

Examen Nacional de Odontología

ENAO 2024

PRUEBA 2



PRUEBA 2

MEDICINA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA

1. ¿Cuál es la enfermedad de origen viral que se manifiesta clínicamente con vesículas solo en la mitad del cuerpo (unilateral)?

A) Herpes zóster * B) Varicela C) Estomatitis aftosa
D) Pénfigo vulgar E) Penfigoide mucoso

Referencia bibliográfica:

Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. 3ra. Ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

2. ¿Cuál de las siguientes características corresponde a las aftas?

A) Primero se presentan como vesículas.
B) Son causadas por un virus.
C) Son frecuentes en encía adherida.
D) Presentan dolor. *
E) Son asintomáticas.

Referencia bibliográfica:

Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. 3ra. Ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

3. ¿Cuál de las siguientes entidades se manifiesta como una lesión reactiva?

A) Candidiasis pseudomembranosa B) Afta mayor
C) Hiperqueratosis friccional * D) Lengua geográfica
E) Pénfigo vulgar

Referencia bibliográfica:

Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. 3ra. Ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

4. ¿Cuál de las siguientes entidades es de origen micótico?

A) Candidiasis oral * B) Estomatitis aftosa C) Hiperqueratosis focal
D) Lengua geográfica E) Pénfigo vulgar

Referencia bibliográfica:

Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. 3ra. Ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

5. ¿Cuál de las siguientes entidades corresponde a una patología crónica granulomatosa?

A) Granuloma piógeno
B) Granuloma periapical
C) Sífilis *
D) Granuloma periférico de células gigantes
E) Candidiasis pseudomembranosa

Referencia bibliográfica:

Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. 3ra. Ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

6. ¿Cuál de las siguientes entidades corresponde a una neoplasia maligna?

- A) Papiloma B) Melanoma * C) Lipoma
D) Melanosis E) Nevus

Referencia bibliográfica:

Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9na. Ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.

7. ¿Cuál de las siguientes entidades corresponde a una neoplasia benigna?

- A) Mieloma B) Melanoma C) Linfoma
D) Leucemia E) Fibroma *

Referencia bibliográfica:

Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9na. Ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.

8. ¿En cuál de las siguientes entidades que afectan a las glándulas salivales se produce extravasación de saliva, por ruptura del conducto excretor, causada por un traumatismo?

- A) Adenoma sebáceo B) Adenoma pleomórfico C) Sialolitiasis
D) Mucocele * E) Carcinoma mucoepidermoide

Referencia bibliográfica:

Regezi JA, Sciubba JJ. Patología bucal. 3ra. Ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

9. Paciente de 8 años, sexo femenino, al examen intraoral presenta úlceras en mucosa de labio y zona dorsal de lengua, de 5 días de evolución, de fondo blanquecino, halo eritematoso, muy dolorosas, ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Gingivoestomatitis herpética primaria
B) Estomatitis aftosa recurrente *
C) Gingivoestomatitis herpética secundaria
D) Herpes recurrente
E) Herpes zóster

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier; 2006

10. Un paciente de 30 años, masculino, al examen clínico no presenta alteración. Radiográficamente presenta imagen radiolúcida, corticalizada, unilocular, borde festoneado, en cuerpo y rama mandibular, de 7 cm de largo. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Odontoma compuesto B) Ameloblastoma C) Queratoquiste *
D) Odontoma complejo E) Quiste dentígero

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier; 2006

11. Un paciente de 65 años, masculino, presenta úlcera en piso de boca, de 5 meses de evolución, de 1.5 cm de diámetro, asintomática, de consistencia firme, infiltrante y de bordes elevados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Carcinoma epidermoide * B) Úlcera traumática
C) Estomatitis aftosa recurrente D) Penfigoide mucoso benigno
E) Gingivoestomatitis herpética

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier; 2006

12. ¿Cuál de los siguientes tumores se deriva exclusivamente del epitelio?

- A) Fibroma B) Mixoma C) Odontoma
D) Cementoblastoma E) Ameloblastoma*

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier; 2006

13. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se manifiesta por un mecanismo autoinmune?

