos tiene capacidad de remodelación?

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

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

28. La vaina epitelial radicular de Hertwin está formada por el

- A) epitelio dental interno y el epitelio dental externo. *
B) epitelio dental interno y el retículo estrellado.
C) epitelio dental externo y el retículo estrellado.
D) epitelio dental interno y el estrato intermedio.
E) epitelio dental externo y el estrato intermedio.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

29. ¿Cuál de las siguientes glándulas es serosa pura?

- A) Submaxilar B) Von Ebner * C) Sublingual
D) Palatina E) Blandin y Nhun

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

30. En relación con el esmalte humano, marque la respuesta correcta.

- A) Se repara y remodela. B) Solo se remodela.
C) Solo se repara. D) No se repara ni se remodela.*
E) Se forma durante toda la vida.

36. En relación con el hueso, marque la respuesta correcta.

- A) No se repara ni se remodela.
- B) Solo se remodela.
- C) Solo se repara.
- D) Se repara y remodela. *
- E) Es avascular.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

37. El epitelio de la tráquea es de tipo

- A) estratificado plano ortoqueratinizado.
- B) estratificado plano no queratinizado.
- C) simple cilíndrico.
- D) pseudoestratificado cilíndrico ciliado. *
- E) pseudoestratificado cúbico.

Referencia bibliográfica:

Junqueira, L., Carneiro, J. Histología Básica: Texto Y Atlas. Estructura y Función de los Sistemas Linfático, Hematopoyético y Endocrino [en línea]. Barcelona: Masson, 2005. [consultado 12 Mar 2021]. Disponible en:

http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/permalink/f/1ooh76l/upch_aleph000033534

38. En relación con la pulpa dental joven, marque la respuesta correcta.

- A) Se origina del ectomesénquima. *
- B) Es un tejido conjuntivo denso.
- C) Se origina de las células del órgano dentario.
- D) Se origina del epitelio de la vaina epitelial radicular de Hertwin.
- E) Percibe el tacto y la presión.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

39. En relación con la glándula parótida, identifique la afirmación correcta.

- A) Posee secreción mucosa.
- B) Es una glándula menor.
- C) Posee secreción serosa pura. *
- D) Posee acinos mixtos.
- E) Su secreción es seromucosa.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

40. En relación con la articulación temporomandibular, identifique la afirmación correcta.

- A) Existe comunicación entre los espacios suprameniscal e inframeniscal.
- B) La cubierta fibrosa es tejido conjuntivo denso y avascular. *
- C) La membrana sinovial reviste la superficie del disco articular.
- D) La membrana sinovial reviste la superficie del cóndilo.
- E) La cubierta fibrosa produce el líquido sinovial.

Referencia bibliográfica:

Gómez de Ferraris M, Campos A. Histología y embriología bucodental. 3ra ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.

46. El grupo etario que tiene el mayor riesgo de adquirir fluorosis dental por ingesta (excepto para las terceras molares) es el de
- A) 9 a 10 años. B) 7 a 8 años. C) 0 a 6 años. *
D) 11 a 15 años. E) mayores de 15 años.

Referencia Bibliográfica:

Fejerskov O. Dental Fluorosis Handbook. 1era ed. Dinamarca; Aarhus Musnstack: 2005.

47. ¿Cuál es la principal característica clínica visual para determinar si una lesión inicial (incipiente) de caries dental es activa?
- A) Pigmentación B) Opacidad * C) Retención
D) Rugosidad E) Cavidad

Referencia bibliográfica:

Nyvad N, Marchiulskiene V, Baelum V. Reliability of a new caries diagnostic system differentiating between active and inactive caries lesions. Caries Res. 1999; 33:146-152.

48. La velocidad de progresión de las lesiones de caries es mayor en dentición decidua porque
- A) el esmalte presenta múltiples defectos estructurales.
B) la dentición decidua presenta túbulos más estrechos.
C) la fuerza de oclusión por área es mayor.
D) el pH del *biofilm* es más alcalino.
E) el esmalte es más delgado y menos mineralizado. *

Referencia bibliográfica:

Mortimer K. The relationship of enamel deciduous enamel structure to dental disease. Caries Res. 1970; 4(3): 69-81.

49. La característica clínica de una lesión inicial de caries dental proximal, que determina si el tratamiento será su restauración o remineralización, es la
- A) pigmentación de la superficie.
B) extensión de la mancha blanca.
C) extensión de la pigmentación.
D) integridad estructural de la superficie. *
E) ubicación de la mancha blanca.

