



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

Proceso de Admisión al
Residentado Odontológico 2021



CONSEJO DIRECTIVO DEL
RESIDENTADO ODONTOLÓGICO

**Prueba
con referencias bibliográficas**

Domingo 17 de octubre de 2021

Licenciada por SUNEDU



OCA
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN

6. Indique cuál es el músculo con inserción muscular a nivel del borde alveolar del maxilar y mandíbula, así como a nivel de la aponeurosis buccinatófaringea y termina a nivel de la comisura de la boca.

A) Buccinador * B) Triangular de los labios C) Cigomático mayor
D) Borla del mentón E) Canino

Referencia bibliográfica: Testut L, Latarjet A. Compendio de anatomía descriptiva. 22da. Ed. Madrid: Salvat Editores S.A.; 2009.

7. Respecto de los pares craneales, se considera como nervios sensitivos (de fibras aferentes) a los siguientes:

A) III – IV B) V – X C) I – II *
D) XI – XII E) VII – VI

Referencia bibliográfica: Figún ME, Garino RR. Anatomía odontológica funcional y aplicada. Buenos Aires: Editorial El Ateneo-Grupo Ilhsa S.A.; 2008.

8. Son músculos que pertenecen al grupo muscular infrahioideo.

A) Estilohioideo y digástrico. B) Omohioideo y esternocleidohioideo. *
C) Esternocleidomastoideo y trapecio. D) Milohioideo y genihoideo.
E) Digástrico anterior y posterior.

Referencia bibliográfica: Figún ME, Garino RR. Anatomía odontológica funcional y aplicada. Buenos Aires: Editorial El Ateneo-Grupo Ilhsa S.A.; 2008.

9. Señale cuál es la estructura anatómica que tiene como límite superior la cresta esfenotemporal; por fuera, el hueso malar y la rama ascendente mandibular; por delante, la tuberosidad del maxilar; y por dentro, la apófisis pterigoides.

A) Fosa temporal. B) Fosa cigomática. *
C) Hendidura esfenomaxilar. D) Hendidura esfenoidal.
E) Fosa glenoidea.

Referencia bibliográfica: Testut L, Latarjet A. Compendio de anatomía descriptiva. 22da. Ed. Madrid: Salvat Editores S.A.; 2009.

10. La arteria carótida externa se extiende desde el borde superior del cartílago tiroides al cuello del cóndilo mandibular: Desde este punto, se proyectan sus dos ramas terminales que son las arterias

A) occipital y auricular posterior. B) facial y angular de la nariz.
C) temporal superficial y maxilar interna. * D) tiroidea superior y lingual.
E) temporal profunda y maxilar externa.

Referencia bibliográfica: Testut L, Latarjet A. Compendio de anatomía descriptiva. 22da. Ed. Madrid: Salvat Editores S.A.; 2009.

CARIOLOGÍA

11. La caries dental es una

A) disbiosis. * B) enfermedad inflamatoria.
C) enfermedad viral. D) neoplasia.
E) enfermedad micótica.

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal; 2017.

12. Según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, ¿cuál es el código para caries de la dentina?

A) K029 B) K020 C) K023 D) K021 * E) D013

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal; 2017

13. ¿Cuál es el rango de pH necesario para la desmineralización del esmalte o también llamada pH crítico?

A) 6.0-6.5 B) 3.0-3.5 C) 4.0-4.5 D) 5.3-5.7 * E) 2.0-2.5

Referencia bibliográfica: Henostroza G y col. Diagnóstico de caries dental. 1ra. Ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2005.

14. Según Black, ¿cuáles son las clases de cavidades que se encuentran en todos los dientes anteriores y posteriores?

A) III y IV B) I y II C) I, V y VI * D) I y IV E) II, IV y V

Referencia bibliográfica: Henostroza G y col. Diagnóstico de caries dental. 1ra. Ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2005.