- A) Penfigoide mucoso benigno *
B) Candidiasis pseudomembranosa
C) Gingivoestomatitis herpética primaria
D) Gingivoestomatitis herpética secundaria
E) Úlcera traumática recurrente

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier; 2006

14. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al Síndrome de Sjögren?

- A) Presenta aumento de flujo salival.
B) Presenta aumento de flujo lacrimal.
C) Se presenta por un mecanismo autoinmune. *
D) Es de origen viral.
E) Es de origen bacteriano.

Referencia bibliográfica:

Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier; 2006

15. ¿En cuál de los siguientes mecanismos de adaptación celular se produce un aumento de volumen del tejido por multiplicación celular?

- A) Atrofia B) Hipertrofia C) Hipoplasia
D) Hiperplasia * E) Necrosis

Referencia bibliográfica:

Kumar V, Abbas A, Aster J. Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease. 9na. Ed. Philadelphia: Elsevier; 2015.

ORTODONCIA

16. La amplia destrucción coronaria por caries en una molar decidua puede originar

- A) migración distal de la pieza adyacente.
B) extrusión de la pieza antagonista. *
C) alteración del *over jet*.
D) incremento del *over bite*.
E) alteración esquelética transversal.

Referencia bibliográfica:

Graber TM, Vanarsdall, RL. Ortodoncia, principios generales y técnicas. 2.a edición. Madrid: Panamericana; 1997.

17. Es una característica clínica de una maloclusión clase II-1 severa.

- A) Visibilidad de caninos B) Asimetría facial C) Perfil cóncavo
D) Perfil recto E) Incompetencia labial *

Referencia bibliográfica:

Graber TM, Vanarsdall, RL. Ortodoncia, principios generales y técnicas. 2.a edición. Madrid: Panamericana; 1997.

18. La principal característica clínica intraoral de una maloclusión clase I es

- A) el *over jet* aumentado. B) la distoclusión. C) la relación canina clase II.
D) el paladar profundo. E) el apiñamiento. *

Referencia bibliográfica:

Graber TM, Vanarsdall, RL. Ortodoncia, principios generales y técnicas. 2.a edición. Madrid: Panamericana; 1997.

19. Las fibras _____ son las principales responsables de la recidiva por rotaciones dentarias en ortodoncia.

- A) oblicuas B) transeptales * C) transversales
D) circunferenciales E) mixtas

Referencia bibliográfica:

Graber TM, Vanarsdall, RL. Ortodoncia, principios generales y técnicas. 2.a edición. Madrid: Panamericana; 1997.

20. Un paciente de 9 años de edad presenta mordida abierta anterior, relaciones molares clase I, apiñamiento leve y rotaciones de incisivos inferiores, y, cuando se le pide ejecutar degluciones, se evidencia la contracción de la musculatura perioral. De acuerdo con la clasificación de Interlandi, se estaría frente a una deglución atípica

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

Referencia bibliográfica:

Interlandi, J. Ortodoncia clínica. 1era ed. Barcelona: Salvat edit.; 1998.

21. En el análisis cefalométrico de Steiner, el ángulo que determina la posición sagital del maxilar superior respecto a la base craneal es el ángulo

- A) SNA. * B) SN-MGO. C) SN-PP.
D) SNB. E) ANB.

Referencia bibliográfica:

Canut, J. Ortodoncia clínica. 1era ed. Barcelona: Salvat edit.; 1988.

22. El incremento del ancho intercanino, que genera el mayor crecimiento transversal de los arcos en dentición mixta, es producido por la erupción del

- A) incisivo central inferior. B) canino inferior. C) incisivo lateral inferior. *
D) canino superior. E) primer premolar inferior.

Referencia bibliográfica:

Graber TM, Vanarsdall, RL. Ortodoncia, principios generales y técnicas. 2.a edición. Madrid: Panamericana; 1997.