Referencia bibliográfica:

Pérez A. et al. Caries dental en dientes deciduos y permanentes jóvenes, Diagnóstico y tratamiento conservador. Primera edición. Lima; Universidad Cayetano Heredia: 2004.

50. En dentición decidua, el principal síntoma de la pulpitis irreversible es
- A) el dolor espontáneo. * B) el dolor al estímulo.
C) la ausencia de dolor. D) la presencia de absceso.
E) la movilidad dental.

Referencia bibliográfica:

Castillo R. et al, Estomatología pediátrica. Madrid; ed. Ripano: 2011.

PERIODONCIA

51. La región de la mucosa bucal que pertenece a la mucosa masticatoria es el

- A) piso de boca.
- B) revestimiento del paladar duro. *
- C) revestimiento del carrillo.
- D) revestimiento del paladar blando.
- E) vientre lingual.

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.

52. Las partes de la encía son

- A) libre, marginal y adherida.
- B) libre, lingual e insertada.
- C) libre, interdental y adherida. *
- D) libre, lingual e interdental.
- E) libre, vestibular y palatina.

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.

53. Los componentes en mayor porcentaje del tejido conjuntivo de la encía son

- A) los macrófagos.
- B) los fibroblastos.
- C) los vasos sanguíneos.
- D) las fibras colágenas. *
- E) los eritrocitos.

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.

54. Corresponde a la puntuación 3 del índice de depósitos de placa de Silness y Løe.

- A) Placa visible al sondaje
- B) Ausencia de placa
- C) Placa visible
- D) Placa abundante *
- E) Placa mínima

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.

55. Es un medicamento que puede producir agrandamiento gingival como efecto colateral.

- A) Fenitoína*
- B) Atorvastatina
- C) Clindamicina
- D) Losartán
- E) Paracetamol

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.

56. La fase de la terapia periodontal destinada a prevenir la recidiva de la enfermedad se denomina fase de

- A) raspado y alisado.
- B) terapia causal inicial.
- C) corrección.
- D) tratamiento selectivo.
- E) mantenimiento.*

Referencia bibliográfica:

Lindhe J, Lang N. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6ta ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2017.

62. Es un cambio destacado en la clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias del año 2017 en comparación con la del año 1999.
- A) Inclusión de periodontitis agresiva
 - B) Caracterización de la periodontitis en grados y estadios *
 - C) Inclusión de periodontitis crónica
 - D) Exclusión de enfermedades y condiciones periimplantarias
 - E) Inclusión de gingivitis aguda

Referencia bibliográfica:

Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev. Cient. SEPA 2018; 11(4): 94-110.

63. En ausencia de inflamación, el surco periodontal puede medir
- A) > 7 mm.
 - B) 4 - 5 mm.
 - C) 6 - 7 mm.
 - D) 1 - 3 mm. *
 - E) 0 mm.

Referencia bibliográfica:

Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010; 3(2): 94-99

64. La movilidad dental en sentido horizontal y vertical corresponde al grado
- A) 4.
 - B) 1.
 - C) 2.
 - D) 0.
 - E) 3. *

Referencia bibliográfica:

Botero J, Bedoya E. Determinantes del diagnóstico periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral. 2010; 3(2): 94-99.

65. Un paciente con un índice de O'Leary de 10 %, se considera con un nivel de higiene oral
- A) malo.
 - B) regular.
 - C) bueno. *
 - D) nivel 2.
 - E) nivel 1.

Referencia bibliográfica:

Echevarría J. Periodoncia e implantología. Barcelona: Océano, 2011.

RADIOLOGÍA

66. En una radiografía panorámica, la imagen radiopaca densa homogénea y unida al paladar duro, que puede superponerse a las áreas apicales de los premolares y molares superiores, de forma oval, de bordes bien definidos corresponde a
- A) exostosis mandibular.
 - B) osteoesclerosis.
 - C) torus palatino. *
 - D) odontoma complejo.
 - E) osteítis condensante.

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

67. La técnica _____ se emplea radiológicamente en un paciente en el que se sospecha la presencia de una fractura de cuello del cóndilo.
- A) de Water
 - B) inversa de Towne *
 - C) submentovértex
 - D) anteroposterior
 - E) lateral de cráneo

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

68. En una radiografía panorámica, la imagen radiolúcida redondeada u ovoide, aproximadamente de 1 a 3 centímetros de tamaño, con límites definidos y corticalizados, localizada delante del ángulo de la mandíbula entre el borde inferior de la mandíbula y el conducto dentario inferior corresponde al
- A) defecto de Stafne. *
B) quiste aneurismático.
C) quiste óseo traumático.
D) quiste residual.
E) espacio para la glándula sublingual.