15. Según la clasificación internacional de enfermedades CIE-10, ¿cuál es el código de la caries del cemento?

A) K051 B) K020 C) K021 D) K029 E) K022 *

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal; 2017

16. Una lesión de caries dental activa es

A) blanquecina, opaca y áspera. * B) blanquecina, suave y lisa.
C) oscura, opaca y lisa. D) oscura, suave y lisa.
E) blanquecina, brillante y lisa.

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal; 2017

17. Paciente de sexo femenino de 40 años acude a consulta odontológica para una evaluación general y se le solicita una radiografía para detección de lesiones de caries interproximales. ¿Cuál es la técnica radiográfica indicada?

A) Paralelismo B) Aleta de mordida * C) Bisectriz
D) Panorámica E) CBCT

Referencia bibliográfica: Henostroza G y col. Diagnóstico de caries dental. 1ra. Ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2005.

18. ¿Cuál es el porcentaje de fluoruro de sodio (NaF) indicado para uso diario en enjuagatorios bucales?

A) 0.04 B) 0.05 * C) 0.03 D) 0.07 E) 0.06

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal; 2017

19. Una vez controlado el proceso de desmineralización y remineralización del esmalte, el aspecto clínico esperado en la superficie de una lesión inactiva es

A) rugoso y oscurecido. B) rugoso y opaco.
C) liso y brillante. * D) blanquecino y oscurecido.
E) blanquecino y opaco.

Referencia bibliográfica: Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños: Guía técnica. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estrategias en Salud Pública. Dirección de Salud Bucal; 2017

20. Según la clasificación de Black, ¿a qué clase pertenece la preparación cavitaria realizada en el cúngulo de un incisivo central?

A) VI B) II C) III D) V E) I *

Referencia bibliográfica: Henostroza G y col. Diagnóstico de caries dental. 1ra. Ed. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2005.

ENDODONCIA

21. Es el espacio interior de los dientes donde se aloja la pulpa dentaria.

A) Túbulos dentinarios B) Periodonto C) Cavidad pulpar *
D) Endodoncia E) Ligamento periodontal

Referencia bibliográfica: Soares IJ, Goldberg F. Endodoncia. Técnica y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2002.

22. ¿Cuáles son las longitudes promedio en milímetros (mm) de los dientes incisivo central superior, canino superior y primer molar inferior, respectivamente?

A) 16, 17 y 16 B) 26, 25 y 20 C) 15, 18 y 15
D) 22, 27 y 21 * E) 26, 32 y 27

Referencia bibliográfica: Soares, Soares IJ. y Goldberg F. Endodoncia. Técnica y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2002.

23. En las molares superiores, ¿cuál es la raíz que puede presentar dos conductos?

- A) Mesiovestibular * B) Distovestibular C) Palatina
D) Mesial E) Distal

Referencia bibliográfica: Canalda Sahli C, Brau Aguadé E. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. 3ra. Ed. Barcelona: Elsevier Masson;2014.

24. En una radiografía periapical, una imagen radiopaca en la cámara pulpar puede indicar

- A) distorsión de la placa. B) degeneración cálcica de la pulpa. *
C) necrosis pulpar. D) pulpitis irreversible.
E) hiperemia.

Referencia bibliográfica: Canalda Sahli C, Brau Aguadé E. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. 3ra. Ed. Barcelona: Elsevier Masson;2014.

25. Paciente de sexo femenino de 47 años acude a consulta odontológica con dolor espontáneo en la pieza 36. A la prueba de vitalidad pulpar, se presentó una respuesta exacerbada y a percusión, una respuesta normal. Radiográficamente, no se observa imagen radiolúcida a nivel apical. ¿Cuál es el diagnóstico pulpar de la pieza 36?

- A) Pulpitis irreversible * B) Periodontitis apical sintomática
C) Pulpitis reversible D) Reabsorción dentinaria interna
E) Hipercementosis

Referencia bibliográfica: Canalda Sahli C, Brau Aguadé E. Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas. 3ra. Ed. Barcelona: Elsevier Masson;2014.