35. Durante la anamnesis de un paciente que acude por odontalgia, debemos considerar
- A) el análisis radiográfico del diente causal.
 - B) la respuesta a las pruebas térmicas.
 - C) la integridad, el color y el tipo de diente.
 - D) los signos durante el examen clínico.
 - E) localización, inicio, intensidad, causa y duración. *

Referencia bibliográfica:

Hargreaves K, Berman L. Cohen. Vías de la pulpa. 11°.a ed. España: Elsevier; 2016.

CIRUGÍA

36. Si la cantidad de plaquetas en el hemograma de un paciente es 80,000/ml, es probable que el tiempo de
- A) sangría disminuya.
 - B) coagulación disminuya.
 - C) sangría se prolongue. *
 - D) sangría sea normal.
 - E) coagulación se prolongue.

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

37. ¿Cuál es el tratamiento de un mucocele?

- A) Exéresis quirúrgica *
- B) Descompresión
- C) Drenaje quirúrgico
- D) Marsupialización
- E) Revascularización

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

38. ¿Cuál es el sistema de elección para la esterilización del instrumental quirúrgico?

- A) Estufa de calor seco
- B) Autoclave por vapor de agua *
- C) Óxido de etileno
- D) Inmersión en glutaraldehído
- E) Inmersión en hipoclorito

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

39. Para su fijación, el tejido obtenido en una biopsia debe ser colocado en un frasco que contenga

- A) formol al 1 %.
- B) alcohol de 96°.
- C) agua destilada.
- D) formol al 10 %. *
- E) formol al 5 %.

Referencia bibliográfica:

Gay - Escoda C, Berini L. Tratado de cirugía bucal. 9na Ed. Madrid: Edit. Ergon; 2015.

40. ¿Cuál es la reacción de defensa que se produce en el posoperatorio y es directamente proporcional al grado de lesión tisular o traumatismo quirúrgico?

- A) Hematoma
- B) Enfisema
- C) Inflamación *
- D) Hemorragia
- E) Equimosis

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

41. ¿Cuál es el síntoma posexodoncia producido por el desgarro de un nervio sensitivo durante el procedimiento de anestesia local?

- A) Parálisis B) Parestesia * C) Eritema
D) Hemorragia E) Equímosis

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

42. El instrumento que se utiliza para la regularización final de un borde óseo, sea de forma primaria o después de la pinza gubia (alveolótomo), es

- A) la lima de hueso. * B) el escoplo. C) la pinza bayoneta.
D) el elevador. E) la pinza recta.

Referencia bibliográfica:

Gay - Escoda C, Berini L. Tratado de cirugía bucal. 9na Ed. Madrid: Edit. Ergon; 2015.

43. ¿Qué tipo de incisión está indicada para la exéresis de un torus palatino?

- A) Festoneada B) Lineal C) Doble Y *
D) Oval E) De Newman

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

44. ¿Cuál es una contraindicación local relacionada con el diente que requiere una exodoncia convencional?

- A) Hipertensión arterial
B) Insuficiencia cardíaca congestiva
C) Pacientes oncológicos bajo radioterapia
D) Infección dental aguda *
E) Pacientes oncológicos bajo quimioterapia

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

45. ¿Cuál es el instrumento compuesto de un mango o asa, un eje continuo y en su extremo una hoja dentaria con una cara cóncava y otra convexa?

- A) Elevador recto * B) Elevador en «T» C) Pinza gubia
D) Pinza recta E) Elevador en «S»

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

46. Los tiempos (periodos) quirúrgicos de la exodoncia con fórceps son

- A) luxación, sindesmotomía y tracción.
B) prensión, luxación y tracción. *
C) rotación, luxación y extracción.
D) luxación, prensión y tracción.
E) prensión, tracción y luxación.

Referencia bibliográfica:

Gay - Escoda C, Berini L. Tratado de cirugía bucal. 9na Ed. Madrid: Edit. Ergon; 2015.

47. El fórceps indicado para la exodoncia del incisivo central superior es

- A) el «bayoneta». B) el «pico de milano». C) el «pico de loro».
D) la gubia. E) el recto. *

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

48. Si en el hemograma de un paciente anémico el número de leucocitos y plaquetas son normales y el hematocrito está disminuido, se entiende que los _____ están en menor cantidad de lo normal.