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

69. La distorsión del tamaño de la imagen (ampliación) es el aumento del tamaño de la imagen de la radiografía en comparación con el tamaño real del objeto. ¿Cómo minimizamos la ampliación de la imagen?
- A) Disminuyendo la distancia entre punto focal y la película, y aumentando la distancia entre el objeto y la película.
B) Aumentando la distancia entre punto focal y la película, y disminuyendo la distancia entre el objeto y la película. *
C) Disminuyendo la distancia entre punto focal y el objeto, y aumentando la distancia entre el objeto y la película.
D) Aumentando la distancia entre punto focal y el diente, y disminuyendo la angulación.
E) Aumentando la distancia entre el cátodo y el objeto, y disminuyendo la distancia entre el ánodo y la película.

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt.

70. En una radiografía panorámica de un adolescente de 17 años, se observa una imagen radiolúcida pericoronar a la pieza 38, adherida a la unión amelocementaria, de forma redonda con límites definidos y corticalizados. Clínicamente hay aumento de volumen que ocasiona asimetría facial. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?
- A) Pericoronaritis
B) Quiste residual
C) Ameloblastoma uniuquistico
D) Quiste dentígero *
E) Quiste periodontal

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

71. La técnica radiográfica oclusal que en una sola exploración permite observar paladar, apófisis cigomática, pared anteroinferior de cada seno maxilar, canales nasolacrimales, tabique nasal, dientes de segundo molar a segundo molar se denomina
- A) maxilar transversal. *
B) maxilar anterior.
C) mandibular transversal.
D) mandibular anterior.
E) lateral superior.

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

72. En la radiografía periapical del canino superior se aprecian dos líneas radiopacas, en donde suelen encontrarse los suelos de _____ y _____ formando una Y invertida en esa zona.
- A) seno maxilar – espina nasal
B) seno maxilar – cavidad nasal *
C) apófisis palatina – cavidad nasal
D) reborde alveolar – septum nasal
E) seno maxilar – tuberosidad

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

73. En la evaluación de la enfermedad periodontal, los periodoncistas han recomendado el uso de radiografías interproximales verticales porque estas tienen la ventaja de
- A) mostrar las caras proximales de las piezas dentarias sin superposición de esmalte.
 - B) permitir detectar las pérdidas óseas leves.
 - C) evitar la superposición de las crestas óseas y de las raíces.
 - D) mostrar la pérdida considerable (grave) del nivel de hueso alveolar. *
 - E) localizar la presencia de cálculo dentario con mayor nitidez.

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

74. En la visión tomográfica a boca abierta en la mayoría de los individuos, cuando se produce la máxima apertura, el cóndilo se mueve hacia abajo y hacia adelante
- A) con un movimiento ligero o nulo.
 - B) más de 8 milímetros por delante de la eminencia articular.
 - C) hasta la posición más cercana a la pared posterior de la cavidad glenoidea.
 - D) hasta 8 milímetros antes de la eminencia articular.
 - E) hasta llegar a la cresta de la eminencia articular o ligeramente anterior. *

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

75. La pérdida ósea horizontal describe el aspecto radiológico de la disminución de altura del hueso alveolar alrededor de múltiples dientes. Según su gravedad, esta puede ser
- A) leve, estacionaria o grave.
 - B) oblicua o vertical.
 - C) leve, moderada o grave. *
 - D) tipo I, tipo II o tipo III.
 - E) localizada o generalizada.

Referencia bibliográfica:

S White, M Pharoah. Radiología Oral Principios e Interpretación. 4ta Ed. España: Harcourt. 2002.

76. La técnica en paralelo es el método preferido para la obtención de radiografías intraorales periapicales. Debe su nombre a que es el resultado de colocar la película
- A) paralela al eje longitudinal del diente. *
 - B) paralela al haz de radiación.
 - C) perpendicular al borde del cilindro del equipo de rayos X.
 - D) perpendicular al eje del diente.
 - E) paralela a la cara oclusal de la pieza a explorar.

