

PRUEBA CODIRO CON REFERENCIAS



CONSEJO DIRECTIVO DEL
RESIDENTADO ODONTOLÓGICO

CIENCIAS BÁSICAS

1. Por delante de la fosa yugular se ubica un orificio de abertura externa que da origen a un conducto, ¿cuál es el contenido del referido conducto?
- A) Arteria carótida interna porción petrosa, plexo venoso carotideo y plexo carotideo interno.*
 - B) Nervio facial, arteria meníngea, plexo venoso carotideo externo.
 - C) Plexo venoso carotideo interno y plexo carotideo externo.
 - D) Arteria timpánica y su plexo venoso interno.
 - E) Arteria auditiva, Plexo venoso carotideo interno y plexo carotideo interno.

Referencia bibliográfica: Sobota. Atlas de anatomía humana. Cabeza, cuello y neuroanatomía. Polonia: Gea Consultoría Editorial S.L. 2018

2. Dentro de la cavidad craneal encontramos ductos venosos a los cuales se les denomina senos venosos y se forman
- A) por el desdoblamiento de la capa endóstica y meníngea de la duramadre.*
 - B) entre la capa de la duramadre y la piamadre.
 - C) entre la duramadre, en el tejido óseo del cráneo.
 - D) entre el desdoblamiento de la capa endóstica y meníngea de la piamadre.
 - E) entre la capa endóstica y meníngea de la duramadre.

Referencia bibliográfica: Ben Pansky. Anatomía humana. México: editorial interamericana. 1998.

3. Dentro de los componentes de la Articulación Temporo Mandibular enumeramos
- A) cavidad glenoidea, ligamento colateral, músculos temporal y digástrico.*
 - B) huesos temporales y esfenoides, ligamentos temporomandibular y colateral, cavidad glenoidea.
 - C) huesos temporal y maxilar, capsula articular, cóndilo de la mandíbula, ligamento capsular y colateral musculo masetero y temporal.
 - D) huesos temporal y maxilar, capsula articular, cóndilo de la mandíbula, ligamento capsular y colateral musculo aurículo temporal.
 - E) huesos temporal y maxilar, capsula articular, cóndilo de la mandíbula, ligamento capsular y colateral músculos infrahioides.

Referencia bibliográfica: Fundamentos de oclusión. CDMO Anselmo Apodaca Lugo. Fundamentos de Oclusión. México: Instituto Politécnico. Nacional. 2004

4. El origen de la inervación sensitiva de la piel de la mejilla y del músculo bucinador es el nervio
- A) temporobucal. *
 - B) temporo maseterino.
 - C) maxilar.
 - D) auriculo temporal.
 - E) mandibular.

Referencia bibliográfica: Neuroanatomía. Puelles López. Martínez Pérez. Martínez de la Torre. Neuroanatomía. España: Editorial Medica Panamericana.2008.

5. La arteria dentaria inferior nace aproximadamente a nivel del cuello del cóndilo y antes de ingresar al conducto dentario inferior desprende
- A) ramos pterigoideo interno y arteria milohioidea.*
 - B) ramos linguales y arteria pterigoidea.
 - C) ramos pterigoideos externos y ramos milohioideo.
 - D) arteria milohioidea y arteria pterigoidea.
 - E) ramos milohioideos y ramos linguales.

Referencia bibliográfica: Latarjet. Ruiz Liard. Anatomía Humana Toma 2. China: Editorial Medica Panamericana; 2008.

6. A nivel de la fosa sub temporal el nervio lingual recibe fibras de sensibilidad gustativa provenientes del nervio
- A) cuerda del tímpano. *
 - B) dentario inferior.
 - C) pterigoideo interno.
 - D) buccinador.
 - E) petroso mayor.

Referencia bibliográfica: Ben Pansky. Anatomía humana. México: editorial interamericana. 1998.

7. Una de las ramas aferentes del ganglio pterigopalatino es el nervio vidiano el cual se origina de la unión
- A) de los nervios petroso superficial mayor del facial y profundo mayor del nervio glossofaríngeo y fibras simpáticas del plexo carotideo.*
 - B) de los nervios petrosos superficiales mayores del nervio facial y nervio petroso menor del nervio glossofaríngeo.
 - C) de los nervios petrosos superficiales del nervio facial y petroso profundo del nervio glossofaríngeo y fibras simpáticas del plexo carotideo.
 - D) entre el plexo simpático carotideo y el nervio petroso superficial del facial.
 - E) de los nervios petroso superficial menor del facial y profundo menor del nervio glossofaríngeo y fibras simpáticas del plexo carotideo.

Referencia bibliográfica: Latarjet - Ruiz Liard. Anatomía Humana. Toma I. Argentina: Panamericana. 2006.