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

Referencia bibliográfica:

Donado M, Martínez J.M. Cirugía bucal. 4ta. Ed. Barcelona: Edit. Elsevier Masson; 2014.

49. Es una complicación intraoperatoria de la exodoncia.

- A) Eritema B) Alveolitis C) Edema
D) Hemorragia * E) Trismo

Referencia bibliográfica:

Gay - Escoda C, Berini L. Tratado de cirugía bucal. 9na Ed. Madrid: Edit. Ergon; 2015.

50. Durante la exodoncia convencional de un diente con dilaceración, una complicación dental frecuente es

- A) la tumoración. B) la inflamación. C) la fractura radicular. *
D) el desgarró. E) la fractura ósea.

Referencia bibliográfica:

Gay - Escoda C, Berini L. Tratado de cirugía bucal. 9na Ed. Madrid: Edit. Ergon; 2015.

REHABILITACIÓN ORAL Y ANATOMÍA DENTARIA

51. Para un paciente que presenta las piezas 17, 16, 15, 25, 26, 27, 33, 32, 31, 41, 42 y 43 se confeccionarán prótesis removibles superior e inferior. El montaje del modelo de trabajo inferior se realizará

- A) posición postural. B) con arco facial.
C) en oclusión habitual. D) en máxima intercuspidación.
E) en relación céntrica. *

Referencia bibliográfica:

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

52. Para un paciente que presenta las piezas 33, 32, 31, 41, 42 y 43 se confeccionará una prótesis removible. Si presenta una distancia del margen gingival al frenillo lingual de 10 mm y torus mandibular, el conector mayor mandibular indicado será

- A) placa lingual. * B) barra lingual. C) doble barra de Kennedy.
D) barra vestibular. E) barra simple.

Referencia bibliográfica:

Mc Cracken's. Prótesis parcial removible. Undécima edición. Madrid: Elsevier Mosby.

64. Durante la preparación bioestática en los dientes pilares, los planos guía sirven para

- A) proporcionar soporte a la prótesis.
- B) eliminar toda la zona retentiva.
- C) orientar el ingreso y salida de la prótesis.*
- D) proporcionar reciprocidad a la prótesis.
- E) proporcionar estética a la prótesis.

Referencia bibliográfica:

Loza D, Valverde R. Prótesis parcial removible. Procedimientos clínicos y de laboratorio. Lima: Savia SRL; 2012.

65. En el montaje de modelos en articulador semiajustable, la programación de la trayectoria sagital del cóndilo debe ser aproximadamente

- A) 30°. *
- B) 0°.
- C) 90°.
- D) 60°.
- E) 15°.

Referencia bibliográfica:

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

66. En el montaje de modelos en articulador semiajustable, la programación del ángulo de Bennet debe ser aproximadamente

- A) 60°.
- B) 0°.
- C) 30°.
- D) 15°. *
- E) 90°.

Referencia bibliográfica:

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

67. El contacto de la cúspide distovestibular de la pieza 46 contra la fosa central de la 16 indica una relación molar de

- A) clase II división 2.
- B) clase II.
- C) clase III.
- D) clase II división 1.
- E) clase I. *

Referencia bibliográfica:

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

68. El tubérculo de Carabelli se observa en la pieza

- A) 16. *
- B) 46.
- C) 47.
- D) 11.
- E) 44.

Referencia bibliográfica:

Anatomía, fisiología y oclusión dental. Novena edición. España: Elsevier; 2010.

69. En el análisis y diagnóstico de la oclusión, el montaje del modelo inferior se realiza en

- A) posición postural.
- B) oclusión habitual.
- C) máxima intercuspidadación.
- D) relación céntrica. *
- E) con arco facial.

