1. ¿Cuál de los siguientes pares de arcos faríngeos da origen al maxilar superior e inferior?

   A) Segundo
   B) Tercer
   C) Cuarto
   D) Primer *
   E) Quinto

   Referencia: Langman S. Embriología Médica. 10ma. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p.269.

2. ¿Cuál de las siguientes capas embrionarias da origen a la epidermis?

   A) Endodermo
   B) Ectodermo *
   C) Mesodermo
   D) Ectomesénquima
   E) Neuroectodermo

   Referencia: Langman S. Embriología Médica. 10ma. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. p.69.

3. ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas corresponde al maxilar superior?

   A) Apófisis coronoides
   B) Apófisis pterigoides
   C) Escotadura sigmoidea
   D) Espina de Spix
   E) Tuberosidad *

   Referencia: Bouchet A. Anatomía Descriptiva, Topográfica y Funcional. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1985. p.5

4. ¿Cuál de las siguientes estructuras anatómicas corresponde a la inserción inferior del músculo temporal?

   A) Escotadura sigmoidea
   B) Cabeza de cóndilo
   C) Apófisis coronoides *
   D) Cuello de cóndilo
   E) Rama mandibular

   Referencia: Bouchet A. Anatomía Descriptiva, Topográfica y Funcional. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1985. p.60.

5. ¿Cuál de las siguientes estructuras del germen dentario da origen a la dentina?

   A) Papila *
   B) Saco
   C) Folículo
   D) Órgano dental
   E) Lámina dental

   Referencia: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. 5ed. Madrid: Médica Panamericana; 2024. p.133.

6. ¿Cuál de las siguientes fases del ameloblasto forma parte del epitelio reducido del órgano del esmalte?

A) Morfogénica
B) Diferenciación
C) Formativa
D) Protectora *
E) Secretora

Referencia: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. 5ed. Madrid: Médica Panamericana; 2024. p.324.

7. Con relación al tejido óseo, marque la respuesta correcta

A) Solo se remodela
B) Se repara y remodela *
C) Solo se repara
D) No se repara
E) No se remodela

Referencia: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. 5ed. Madrid: Médica Panamericana; 2024. p.388.

8. Marque la alternativa de la estructura que está presente en la mucosa de la mitad anterior del paladar duro.

A) Glándulas salivales
B) Epitelio simple plano
C) Epitelio no queratinizado
D) Corpúsculos gustativos
E) Tejido adiposo *

Referencia: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. 5ed. Madrid: Médica Panamericana; 2024. p.169.

9. ¿Cuál de las siguientes regiones de la cavidad oral presenta glándulas salivales menores?

A) Mitad anterior de paladar duro
B) Paladar blando *
C) Encía marginal
D) Encía adherida
E) Borde bermellón

Referencia: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. 5ed. Madrid: Médica Panamericana; 2024. p.170.

10. Señale la región anatómica donde están ubicadas las glándulas salivales menores serosas de Von Ebner.

A) Mucosa de paladar duro
B) Mucosa de paladar blando
C) Base de las papilas filiformes
D) Base de las papilas fungiformes
E) Base de las papilas caliciformes *

Referencia: Gómez de Ferraris ME, Campos A. Histología y Embriología Bucodental. 5ed. Madrid: Médica Panamericana; 2024. p.197.

11. Según la clasificación de Black, ¿cuál es la clase de cavidad que involucra la superficie oclusal y una superficie proximal?

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

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

12. Las características clínicas de una lesión cariosa inactiva son

A) brillante y lisa. *
B) brillante y rugosa.
C) opaca y lisa.
D) brillante y blanda.
E) opaca y rugosa.

Referencia: 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. Es un defecto cuantitativo que se presenta en el esmalte dental.

A) Hipomineralización incisivo molar
B) Dentinogénesis imperfecta
C) Reabsorción externa
D) Hipoplasia del esmalte *
E) Reabsorción interna

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

14. ¿Cuál es el período crítico de sobreexposición de flúor para que una persona desarrolle un defecto del desarrollo del esmalte como la fluorosis?