8. La irrigación de la mucosa palatina en su región anterior está dada por la arteria
- A) del séptum. *
 - B) esfeno palatina.
 - C) palatina anterior.
 - D) palatina descendente.
 - E) pterigopalatina.

Referencia bibliográfica: Referencia bibliográfica: Latarjet. Ruiz Liard. Anatomía Humana Toma 2. China: Editorial Medica Panamericana; 2008.

9. Una de las ramas de la arteria carótida externa es la arteria facial. La rama terminal de esta se anastomosa con la arteria
- A) nasal dorsal.*
 - B) zigomática orbitaria.
 - C) supraorbitaria.
 - D) palpebral.
 - E) infraorbitaria.

Referencia bibliográfica: Referencia bibliográfica: Latarjet. Ruiz Liard. Anatomía Humana Toma 2. China: Editorial Medica Panamericana; 2008.

10. El anillo linfático de Waldeyer está constituido por un conglomerado de elementos linfoides como la
- A) amígdala palatina, faríngea, tubárica y lingual. *
 - B) glándula sub lingual, sub maxilar, amígdala palatina.
 - C) glándula sub lingual, amígdalas tubárica y lingual.
 - D) amígala tubárica, glándula sub maxilar y sub lingual.
 - E) glándula submaxilar, sub lingual y parótida.

Referencia bibliográfica: Suárez. L.M. Gil. J. Marco. Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. México; editorial Panamericana. 2008.

CARIELOGÍA

11. Con respecto a la caries dental señale el enunciado correcto.
- A) Detrimiento que se provoca en los tejidos duros del diente. *
 - B) Enfermedad infecciosa no transmisible de los tejidos bucales.
 - C) Desintegración progresiva de los tejidos dentarios.
 - D) Respuesta a los carbohidratos no fermentables provenientes de la dieta.
 - E) Desbalance de la remineralización provocada por la higiene.
- Referencia bibliográfica: Henostroza G. y col. Diagnóstico de caries dental, UPCH 1ra ed. Lima 2005.
12. ¿A cuál de los siguientes enunciados se le denomina Teoría exógena sobre la etiología de la caries dental?
- A) Proteolisis quelación *
 - B) Estasis de los fluidos nocivos
 - C) Inflamatoria endógena
 - D) Inflamación del odontoblasto
 - E) Teoría enzimática de las fosfatasas

Referencia bibliográfica: Henostroza G. y col .Diagnóstico de caries dental, UPCH 1ra ed. Lima 2005.

13. Sobre el diagnóstico de caries dental, podemos expresar que
- A) es el resultado del enjuiciamiento de la información recolectada y observada por el facultativo. *
 - B) es el acopio de los signos y exámenes auxiliares que brinda el paciente.
 - C) es el registro de los datos clínicos, exclusivamente.
 - D) el diagnóstico solo es viable cuando se agota la observación, la instrumentación y el registro.
 - E) la prueba diagnóstica está exenta de error, de sensibilidad y especificidad clínica.
- Referencia bibliográfica: Schwartz R.S, Summit J.B y Robbins J.W. Fundamentos en Odontología Operatoria; un logro contemporáneo, 1ra ed. 2009.
14. ¿Con qué situación clínica se puede establecer el diagnóstico diferencial con caries dental si tomamos como referencia sus características clínicas y etiología?
- A) Hipoplasia del esmalte *
 - B) Reabsorción dentinaria
 - C) Necrosis pulpar
 - D) Reabsorción externa
 - E) Nódulos pulpares

Referencia bibliográfica: Henostroza G.y col .Diagnóstico de caries dental, UPCH 1ra ed. Lima 2005.

15. Una afirmación correcta sobre la teoría de la hidrodinámica pulpar es que

- A) si los túbulos pueden ser sellados, se evita el flujo del fluido y el frío no induce al dolor pulpar. *
- B) a medida que la dentina se acerca a la pulpa, la densidad de los túbulos disminuye como lo hace la permeabilidad.
- C) la teoría mayormente aceptada mantiene que la sensibilidad está basada en la estasis de los fluidos.
- D) la inervación pulpar directa llega hasta el límite amelo dentinario y su presencia justifica la teoría.
- E) se recomienda que las brechas marginales de la interfase, restauración y tejido dentario sean selladas por los barnices.

Referencia bibliográfica: Schwartz R.S, Summit J.B y Robbins J.W. Fundamentos en Odontología Operatoria; un logro contemporáneo, 1ra ed. 2009.

16. El recubrimiento pulpar directo (RPD) como alternativa de tratamiento conservador presenta varios factores que influyen en su éxito. Marque la opción correcta.

- A) La colocación de una restauración permanente y bien sellada es crucial para el éxito clínico del RPD. *
- B) Es poco probable que un diente sobreviva si la exposición pulpar inicial se debe a razones mecánicas y no a caries dental.
- C) La ausencia de sangrado pulpar después de la exposición es favorable para el éxito clínico y radiográfico.
- D) La penetración bacteriana a la pulpa por caries, genera una inflamación que favorecerá la respuesta inmunológica y reparativa.
- E) El control del sangrado pulpar dificultará el sellado y controlará la exposición bacteriana secundaria.

