



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE
SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

Proceso de Admisión al
Residentado Odontológico 2022



CONSEJO DIRECTIVO DEL
RESIDENTADO ODONTOLÓGICO

**Prueba
con referencias bibliográficas**

Domingo 13 de noviembre de 2022

Licenciada por SUNEDU



OCA
OFICINA CENTRAL DE ADMISIÓN

CIENCIAS BÁSICAS

1. En la fosa pterigopalatina, que es un espacio con forma de lágrima invertida, se ubican
- A) el nervio mandibular y las ramas descendentes de la arteria maxilar interna.
 - B) el nervio oftálmico y las ramas ascendentes de la arteria maxilar interna.
 - C) el nervio dentario inferior y las ramas anteriores de la arteria maxilar interna.
 - D) el nervio maxilar y las ramas terminales de la arteria maxilar interna. *
 - E) el nervio nasopalatino y las ramas posteriores de la arteria maxilar interna.

Referencia: Gray, Anatomía para estudiantes. México: Elsevier 4th Edición; 2016. tomo II 2007 pag. 1015

2. La articulación temporomandibular se asocia con tres ligamentos extracapsulares; entre ellos tenemos al ligamento lateral, el cual se
- A) dirige desde la espina del esfenoides hasta la línula mandibular.
 - B) extiende desde la apófisis estiloides hasta el ángulo mandibular.
 - C) extiende desde el cóndilo hasta el cuello del hueso mandibular.
 - D) ubica en la parte medial de la articulación temporomandibular.
 - E) ubica entre el tubérculo articular y el cuello de la mandíbula. *

Referencia: Gray, Anatomía para estudiantes. México: Elsevier 4th Edición; 2016. tomo II 2007.

3. La fosa temporal ocupa un espacio estrecho en forma de abanico sobre la superficie lateral del cráneo; su límite inferior corresponde
- A) lateralmente, a la cresta esfenomaxilar y la apófisis coronoides de la mandíbula.
 - B) lateralmente, a la apófisis coronoides y la cresta cigomático-alveolar.
 - C) lateralmente, al arco cigomático y la cresta esfenotemporal del ala mayor del esfenoides.*
 - D) por arriba, a la línea curva temporal superior y la línea curva temporal inferior.
 - E) por arriba, a la línea curva temporal superior y el borde inferior mandibular.

Referencia: Gray, Anatomía para estudiantes. México: Elsevier 4th Edición; 2016. tomo II 2007.

4. El nervio facial o VII par craneal es un nervio mixto compuesto por dos raíces nerviosas, motora y sensitiva, cuya dimensión motora abarca los músculos
- A) masticadores.
 - B) cutáneos de la cara. *
 - C) de la lengua.
 - D) infrahioideos.
 - E) suprahioideos.

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

5. La neuralgia del trigémino, también denominada tic doloroso de la cara, frecuentemente
- A) dura más de 30 minutos.
 - B) es bilateral.
 - C) es unilateral. *
 - D) afecta al V-1.
 - E) afecta a jóvenes.

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

12. Con respecto a los factores que influyen en la cariogenicidad de los hidratos de carbono, señale lo correcto.
- A) El tiempo de permanencia de los azúcares en la cavidad bucal es proporcional al desarrollo de nuevas lesiones cariosas. *
 - B) La actividad cariogénica se ve disminuida por el consumo de sacarosa.
 - C) Los azúcares retenidos sobre las superficies dentarias son menos cariogénicos que los ingeridos de forma líquida.
 - D) La frecuencia y forma del consumo de azúcares no son tan importantes como la cantidad consumida.
 - E) Las lesiones cariosas aumentan cuando los alimentos ricos en azúcares son eliminados de la dieta.

Referencia: Barrancos Mooney. Operatoria dental: avances clínicos, restauraciones y estética. 5ta. Ed. Buenos Aires. 2015.

13. Una de las causas de las pigmentaciones dentarias de origen extrínseco es
- A) la ausencia de subproductos alimenticios.
 - B) la presencia de microorganismos en la microflora oral sin característica cromógena.
 - C) el uso de enjuagues bucales que contienen productos furfúricos y furfuraldehídos. *
 - D) alguna patología sistémica que interrumpe la amelogénesis.
 - E) la ausencia de la conversión química tipo reacción reductora sobre la biopelícula.