A) 10 a 11 años de edad
B) 1 a 4 años de edad *
C) 9 a 12 años de edad
D) 13 a 16 años de edad
E) 17 a 18 años de edad

Referencia: Henostroza G.Estética en Odontología Restauradora. 1o ed. Madrid: Ripano; 2005.

15. Según la clasificación de fluorosis de Thylstrup y Fejerskov (TF), propuesta en 1978, el grado 1 se caracteriza por presentar un esmalte

A) normal, liso y color uniforme, sin cambios aparentes.
B) con opacidades blancas que comprometen más del 50% de su superficie.
C) con opacidades marrones con pérdida de la superficie menor al 50%.
D) con una pérdida muy extensa mayor al 50%.
E) normal, liso y acompañado por finas líneas blancas opacas. *

Referencia: Henostroza Haro G, editor. Estética en odontología restauradora. 1.ª ed. Madrid: Editorial Médica Ripano; 2006. p.136.

16. ¿Cuál es la superficie dental que presenta mayor frecuencia de lesiones cariosas?

A) Cervical
B) Oclusal *
C) Vestibular
D) Radicular
E) Incisal

Referencia: Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

17. El desgaste de la estructura dentaria por agentes químicos extrínsecos o intrínsecos se denomina

A) atrición.
B) abrasión.
C) abfracción.
D) fractura.
E) erosión. *

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

18. Paciente de sexo masculino de 30 años de edad con alto consumo de dieta cariogénica y mala higiene oral, finaliza su tratamiento con restauraciones dentales. ¿Cuál es el esquema de tratamiento a seguir?

A) Control observacional cada 2 años
B) Control fotográfico cada 2 años
C) Sesiones educativas sobre salud oral *
D) Control radiográfico cada 2 años
E) Recambio de las restauraciones cada 4 meses

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

19. Paciente de sexo masculino de 50 años de edad que a la evaluación mediante radiografía bitewing, presente una lesión cariosa proximal R1 según la clasificación de Pitts. ¿Cuál es el abordaje odontológico ideal?

A) Fluorterapia *
B) Sellador dental
C) Restauración dental directa
D) Restauración dental indirecta
E) Ameloplastia

Referencia: Henostroza G. Caries dental. Principios y procedimientos para el diagnóstico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.

20. ¿Cuál es la lesión cervical no cariosa en forma de cuña?

A) Bruxismo
B) Abrasión
C) Erosión
D) Abfracción *
E) Atricción

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

21. Paciente de 30 años de edad que presenta una lesión cariosa amplia con compromiso pulpar en la pieza 16, ¿cuál es la raíz que puede presentar dos conductos?

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

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

22. Paciente de sexo femenino de 50 años acude a consulta odontológica por una restauración fracturada en la pieza 14. A la prueba de vitalidad pulpar presenta una respuesta positiva al frío durante 3 segundos y a la percusión vertical se obtiene una respuesta normal. Radiográficamente no se observa imagen radiolúcida a nivel apical. ¿Cuál es el diagnóstico pulpar de la pieza 14?

A) Periodontitis apical asintomática
B) Pulpitis irreversible
C) Osteítis condensante
D) Necrosis pulpar
E) Pulpitis reversible *

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

23. ¿Cuál es el microorganismo de mayor prevalencia en una infección secundaria endodóntica?

A) *Staphylococcus aureus*
B) *Enterococcus faecalis* *
C) *Porphyromona gingivalis*
D) *Actinomyces israelii*
E) *Prevotella intermedia*

Referencia: Hargreaves K. Cohen´s Vías de la pulpa. 10ma edición. España: Elsevier; 2011. p. 580.

24. En conductos calcificados, ¿cuál es la solución endodóntica recomendable como primera elección?

A) Silicato de calcio.
B) Silicato de fosfato.
C) Solución quelante. *
D) MTA.
E) Biodentine.