Referencia bibliográfica: Hilton Thomas J, Keys to clinical success with pulp capping. Oper Dent 2009; 34(5):615-625.

17. Con respecto a los materiales utilizados en el recubrimiento pulpar directo, podemos decir que lo aceptado y reconocido es que

- A) el hidróxido de calcio tiene mayor éxito clínico a largo plazo. *
- B) el OZE es un buen agente sedativo y debe ser recomendado para el RPD.
- C) el Ionómero de vidrio es un material exitoso y debe de ser recomendado.
- D) el MTA y el hidróxido de calcio son recomendados a largo plazo.
- E) los sistemas adhesivos son adecuados agentes y deben recomendarse.

Referencia bibliográfica: Hilton Thomas J, Keys to clinical success with pulp capping. Oper Dent 2009; 34(5):615-625.

18. Indique cuáles son los tiempos operatorios en el tratamiento restaurador de las lesiones de caries dental con resinas compuestas y sistemas adhesivos.

- A) Remoción de caries, forma de conveniencia, forma de resistencia, limpieza de la cavidad.*
- B) Remoción de caries, forma de contorno, forma de resistencia, forma de retención.
- C) Forma de conveniencia, forma de resistencia, forma de retención, acabado de paredes.
- D) Forma de conveniencia, forma de contorno, forma de retención, limpieza de la cavidad.
- E) Remoción de caries, forma de resistencia, forma de retención, limpieza de la cavidad.

Referencia bibliográfica: Bottino Marco Antonio. Odontología estética, nuevas tendencias, Artes médicas latinoamericanas 2008.

19. Indique cuál es la secuencia de la aplicación clínica de sistemas adhesivos y resina compuesta directa fotoactivada en una cavidad profunda.
- A) Acondicionamiento ácido, aplicación de adhesivo, resina *flow*, resina híbrida incremental, acabado y pulido. *
 - B) Grabado ácido del esmalte, ionómero de vidrio *linner*, adhesivo, resina *flow*, acabado y pulido.
 - C) Ionómero *linner*, acondicionamiento ácido, aplicación de adhesivo, resina híbrida incremental, acabado y pulido.
 - D) Acondicionamiento ácido, resina *flow*, aplicación de adhesivo, resina híbrida incremental, acabado y pulido.
 - E) Ionómero base, acondicionamiento ácido, aplicación de adhesivo, resina *flow*, resina híbrida incremental, acabado y pulido.

Referencia bibliográfica: Goldstein Ronald E. Odontología estética, Principios, comunicación y métodos terapéuticos Vol I, Ed. Lexus, 2da Ed, 2002.

20. Sobre la polimerización de los sistemas adhesivos y los composites podemos afirmar que
- A) la fotopolimerización permite un mejor control en el grado de polimerización. *
 - B) todos los materiales restauradores adhesivos se polimerizan químicamente.
 - C) la fotopolimerización proporciona estética y un suficiente tiempo de grabado.
 - D) las resinas de colores más claros polimerizan menos que los colores oscuros.
 - E) los composites se dilatan durante la polimerización, provocando su fractura.

Referencia bibliográfica: Goldstein Ronald E. Odontología estética, Principios, comunicación y métodos terapéuticos Vol I, Ed. Lexus, 2da Ed, 2002.

ENDODONCIA

21. La formación del puente dentinario se debe a expensa de dentina

- A) reparadora. *
- B) circumpulpar.
- C) de manto.
- D) esclerótica.
- E) secundaria.

Referencia bibliográfica: Hargreaves K. Cohen's Vías de la pulpa. 10ma edición. España: Elsevier; 2011. p. 458.

22. El dolor persistente de una pieza dental durante la masticación y sin presencia de caries dental o restauraciones visibles, podría deberse a una

- A) fractura vertical. *
- B) necrosis pulpar.
- C) pulpitis ulcerosa.
- D) pulpitis abscesosa.
- E) hiperplasia pulpar.

Referencia bibliográfica: Hargreaves K. Cohen's Vías de la pulpa. 10ma edición. España: Elsevier; 2011. p. 27-30.

23. En la infección secundaria endodóntica, ¿cuál es el microorganismo de mayor prevalencia?

- A) *Enterococcus faecalis* *
- B) *Porphyromonas gingivalis*
- C) *Treponema pallidum*
- D) *Streptococcus mitis*
- E) *Actinobacillus actinomycetemcomitans*

29. Según la clasificación de Pell y Gregory de las terceras molares retenidas, la retención que representa mayor índice de dificultad con respecto a la profundidad relativa del tercer molar en el hueso, corresponde a la

- A) Clase C. * B) Clase II. C) Clase B. D) Clase A. E) Clase I.