Referencia: Barrancos Mooney. Operatoria dental: avances clínicos, restauraciones y estética. 5ta. Ed. Buenos Aires. 2015.

14. En relación con la fluorosis dental, marque lo correcto.
- A) Es una alteración por ausencia de flúor durante el periodo de desarrollo dental.
 - B) Afecta usualmente las cúspides y los bordes incisales vestibulares. *
 - C) Afecta superficies lisas cerca al margen gingival.
 - D) Presenta coloración que va de amarillo a azul grisáceo.
 - E) Constituye una alteración hipotrófica del esmalte dental.

Referencia: Henostroza G. y col. Diagnóstico de caries dental, UPCH 1era. Ed. Lima 2005.

15. Indique cuál es la secuencia correcta de estadios de la caries dental:
- A) Colonización, adhesión, desmineralización y remineralización, mancha blanca, lesión del esmalte
 - B) Desmineralización, adhesión, colonización, mancha blanca, lesión del esmalte
 - C) Adhesión, colonización, desmineralización y remineralización, mancha blanca, lesión del esmalte *
 - D) Colonización, adhesión, desmineralización, mancha blanca, lesión del esmalte
 - E) Adhesión, colonización, mancha blanca, desmineralización, lesión del esmalte

Referencia: Barrancos Mooney. Operatoria dental: avances clínicos, restauraciones y estética. 5ta. Ed. Buenos Aires. 2015.

- 16.** Son microorganismos que participan principalmente como factores etiológicos primarios de la caries dental.
- A) Staphylococcus aureus, porphyromona gingivalis, actinomyces israelis y naslundii
 - B) Streptococcus mutans y sobrinus, lactobacillus casei y fermentum, actinomyces israelis y naslundii *
 - C) Streptococcus mutans y sobrinus, porphyromona gingivalis, tanarella forsythia
 - D) Streptococcus mutans, lactobacillus casei, prevotella intermedia
 - E) Streptococcus mutans y sobrinus, lactobacillus casei y porphyromona gingivalis

Referencia: Henostroza G. y col. Diagnóstico de caries dental, UPCH 1era. Ed. Lima 2005.

- 17.** En el inicio del proceso carioso, los ácidos que se encargan de desdoblar los hidratos de carbono y permiten la desmineralización de los cristales de hidroxiapatita son los ácidos
- A) láctico, fosfórico y butírico.
 - B) láctico, sulfúrico y clorhídrico.
 - C) láctico, acético y clorhídrico.
 - D) láctico, acético y butírico. *
 - E) láctico, acético y propiónico.

Referencia: Henostroza G. y col. Diagnóstico de caries dental, UPCH 1era. Ed. Lima 2005.

- 18.** Establezca la diferencia entre una lesión cariosa activa y una detenida.
- A) La consistencia en la lesión activa es dura y en la detenida es reblandecida.
 - B) El aspecto óptico en la lesión activa es brillante y en la detenida es mate.
 - C) La pigmentación en la lesión activa es constante y en la detenida es esporádica.
 - D) El aspecto óptico en la lesión activa es reblandecido y en la detenida es duro.
 - E) La pigmentación en la lesión activa es esporádica y en la detenida es constante. *

Referencia: Henostroza G. y col. Diagnóstico de caries dental, UPCH 1era. Ed. Lima 2005.

- 19.** Para reducir la cariogenicidad con la dieta se recomienda
- A) disminuir la ingesta de alimentos con alto nivel calórico. *
 - B) aminorar el consumo de carbohidratos complejos.
 - C) amenguar el consumo de fibras.
 - D) aumentar la ingesta de grasas saturadas.
 - E) masticar los alimentos el menor número de veces.

Referencia: Henostroza G. y col. Diagnóstico de caries dental, UPCH 1era. Ed. Lima 2005.

- 20.** El tratamiento restaurador atraumático está indicado en los casos de
- A) alergia a los cementos de ionómeros vítreo.
 - B) inaccesibilidad con los instrumentos manuales.
 - C) dolor espontáneo.
 - D) restauraciones de lesiones cariosas cavitadas. *
 - E) pulpa expuesta.

