



CONSEJO DIRECTIVO DEL
RESIDENTADO ODONTOLÓGICO

SOLUCIONARIO EXAMEN DE RESIDENTADO ODONTOLÓGICO 2025

Domingo, 16 de noviembre de 2025

1. ¿Qué músculo de la lengua tiene origen en los órganos próximos?

- A) Geniogloso
- B) Hiogloso
- C) Transverso
- D) Faringogloso *
- E) Estilogloso

Referencia: Testut L, Latarjet A. Tratado de anatomía humana. 9.ª ed. Barcelona: Salvat; 2009.

2. De las articulaciones, la sutura escamosa se considera de tipo

- A) anfiartrosis.
- B) sinartrosis. *
- C) diartrosis.
- D) sincondrosis.
- E) gonfosis.

Referencia: Testut L, Latarjet A. Tratado de anatomía humana. 9.ª ed. Barcelona: Salvat; 2009.

3. ¿A qué arco faríngeo pertenecen los músculos de la expresión facial?

- A) Primero
- B) Tercero
- C) Cuarto
- D) Quinto
- E) Segundo *

Referencia: Norton NS. Anatomía de cabeza y cuello según Netter para odontología. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017.

4. El músculo risorio se encuentra innervado por el nervio

- A) infraorbitario.
- B) supraorbitario.
- C) facial. *
- D) mentoniano.
- E) mandibular.

Referencia: Norton NS. Anatomía de cabeza y cuello según Netter para odontología. 3.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2017.

5. ¿Qué par craneal se relaciona con la pérdida del sentido del gusto?

- A) IX *
- B) X
- C) XII
- D) V-1
- E) V-3

Referencia: Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray. Anatomía para estudiantes. 4.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

6. ¿Qué músculo de la masticación realiza movimientos de propulsión y diducción mandibular?
- A) Pterigoideo medial
 - B) Masetero
 - C) Pterigoideo lateral *
 - D) Temporal
 - E) Buccinador

Referencia: Drake RL, Vogl W, Mitchell AWM. Gray. Anatomía para estudiantes. 4.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019.

7. ¿A qué estructura del diente pertenecen las fibrillas de Tomes?
- A) Esmalte
 - B) Cemento
 - C) Pulpa
 - D) Alveolo
 - E) Dentina *

Referencia: igún ME, Garino RR. Anatomía odontológica funcional. Buenos Aires: El Ateneo; 1994

8. ¿A qué punto craneométrico corresponde la articulación de los huesos occipital, parietal y temporal?
- A) Pterion
 - B) Asterion *
 - C) Estefanion
 - D) Dacron
 - E) Oftrion

Referencia: Referencia: igún ME, Garino RR. Anatomía odontológica funcional. Buenos Aires: El Ateneo; 1994

9. ¿Qué estructura ósea se origina de una osificación intramembranosa?
- A) Cigomático *
 - B) Hioides
 - C) Mandíbula
 - D) Apófisis estiloides
 - E) Estribo

Referencia: Norton NS. Anatomía de cabeza y cuello según Netter para odontología. 3.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2017.

10. ¿Cuál es el origen de la arteria dentaria anterior?
- A) Arteria supraorbitaria
 - B) Arteria mandibular
 - C) Arteria facial
 - D) Arteria infraorbitaria *
 - E) Arteria carótida externa

Referencia: Norton NS. Anatomía de cabeza y cuello según Netter para odontología. 3.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2017.

11. ¿Cuál es la prevalencia de la caries de superficie radicular, también llamada caries del cemento?

- A) 40 al 70% *
- B) 50 al 90%
- C) 10 al 30%
- D) 20 al 40%
- E) 30 al 50%

Referencia: White SC, Pharoah MJ. Radiología oral: principios e interpretación. 4.ª ed. Madrid: Harcourt / Elsevier; 2002.

12. La bacteria iniciadora de las lesiones de caries dental es:

- A) *Streptococcus mutans* *
- B) *Lactobacillus*
- C) *Actinomyces*
- D) *Prevotella*
- E) *Levadura*

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

13. La tríada de Keyes de 1960 está compuesta por:

- A) Diente – saliva – dieta
- B) Caries – dieta – huésped
- C) Huésped – dieta – bacterias *
- D) Sustrato – dieta – bacterias
- E) Dieta – agente – microorganismos

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

14. ¿Cuál es el pH en el que la dentina se disuelve?

- A) 9.1 a 10.1
- B) 3.4 a 3.7
- C) 5.3 a 5.7
- D) 6.5 a 6.7 *
- E) 4.5 a 4.7

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

15. Según el sistema de notación dental de la FDI, ¿cuál es la numeración para el tercer molar superior derecho?

- A) 28
- B) 38
- C) 48
- D) 17
- E) 18 *

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

16. El desgaste de la estructura dentaria por fricción contra un objeto extraño se denomina:

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

Referencia: Dawson P. Oclusión funcional: Diseño de la sonrisa a partir de la ATM. Medellín: Amolca; 2009.