Referencia bibliográfica: C.Gay, L.Berini. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Edit. Ergon. Año 1999. Pág.356.

30. La proyección radiográfica que nos informa sobre las fracturas del arco cigomático se denomina Proyección Radiográfica de

- A) Hirtz. * B) Watters. C) Rhese. D) Tawne. E) Caldwell.

Referencia bibliográfica: Navarro Villa, Carlos. Tratado de cirugía oral y maxilofacial. Tomo I. Segunda edición. Editorial Aran. 2009. Pág.569.

31. Ombredanne describe el sistema de pilares y arbotantes que constituyen las zonas de resistencia para realizar la osteosíntesis en una fractura de macizo facial superior. Según esta descripción, mencione la alternativa que corresponde a un pilar de resistencia vertical para realizar la osteosíntesis.

- A) Máxilo malar * B) Supra orbitario C) Infra orbitario
D) Cigomático malar E) Alveolar

Referencia bibliográfica: Navarro Villa, Carlos. Tratado de cirugía oral y maxilofacial. Tomo I. Segunda edición. Editorial Aran. 2009. Pág.576.

32. Un paciente joven, de sexo masculino, acude a la consulta por una alteración en la función masticatoria producida por una caída en un campo deportivo. Al momento de la evaluación clínica se aprecia un desplazamiento simétrico de la mandíbula hacia atrás y con separación entre los dientes superiores e inferiores, en la región de los incisivos y premolares. El desplazamiento se manifiesta con contacto dentario posterior y mordida abierta anterior. ¿Cuál será el diagnóstico clínico del presente caso?

- A) Fractura subcondilar bilateral. * B) Fractura de ángulo mandibular.
C) Fractura de cuerpo mandibular. D) Fractura rama mandibular.
E) Fractura subcondilar unilateral.

Referencia bibliográfica: H.H.Horch. Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo I. Segunda Edición. Editorial Masson S.A. España 1995. Pág.82-83.

33. A la fractura mandibular que se produce alejada de la zona del impacto se le denomina fractura

- A) indirecta. * B) favorable. C) compuesta.
D) desfavorable. E) simple.

Referencia bibliográfica: H. H. Horch. Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo I. Segunda Edición. Editorial Masson S.A. España 1995. Pág.48.

34. Una paciente de 19 años, de sexo femenino, acude a la consulta por presentar salida de contenido líquido en la zona del alvéolo luego de la exodoncia de la primera molar superior del lado izquierdo, de una semana de evolución. En la evaluación clínica intraoral se evidencia

la salida de líquido blanquecino acompañado de aire a través del alvéolo. ¿Cómo se denomina la maniobra que nos permite ver un burbujeo por el alvéolo en una comunicación bucosinusal?

- A) Maniobra de Valsalva * B) Maniobra de Bataille
C) Maniobra de Barton D) Maniobra de Nélaton
E) Maniobra de Dupuis

Referencia bibliográfica: C.Gay, L.Berini. Tratado de Cirugía Bucal. Tomo I. Edit. Ergon. Año 1999. Pág.836.

- 35.** Un paciente varón de 57 años de edad sufre una caída y se golpea la cara con el borde de una mesa. Luego de cinco días acude a la consulta y manifiesta dolor, movilidad del maxilar superior y dificultad para masticar. A la palpación bimanual en maxilar superior se evidencia movilidad en sentido horizontal del maxilar superior, equímosis y dolor a la presión en zona pterigoidea, presencia de escalón en fondo de surco vestibular en maxilar superior y alteración en la oclusión. Mencione que tipo de fractura presenta el paciente.

- A) Le Fort I * B) Le Fort II C) Le Fort III
D) Fractura piramidal E) Fractura de malar

Referencia bibliográfica: Navarro Villa, Carlos. Tratado de Cirugía Oral y Maxilofacial. Tomo I. Segunda edición. Editorial Aran. 2009. Pág.579.

MEDICINA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA

- 36.** ¿Cuál es la enfermedad que se manifiesta clínicamente con lesiones en solo la mitad del cuerpo (unilateral)?

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

Referencia bibliográfica: Regezi JA, Sciubba JJ. Patología Bucal. 3ra. Ed. Mexico: Interamericana McGraw-Hill. 2000. Pág. 8.

- 37.** ¿Cuál de las siguientes características corresponde a las aftas?

- A) Se presentan como úlcera. *
B) Inicialmente se presentan como vesícula.
C) Son causadas por un virus.
D) Son frecuentes en encía adherida.
E) Son asintomáticas.

Referencia bibliográfica: Regezi JA, Sciubba JJ. Patología Bucal. 3ra. Ed. Mexico: Interamericana McGraw-Hill. 2000. Pág. 7.