Referencia: Barrancos Mooney. Operatoria dental: avances clínicos, restauraciones y estética. 5ta. Ed. Buenos Aires. 2015.

ENDODONCIA

21. En un absceso apical crónico, el paciente se caracteriza porque
- A) presenta dolor a la percusión, palpación y al morder; puede presentar fiebre y ganglios sensibles a la palpación.
 - B) evidencia tumefacción a nivel de pliegue mucobucal y tejidos faciales próximos al diente afectado.
 - C) no presenta sensibilidad al morder, pero presenta dolor a la percusión.
 - D) presenta una respuesta normal a la percusión, palpación y vitalidad pulpar.
 - E) no presenta síntomas clínicos, pero presenta supuración intermitente a través del tracto sinusal asociado. *

Referencia: Hargreaves K. and Cohen S. Vías de la pulpa. 10ma edición. España. Elsevier; 2011.

22. La formación de biofilm en los conductos radiculares es un proceso dinámico constituido por la siguiente secuencia ordenada de etapas:
- A) deformación de microcolonias, adhesión de bacterias y liberación de fragmentos bacterianos.
 - B) deformación de microcolonias, liberación de fragmentos bacterianos y adhesión de bacterias.
 - C) adhesión de bacterias, liberación de fragmentos bacterianos y deformación de microcolonias.
 - D) adhesión de bacterias, deformación de microcolonias y liberación de fragmentos bacterianos. *
 - E) liberación de fragmentos bacterianos, adhesión de bacterias y deformación de microcolonias.

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

23. El diagnóstico diferencial entre una enfermedad pulpar y una enfermedad periodontal se basa en que
- A) la pulpar tiene un pH a menudo ácido y en la periodontal generalmente es alcalino. *
 - B) en la pulpar la inflamación es crónica y en la periodontal es aguda.
 - C) en la pulpar los microorganismos son aerobios y en la periodontal son aerobios estrictos.
 - D) en la pulpar el tejido de granulación es coronal y en la periodontal es apical.
 - E) la migración apical del epitelio de inserción está presente en la enfermedad pulpar y ausente en la periodontal.

Referencia: Hargreaves K. and Cohen S. Vías de la pulpa. 10ma edición. España. Elsevier; 2011.

- 24.** En relación con el tratamiento de conducto en función de la patología existente, marque la respuesta correcta.
- A) En la periodontitis apical sin lesión, el límite de instrumentación es 1-2 mm, la irrigación es con NaOCl 1-2.5 % EDTA y no requiere medicación intraconducto.
 - B) En la periodontitis apical con lesión mayor a 7-10 mm, el límite de instrumentación es 1-2 mm, la irrigación es con NaOCl 1-2.5 % EDTA y no requiere medicación intraconducto.
 - C) En la necrosis pulpar, el límite de instrumentación es 1-2 mm, la irrigación es con NaOCl 1-2.5 % EDTA y no requiere medicación intraconducto. *
 - D) En la periodontitis apical con lesión menor a 7-10 mm, el límite de instrumentación es 1-2 mm, la irrigación es con NaOCl 1-2.5 % EDTA y no requiere medicación intraconducto.
 - E) En la periodontitis apical con lesión por fracasos endodónticos, el límite de instrumentación es 1-2 mm, la irrigación es con NaOCl 1-2.5 % EDTA y no requiere medicación intraconducto.

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

- 25.** El cierre biológico apical de las piezas con tratamiento de conducto por pulpitis irreversible presenta la siguiente secuencia ordenada de fases histológicas:
- A) Trombosis periapical, necrosis hística, organización, infiltración celular, aposición osteocementaria en el cono apical.
 - B) Trombosis periapical, infiltración celular, necrosis hística, organización celular, aposición osteocementaria en el cono apical. *
 - C) Necrosis hística, trombosis periapical, organización celular, infiltración celular, aposición osteocementaria en el cono apical.
 - D) Infiltración celular, trombosis periapical, necrosis hística, organización celular, aposición osteocementaria en el cono apical.
 - E) Infiltración celular, necrosis hística, trombosis periapical, organización celular, aposición osteocementaria en el cono apical.