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

26. Según la clasificación de Pell y Gregory, para las terceras molares retenidas, ¿cuál es la clase y posición cuando toda la tercera molar se encuentra dentro de la rama de la mandíbula, y el punto más coronal del diente está al nivel, o debajo, de la línea cervical del segundo molar?

- A) III y C * B) II y B C) I y A D) III y A E) I y C

Referencia bibliográfica: Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid: Ediciones Ergón S.A.; 2014.

27. Es una complicación postquirúrgica en la que la sutura pierde la tensión y no puede mantener unidos los bordes de la herida.

- A) Adherencia B) Isquemia C) Desgarro
D) Dehiscencia * E) Reacción a cuerpo extraño

Referencia bibliográfica: Donado M, Martínez JM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 4ta Ed. Barcelona: Elsevier España S.L.U.; 2014.

28. Para la realización de un procedimiento quirúrgico, la Asociación Americana de Anestesiología (ASA) clasifica a los pacientes con enfermedad sistémica grave y limitación funcional, como ASA

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

Referencia bibliográfica: Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid: Ediciones Ergón S.A.; 2014.

29. Para la realización de cirugías periapicales, como apicectomías, se recomienda una incisión

- A) festoneada. B) semilunar de Partsch. * C) en doble Y.
D) de tipo bayoneta. E) de tipo zetaplastía.

Referencia bibliográfica: Donado M, Martínez JM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 4ta Ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2014.

30. La fractura mandibular relacionada a cirugía de tercera molar retenida se presenta frecuentemente en la zona del

- A) cuerpo mandibular. B) ángulo mandibular. * C) cóndilo mandibular.
D) foramen mandibular. E) proceso coronoides.

Referencia bibliográfica: Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid: Ediciones Ergón S.A.; 2014.

31. ¿Cuál es el diente supernumerario más frecuente?

- A) Canino superior B) Cuarto molar inferior C) Premolar inferior
D) Incisivo lateral superior E) Mesiodens *

Referencia bibliográfica: Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid: Ediciones Ergón S.A.; 2014.

32. La angina de Ludwig es una infección severa asociada a las molares inferiores de tipo bilateral que compromete los espacios

- A) submaxilar, sublingual y submentoniano. * B) parotídeo, sublingual y submaxilar.
C) submaxilar, submentoniano y maseterino. D) sublingual, maseterino y parotídeo.
E) parotídeo, maseterino y submentoniano.

Referencia bibliográfica: Gay-Escoda C, Berini-Aytés L. Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid: Ediciones Ergón S.A.; 2014.

33. Los épulis son hiperplasias fibrosas que aparecen principalmente en

- A) la lengua. B) el piso de boca. C) los labios.
D) la encía. * E) el carrillo.

Referencia bibliográfica: Donado M, Martínez JM. Cirugía bucal. Patología y técnica. 4ta Ed. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2014.

45. Paciente de sexo masculino de 30 años no presenta alteración en el examen clínico. Radiográficamente, muestra imagen radiolúcida en el cuerpo mandibular a nivel de las piezas 46 y 47, multilocular, de 3 cm de largo, con límites definidos y con reabsorción radicular de la pieza dental 46. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Odontoma compuesto B) Ameloblastoma * C) Queratoquistes
D) Odontoma complejo E) Quiste óseo simple

Referencia bibliográfica: Regezi JA, Sciubba JJ. Patología Bucal. 3ra. Ed. México D.F.: Interamericana McGraw-Hill; 2000.

ODONTOPEDIATRÍA

46. Corresponde a una prueba de sensibilidad (vitalidad) pulpar.

- A) Radiografía de mordida B) Radiografía periapical
C) Aplicación de calor * D) Inmunofluorescencia
E) Ecografía

Referencia bibliográfica: Cameron AC, Widmer RP. Manual de odontología pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998.

47. Malformación del desarrollo del proceso de maduración que se caracteriza por la fijación anormal de la lengua al piso bucal.