- 38.** ¿Cuál de las siguientes entidades se manifiesta como una lesión reactiva?

- A) Hiperqueratosis focal * B) Leucoedema
C) Candidiasis D) Lengua geográfica
E) Liquen plano

Referencia bibliográfica: Regezi JA, Sciubba JJ. Patología Bucal. 3ra. Ed. Mexico: Interamericana McGraw-Hill. 2000. Pág. 90

45. Un paciente de 60 años, de sexo masculino, presenta úlcera en el borde lateral de la lengua, de 6 meses de evolución, de 2 cm de diámetro, asintomática, de consistencia firme, no dolorosa a la palpación, infiltrante y de bordes elevados. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Carcinoma epidermoide * B) Afta mayor C) Afta menor
D) Herpes E) Úlcera traumática

Referencia bibliográfica: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial contemporánea. 2da. Ed. Madrid: Elsevier, 2006. Pág.174

ODONTOPEDIATRÍA

46. ¿Cuál es la fractura que abarca esmalte y dentina con exposición pulpar?

- A) Fractura de corona complicada * B) Fractura de corona
C) Fractura de esmalte D) Fractura de dentina
E) Fractura de esmalte y dentina

Referencia bibliográfica: Diangelis, Anthony J et al. "International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth." *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology* vol. 28,1 (2012): 2-12

47. Un paciente niño de 4 años de edad, en el examen clínico presenta como diagnóstico avulsión en la pieza 5.1. Indique lo correcto sobre este caso.

- A) Los dientes primarios avulsionados no deben reimplantarse *
B) Los dientes primarios avulsionados deben reimplantarse
C) Los dientes primarios avulsionados deben reimplantarse y fijarse
D) Los dientes primarios avulsionados deben conservarse en leche y reimplantarse
E) Los dientes primarios avulsionados deben conservarse en saliva y reimplantarse

Referencia bibliográfica: Diangelis, Anthony J et al. "International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth." *Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology* vol. 28,1 (2012): 2-12

48. ¿Cuál es la técnica que permite el retiro total de la pulpa, a través de la cual se prepara la cavidad pulpar para su obturación, con un material reabsorbible y fisiológicamente tolerable?

- A) Pulpectomía * B) Pulpitis irreversible C) Pulpotomía
D) Necrosis pulpar E) Apicogénesis

Referencia bibliográfica: A.B. Fuks, B. Peretz, Pediatric Endodontics: Current Concepts in Pulp. Therapy for Primary and Young Permanent Teeth, Suiza: Springer International Publishing; 2016

49. Identifique las características de la caries de infancia temprana.

- A) Presencia de una o más superficies cariadas en la dentición temporal en niños menores de 6 años. *
B) Presencia de una o más superficies cariadas en cualquier dentición mixta.
C) Presencia de una o más obturaciones en cualquier diente temporal en niños mayores de 6 años.
D) Presencia de una o más obturaciones en la dentición mixta.
E) Pérdida de dientes debido a caries dental en cualquier diente temporal en niños mayores de 6 años.

Referencia bibliográfica: Early Childhood Caries: IAPD Bangkok Declaration. *Int J Paediatr Dent.* 2019 May;29(3):384-386.

50. ¿Cuál es el material recomendado para el Tratamiento Restaurador Atraumático

- A) Ionómero de vidrio de alta viscosidad *
- B) Resina fluida
- C) Ionómero modificado con resina
- D) Ionómero de cementación
- E) Ionómero de vidrio de baja viscosidad

Machiulskiene, Vita et al. "Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR." *Caries research* vol. 54,1 (2020): 7-14.

51. Respecto al sellado preventivo, indique la alternativa correcta.

- A) Aplicación de una barrera física delgada sobre una superficie dentaria clínicamente sana.*
- B) Aplicación de una barrera mecánica sobre una superficie dentaria clínicamente sana.
- C) Aplicación de una barrera física delgada sobre una lesión cariosa.
- D) Se aplica solamente en fisuras utilizando resina compuesta.
- E) Se aplica solamente en fosas utilizando ionómero de vidrio.

Referencia bibliográfica: Machiulskiene, Vita et al. "Terminology of Dental Caries and Dental Caries Management: Consensus Report of a Workshop Organized by ORCA and Cariology Research Group of IADR." *Caries research* vol. 54,1 (2020): 7-14

52. Indique cuáles son las lesiones orales de mayor prevalencia en pacientes pediátricos.

- A) Úlceras aftosas *
- B) Queilitis
- C) Mucocele
- D) Granuloma Piógeno
- E) Leucoedema

Referencia bibliográfica: Hong, Catherine H L et al. "World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review." *Oral diseases* vol. 25 Suppl 1 (2019): 193-203.