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

CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL

- 26.** En una exodoncia compleja, ¿cuál es la complicación postquirúrgica que consiste en una colección sanguínea capaz de difundirse a los tejidos vecinos normalmente a través de las fascias musculares?
- A) Enfisema
 - B) Edema
 - C) Hematoma *
 - D) Trombosis
 - E) Embolia

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

- 27.** En un paciente con infección dental aguda, ¿cuál es la característica del hemograma?
- A) Neutropenia
 - B) Leucopenia
 - C) Trombocitosis
 - D) Policitemia
 - E) Leucocitosis *

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

28. Frente a las agujas para anestesia de mayor calibre, las de menor calibre tienen la ventaja de

- A) impedir su flexión al atravesar los tejidos.
- B) tener menos probabilidad de rotura.
- C) hacer más fácil la aspiración.
- D) ser menos traumáticas. *
- E) permitir una infiltración más rápida.

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

29. La biopsia está contraindicada en las lesiones

- A) inflamatorias crónicas.
- B) leucoplásicas idiopáticas.
- C) hiperplásicas crónicas.
- D) neoplásicas benignas.
- E) inflamatorias agudas. *

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

30. En los procedimientos quirúrgicos, el fármaco utilizado como antisialogogo es la

- A) metformina.
- B) ketamina.
- C) atropina. *
- D) mepivacaína.
- E) fenitoína.

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

31. La extirpación quirúrgica del granuloma gestacional se recomienda

- A) después del parto. *
- B) en el primer trimestre del embarazo.
- C) en el segundo trimestre del embarazo.
- D) en el tercer trimestre del embarazo.
- E) hacia la mitad del embarazo.

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

32. Paciente de sexo masculino de 9 años de edad; presenta una tumoración indurada en la mandíbula, asimétrica, asintomática, relacionada con destrucción de molares por poseer lesiones cariosas; la radiografía panorámica muestra imagen en "catáfilas de cebolla". ¿Cuál es el diagnóstico presuntivo del presente caso?

- A) Displasia fibrosa
- B) Actinomicosis cervicofacial
- C) Queratoquiste odontogénico
- D) Osteomielitis de Garré *
- E) Ameloblastoma extraóseo

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

39. ¿Cuál de los siguientes tumores se origina del epitelio?

- A) Mixoma odontogénico
- B) Fibroma odontogénico
- C) Ameloblastoma *
- D) Cementoblastoma
- E) Fibroma cemento osificante

Referencia: El-Naggar A.K., Chan J.K.C., Grandis J.R., Takata T., Slotweg P.J.. WHO Classification of the Head and Neck Tumors: editors' perspectives. 4ta ed. Lyon: IARC ;2017.

40. ¿Cuál de las siguientes características corresponde al melanoma?

- A) Inicialmente se presenta como mácula *
- B) Es un tumor benigno
- C) Se presenta solamente como úlcera
- D) Es de origen mesenquimal
- E) Presenta cápsula

Referencia: Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2005.

41. La atrofia de papilas filiformes se presenta en la lengua

- A) fisurada.
- B) geográfica. *
- C) pilosa.
- D) saburral.
- E) escrotal.

Referencia: Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2005.

42. El examen anatomopatológico de paciente con lesión en cuerpo de mandíbula, que presenta cavidad revestida por epitelio escamoso paraqueratinizado de 8 capas, células basales prismáticas con distribución en empalizada y núcleos en polarización inversa corresponde al

- A) odontoma.
- B) quiste periapical.
- C) queratoquiste odontogénico. *
- D) mixoma.
- E) ameloblastoma.

Referencia: Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2005.

43. ¿Cuál de los siguientes quistes se origina del epitelio reducido del órgano del esmalte?

- A) Periapical
- B) Dentígero *
- C) Residual
- D) Gingival
- E) Periodontal lateral

Referencia: Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2005.

44. Paciente de 40 años, masculino, agricultor, proviene de la zona de ceja de selva; presenta úlcera en encía, de 4 meses de evolución, de 1 cm de diámetro, asintomática, de consistencia indurada, no dolorosa a la palpación y de aspecto granulomatoso. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

- A) Herpes recurrente B) Afta mayor C) Úlcera traumática
D) Afta menor E) Paracoccidiodomicosis *

Referencia: Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2005.

45. A la luz del examen anatomopatológico, el pénfigo vulgar presenta vesículas

- A) intraespinosas. B) subepiteliales. C) infrabasales.
D) suprabasales. * E) subdérmicas.