17. La zona afectada del diente por una lesión tipo abfracción es:

- A) Incisal
- B) Oclusal
- C) Vestibular
- D) Palatino y/o lingual
- E) Cervical *

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

18. En la evaluación clínica y radiográfica de la pieza 14, se detecta una lesión cariosa en la superficie distal. Según la clasificación de Black, correspondería la preparación de una cavidad clase

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

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

19. En una lesión cariosa, respecto de la dentina infectada y afectada, indique la premisa correcta:

- A) La dentina afectada se puede remineralizar *
- B) La dentina afectada presenta una zona necrótica
- C) La dentina infectada se puede remineralizar
- D) La dentina infectada es muy sensible al curetaje
- E) La dentina afectada no presenta sensibilidad

Referencia: Henostroza G. Diagnóstico de caries dental. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2005.

20. La dentina que se produce como respuesta al avance de la caries y que posee menor dureza, tiene apariencia traslúcida y aspecto vítreo, es:

- A) Secundaria
- B) Esclerótica *
- C) Tubular
- D) Calcificada
- E) Cuaternaria

Referencia: Barrancos J. Operatoria Dental. Madrid: 3° ed. Editorial Medica Panamericana; 2006.

21. ¿Cuál de los siguientes selladores endodónticos es a base de hidróxido de calcio?

- A) Pulp Canal Sealer
- B) AH26
- C) Roeko Seal
- D) Seal Apex *
- E) Tubli Seal

Referencia: Hargreaves K. Cohen S. Vías de la pulpa. 10ma. ed. Barcelona: Elsevier; 2011.

22. El signo clínico de una vía de diseminación por infección endodóntica es la presencia de

- A) infección gingival.
- B) trayecto fistuloso. *
- C) infección periodontal.
- D) absceso extraoral.
- E) osteítis condensante.

Referencia: Machado MEL. Endodoncia: de la biología a la técnica. Caracas: AMOLCA; 2009.

23. ¿Qué diferencia hay entre el sistema Protaper y el Protaper Universal?

- A) El sistema Protaper viene con los instrumentos F6 y F7.
- B) El sistema Protaper Universal viene con dos instrumentos adicionales para acabado (F4 y F5). *
- C) El sistema Protaper Universal viene con cuatro instrumentos adicionales para acabado (F1, F2, F3 y F4)
- D) El sistema Protaper Universal viene con tres instrumentos adicionales para conformación (F1, F2 y F3).
- E) El sistema Protaper viene con la secuencia F6, F7 y F8.

Referencia: Leonardo MR, Leonardo RT. Endodoncia: conceptos biológicos y recursos tecnológicos. São Paulo: Artes Médicas Latinoamérica; 2009.

24. Un paciente de 35 años de edad, con antecedentes de dos retratamientos de conducto en la pieza 21, llega a consulta para realizarse una microcirugía apical. ¿Cuántos milímetros de resección apical se tiene que realizar?

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

Referencia: Kim S, Pecora G, Rubinstein RA. Atlas de microcirugía en endodoncia. Madrid: Ripano; 2009.

25. Un paciente de 45 años de edad, con pieza 47 que ha sido tratada endodónticamente hace 4 años aproximadamente, presenta dolor repentino. En la tomografía se observa raíces fusionadas y cónicas, con lesión apical y dirección a la tabla lingual, ¿cuál es el tratamiento indicado?
- A) Reimplante dental *
 - B) Microcirugía apical
 - C) Cirugía apical
 - D) Amputación radicular
 - E) Hemisección

Referencia: Kim S, Pecora G, Rubinstein RA. Atlas de microcirugía en endodoncia. Madrid: Ripano; 2009.

26. Un paciente de 21 años de edad acude a consulta por presentar sintomatología dolorosa en la pieza 48. Para realizar la exodoncia de dicha pieza, ¿qué nervios se deben anestesiarse?
- A) Dentario inferior, lingual y bucal *
 - B) Dentario inferior, lingual y mentoniano
 - C) Dentario inferior, lingual e incisivo
 - D) Dentario anterior, lingual y bucal
 - E) Dentario posterior, lingual y bucal

Referencia: Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

27. Un paciente de 40 años de edad requiere la exodoncia de la pieza 13 para colocación de un implante dental. Para realizar la exodoncia, ¿qué nervios se deben anestesiarse?
- A) Infraorbitario y nasopalatino
 - B) Dentario anterior y palatino anterior
 - C) Dentario anterior y nasopalatino *
 - D) Dentario posterior y nasopalatino
 - E) Infraorbitario y palatino anterior

Referencia: Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

28. La arteria palatina superior o palatina descendente
- A) es la principal arteria del velo del paladar.
 - B) emerge del conducto palatino medio.
 - C) es rama de la arteria temporal superficial.
 - D) es rama de la arteria maxilar interna. *
 - E) es rama de la arteria carótida externa.

Referencia: Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

29. ¿Cuál es la técnica quirúrgica más utilizada en frenillos linguales de inserción corta?