53. Señale la manifestación oral de mayor prevalencia en pacientes pediátricos portadores de VIH+.

- A) Candidiasis oral *
- B) Herpes
- C) Aftas
- D) Granuloma piógeno
- E) Papilomas

Referencia bibliográfica: Hong, Catherine H L et al. "World Workshop on Oral Medicine VII: Relative frequency of oral mucosal lesions in children, a scoping review." *Oral diseases* vol. 25 Suppl 1 (2019): 193-203.

54. Indique cuál es la manifestación oral mayor, prevalente en pacientes pediátricos infectados por COVID -19.

- A) Enantema *
- B) Liquen plano
- C) Aftas
- D) Mucocele
- E) Granuloma piógeno

60. El objetivo del arco vestibular de Hawley es

- A) actuar para incrementar la retención de la placa, guiar la alineación de los dientes y cerrar pequeños diastemas mediante la activación de sus anzas verticales. *
- B) actuar para incrementar la retención del Adams y vestibular los dientes para abrir diastemas.
- C) actuar para incrementar la retención de la placa, y giroversionar los dientes para distalar diastemas.
- D) actuar mínimamente en la retención de la placa, guiar la alineación solo de los caninos para cerrar pequeños diastemas y abrir grandes diastemas.
- E) no incrementar la retención de la placa y guiar la alineación solo de los incisivos molares para cerrar pequeños diastemas mediante la activación de los tornillos de expansión.

Referencia bibliográfica: Esequiel E. Rodriguez Yañez, Rogelio Casasa Araujo. (n.d.) 1001 Tips en ortodoncia y sus secretos. Guanajuato, México, Amolca; 2007.

61. La cefalometría es una herramienta de diagnóstico que nos permite

- A) fijar parámetros de diagnóstico del paciente, elaborar tipo de pronóstico y evaluar las influencias del crecimiento y/o tratamiento. *
- B) observar estructuras esqueléticas dentoalveolares y tiempo de tratamiento.
- C) establecer parámetros sobre modificaciones dentarías y el tiempo de tratamiento.
- D) solo ver el perímetro cefálico y el perfil facial.
- E) dar un diagnóstico del tratamiento pronostico y cálculo del tamaño de Brackets a través de sus trazados cefalométricos.

Referencia bibliográfica: Esequiel E. Rodriguez Yañez, Rogelio Casasa Araujo. (n.d.) 1001 Tips en ortodoncia y sus secretos. Guanajuato, México, Amolca; 2007.

62. Dentro de las normas para el diagnóstico en Ortodoncia se consideran básicamente

- A) análisis facial, análisis cefalométrico y análisis de modelos. *
- B) análisis de modelos, mordida en céntrica y análisis facial.
- C) análisis frontal, análisis de perfil y análisis de modelos.
- D) análisis de perfil, análisis cefalométrico y análisis de Moyers.
- E) análisis sagital, análisis transversal y análisis cefalométrico.

Referencia bibliográfica: Capelozza L. Diagnóstico en Ortodoncia, Sao Paulo, Brasil: Dental Press; 2005

63. Un paciente masculino de cuatro años de edad, en el diagnóstico clínico muestra una mordida cruzada anterior. De acuerdo a sus conocimientos, ¿cuál sería el plan de tratamiento a elegir?

- A) Placa de ortodoncia removible con plano inclinado *
- B) Placa de Hawley
- C) Aparatología fija
- D) Pistas planas
- E) Observación hasta la erupción de los primeros molares

Referencia bibliográfica: Quirós José O. Manual de Ortopedia Funcional de los Maxilares y Ortodoncia Interceptiva, Caracas, Venezuela: Editorial Amolca; 2000.

64. El concepto de la Ortopedia Funcional de los maxilares procura

- A) inducir cambios en la posición mandibular a través de aparatos bimaxilares que estimulen un mejor desarrollo del sistema estomatognático. *
- B) inducir cambios en el maxilar superior a través de aparatos funcionales que produzcan un cambio muscular mas no dentario.
- C) mejorar la fonación y deglución a través de la presión que ejerzan los aparatos funcionales sobre los maxilares.
- D) modificar el sistema estomatognático por la acción muscular que ejercen los aparatos bimaxilares y, a la vez, mejorar el perfil facial.
- E) inducir cambios a través de los aparatos maxilares solo en el sistema dentario para mejorar el sistema masticatorio.

Referencia bibliográfica: Azenha Eduardo, C (n.d.). Protocolos en Ortodoncia diagnóstico, planificación y mecánica. Rio de Janeiro, Brasil, Napoleao Editora. 2012.

65. ¿Para qué nos sirve una radiografía Carpal en el campo odontológico?

- A) Para estimar la edad ósea y compararla con la edad cronológica como también determinar picos de crecimiento. *
- B) Permite determinar solo picos de crecimiento.
- C) Solo para medir la edad biológica.
- D) Para determinar la edad hasta una etapa adulta.
- E) Solo nos sirve para saber el momento de hacer la disyunción palatina.