- A) Lengua geográfica B) Macroglosia
C) Microglosia D) Lengua bífida
E) Anquiloglosia *

Referencia bibliográfica: Bezerra da Silva LA, Assed S. Tratado de odontopediatria. Caracas: Amolca; 2008.

48. En el examen precoz del bebé, se encuentra discretas pápulas y nódulos. Las/los _____ provienen de la inclusión de células epiteliales.

- A) perlas de Epstein * B) nódulos de Bohn
C) fístulas D) restos epiteliales de Malassez
E) quistes fisurales

Referencia bibliográfica: Bezerra da Silva LA, Assed S. Tratado de odontopediatria. Caracas: Amolca; 2008.

49. Según la clasificación de Nolla de 1960, ¿cuál es el estadio 8 del desarrollo de la dentición permanente?

- A) Raíz casi completa, ápice abierto B) Un tercio de la raíz completa
C) Dos tercios de la raíz completa * D) Corona completa
E) Dos tercios de la corona completos

Referencia bibliográfica: Bezerra da Silva LA, Assed S. Tratado de odontopediatria. Caracas: Amolca; 2008.

50. Es un factor sistémico que influye en la cronología y la secuencia de la erupción.

- A) Dilaceración
C) Odontomas
E) Pérdida precoz del diente temporal
- B) Dientes supernumerarios
D) Nutrición *

Referencia bibliográfica: Bezerra da Silva LA, Assed S. Tratado de odontopediatría. Caracas: Amolca; 2008.

51. Anomalía de la forma dentaria que se caracteriza por el aumento del tamaño de la cámara pulpar.

- A) Fusión
D) Dens invaginatus
- B) Microdoncia
E) Taurodontismo *
- C) Evaginación dental

Referencia bibliográfica: Bezerra da Silva LA, Assed S. Tratado de odontopediatría. Caracas: Amolca; 2008.

52. Sonido pronunciado correctamente a la edad de 2 años.

- A) l B) z C) r D) s E) m *

Referencia bibliográfica: Cameron AC, Widmer RP. Manual de odontología pediátrica. Madrid: Harcourt Brace; 1998.

53. Técnica de manejo de comportamiento en el niño, consistente en permitirle conocer con antelación los procedimientos que han de aplicarse.

- A) Decir, mostrar, hacer. *
C) Comunicación no verbal.
E) Distracción contingente.
- B) Control de voz.
D) Escape contingente.

Referencia bibliográfica: Cárdenas Jaramillo D. Odontología pediátrica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003.

54. Técnica de manejo de comportamiento en el niño, que consiste en permitirle observar el comportamiento apropiado que se espera de él.

- A) Escape contingente.
D) Control de voz.
- B) Decir, mostrar, hacer.
E) Comunicación no verbal.
- C) Modelado. *

Referencia bibliográfica: Cárdenas Jaramillo D. Odontología pediátrica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003.

55. Técnica de manejo del comportamiento del niño.

- A) Refuerzo positivo *
D) Sedación consciente
- B) Inmovilización física
E) Anestesia general
- C) Mano sobre la boca

Referencia bibliográfica: Cárdenas Jaramillo D. Odontología pediátrica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003.

ORTODONCIA

56. Paciente de sexo femenino de 13 años a quien se observa perfil convexo. Se decide evaluar el potencial de crecimiento por la posibilidad de iniciar tratamiento ortopédico de avance mandibular. Al examen de radiografía carpal, se observa presencia de osificación del hueso sesamoideo abductor del pulgar y fusión de epífisis del radio. ¿Cuál sería la conclusión más adecuada respecto del pico máximo de crecimiento?
- A) Está ocurriendo en este momento.
 - B) Ocurrirá dentro de 2 años.
 - C) Ocurrirá dentro de 1 año.
 - D) Ocurrió hace 2 años. *
 - E) Ocurrirá dentro de 3 años.

Referencia bibliográfica: Uribe G. Ortodoncia teoría y práctica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010.