- A) V
- B) Z-plastia
- C) Y
- D) Whartonostomía
- E) Romboidal *

Referencia: Gay-Escoda C, Berini Aytés L. Cirugía bucal. Barcelona: Océano; 2003.

30. Un paciente de 21 años de edad sufre un traumatismo que clínicamente presenta laceración de mucosas y movilidad del segmento alveolar de las piezas 12, 11, 21 y 22. El diagnóstico presuntivo es:

- A) Intrusión dentaria
- B) Extrusión dentaria
- C) Fractura del proceso dentoalveolar *
- D) Luxación lateral dentaria
- E) Fractura corono-radicular

Referencia: Kademani D, Tiwana P. Atlas de cirugía oral y maxilofacial. Bogotá: Ediciones Médicas AMOLCA; 2016.

31. ¿Qué maniobra se realiza en los casos de luxación bilateral de la articulación temporomandibular?

- A) Barton
- B) Vincent
- C) Dupuis
- D) Rehrmann
- E) Nelaton *

Referencia: Gay-Escoda C, Berini Aytés L. Cirugía bucal. Barcelona: Océano; 2003.

32. Para anestesiarse la mucosa palatina del maxilar superior de canino a canino se anestesia el nervio

- A) palatino anterior.
- B) palatino medio.
- C) palatino posterior.
- D) nasopalatino. *
- E) pterigopalatino.

Referencia: Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

33. ¿Cuántos son los músculos que movilizan el globo ocular?

- A) Cuatro músculos rectos y un músculo oblicuo
- B) Cuatro músculos rectos y dos músculos oblicuos *
- C) Tres músculos rectos y dos músculos oblicuos
- D) Cuatro músculos rectos y tres músculos oblicuos
- E) Dos músculos rectos y dos músculos oblicuos

Referencia: Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

34. El único músculo impar de la lengua es el

- A) geniogloso.
- B) hiogloso.
- C) lingual superior. *
- D) estilogloso.
- E) transverso de la lengua.

Referencia: Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

35. ¿Qué arterias están involucradas en la alveolorrágica posexodoncia de la pieza 11?

- A) Infraorbitaria y nasopalatina
- B) Dentaria anterior y nasopalatina *
- C) Palatina anterior y palatina descendente
- D) Palatina media y palatina descendente
- E) Dentaria posterior y nasopalatina

Bouchet A, Cuilleret J. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1971.

36. El adenoma pleomorfo es el tumor más frecuente en

- A) la glándula submaxilar.
- B) la glándula sublingual.
- C) las glándulas salivales menores.
- D) la glándula parótida. *
- E) las glándulas sebáceas.

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

37. ¿Cuál de las siguientes infecciones es producida por una bacteria?

- A) Herpes simple
- B) Actinomicosis *
- C) Paracoccidioidomicosis
- D) Candidiasis
- E) Histoplasmosis

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

38. Mencione qué patología corresponde a una lesión osteofibrosa:

- A) Displasia fibrosa *
- B) Osteopetrosis
- C) Osteoma osteoide
- D) Odontoma complejo
- E) Fibrosarcoma

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

39. Una paciente de 14 años de edad presenta aumento de volumen en la región canina superior derecha, con diagnóstico de tumor odontógeno adenomatoide. Esta entidad es considerada como una lesión

- A) premaligna.
- B) radiopaca.
- C) tumoral maligna.
- D) quística.
- E) tumoral benigna. *

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

40. Un paciente varón, de 25 años de edad, fue operado de una lesión quística. En su examen histopatológico presenta un epitelio delgado de 6 a 10 células de espesor, una capa basal en empalizada y una superficie paraqueratinizada. Mencione que lesión quística es:

- A) Dentigero
- B) Dermoide.
- C) Periapical
- D) Paradental
- E) Queratoquiste *

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

41. ¿Cuál es el tumor maligno que se presenta con mayor frecuencia en la cavidad oral?

- A) Carcinoma epidermoide *
- B) Carcinoma verrucoso
- C) Melanoma
- D) Osteosarcoma
- E) Fibrosarcoma

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

42. ¿Cuál de los siguientes quistes es de origen inflamatorio y derivado de los restos de Malassez?

- A) Quiste dentigero
- B) Queratoquiste
- C) Quiste periapical *
- D) Quiste paradental
- E) Quiste de erupción

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

43. ¿Cuál de los siguientes tumores óseos es maligno?

- A) Osteosarcoma *
- B) Osteoblastoma
- C) Osteoma
- D) Osteoma osteoide
- E) Torus palatino

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

44. ¿Cuál de las siguientes patologías orales es la más frecuente en niños?

- A) Adenoma pleomorfo
- B) Mucocelo *
- C) Ránula
- D) Hiperplasia epitelial focal
- E) Hemangioma

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

45. Es una infección de la cavidad oral producida por un virus:

- A) Herpes simple *
- B) Liquen plano
- C) Actinomicosis
- D) Candidiasis
- E) Absceso facial

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Barcelona: Elsevier; 2008.