Referencia bibliográfica:

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

76. En el pronóstico favorable para la rehabilitación de un diente endodonciado con espigo muñón, un factor determinante es que idealmente
- A) tenga una terminación infragingival.
 - B) sea rehabilitado con espigo colado.
 - C) tenga por lo menos 2 mm de remanente coronario. *
 - D) sea rehabilitado con espigo de fibra de vidrio.
 - E) tenga una terminación en chánfer.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro, L. Prótesis fija. 1ra edición. Brasil: Editora Artes Médicas; 2001.

77. Durante la rehabilitación de un diente tratado endodónticamente, la proporción mínima de la corona raíz del espigo recomendada es
- A) 2/3.
 - B) 1/1. *
 - C) 3/2.
 - D) 1/3.
 - E) 2/4.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro, L. Prótesis fija. 1ra edición. Brasil: Editora Artes Médicas; 2001.

78. El material de impresión indicado para prótesis fija con mejor estabilidad dimensional es
- A) la silicona por adición. *
 - B) la silicona por condensación.
 - C) el hidrocoloide irreversible.
 - D) Orange Wash.
 - E) el alginato.

Referencia bibliográfica:

Pegoraro, L. Prótesis fija. 1ra edición. Brasil: Editora Artes Médicas; 2001.

79. Durante la técnica de impresión con copas de Repol, el desplazamiento de la encía se realiza con
- A) la impresión definitiva con silicona.
 - B) la confección de las copas de acrílico en el modelo.
 - C) el rebase con acrílico de combustión completa. *
 - D) el arrastre de las copas de acrílico.
 - E) la colocación del hilo retractor.

Referencia bibliográfica:

Loza, D., Kobayashi, A. Manual de procedimientos clínicos. Prótesis fija. 1ra edición. Lima; 1997.

80. En el diente vital, después de realizar la preparación dentaria para la confección de una corona de cobertura total, el paso siguiente es
- A) el registro intermaxilar.
 - B) la confección de provisional.
 - C) la impresión definitiva.
 - D) el sellado dentinario.*
 - E) el uso del arco facial.

Referencia bibliográfica:

Veneziani, M. Posterior Indirect Adhesive Restoration: updated indications and the Morphology Driven Preparation Technique. Int. J. esthet Dent. 2017; 12: 2-28.

INVESTIGACIÓN

81. Una hipótesis es

- A) una respuesta anticipada a una pregunta de investigación. *
- B) una propuesta cierta.
- C) un resultado obtenido mediante pruebas estadísticas.
- D) una interrogante clínica.
- E) una respuesta probada de un fenómeno a investigar.

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

82. El grado o nivel de instrucción en adultos es una variable de tipo

- A) discreta.
- B) cuantitativa.
- C) cualitativa. *
- D) dicotómica.
- E) intervalo.

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

83. Norma utilizada para citar referencias bibliográficas en artículos o revistas de salud.

- A) Arial 12
- B) APA
- C) Times New Roman
- D) Michigan
- E) Vancouver *

Referencia bibliográfica:

Facultad de Medicina. Normas de Vancouver: Guía Breve. Málaga: Universidad de Málaga; 2013.

84. En revistas científicas de salud, ¿cuál de las siguientes referencias bibliográficas es la correcta?

- A) Salas J. Prevalencia de caries dental. J Oral Res. 2020; 10(4):13-9. *
- B) Salas J. (2020). Prevalencia de caries dental. J Oral Res; 10(4):13-19.
- C) Salas J. Prevalencia de caries dental. Journal Oral Research (Brasil; 2020);10(4):13-19.
- D) Salas J. Prevalencia de caries dental. Journal Oral Research (2020); 10(4):13-9
- E) Salas J. Prevalencia de caries dental. J Oral Res. 2020; 10(4): pp. 13-19:

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

85. En investigación, se define como un subgrupo del universo a estudiar y es representativo de este.

- A) Piloto
- B) Muestreo
- C) Población
- D) Muestra *
- E) Indicador

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

86. Para determinar la eficacia de un nuevo material de restauración dental, debe realizarse una investigación denominada

- A) retrospectiva. B) transversal. C) ensayo clínico. *
D) reporte de caso. E) descriptiva.