Referencia: Sapp J, Eversole L, Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2005.

ODONTOPEDIATRÍA

46. Actúa como una guía para la osificación del cuerpo mandibular, el

- A) nervio dentario inferior. B) músculo masetero. C) nervio trigémino.
D) músculo milohioideo. E) cartílago de Meckel. *

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

47. La hiperactividad de la lámina dental genera

- A) supernumerarios. * B) hipodoncia. C) taurodoncia.
D) macrodoncia. E) dilaceración.

Cárdenas Jaramillo D. Odontología pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas 2003

48. En la etapa intrauterina, la dentición primaria se empieza a formar a las ____ semanas.

- A) 2 B) 10 C) 6 * D) 12 E) 3

Referencia: Gomez Ferraris M. E Campo Muñoz (2002) Histología y Embriología bucodental. Ed. Panamericana

49. ¿Cuál de los huesos pertenece al primer arco faríngeo?

- A) Maxilar * B) Hioides C) Cricoides
D) Aritenoides E) Vómer

Referencia: Gomez Ferraris M. E Campo Muñoz (2002) Histología y Embriología bucodental. Ed. Panamericana

50. Observamos una fractura coronaria con dentina expuesta en dentición temporal, en la que no se aprecia complicación pulpar. El tratamiento a seguir sería una

- A) pulpotomía.
- B) restauración estética o coronas preformadas. *
- C) pulpectomía.
- D) exodoncia.
- E) pulpectomía, más perno y corona.

Referencia: Pinkham, J.R. (2001). Odontología Pediátrica. McGraw Hill-Interamericana

51. Una avulsión de diente deciduo sin daño considerable en tejidos blandos

- A) no requiere de antibióticos ni reimplantes. *
- B) requiere de reimplante y antibióticos.
- C) sí requiere de antibióticos, no de reimplante.
- D) requiere de reimplante sin antibióticos.
- E) requiere de ferulización y antibióticos.

Referencia: Fundamentos de Odontología – Odontopediatría, Guedes-Pinto, Bönecker, Delgado Rodriguez, Livraria Santos Editora, 2011.

52. Determine la alternativa que no refiera a criterios de diagnóstico para las condiciones pulpares.

- A) Imagen radiolúcida próxima a la cámara pulpar
- B) Reabsorción radicular
- C) Lesión cariosa por mesial, oclusal, distal
- D) Tipos de dolor pulpar
- E) Pulpa vital, pulpitis reversible, pulpitis irreversible *

Referencia: Mc Donald, R. E Avery (1990). Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta Ed. Panamericana. Buenos Aires.

53. El flúor gel acidulado, ¿cuántas partes por millón contiene?

- A) 12 300 ppm *
- B) 26 300 ppm
- C) 9900 ppm
- D) 12 500 ppm
- E) 13 200 ppm

Referencia: Mc Donald, R. E Avery (1990). Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta Ed. Panamericana. Buenos Aires.

54. ¿Qué característica corresponde al estadio 4 de Nolla?

- A) Un tercio de la raíz presente
- B) Presencia de 2/3 coronaria *
- C) Raíz completa
- D) Estadio de yema
- E) Ápice abierto

Referencia: Cárdenas Jaramillo D. Odontología pediátrica. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas 2003

55. ¿Cuáles de las papilas linguales no presentan botones gustativos?

- A) Foleadas
- B) Caliciformes
- C) Filiformes *
- D) Fungiformes
- E) Reticulares

Referencia: Mc Donald, R. E Avery (1990). Odontología Pediátrica y del Adolescente. 5ta Ed. Panamericana. Buenos Aires.

ORTODONCIA

56. Tomando en cuenta las vértebras cervicales, el pico máximo de velocidad de crecimiento puberal ocurre

- A) con el desarrollo de la concavidad del borde inferior de la segunda vértebra (CVMS II).
- B) con el desarrollo de la concavidad del borde inferior de la tercera vértebra (CVMS III).
- C) entre el desarrollo de las concavidades del borde inferior de la tercera (CVMS III) y cuarta (CVMS IV) vértebras.
- D) entre el desarrollo de las concavidades del borde inferior de la segunda (CVMS II) y tercera (CVMS III) vértebras. *
- E) con el desarrollo de la concavidad del borde inferior de la cuarta vértebra (CVMS IV).