Referencia bibliográfica:

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

77. En un equipo de rayos X, el metal que se utiliza para la filtración es el _____, el cual evita los rayos de poca capacidad de penetración de onda _____.
- A) plomo - larga
 - B) aluminio - corta
 - C) tungsteno - dura
 - D) aluminio - larga*
 - E) plomo - corta

Referencia bibliográfica:

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

78. En una radiografía periapical de molares inferiores, se aprecia una radiolucidez mal definida y hueso trabecular escaso y disperso. Esta imagen, que se encuentra delimitada superiormente por la línea milohioidea e inferiormente por el bode inferior mandibular, corresponde
- A) a la fosa de la glándula sublingual.
 - B) al quiste óseo traumático.
 - C) a la fosa de la glándula submandibular. *
 - D) al torus mandibular.
 - E) al queratoquiste odontogénico.

Referencia bibliográfica:

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

79. En la técnica de desviación del tubo o de Clark, primero tomamos una radiografía periapical ortoradial y ubicamos un objeto. Luego desviamos el tubo hacia distal y tomamos una segunda radiografía y el objeto se desplaza a mesial. En consecuencia, el objeto se encuentra
- A) en lingual o palatino.
 - B) en vestibular o bucal. *
 - C) en mesial o izquierdo.
 - D) en distal o derecho.
 - E) entre las dos corticales óseas.

Referencia bibliográfica:

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

80. Las radiografías _____ son las proyecciones de rayos x más útiles para detectar caries en las superficies proximales de los premolares y molares. Las radiografías _____ son útiles principalmente para detectar cambios en el hueso alveolar interradicular y periapical.
- A) tomográficas - periapicales bisectantes
 - B) periapicales - Bite Wing
 - C) digitales - periapicales paralelas
 - D) panorámicas - seriadas
 - E) Bite Wing - periapicales paralelas *

Referencia bibliográfica:

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

SALUD PÚBLICA

81. ¿En qué sectores se divide el sistema de salud peruano?
- A) Usuarios y aseguradoras
 - B) Proveedores y usuarios
 - C) Privado y público *
 - D) IPRESS y IAFAS
 - E) Financiadores y proveedores

Referencia bibliográfica:

Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud en el Perú. Salud Pública Mex. 2001; 53(2): 246-54.

82. El responsable de la seguridad social (Essalud) en el Perú es el Ministerio de
- A) Desarrollo e Inclusión Social.
 - B) Trabajo y Promoción del Empleo. *
 - C) Economía y Finanzas.
 - D) Salud.
 - E) Defensa.

Referencia bibliográfica:

Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud en el Perú. Salud Pública Mex. 2001; 53(2): 246-54.

83. La rectoría en salud corresponde

- A) al Ministerio de Salud. *
C) a Essalud.
E) al Seguro Integral de Salud (SIS).
- B) al Instituto de Salud Pública.
D) al Instituto Nacional de Salud.

Referencia bibliográfica:

Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud en el Perú. Salud Pública Mex. 2001; 53(2): 246-54.

84. ¿Dónde se realizó la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud en 1978?

- A) Helsinki
D) Osaka
- B) Río de Janeiro
E) Tokio
- C) Alma Ata *

Referencia bibliográfica:

Organización Mundial de la Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud. Alma-Ata : Organización Mundial de la Salud; 1978.

85. La colocación de implantes dentales, ¿a qué tipo de prevención corresponde?

- A) Terciaria *
D) Directa
- B) Secundaria
E) Promocional
- C) Primaria

Referencia bibliográfica:

Higashida B. Odontología Preventiva. 2da ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2009.

86. El diagnóstico precoz de carcinoma de lengua, ¿a qué tipo de prevención corresponde?

- A) Indirecta
D) Terciaria
- B) Primaria
E) Secundaria*
- C) Directa

Referencia bibliográfica:

Higashida B. Odontología Preventiva. 2da ed. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2009.

87. La promoción de la salud incluye

- A) uso de inmunizaciones.
C) encuestas para seleccionar casos.
E) provisión de servicios hospitalarios.
- B) ubicaciones selectivas.
D) educación para la salud. *

Referencia bibliográfica:

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa: Organización Mundial de la Salud; 1986.

88. ¿En qué piezas dentarias el índice CPOD evalúa la experiencia de caries dental?

- A) Permanentes *
D) Incluidas
- B) Deciduas
E) Supernumerarias
- C) Impactadas

Referencia bibliográfica:

World Health Organization. Oral Health Surveys. Basic Methods. 5ta Ed. Ginebra: World Health Organization; 2013.