57. De acuerdo con el análisis cefalométrico de Steiner, los valores de SNA, SNB y ANB, respectivamente, dan los valores de posición
- A) anteroposterior mandibular, maxilar y relación esquelética.
 - B) anteroposterior maxilar, mandibular y relación esquelética. *
 - C) anteroposterior maxilar, mandibular y tendencia de crecimiento.
 - D) vertical maxilar, mandibular y relación esquelética.
 - E) vertical mandibular, maxilar y relación esquelética.

Referencia bibliográfica: Zamora Montes de Oca CE. Compendio de cefalometría. Análisis clínico y practico. Caracas: Amolca; 2004

58. Paciente de sexo femenino de 10 años de edad. Acude a la consulta solicitando resolver su problema de mordida cruzada posterior bilateral. El odontólogo decide colocar un Hyrax. Luego de 2 semanas de activaciones continuas, se aprecia un diastema entre los incisivos centrales superiores. Se decide tomar una radiografía oclusal. ¿Qué imagen se esperaría visualizar?
- A) Radiopaca triangular de base anterior y vértice posterior
 - B) Radiolúcida triangular de base posterior y vértice anterior
 - C) Radiolúcida rectangular de bordes paralelos
 - D) Radiolúcida triangular de base anterior y vértice posterior *
 - E) Radiopaca triangular de base posterior y vértice anterior

Referencia bibliográfica: Capelozza Filho L, Da Silva Filho OG. Expansão Rápida da Maxila: Considerações Gerais e Aplicação Clínica. Parte II. Rev. Dental Press Ortodon Orto. Facial. 1997; 2(4):86-108

59. ¿Cuál es el efecto de la mentonera en un paciente en crecimiento?
- A) Inhibición del crecimiento mandibular
 - B) Redireccionamiento del crecimiento mandibular *
 - C) Redireccionamiento del crecimiento maxilar
 - D) Acortamiento de la longitud mandibular
 - E) Reabsorción condilar

Referencia bibliográfica: Proffit WR, Fields J, Henry W, Sarver DM. Ortodoncia contemporánea. 4ta. Ed. Barcelona: España, Elsevier Mosby; 2008.

60. La reabsorción radicular es un efecto colateral del tratamiento de ortodoncia. ¿Qué tipo de movimiento ortodóntico es el principal causante?

- A) Extrusión B) Intrusión * C) Vestibularización
D) Palatinización E) Verticalización

Referencia bibliográfica: Proffit WR, Fields J, Henry W, Sarver DM. Ortodoncia contemporánea. 4ta. Ed. Barcelona: España, Elsevier Mosby; 2008.

61. ¿Cuál es el punto cefalométrico ubicado en la zona posteroinferior del hueso occipital en el margen anterior del foramen mágnium?

- A) Basion * B) Porion C) Gnation D) Mentón E) Gonion

Referencia bibliográfica: Zamora Montes de Oca CE. Compendio de cefalometría. Análisis clínico y práctico. Caracas: Amolca; 2004

62. De acuerdo con el análisis cefalométrico de Bjork-Jarabak, constituye una característica de la tendencia de crecimiento antihorario.

- A) Altura facial posterior disminuida B) Ángulo articular aumentado
C) Ángulo goniaco disminuido * D) Altura facial anterior aumentada
E) Altura de rama disminuida

Referencia bibliográfica: Zamora Montes de Oca CE. Compendio de cefalometría. Análisis clínico y práctico. Caracas: Amolca; 2004

63. Son dos fuerzas paralelas de igual magnitud que actúan en direcciones opuestas y separadas por una distancia.

- A) Cupla * B) Retracción C) Intrusión
D) Verticalización E) Traslación

Referencia bibliográfica: Uribe G. Ortodoncia teoría y práctica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010.

64. Dentro de los diversos tipos de dispositivos para la expansión maxilar, el Haas se encuentra dentro del grupo de aparatos

- A) esquelético soportados B) dentosoportados
C) implanto soportados D) mucosoportados
E) dentomucosoportados. *

Referencia bibliográfica: Uribe G. Ortodoncia teoría y práctica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2010.