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

87. Es un estudio que describe el diagnóstico y/o tratamiento específico de un paciente.

- A) Transversal B) Cohorte C) Reporte de caso *
D) Prueba piloto E) Experimental

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

88. Para conocer la prevalencia de periodontitis, debe realizarse una investigación denominada

- A) transversal. * B) cohorte. C) ensayo clínico.
D) reporte de caso. E) caso control.

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

89. Una muestra probabilística tiene como característica

- A) solo emplearse en estudios epidemiológicos.
B) inferir los resultados de toda una población. *
C) tener más de 250 unidades.
D) requerir un estudio piloto previo.
E) elegir de manera dirigida algunas de sus unidades.

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

90. La consistencia interna de un instrumento de medición se evalúa mediante

- A) el juicio de expertos. B) la t de student. C) el Chi cuadrado.
D) el alfa de Cronbach. * E) el Shapiro Wilk.

Referencia bibliográfica:

Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México D.F.: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

91. Según el análisis FODA, las _____ son parte del análisis interno.

- A) fortalezas * B) organizaciones C) asertividades
D) amenazas E) oportunidades

Referencia bibliográfica:

Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. 1era Ed. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

92. Según el análisis FODA, una infraestructura deficiente es una

- A) infracción. B) amenaza. C) debilidad. *
D) fortaleza. E) oportunidad de mejora.

Referencia bibliográfica:

Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. 1era Ed. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

93. Proceso que establece una dirección para la organización, que evalúa dónde se encuentra y a dónde va.

- A) Política de salud B) Análisis situacional de salud
C) Método de caso D) Planificación estratégica*
E) Programa social

Referencia bibliográfica:

Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. 1era Ed. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

94. El enunciado: «En el 2026, la Clínica Dental será un referente a nivel nacional por su alta calidad técnica y profesional» se refiere a

- A) la misión. B) la visión. * C) el respeto.
D) un objetivo estratégico. E) el derecho.

Referencia bibliográfica:

Fernandez J. El consultorio dental tu empresa. México: UNAM; 2018.

95. El proceso de selección, formación y desarrollo del personal calificado para conseguir los objetivos de la empresa y lograr la satisfacción de los trabajadores se denomina

- A) bienestar del recurso humano.
B) selección del personal.
C) entrevistas personales.
D) gestión de la información.
E) gestión de recursos humanos. *

Referencia bibliográfica:

Utrilla M, Viñals P, Carralero I. Gestión en odontología. 1era Ed. Málaga: Librerías Prometeo; 2010.

96. En la consulta odontológica, los materiales de restauración son un costo
- A) variable. * B) fijo. C) independiente.
D) oportunidad. E) indirecto.

Referencia bibliográfica:

Fernandez J. El consultorio dental tu empresa. México: UNAM; 2018.

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

97. Según el código de ética y deontología del Colegio Odontológico del Perú, es una modalidad del ejercicio profesional.
- A) Procedimental B) Docencia * C) Asincrónica
D) Preventiva E) A distancia

Referencia bibliográfica:

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

98. Un principio del ejercicio profesional del cirujano dentista es
- A) la solidaridad. B) el respeto. C) el honor.
D) el bienestar. * E) la lealtad.

Referencia bibliográfica:

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

99. Constituye una falta ética del cirujano dentista.
- A) Denunciar a la persona que realiza el ejercicio ilegal de la profesión
B) Prescribir medicamentos en el área de su competencia
C) Abstenerse de brindar atención en situaciones de emergencia *
D) Brindar una copia de la historia clínica al paciente o su representante en caso lo solicite
E) Informar al paciente sobre los riesgos y complicaciones en su tratamiento

Referencia bibliográfica:

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

100. Es un requisito para el ejercicio legal de la odontología en el Perú.
- A) Contar con un título profesional universitario *
B) Realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS)
C) Sustentar y aprobar una tesis de grado
D) Contar con el grado de bachiller en Odontología
E) Colegiarse en el Ministerio de Salud del Perú

Referencia bibliográfica:

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