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

57. El índice de Peck y Peck

- A) determina si existe un exceso de masa dental de los dientes superiores con los inferiores.
- B) evalúa la magnitud del apiñamiento en ambos arcos dentales.
- C) relaciona el tamaño mesiodistal de cada incisivo inferior con respecto a su tamaño bucolingual MD/BL. *
- D) identifica las desarmonías individuales y las de grupos de dientes en los arcos.
- E) mide el ancho mesiodistal de los cuatro incisivos inferiores permanentes y lo compara con promedios preestablecidos.

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

58. Para determinar el punto Xi, uno de los puntos utilizados es el R3, el cual es

- A) la proyección horizontal del punto R1 sobre el borde posterior de la rama.
- B) el punto más profundo del borde anterior de la rama.
- C) la proyección vertical del punto R3 sobre el borde inferior de la rama.
- D) el punto más profundo de la fosa retrocondilar.
- E) el punto más inferior de la escotadura sigmoidea. *

Referencia bibliográfica: Gregoret J. Ortodoncia y Cirugía Ortognática, diagnóstico y planificación. Barcelona: Publicaciones Médicas 1997.

59. El aumento del ángulo del arco mandibular de Ricketts determina

- A) una mandíbula con rama corta.
- B) una característica de leptoprosopo.
- C) un patrón de crecimiento vertical.
- D) un patrón de crecimiento braquifacial. *
- E) una característica de mesoprosopo.

Referencia bibliográfica: Gregoret J. Ortodoncia y Cirugía Ortognática, diagnóstico y planificación. Barcelona: Publicaciones Médicas 1997.

60. Al emplear el punto stomion como referencia, la proporción vertical del tercio inferior de la cara corresponde a una relación

- A) 1:3.
- B) 1:2. *
- C) 1:4.
- D) 1:5.
- E) 1:1.

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

61. Un tratamiento ortodóntico temprano puede presentar la desventaja de proporcionar la

- A) inestabilidad oclusal en algunos casos, como en las Clases II y III esqueléticas. *
- B) modificación gradual del crecimiento esquelético.
- C) disminución de la complejidad y el tiempo de tratamiento.
- D) eliminación de hábitos nocivos.
- E) disminución del riesgo de trauma dentoalveolar.

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

62. ¿Cuál es la secuencia de erupción más favorable en el arco superior?

- A) IC, 1ra M, IL, C, 1ra PM, 2da PM, 2da M.
- B) IC, 1ra M, IL, 1ra PM, C, 2da PM, 2da M.
- C) 1ra M, IC, IL, C, 1ra PM, 2da PM, 2da M.
- D) 1ra M, IC, IL, C, 1ra PM, 2da M, 2da PM.
- E) 1ra M, IC, IL, 1ra PM, 2da PM, C, 2da M. *

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

63. En el movimiento dentario, la HIALINIZACIÓN corresponde a una zona

- A) de formación de tejido cartilaginoso hialino.
- B) que estimula inicialmente la presencia de osteoblastos.
- C) que acelera el movimiento ortodóntico.
- D) de interrupción del aporte sanguíneo. *
- E) que aumenta el suministro sanguíneo.

Referencia bibliográfica: Vellini F. Ortodoncia Diagnóstico y Planificación Clínica. Sao Paulo: Artes Médicas; 2002.

64. En una expansión rápida maxilar, se espera una apertura neta de la sutura

- A) del 100 % y una expansión dentoalveolar de 0 %.
- B) de un 30 % y una expansión dentoalveolar de un 70 %.
- C) de un 50 % y una expansión dentoalveolar de un 50 %.
- D) de un 90 % y se puede realizar con arco de Porter.
- E) de un 70 % y una expansión dentoalveolar de un 30 %.*

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

65. La fuerza extraoral Kloehe

- A) intruye molares con vestibuloversión de los mismos.
- B) tiende a producir mordidas en tijeras posteriores bilaterales.
- C) es una terapia eficiente para distalizar los molares maxilares.*
- D) produce un movimiento distal por traslación.
- E) está indicada para pacientes con ángulo GoGn-SN mayor a 32°.