46. En el Sistema Internacional de Evaluación y Detección de Caries (ICDAS), la lesión de caries con características clínicas de sombreamiento en dentina subyacente, con o sin cavidad en esmalte, corresponde a:

- A) ICDAS 3
- B) ICDAS 5
- C) ICDAS 4 *
- D) ICDAS 6
- E) ICDAS 2

Referencia: Imparato JCP, et al. Anuário de Odontopediatria Clínica: Integrada e Atual. 1.ª ed. Nova Odessa-São Paulo: Napoleão; 2013.

47. La pérdida de estructura dental ocasionada por desgaste químico se denomina

- A) atrición.
- B) abrasión.
- C) hipomineralización.
- D) erosión.*
- E) hipoplasia.

Referencia: Imparato JCP, et al. Anuário de Odontopediatria Clínica: Integrada e Atual. 1.ª ed. Nova Odessa-São Paulo: Napoleão; 2013.

48. Un paciente de 10 años de edad presenta en la pieza 11 una mancha de color amarillo-marrón de aspecto rugoso, sin brillo, limitado al tercio medio vestibular, con antecedente de traumatismo dental en la pieza 51 a los 15 meses de edad. Según los datos mencionados el diagnóstico es:

- A) Hipomineralización molar-incisivo.
- B) Diente de Hutchinson.
- C) Fluorosis.
- D) Mancha blanca por caries.
- E) Diente de Turner.*

Referencia: Imparato JCP, et al. Anuário de Odontopediatria Clínica: Integrada e Atual. 1.ª ed. Nova Odessa-São Paulo: Napoleão; 2013.

49. En el tratamiento para la caries dental, según la filosofía de mínima intervención, la resina infiltrante se considera un procedimiento

- A) no invasivo.
- B) invasivo.
- C) micro-invasivo.*
- D) mixto.
- E) ultra-invasivo.

Referencia: Leal SC, Hilgert LA, Duarte DA. Odontología de mínima intervención. 1ª ed. São Paulo: Napoleão; 2020.

50. Según la aplicación clínica, el sellante que busca impedir el avance de una lesión inicial de caries existente es

- A) superficial.
- B) terapéutico.*
- C) profundo.
- D) preventivo.
- E) total.

Referencia: Leal SC, Hilgert LA, Duarte DA. Odontología de mínima intervención. 1ª ed. São Paulo: Napoleão; 2020.

51. La concentración mínima de flúor en las pastas dentales recomendadas para la prevención de la caries dental es
- A) 1000 ppm.*
 - B) 850 ppm.
 - C) 250 ppm.
 - D) 750 ppm.
 - E) 100 ppm.

Referencia: Bonecker M et al. Odontopediatría. Evidencias Científicas para a conduta clínica en bebês e pré-escolares. Sao Paulo: Quintesen; 2018.

52. En el tratamiento restaurador atraumático, se utiliza:

- A) Anestesia local
- B) Aislamiento absoluto
- C) Pieza de alta rotación
- D) Cemento de ionómero de vidrio *
- E) Resina compuesta

Referencia: Gudiño – Fernandez S et al. Abordaje Clínico Integral de Mínima Intervención de la lesión de Caries Dental. Medellín: Amolca; 2023.

53. El desplazamiento del diente hacia el interior del alveolo producto de un traumatismo dento-alveolar, se denomina:

- A) Intrusión *
- B) Avulsión
- C) Extrusión
- D) Subluxación
- E) Concusión

Referencia: Bonecker M et al Odontopediatría. Evidencias Científicas para a conduta clínica en bebês e pré-escolares. Sao Paulo: Quintesen; 2018.

54. Un paciente de 6 años de edad presenta una lesión de caries profunda en la pieza 84 con dolor espontáneo y a los cambios térmicos. El diagnóstico pulpar es:

- A) Pulpitis reversible sintomática
- B) Necrosis pulpar
- C) Pulpitis irreversible asintomática
- D) Hipoplasia
- E) Pulpitis irreversible sintomática *

Referencia: American Association of Endodontists. AAE Consensus Conference Recommended Diagnostic Terminology. J Endod. 2009 Dec;35(12).

55. Un paciente de 5 años de edad que al tratamiento odontológico presenta una conducta cautelosa y sin manifestación de llanto. Según la escala de Frankl, su comportamiento se clasifica como:

- A) Positivo *
- B) Definitivamente positivo
- C) Receptivo
- D) Colaborador
- E) Negativo

Referencia: Martagon LR et al. Odontología Pediátrica. Abordajes clínicos contemporáneos. Ciudad de México. Odontología Actual; 2024.

56. ¿Cuáles son los arbotantes del maxilar superior que reciben y transmiten las líneas de fuerza?

- A) Huesos palatinos, hueso malar y premaxila
- B) Incisivos superiores, sutura nasopalatina y primera molar superior
- C) La apófisis malar, sutura nasopalatina y premaxila
- D) La eminencia canina, apófisis malar y apófisis pterigoides *
- E) La eminencia canina, línea oblicua externa y huesos palatinos

Referencia: Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1998.