Referencia: Soares I. Endodoncia. Técnicas y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.

25. Durante una terapia endodóntica, ¿cuál es el irrigante bactericida de primera elección?

A) EDTA
B) Agua oxigenada
C) Hipoclorito de sodio *
D) Alcohol
E) Suero

Referencia: Soares I. Endodoncia. Técnicas y fundamentos. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.

26. Un paciente se queja de dificultad al deglutir, sensación dolorosa en el área del meato auditivo externo y caída del paladar blando. ¿Cuál es el nervio afectado?

A) Vago *
B) Facial
C) Glosofaríngeo
D) Trigémino
E) Hipogloso

Referencia: Kademani D. Atlas de Cirugía Bucal y Maxilofacial. EE.UU: AMOLCA, Actualidades Médicas. C.A.; 2016. p.6.

27. Un paciente de 45 años, que trabaja en construcción, resbala y cae sobre el clavo de una tabla. El clavo penetra en la piel por encima del triángulo submentoniano lateral a la línea media. ¿Cuál de los siguientes músculos será el último en ser penetrado?

A) Milohioideo
B) Vientre anterior del digástrico
C) Genihioideo
D) Geniogloso *
E) Platisma

Referencia: Bouchet A. Antomía descriptiva, topográfica y funcional. Francia: Editorial Panamericana S.A.; 1971. p.73.

28. Un paciente de 30 años ingresa al hospital con sinusitis de dos semanas de evolución. Presenta inflamación local con edema en el meato nasal inferior. ¿Cuál es la estructura cuyo drenaje se verá más afectada por la inflamación y el edema?

A) Conducto frontonasal
B) Conducto nasolacrimal *
C) Seno maxilar
D) Celdillas etmoidales anteriores
E) Celdillas etmoidales medias

Referencia: Bouchet A. Antomía descriptiva, topográfica y funcional. Francia: Editorial Panamericana S.A.; 1971. p.240.

29. Según la clasificación de Pell y Gregory, una pieza 48 con el 50% de su corona por encima de la unión corono-radicular de la pieza 47 y con la mitad distal cubierta por hueso, corresponde a

A) clase 1-A.
B) clase 2-C.
C) clase 3-B.
D) clase 2-A.
E) clase 2-B. *

Referencia: Escoda G. Cirugía Bucal. Barcelona: Editorial Océano; 2003. p.356.

30. ¿Cuál es el músculo de la lengua que no está inervado por el nervio hipogloso?

A) Geniogloso
B) Palatogloso *
C) Lingual inferior
D) Lingual superior
E) Estilogloso

Referencia: Kademani D. Atlas de Cirugía Bucal y Maxilofacial. EE.UU: AMOLCA, Actualidades Médicas. C.A.; 2016. p.6.

31. Por el foramen oval de la base de cráneo emerge el nervio

A) maxilar superior.
B) neumogástrico.
C) maxilar inferior. *
D) óptico.
E) facial.

Referencia: Kademani D. Atlas de Cirugía Bucal y Maxilofacial. EE.UU: AMOLCA, Actualidades Médicas. C.A.; 2016. p.6.

32. Una de las ramas terminales del nervio facial es

A) lingual superior.
B) lingual inferior.
C) maxilar inferior.
D) temporofacial. *
E) frontal.

Referencia: Bouchet A. Antomía descriptiva, topográfica y funcional. Francia: Editorial Panamericana S.A.; 1971. p.155.

33. ¿Qué maniobra se realiza en los casos de luxación de la articulación temporomandibular unilateral?

A) Vincent
B) Dupuis *
C) Barton
D) Nelaton
E) Rhermann

Referencia: Escoda G. Cirugía Bucal. Barcelona: Editorial Océano; 2003. p.309.