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

PERIODONCIA

66. ¿Cuál es la bacteria predominante en las lesiones periodontales necrotizantes?

- A) Espiroquetas *
- B) Lactobacillus
- C) Cocos gram positivos
- D) Porphyromonas gingivalis
- E) Aggregatibacter actinomycetemcomitans

Referencia: Lindhe J, Lang NP, Karring T. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 5th.ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.

67. Según la clasificación de Hamp, la furcación grado 2 se caracteriza porque la sonda ingresa

- A) más de 3 mm en sentido vertical.
- B) más de 3 mm en sentido horizontal.*
- C) de 2 a 4 mm en sentido vertical.
- D) de 1 a 3 mm en sentido horizontal.
- E) de lado a lado.

Referencia: Nibali L, Zavattini A, Nagata K, Di Lorio A, Lin GH., Needleman I, Donos N. Tooth loss in molars with and without furcation involvement - a systematic review and meta-analysis. J Clin Periodontol 2016.

68. Las drogas que ocasionan con mayor frecuencia agrandamiento gingival son los

- A) anticonvulsivantes, bloqueadores de calcio, antidepresivos.
- B) antidepresivos, anticoagulantes, diuréticos.
- C) anticonvulsivantes, bloqueadores de calcio, inmunosupresores.*
- D) AINES, anticoagulantes, antidepresivos.
- E) anticonvulsivantes, diuréticos, antidepresivos.

Referencia: Lindhe J, Lang NP, Karring T. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 5th.ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.

- 69.** En pacientes periodontales no tratados, los abscesos múltiples se deben
- A) al embarazo.
 - B) al hábito de fumar.
 - C) a la hipertensión.
 - D) a la diabetes mellitus no controlada. *
 - E) al HIV.

Referencia: Wilson & Kornmann. Fundamentals of Periodontics. 2da ed. Panamericana; 2010.

- 70.** Las células responsables del inicio de la regeneración tisular guiada son
- A) los osteoblastos del hueso alveolar.
 - B) los cementoblastos de la superficie radicular.
 - C) los osteocitos del hueso alveolar.
 - D) los ameloblastos del esmalte.
 - E) las células mesenquimales del ligamento periodontal. *

Referencia: Lindhe J, Lang NP, Karring T. Clinical Periodontology and Implant Dentistry. 5th.ed. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2008.

- 71.** En dentición permanente, el orden de piezas de mayor a menor cantidad de encía adherida por lingual es:
- A) 1ra molar, 2da molar, 3ra molar, 2da PM, 1ra PM, canino, inc. central, inc. lateral. *
 - B) Inc. central, inc. lateral, 1ra molar, 2da molar, 3ra molar, canino, 1ra PM, 2da PM.
 - C) Inc. central, inc. lateral, canino, 1ra molar, 2da molar, 3ra molar, 2da PM, 1ra PM.
 - D) 3ra molar, 2da molar, 1ra molar, 2da PM, 1ra PM, canino, inc. lateral, inc. central.
 - E) 3ra molar, 1ra molar, 2da PM, canino, inc. lateral, inc. central, 1ra PM.

Referencia: Voight et al. The width of lingual mandibular attached gingival. J Periodontol 1978

- 72.** El diagnóstico de la periodontitis se define por
- A) inflamación gingival.
 - B) recesión gingival sin profundidad al sondaje.
 - C) pérdida de soporte con migración del epitelio de unión. *
 - D) profundidad al sondaje mayor a 4 mm.
 - E) movilidad dentaria.

Referencia: Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, Sculean A, Tonetti M., et al New classification of periodontal disease and conditions. J Clin Periodontol 2017.

- 73.** En la actualidad, ¿cómo está clasificada la enfermedad periodontal?
- A) En periodontitis crónica y agresiva
 - B) En periodontitis del adulto, juvenil y GUNA
 - C) En periodontitis crónica, agresiva y asociadas a condiciones sistémicas
 - D) En periodontitis crónica, de aparición temprana y necrotizantes
 - E) Según severidad, grados y extensión *

Referencia: Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, Sculean A, Tonetti M., et al. New classification of periodontal disease and conditions. J Clin Periodontol 2017.