57. La sincondrosis esenooccipital empieza su cierre en los varones a la edad de

- A) 1 – 2 años.
- B) 14 – 15 años.*
- C) 18 – 20 años.
- D) 6 – 10 años.
- E) 9 – 12 años.

Referencia: Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1998.

58. El crecimiento condíleo provoca un desplazamiento de la mandíbula

- A) hacia atrás y arriba.
- B) hacia adelante y arriba.
- C) hacia adelante y abajo. *
- D) hacia atrás y abajo.
- E) directa hacia abajo.

Referencia: Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1998.

59. En el análisis cefalométrico de Steiner, la distancia entre los puntos S y E sobre la línea SN expresa

- A) angulación de la base de cráneo.
- B) localización mesiodistal del cóndilo.*
- C) distancia de la base posterior craneal.
- D) distancia mesial distal del punto S.
- E) angulación del cóndilo mandibular.

Referencia: Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1998.

60. El autor de la teoría de crecimiento del servosistema es:

- A) Moss
- B) Angle
- C) Steiner
- D) Petrovich *
- E) Sicher

Referencia: Suárez Quintanilla D. Ortodoncia. Eficiencia clínica y evidencia científica. Técnica SWLF. Vol 1. Santiago de Compostela: David Suárez Quintanilla / Servideas; 2016.

61. Indique la clase de movimiento dentario cuyo centro de rotación estaría situado en el infinito:
- A) De inclinación
 - B) De intrusión
 - C) En masa*
 - D) Radicular
 - E) De corona

Referencia: Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1998.

62. ¿Cuáles son los movimientos o dobleces que Angle propuso para el arco de canto:
- A) Controlados e incontrolados
 - B) Primer, segundo y tercer orden*
 - C) De rotación pura
 - D) De cierre de espacios en masa
 - E) De cierre de espacios en dos tiempos

Referencia: Canut Brusola JA. Ortodoncia clínica. Barcelona: Salvat; 1998.

63. Un paciente de sexo masculino de 21 años de edad, al examen cefalométrico de Mc. Namara presenta N-A.per = + 3mm, N-Pg.per = -6 mm. ¿Cuál es el diagnóstico?
- A) Clase II esquelética con protrusión maxilar y retrusión mandibular *
 - B) Clase III esquelética con retrusión maxilar y protrusión mandibular
 - C) Clase I esquelética con protrusión maxilar y protrusión mandibular
 - D) Clase III esquelética con protrusión maxilar y protrusión mandibular
 - E) Clase I esquelética con retrusión maxilar y retrusión mandibular

Referencia: Zamora Montes de Oca CE. Compendio de cefalometría: análisis clínico y práctico. Colombia: AMOLCA; 2004.

64. Un paciente de sexo femenino de 18 años de edad, al examen cefalométrico de Steiner presenta SNA = 76°, SNB = 86° y NAB = -10°, ¿cuál es el diagnóstico?
- A) Relación esquelética de clase III, retrusión maxilar y protrusión mandibular *
 - B) Relación esquelética de clase II, protrusión maxilar y retrusión mandibular
 - C) Relación esquelética de clase I, retrusión maxilar y protrusión mandibular
 - D) Relación esquelética de clase II, protrusión maxilar y protrusión mandibular
 - E) Relación esquelética de clase III, protrusión maxilar y protrusión mandibular

Referencia: Zamora Montes de Oca CE. Compendio de cefalometría: análisis clínico y práctico. Colombia: AMOLCA; 2004.

65. Son características de la Clase II verdadera:
- A) Protrusión mandibular, hipoplasia maxilar y tercio medio disminuido
 - B) Deficiencia del mentón, clase II molar y tercio inferior disminuido
 - C) Clase II molar, mordida profunda y resalte disminuido
 - D) Clase II esquelética y tercio inferior disminuido
 - E) Protrusión maxilar, retrusión mandibular y tercio inferior aumentado *

Referencia: Uribe GA. Fundamentos de Odontología: Ortodoncia, Teoría y Clínica. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB); 2004.

66. Un paciente tratado de periodontitis, presenta en todas las piezas profundidades de sondaje (PS) ≤ 4 mm y sangrado al sondaje (SS) $< 10\%$. Indique cual es el diagnóstico:

- A) Salud en paciente con periodontitis tratada con éxito y estable *
- B) Gingivitis inducida por biofilm dental
- C) Salud periodontal
- D) Periodontitis recurrente
- E) Gingivitis en paciente con periodontitis tratada con éxito y estable

Referencia: Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of Workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018 Jun;89(Suppl 1):S74–S84.

67. Para la evaluación de pacientes con enfermedad periodontal, se recomienda el uso de las radiografías:

- A) Bitewing de tipo horizontal
- B) Periapical con técnica de la bisectriz
- C) Oclusal superior
- D) Panorámica digital
- E) Bitewing de tipo vertical *

Referencia: White SC, Pharoad MJ. Radiología oral. Principios e interpretación. 4ta Ed. Madrid: Elsevier Science; 2002.