34. La cantidad de miligramos de lidocaína en un cartucho de anestesia de 1.8 ml al 2% y 1:80000 de epinefrina es

A) 1.8mg.
B) 3.6 mg.
C) 18 mg.
D) 34 mg.
E) 36 mg. *

Referencia: Escoda G. Cirugía Bucal. Barcelona: Editorial Océano; 2003. p.162.

35. Un paciente, que sufre un traumatismo a nivel de la pieza 22, clínicamente presenta palatinización de la pieza afectada, no muestra movilidad a la evaluación y a la percusión vertical, presenta sonido metálico. El diagnóstico presuntivo seria
A) extrusión dentaria.
B) luxación lateral. *
C) fractura del proceso dentoalveolar.
D) fractura corono-radicular.
E) intrusión dentaria.

Referencia: Kademani D. Atlas de Cirugía Bucal y Maxilofacial. EE.UU: AMOLCA, Actualidades Médicas. C.A.; 2016. p.673.

36. Un paciente masculino de 58 años, fumador y consumidor habitual de alcohol, acude a consulta por presentar una lesión eritematosa en el borde lateral derecho de la lengua, asintomática, de aproximadamente 1.5 cm de diámetro y 4 meses de evolución. Al examen histopatológico se observa atipia celular que abarca todo el espesor del epitelio, sin ruptura de la membrana basal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Eritema multiforme
B) Candidiasis eritematosa crónica
C) Carcinoma *in situ* *
D) Liquen plano erosivo
E) Glositis romboidal media

Referencia: Ceccotti EL, Sforza RR, Carzoglio JC, Luberti RF, Flichman JC. El diagnóstico en clínica estomatológica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.

37. Una mujer de 54 años con antecedente de artritis reumatoide refiere sequedad ocular severa y dificultad para tragar alimentos secos desde hace más de un año. Al examen clínico se observa mucosa oral seca, eritematosa, lengua con fisuras profundas, la biopsia de glándulas salivales labiales revela múltiples focos de infiltrado linfocítico. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

A) Síndrome de Gorlin Goltz
B) Síndrome de Turner
C) Enfermedad de Riga Fede
D) Síndrome de Sjögren *
E) Lupus eritematoso sistémico

Referencia: Ceccotti EL, Sforza RR, Carzoglio JC, Luberti RF, Flichman JC. El diagnóstico en clínica estomatológica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.

38. ¿Cuál de los siguientes quistes odontogénicos es el más recidivante?

A) Periapical
B) Queratoquiste *
C) Residual
D) Dentígero
E) Gingival

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

39. La enfermedad mano, boca, pie es causado por

A) hongos.
B) bacterias.
C) parásitos.
D) protozoarios.
E) virus. *

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

40. El hemograma de un paciente con una infección odontogénica aguda, presenta aumento de

A) eosinófilos.
B) neutrófilos. *
C) basófilos.
D) linfocitos.
E) plaquetas.

Referencia: Ceccotti EL, Sforza RR, Carzoglio JC, Luberti RF, Flichman JC. El diagnóstico en clínica estomatológica. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2007.

41. ¿En qué enfermedad se presentan los incisivos de Hutchinson y molares moriformes hipoplásicos?

A) Amelogénesis imperfecta
B) Síndrome de Down
C) Sífilis congénita *
D) Actinomicosis cervicofacial
E) Dentinogénesis imperfecta

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

42. ¿Cuál es la consecuencia a nivel de mucosa bucal, del uso prolongado de nifedipino?

A) Glositis romboidal
B) Lengua de frambuesa
C) Fibroma irritativo
D) Fibromatosis gingival *
E) Granuloma piogénico

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

43. ¿En cuál de las siguientes lesiones se presenta disminución de la sensibilidad?

A) Afta mayor
B) Neuroma traumático *
C) Pénfigo vulgar
D) Épulis fisurado
E) Penfigoide de mucosas

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

44. ¿Cuál es el tumor odontogénico mixto más frecuente?