65. Considerando el inicio del cierre de las suturas intermaxilar y palatina transversa, ¿cuál es la edad límite en años para intentar una disyunción maxilar exitosa en hombres y mujeres, respectivamente?

- A) 17 y 14 * B) 14 y 17 C) 12 y 17 D) 17 y 12 E) 12 y 14

Referencia bibliográfica: Capelozza Filho L, Da Silva Filho OG. Expansão Rápida da Maxila: Considerações Gerais e Aplicação Clínica. Parte II. Rev. Dental Press Ortodon Orto. Facial. 1997; 2(4):86-108

PERIODONCIA

66. ¿Cuál es el efecto del envejecimiento a nivel del epitelio gingival?

- A) Hiperqueratinización B) Hiperplasia C) Engrosamiento
D) Adelgazamiento * E) Hiperpigmentación

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

67. La localización más frecuente de cálculo supragingival es en la cara

- A) palatina de incisivos superiores. B) palatina de molares superiores.
C) lingual de molares inferiores. D) vestibular de molares inferiores.
E) lingual de incisivos inferiores. *

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

68. ¿Cuál es la inmunoglobulina más abundante en el líquido del surco gingival?

- A) Ig E B) Ig A C) Ig M D) Ig D E) Ig G *

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

69. ¿Cuál es la forma de movimiento del cepillado en la técnica de Bass?

- A) Vertical B) Giratoria C) Vibratoria *
D) Circular E) Horizontal

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

70. ¿Cuál es la bacteria más frecuente y más patógena en el absceso periodontal?

- A) *Staphylococcus aureus* B) *Streptococcus mutans*
C) *Porphyromona gingivalis* * D) *Lactobacillus acidophilus*
E) *Prevotella intermedia*

Referencia bibliográfica: Lindhe J. Periodontología clínica. 2da. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.

71. Indique la descripción de grado 2 de movilidad de una corona dentaria.

- A) De 0,2 a 1 mm en dirección horizontal.
B) Más de 1 mm en dirección horizontal. *
C) De 0 a 0,2 mm en dirección horizontal.
D) 1 mm en dirección horizontal y vertical.
E) 1 mm en dirección vertical.

Referencia bibliográfica: Lindhe J. Periodontología clínica. 2da. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.

72. ¿Cuál es la alteración gingival que puede presentar un paciente que consume diariamente más de 500 mg de ciclosporina por más de un año?

- A) Hiperplasia gingival *
- B) Gingivitis descamativa
- C) Fibroma irritativo
- D) Hiperqueratosis gingival
- E) Periodontitis

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

73. Paciente de sexo masculino de 15 años presenta esporádicos episodios de epilepsia; hipertricosis, leve retraso mental, la encía presenta grandes masas de tejido firme de color normal. La hermana de 13 años también presenta la misma condición. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Lupus eritematoso sistémico
- B) Hiperplasia gingival por fármacos
- C) Neurofibromatosis gingival
- D) Enfermedad de Von Recklinghausen
- E) Fibromatosis gingival hereditaria *

Referencia bibliográfica: Lindhe J. Periodontología clínica. 2da. Ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992.

74. Paciente fumador de sexo masculino de 36 años. Al examen clínico intraoral, presenta úlceras crateriformes en las papilas interdentes cubiertas de restos grisáceos que al retirar provoca sangrado intenso. También presenta destrucción de las papilas interdentes que forman espacios triangulares entre los dientes y mal aliento. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Gingivitis ulceronecrotizante aguda *
- B) Periodontitis crónica del adulto
- C) Gingivostomatitis herpética
- D) Periodontitis juvenil
- E) Gingivitis descamativa

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

75. ¿Cuál es la consecuencia clínica en el periodonto de inserción producto de la afectación por avitaminosis C?