68. Un paciente con profundidad al sondaje (PS) ≥ 6 mm, pérdida ósea radiográfica vertical ≥ 3 mm y defecto de furcación grado II. Indique cual es el diagnóstico:

- A) Gingivitis en paciente con periodontitis
- B) Periodontitis estadio IV
- C) Periodontitis estadio III *
- D) Periodontitis estadio II
- E) Salud periodontal

Referencia: Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45(Suppl 20):S162–S170.

69. Los estadios de la periodontitis, según la última clasificación (2017) deben determinarse usando el nivel de inserción clínica (NIC) y de no estar disponible, se utiliza la pérdida ósea radiográfica. En el estadio I la pérdida ósea es de

- A) 0.5 – 1 mm.
- B) 3 – 4 mm.
- C) 1 – 2 mm. *
- D) 5 – 6 mm.
- E) 7 – 8 mm.

Referencia: Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45(Suppl 20):S162–S170.

70. La nueva clasificación de periodontitis (2017), considera que la enfermedad periodontal debe presentar

- A) pérdida de inserción clínica de una pieza dentaria.
- B) pérdida de inserción clínica interdientaria en dos o más piezas no adyacentes. *
- C) recesión gingival por lesiones traumáticas.
- D) pérdida de inserción clínica vestibular ≥ 2 mm, sin presencia de bolsa periodontal.
- E) pérdida de inserción clínica vestibular ≥ 3 mm, con bolsa en un diente.

Referencia: Herrera D, Figuero E, Shapira L, Jin L, Sanz M. La nueva clasificación de las enfermedades periodontales y periimplantarias. Rev Científica Soc Española Periodoncia. 2018;IV(11):94-110.

71. En el periodontograma, ¿a partir de qué valor se considera bolsa periodontal, según el nivel de inserción clínica (NIC)?

- A) 2 mm
- B) 3 mm
- C) 5 mm
- D) 4 mm *
- E) 6 mm

Referencia: Ficha periodontal. Facultad de Odontología UNMSM. 2000.

72. En la encía, el espacio biológico está conformado por:

- A) Epitelio de unión y tejido conectivo *
- B) Surco gingival e inserción del tejido conectivo
- C) Surco gingival y epitelio de unión
- D) Surco gingival, epitelio de unión y tejido conectivo
- E) Tejido conectivo

Referencia: Lang NP, Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2015.

73. En un paciente sano, la cantidad de encía adherida mínima requerida es de:

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

Referencia: Lang NP, Lindhe J. Periodontología clínica e implantología odontológica. 6. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2015.

74. En la nueva clasificación de la enfermedad periodontal (2017), se consideran factores modificadores:

- A) Enfermedades cardiovasculares
- B) Tabaco y diabetes *
- C) Obesidad y osteoporosis
- D) Estrés emocional y depresión
- E) Osteoporosis

Referencia: Papapanou PN, Sanz M, Buduneli N, Dietrich T, Feres M, Fine DH, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-Implant Diseases and Conditions. J Clin Periodontol. 2018 Jun;45(Suppl 20):S162–S170.

75. ¿Qué criterio corresponde a la forma localizada de la gingivitis?

- A) Sangrado al sondaje menor del 30% *
- B) Profundidad de sondaje mayor de 4 mm
- C) Nivel de inserción clínica mayor de 2 mm
- D) Sangrado al sondaje mayor al 30%
- E) Ausencia de placa

Referencia: Chapple ILC, Mealey BL, Van Dyke TE, Bartold PM, Dommisch H, Eickholz P, et al. Periodontal health and gingival diseases and conditions on an intact and a reduced periodontium: Consensus report of Workgroup 1 of the 2017 World Workshop on the Classification of Periodontal and Peri-implant Diseases and Conditions. J Periodontol. 2018 Jun;89(Suppl 1):S74–S84.

76. ¿Cuál de las siguientes es una propiedad de los rayos X?

- A) Son reflejados
- B) Se concentran
- C) Se refractan
- D) Ionizan la materia *
- E) Son visibles

Referencia: Kasle MJ, Langlais RP. Principios de radiología bucal. México: El Manual Moderno; 1984.

77. Para aumentar el poder de penetración de los rayos X, las longitudes de onda deben ser:

- A) Alargadas aumentando el miliamperaje
- B) Acortadas disminuyendo el tiempo de exposición
- C) Acortadas aumentando el kilovoltaje *
- D) Alargadas aumentando el tiempo de exposición
- E) Alargadas aumentando el kilovoltaje

Referencia: Kasle MJ, Langlais RP. Principios de radiología bucal. México: El Manual Moderno; 1984.

78. ¿Cuáles de las siguientes propiedades de los rayos X son la base de la regla de proyección geométrica?