74. La regeneración tisular guiada está contraindicada en casos de

- A) furcación clases 1 y 2.
- B) recesiones gingivales.
- C) bolsas mayores a 5 mm.
- D) defectos óseos de una pared. *
- E) defectos de 3 paredes.

Referencia: Sanz M, Herrera D, Kerschull M, Chapple I, Jepsen S, Berglundh T, Sculean A, Tonetti M. Treatment of stage I-III periodontitis – The EFP S3 level clinical practice guideline. J Clin Periodontol 2020.

75. El método más efectivo para la limpieza interdental recomienda el empleo de

- A) irrigadores bucales.
- B) cepillo dental.
- C) palito de madera.
- D) hilo dental.
- E) cepillo interproximal. *

Referencia: Worthington HV, MacDonald L, Poklepovic Pericic T, Sambunjak D, Johnson TM, Imai P, Clarkson JE. Home use of interdental cleaning devices in addition to toothbrushing for preventing and controlling periodontal diseases and dental caries (Review). Cochrane 2019.

RADIOLOGÍA

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

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

Referencia: Iannucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta ed. New York: Elsevier; 2013.

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

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

Referencia: Iannucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta ed. New York: Elsevier; 2013.

78. El proceso cigomático del maxilar de un adulto se observa en la radiografía periapical de

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

Referencia: Iannucci JM, Howerton LJ. Radiografía Dental. Principios y técnicas. 4ta ed. New York: Elsevier; 2013.

79. Como ejemplo de efecto estocástico se puede citar

- A) el cáncer. *
- B) el eritema.
- C) la diarrea.
- D) el vómito.
- E) la pérdida de pelo.

REHABILITACIÓN ORAL

86. La tabla oclusal de las piezas dentarias posteriores representa _____ de la cara oclusal en sentido _____.
- A) del 50 % al 70 % – mesio-distal
B) el 100 % – vestíbulo-palatino
C) del 60 % al 80 % – vestíbulo-palatino
D) del 50 % al 60 % – vestíbulo-palatino *
E) del 30 % al 50 % – mesio-distal

Referencia: Okeson Jeffrey. Tratamiento de oclusión y afecciones temporo mandibulares. España. Harcourt. Brace 1999.

87. En normo-oclusión, un diente está en contacto con dos dientes del arco opuesto, con las excepciones de
- A) los incisivos centrales superiores y los incisivos centrales inferiores.
B) los incisivos laterales superiores y las terceras molares inferiores.
C) los incisivos centrales inferiores y las terceras molares superiores. *
D) los incisivos centrales inferiores y las terceras molares inferiores.
E) las terceras molares superiores y las terceras molares inferiores.

Referencia: S. Kraus. Anatomía Dental y Oclusión. Mexico. Edit. Nueva Editorial Interamericana. 2015.

88. En la prótesis parcial removible, la pasividad es un requisito de los retenedores, en la que
- A) el brazo retentivo del retenedor debe ser neutralizado por una fuerza igual y opuesta.
B) la extensión del perímetro del pilar debe ser totalmente cubierta por el retenedor.
C) el retenedor ofrece resistencia al componente horizontal de fuerzas.
D) el retenedor evita que la prótesis haga un desplazamiento hacia el tejido.
E) el retenedor está sobre el pilar y sin ejercer fuerza activa sobre este. *

Referencia: Loza Fernández David. Protodoncia parcial removible. España: Edit. Ripano. C. A; 2007.

89. Cuando los contactos dentarios están en armonía con el cóndilo en su posición más anterior, superior y media en la cavidad glenoidea, se conoce como
- A) relación céntrica.
B) oclusión habitual.
C) máxima intercuspidadación.
D) oclusión en relación céntrica. *
E) gnatología.

Referencia: Luis Fernando Pegoraro. Prótesis fija. Brasil. Edit Artes Médicas Ltda. 2001.

90. Para el diseño de la barra lingual, en la prótesis parcial removible, el espacio entre el margen gingival lingual de los dientes anteriores y el piso de la boca elevado debe ser
- A) solo mayor de 10 mm.
B) igual a 5 mm.
C) no menor de 8 mm. *
D) menor de 8 mm.
E) no menor de 7 mm.

Referencia: Loza Fernández David. Protodoncia parcial removible. España: Edit. Ripano. C. A; 2007.