Referencia bibliográfica: Capelozza L. Diagnóstico en Ortodoncia, Sao paulo, Brasil: Dental Press. 2005.

PERIODONCIA

66. ¿Cuál es la distancia que debe haber desde el punto de contacto de los dientes hasta la cresta ósea interproximal para tener una papila íntegra de apariencia normal?

- A) 5 mm * B) 3 mm C) 6 mm D) 2 mm E) 7 mm

Referencia bibliográfica: Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. J Periodontol 1992;63(12):995–6.

67. ¿Cuál es la primera fase de la biosíntesis de la biopelícula?

- A) Adhesión * B) Maduración C) Disgregación
D) Agregación E) Organización

Referencia bibliográfica: Ortega Pena, Franco Cendejas R. Importancia medica del biofilm de Staphylococcus epidermidis en las infecciones de protesis articular. Invest Discap. 2014;3:106-13.

68. La pérdida de soporte óseo horizontal >3 mm pero sin traspasar la sonda de la clasificación de defectos de Furca de Hamp, corresponde a

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

Referencia bibliográfica: Panos N. Papapanou & Maurizio S. Tonetti. Diagnosis and epidemiology of periodontal osseous lesions. Periodontology 2000, Vol. 22, 2000. Pág. 8–21

75. Dependiendo de la edad del paciente, del maxilar, la localización y la posición del diente, el ancho de encía queratinizada puede variar entre

A) 1 y 9 mm. * B) 4 y 6 mm. C) 3 y 6 mm. D) 2 y 7 mm. E) 0 y 7 mm.

Referencia bibliográfica: Sanz M, Lorenzo R, Aranda JJ, Martín C y Orsini M. Clinical evaluation of a new collagen matrix (Mucograft® prototype) to enhance the width of keratinized tissue in patients with fixed prosthetic restorations: a randomized prospective clinical trial. Journal of Clinical Periodontology. 2009;36:868-876.

RADIOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

76. En dosimetría, la unidad de medida de la dosis efectiva es

A) Sievert. * B) Coulomb. C) Gray. D) Anión. E) Voltio.

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de Radiología Dental. 4ª Ed Barcelona: Elsevier; 2008. Pág. 26

77. En el tubo de vidrio de rayos X, el punto focal se encuentra a nivel del

A) ánodo. * B) punto focal. C) filamento. D) filtro. E) colimador.

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología Oral. Principios e Interpretación. 4ª Ed. Madrid: Mosby; 2002. Pág. 7

78. La sombra de la punta de la nariz se observa en la radiografía periapical de los

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

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de Radiología Dental. 4ª Ed Barcelona: Elsevier; 2008. Pág. 97

79. Los efectos determinísticos son proporcionales a

A) la dosis. * B) la edad. C) la probabilidad.
D) la determinación. E) el género.

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de Radiología Dental. 4ª Ed Barcelona: Elsevier; 2008. Pág. 29

80. La secuencia correcta del procesado de películas radiográficas es

A) revelado, lavado, fijado, lavado y secado. *
B) revelado, secado, fijado, secado y lavado.
C) secado, revelado, fijado, revelado y lavado.
D) revelado, fijado, secado, lavado y fijado.
E) fijado, lavado, revelado, lavado y secado.

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de Radiología Dental. 4ª Ed Barcelona: Elsevier; 2008. Pág. 55 - 56

81. El estudio por imágenes que permite evaluar la disposición del disco articular es la

- A) resonancia magnética. * B) tomografía computarizada.
C) radiografía panorámica. D) radiografía transcraneal.
E) radiografía Waters.

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de Radiología Dental. 4ª Ed Barcelona: Elsevier; 2008. Pág. 241

82. El aspecto radiográfico de “corazón” es característico de un

- A) quiste del conducto nasopalatino. * B) odontoma.
C) cementoblastoma. D) osteosarcoma.
E) linfoma.

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología Oral. Principios e Interpretación. 4ª Ed. Madrid: Mosby; 2002. Pág. 369

83. Al adquirir una radiografía periapical de los premolares inferiores con la técnica de la bisectriz, la angulación vertical es de

- A) - 10° * B) 0° C) + 10° D) - 30° E) + 30°

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología Oral. Principios e Interpretación. 4ª Ed. Madrid: Mosby; 2002. Pág. 150

84. Al adquirir una radiografía periapical de los incisivos superiores con la técnica de la bisectriz, la angulación vertical es de:

- A) + 40° * B) - 40° C) + 20° D) 0° E) - 20°

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología Oral. Principios e Interpretación. 4ª Ed. Madrid: Mosby; 2002. Pág. 150

85. El queratoquiste odontogénico se caracteriza por

- A) expandir levemente las tablas óseas. *
B) causar reacción periostal.
C) condicionar el aspecto de dientes flotantes.
D) ubicarse frecuentemente en el sector antero superior.
E) no ser recidivante.