- A) Los rayos X viajan convergentes y a la velocidad de la luz
- B) El curso del fotón de rayos X puede desviarse por una fuente electrónica
- C) Los rayos X pueden formar una imagen latente tridimensional
- D) Los rayos X viajan en líneas rectas divergentes desde el punto focal *
- E) Los fotones de rayos X viajan en líneas rectas convergentes desde el ánodo

Referencia: Kasle MJ, Langlais RP. Principios de radiología bucal. México: El Manual Moderno; 1984.

79. Para establecer la normalidad del espacio folicular en una radiografía periapical se establecen las siguientes directrices:

- A) El diámetro debe ser menor de 2.5 cm y el espacio pericoronar de 2.5 mm*
- B) El diámetro debe ser mayor de 3 cm y el espacio pericoronario de 5 mm
- C) El diámetro debe ser menor de 2.5 cm y la cortical circundante mal definida
- D) La cortical circundante debe estar intacta, continua y con diámetro de hasta 5 mm
- E) El espacio pericoronario debe ser menor de 2.5 cm y la cortical pericoronaria intacta

Referencia: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. Madrid: Mosby; 1999.

80. Al evaluar una radiografía panorámica se encuentra un espacio folicular amplio con áreas radiopacas puntiformes asociada a la pieza 13. El diagnóstico de primer orden es

- A) quiste dentígero.
- B) ameloblastoma unicístico.
- C) tumor odontogénico adenomatoide. *
- D) cementoblastoma.
- E) displasia cementoósea periapical.

Referencia: Wood NK, Goaz PW. Diagnóstico diferencial de las lesiones orales y maxilofaciales. Madrid: Mosby; 1999.

81. El protocolo radiográfico para la evaluación de la dentición temporal consiste en:

- A) Cuatro radiografías oclusales tipo Ramdall, cuatro periapicales posteriores y dos de mordida
- B) Dos radiografías oclusales anteriores y cuatro radiografías oclusales oblicuas posteriores
- C) Cuatro radiografías oclusales anteriores y cuatro radiografías oclusales oblicuas posteriores
- D) Cuatro radiografías oclusales anteriores, cuatro periapicales posteriores y dos bitewing
- E) Dos radiografías oclusales anteriores, cuatro periapicales posteriores y dos bitewing *

Referencia: White SC, Pharoah MJ. Radiología oral: principios e interpretación. 4.ª ed. Madrid: Harcourt / Elsevier; 2002.

82. En el examen tomográfico, para detectar una patología periapical y establecer su diagnóstico, se requiere:

- A) Vistas de los tres planos y cortes seriados de los mismos
- B) Tres o más cortes seriados y en dos planos diferentes *
- C) Cortes seriados de los tres planos
- D) Un solo plano con cortes seriados
- E) Tres cortes seriados en un solo plano

Referencia: Leonardo MR, Leonardo RT. Endodoncia: Conceptos biológicos y recursos tecnológicos. Sao Paulo: Artes médicas. 2009.

83. En cuanto a la película radiográfica, ¿cuál de las siguientes es de mayor sensibilidad?

- A) F *
- B) D
- C) C
- D) A
- E) B

Referencia: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía dental principios y técnicas. Caracas: Amolca 2013.

84. El haz principal de rayos X de la técnica de cono corto incide

- A) perpendicular al eje del diente.
- B) paralelo al plano de la bisectriz.
- C) perpendicular al eje de la bisectriz. *
- D) perpendicular al eje del receptor.
- E) paralelo al eje del diente.

Referencia: Ianucci JM, Howerton LJ. Radiografía dental principios y técnicas. Caracas: Amolca 2013.

85. ¿Cuál es la anomalía dentaria que radiológicamente se caracteriza por un aumento de tamaño de la cámara pulpar y raíces cortas?

- A) Taurodontismo *
- B) Evaginatus
- C) Geminación
- D) Invaginatus
- E) Fusión

Referencia: White SC, Pharoah MJ. Radiología oral: principios e interpretación. 4.ª ed. Madrid: Harcourt / Elsevier; 2002.

86. En la evaluación clínica de la oclusión dentaria se observa la presencia de un punto prematuro de contacto y deslizamiento. Se concluye que el paciente presenta

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

Referencia: Echeverry E. Neurofisiología de la Oclusión. Bogotá: Edic. Monserrate Ltda.; 1995.

87. El componente estructural de un retenedor circunferencial, que une el apoyo oclusal con la base metálica y brinda estabilidad al retenedor, se denomina
- A) brazo opositor.
 - B) cuerpo del retenedor. *
 - C) placa proximal.
 - D) brazo retentivo.
 - E) descanso oclusal.

Referencia: Loza D. Diseño de la Prótesis Parcial Removible. Madrid: Ripano; 2006.

88. Al confeccionar una restauración coronaria completa metal – porcelana, la localización preferente de la línea de terminación que permita satisfacer principios mecánicos, biológicos y estéticos, es:
- A) Intrasulcular *
 - B) Subgingival
 - C) Supragingival
 - D) Paragingival
 - E) Subsulcular

Referencia: Pegoraro L. Prótesis Fija. Sao Paulo: Artes Medicas Ltda. 2001.