- A) Quiste periodontal
- B) Movilidad dental *
- C) Estomatitis aftosa
- D) Gingivitis localizada
- E) Absceso periodontal

Referencia bibliográfica: Carranza FA, Newman MG. Periodontología clínica de Glickman. 8va. Ed. Médico D.F.: Editorial Interamericana McGraw Hill; 1998.

RADIOLOGÍA

76. En el tubo de vidrio de rayos X, el filamento se encuentra a nivel del

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

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

77. La sutura media del maxilar superior 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. 4ta. Ed. Barcelona: Elsevier; 2008.

78. ¿Cuál es el estudio por imágenes que está indicado para evaluar el crecimiento continuado en la hiperplasia condilar?

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| A) Radiografía panorámica | B) Tomografía computarizada |
| C) Gammagrafía * | D) Radiografía transcraneal |
| E) Resonancia magnética | |

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de radiología dental. 4ta. Ed. Barcelona: Elsevier; 2008.

79. Al adquirir una radiografía periapical de los premolares superiores 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. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

80. El queratoquiste odontogénico se caracteriza por

- A) causar reacción periostal.
B) tener un margen corticalizado. *
C) presentar aspecto de dientes flotantes.
D) ubicarse frecuentemente en el sector anterosuperior.
E) ser completamente radiopaco.

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

81. Modalidad de imagen especializada que prescinde de radiación ionizante.

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| A) Resonancia magnética * | B) Tomografía computarizada |
| C) Radiografía panorámica | D) Radiografía transcraneal |
| E) Tomografía <i>cone beam</i> | |

Referencia bibliográfica: Whaites E. Fundamentos de radiología dental. 4ta. Ed. Barcelona: Elsevier; 2008.

82. La técnica de la bisectriz del ángulo consiste en que el haz central de rayos X es

- | | |
|---|-------------------------------------|
| A) perpendicular al eje de la placa radiográfica. | B) paralelo al eje de la bisectriz. |
| C) paralelo al eje de la placa radiográfica. | D) perpendicular al eje del diente. |
| E) perpendicular al eje de la bisectriz. * | |

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

83. ¿Cuál es la angulación vertical al adquirir una radiografía de aleta de mordida de los premolares?

- A) -5° B) -10° C) $+5^\circ$ * D) -15° E) $+15^\circ$

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

84. Si no se dispone de barrera, el operador debe permanecer durante la exposición a una distancia de al menos

- A) 0.8 m B) 1.8 m * C) 1 m D) 1.2 m E) 0.5 m

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

85. Radiográficamente, las lesiones malignas se caracterizan por

- A) presentar aspecto de dientes fantasmas. B) no causar reacción periostal.
C) tener un margen invasivo poco definido. * D) ser siempre radiopacas.
E) localizarse siempre en el sector posterior.

Referencia bibliográfica: White S, Pharoah M. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta. Ed. Madrid: Mosby; 2002.

REHABILITACIÓN ORAL

86. Es un articulador tipo no arcon.

- A) Hanau.* B) Whip-mix. C) Bio-art. D) Gnatus. E) Denar.

Referencia bibliográfica: Pegoraro LF. Prótesis fija. Sao Paulo: Editora Artes Médicas Ltda; 2001.

87. El establecimiento oclusal de una férula es en

- A) relación céntrica. * B) oclusión habitual.
C) oclusión balanceada. D) máxima intercuspidadación.
E) oclusión centrada.

Referencia bibliográfica: Okeson J. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. 4ta. Ed. Madrid. Harcourt Brace-Mosby; 1999.

88. ¿Cómo se denomina el desgaste dentario provocado por sustancias químicas?

- A) Abrasión B) Erosión * C) Atrición D) Abfracción E) Bruxismo

Referencia bibliográfica: Pegoraro LF. Prótesis fija. Sao Paulo: Editora Artes Médicas Ltda; 2001.

89. En prótesis fija, ¿cuál es la proporción óptima corona-raíz?

- A) 2:2 B) 3:2 C) 2:3 * D) 2:1 E) 1:2