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología Oral. Principios e Interpretación. 4ª Ed. Madrid: Mosby; 2002. Pág. 365

REHABILITACIÓN ORAL

86. El instrumento que determina la ubicación exacta de la punta del retenedor *acker* dentro de la zona retentiva de una molar es

- A) calibrador. * B) analizador. C) grafito. D) cuchilla. E) separador.

Referencia bibliográfica: Loza Fernández David. Prosdoncia Parcial Removible. Caracas-Venezuela. Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica .C.A.1997. pág. 13.

87. En una prótesis parcial removible con extremo libre, la ventaja mecánica que favorece a la salud de los tejidos remanentes es de valor:

- A) bajo. * B) alto. C) mediano. D) intermedio. E) cero.

Referencia bibliográfica: Loza Fernández David. Prostodoncia Parcial Removible. Caracas-Venezuela. Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica. C.A.1997. pág. 100.

88. La terminación del tallado cervical para una corona libre de metal (*jacket*) es:

- A) Hombro o escalón. * B) Chanfer. C) Hombro biselado.
D) Chanfer biselado. E) Chaflán.

Referencia bibliográfica: Luiz Fernando Pegoraro. Prótesis fija. Brasil. Edit. Artes médicas Ltda. 2001. Pág. 52

89. En la confección de un espigo muñón metálico, la cantidad mínima de material obturador en la región apical del conducto es:

- A) 4 mm. * B) 7 mm. C) 1 mm. D) 2 mm. E) 6 mm.

Referencia bibliográfica: Luiz Fernando Pegoraro. Prótesis fija. Brasil. Edit. Artes médicas Ltda. 2001. Pág. 89

90. El principal propósito de la férula de reposicionamiento anterior es fomentar la adaptación de los tejidos:

- A) retrodiscales. * B) anterodiscales. C) mediodiscales.
D) musculares. E) óseos.

Referencia bibliográfica: Okeson Jeffrey. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. España. Harcourt Brace 1999. Pág. 522.

SALUD PÚBLICA, INVESTIGACIÓN, GESTIÓN Y ÉTICA

91. Según los niveles de prevención de caries dental, el uso de barniz fluorado corresponde a

- A) una prevención primaria. * B) una prevención secundaria.
C) una prevención terciaria. D) segundo nivel de prevención.
E) cuarto nivel de prevención.

Referencia bibliográfica: Higashida BY. Odontología preventiva. 2da ed. México D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores SA; 2009.

92. En un estudio epidemiológico, un niño tuvo 2 dientes permanentes con caries dental y 1 diente permanente con obturación en buen estado. Indique el valor de CPOD individual

- A) 3 * B) 0 C) 1 D) 2 E) 4

Referencia bibliográfica: World Health Organization. Oral health surveys. Basic methods. 5ta ed. Ginebra: World Health Organization; 2013.

93. En un estudio epidemiológico, se tuvieron los siguientes valores de ceod: niño A = 2, niño B = 3, niño C = 1; calcule el valor de ceod poblacional.

- A) 2 * B) 0 C) 1 D) 3 E) 4

Referencia bibliográfica: World Health Organization. Oral health surveys. Basic methods. 5ta ed. Ginebra: World Health Organization; 2013.

94. El Índice Periodontal Comunitario utiliza la sonda

- A) CPI. *
B) Nabers.
C) de la Universidad de Carolina del Norte.
D) Glickman.
E) de Williams.

Referencia bibliográfica: World Health Organization. Oral health surveys. Basic methods. 5ta ed. Ginebra: World Health Organization; 2013.

95. El Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) considera

- A) el nivel de placa blanda y calcificada. * B) todas las piezas dentarias.
C) la evaluación por cuadrantes. D) las bolsas periodontales.
E) el uso de hilo dental.

Referencia bibliográfica: World Health Organization. Oral health surveys. Basic methods. 5ta ed. Ginebra: World Health Organization; 2013.

96. En un estudio epidemiológico, para evaluar la fluorosis se recomienda usar el índice de

- A) Dean. * B) Estética Dental. C) CPOD.
D) Simon. E) Moyers.

Referencia bibliográfica: World Health Organization. Oral health surveys. Basic methods. 5ta ed. Ginebra: World Health Organization; 2013.

97. Señale una característica de los estudios transversales.

- A) Recolecta la información en un único momento. *
B) Analiza cambios a través del tiempo.
C) Permite establecer modelos de causalidad.
D) El investigador puede modificar las variables.
E) El factor de exposición es asignado al inicio.

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

98. Es una variable de tipo cualitativa.

- A) Sexo * B) Edad C) CPOD D) IMC E) Presión arterial

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