89. Para el diseño de una prótesis parcial removible, se debe seguir la siguiente secuencia:
- A) Apoyos oclusales, retenedores, conectores mayores, conectores menores, rejillas y bases *
 - B) Conectores mayores, conectores menores, apoyos oclusales, retenedores, bases y rejillas
 - C) Retenedores, apoyos oclusales, conectores mayores, conectores menores, rejillas y bases
 - D) Apoyos oclusales, conectores mayores, retenedores, conectores menores, rejillas y bases
 - E) Apoyos oclusales, conectores menores, conectores mayores, retenedores, bases y rejillas

Referencia: Loza D. Diseño de la Prótesis Parcial Removible. Madrid: Ripano; 2006.

90. En un paciente desdentado total, con antecedentes de bruxismo, que por primera vez usa prótesis dental, presenta poco espacio intermaxilar, rebordes muy reabsorbidos y radiográficamente se observa cóndilos aplanados, el esquema oclusal indicado en la prótesis dental debe ser:
- A) Balanceada lateral – dientes poliplanos
 - B) Balanceada bilateral – dientes monoplanos *
 - C) Desoclusión anterior – dientes poliplanos
 - D) Balanceada unilateral – dientes poliplanos
 - E) Desoclusión anterior – dientes monoplanos

Referencia: Llana JM Prótesis Completa. Madrid: Edic. Labor S.A.; 1988.

91. Intervenir en la fase presintomática de la enfermedad para frenar su curso implica:

- A) Prevención primaria
- B) Prevención terciaria
- C) Prevención secundaria *
- D) Rehabilitación
- E) Vacunación e inmunización

Referencia: Hernandez-Agüero I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manuel de epidemiología y salud bucal para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Medica panamericana; 2005.

92. La variable susceptible que es ordenada de manera lógica es

- A) cualitativa nominal.
- B) cualitativa razón.
- C) cualitativa intervalo.
- D) cualitativa ordinal. *
- E) cuantitativa.

Referencia: Hernandez-Agüero I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manuel de epidemiología y salud bucal para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Medica panamericana; 2005.

93. El número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrolla en una población durante un período de tiempo es

- A) prevalencia.
- B) incidencia. *
- C) fase.
- D) morbilidad.
- E) censo.

Referencia: Hernandez-Agüero I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manuel de epidemiología y salud bucal para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Medica panamericana; 2005.

94. La carta de Ottawa de la OMS define los conceptos de

- A) prevención de la salud y promoción de la salud.
- B) integración de la salud bucal como enfermedad no trasmisible.
- C) políticas en salud.
- D) promoción de la salud y educación para la salud. *
- E) intervenciones en salud.

Referencia: Hernandez-Agüero I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manuel de epidemiología y salud bucal para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Medica panamericana; 2005.

95. Las metas, los propósitos, los fines y las intenciones que se procuran conseguir en una investigación son:

- A) Objetivos *
- B) Hipótesis
- C) Marco teórico
- D) Planteamiento del problema
- E) Metodología

Referencia: Romero H, Real J, Ordóñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la investigación. Quito: Edicumbre; 2021.

96. ¿En qué nivel de atención se resuelven problemas poco prevalentes y patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología?

- A) Primero
- B) Tercero *
- C) Segundo
- D) Cuarto
- E) Quinto

Referencia: Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de prevención y atención primaria de la salud. Arch med interna. 2011; 33(1):12.

97. Recibir una vacuna contra la COVID-19 pertenece a una forma de nivel de prevención:

- A) Primaria *
- B) Secundaria
- C) Terciaria
- D) Cuaternaria
- E) De la Salud

Referencia: Higashida B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill; 2009.

98. ¿Cuál es el índice descrito por Greene y Vermillion que mide el índice de residuos y cálculo supragingival?

- A) O'Leary
- B) Gingival
- C) IHO-S *
- D) Índice periodontal de la comunidad
- E) Índice de placa

Referencia: Higashida B. Odontología preventiva. México: Mc Graw Hill; 2009.

99. Según el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú (2024), los cirujanos dentistas tienen la obligación de custodiar, cuidar y conservar las historias clínicas por un mínimo de tiempo de

- A) 5 años.
- B) 15 años.
- C) 10 años.
- D) 1 año.
- E) 20 años. *

Referencia: Colegio Odontológico del Perú. Código de ética y deontología del colegio odontológico del Perú. Lima: Colegio Odontológico del Perú; 2024.

100. En el estudio “Hiposalivación en pacientes consumidores de fármacos antihipertensivos”, la hiposalivación es una variable:
- A) Independiente.
 - B) Interveniente
 - C) Confusora
 - D) Dependiente *
 - E) Errada

Referencia: Hernandez-Sampieri R, Fernandez-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación: México. Mc Graw Hill; 2014.