A) Cementoma verdadero
B) Ameloblastoma uniquístico
C) Tumor odontogénico adenomatoide
D) Mixoma odontogénico
E) Odontoma compuesto *

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

45. ¿Cuál de las siguientes lesiones es potencialmente maligna en mucosa bucal?

A) Nevo
B) Leucoplasia *
C) Osteoma
D) Lipoma
E) Melanoma

Referencia: Sapp JP, Eversole LR, Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2.ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2008.

46. La Técnica de Restauración Atraumática permite

A) el empleo de instrumental rotatorio.
B) sellar la cavidad en esmalte.
C) la remoción de caries de dentina infectada. *
D) el empleo de cápsula de amalgama.
E) el empleo de agentes químicos.

Referencia: Frencken Jo E. The art and science of minimal intervention dentistry and atraumatic restorative treatment. 1ra ed. United Kingdom: Stephen Hancocks; 2018.

47. ¿Cuál es la primera opción de tratamiento por la presencia de dientes neonatales rudimentarios móviles?

A) Aplicación de barniz de copal
B) Pulido del diente desgastado
C) Aplicación de VASA
D) Exodoncia *
E) Aplicación de flúor

Referencias: Boj J.R., Catalá M., García Ballesta C. Mendoza A, Planells P. Odontopediatria. La evolución del niño al adulto joven. 1ra ed. España: Editorial médica Ripano; 2011.

48. ¿Qué material está contraindicado en el tratamiento de pulpotomías de molares temporales?

A) Formocresol diluido
B) Fosfopéptido de caseína *
C) Electrocauterio
D) Sulfato férrico
E) Proteína morfogenética ósea

Referencia: American Academy of Pediatric Dentistry. Pulp therapy for primary and immature permanent teeth. The Reference Manual of Pediatric Dentistry. Chicago, Ill., USA: American Academy of Pediatric Dentistry; 2023:457-65.

49. ¿Cuál es la técnica que consiste en la enucleación del quiste de erupción en el tejido blando?

A) Marsupialización
B) Remineralización
C) Biopsia incisional
D) Losange
E) Ulectomía *

Referencia: McDonald RE and Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. 10ma ed., España: Editorial Elsevier; 2018.

50. Para un paciente de 10 años que presenta subluxación por traumatismo en la pieza 41, está indicado

A) recomendar uso de colutorios con suero fisiológico.
B) estabilizar con una férula flexible por dos semanas. *
C) recomendar dieta blanda por 12 meses.
D) tratamiento de endodoncia de primera elección.
E) solo la observación.

Referencia: Boj J.R., Catalá M., García Ballesta C. Mendoza A, Planells P. Odontopediatria. La evolución del niño al adulto joven. 1ra ed. España. Editorial médica Ripano; 2011.

51. Los factores adicionales que influyen en la caries de primera infancia son varios, a excepción de

A) deficiencia salival.
B) presencia de dispositivos dentales y restauraciones.
C) malposición de los dientes en el arco.
D) factores socioeconómicos.
E) grado de instrucción. *

Referencia: American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries: Consequences and preventive strategies. *The Reference Manual* of Pediatric Dentistry. American Academy of Pediatric Dentistry; 2026:101-105.

52. Un niño manifiesta *discomfort* con llanto fuerte y/o movimientos corporales de manos, brazos, cabeza, etc., que dificultan la realización del tratamiento; sin embargo, atiende a los pedidos con alguna resistencia. ¿A qué escala del patrón de comportamiento de Venham pertenece?

A) Protesta generalizada
B) Protesta legítima
C) Protesta moderada
D) Protesta intensa *
E) Protesta ligera

Referencia: Conduta Clínica e Psicologica em Odontopediatria, Correa MSNP e cols. 3ra ed. São Paulo, Brasil: Santos Publicações; 2023.

53. ¿Cuál es el material de obturación con mayor tasa de éxito clínico indicado en pulpotomía?

A) Biodentine *
B) Sistema adhesivos
C) Glutaraldehido
D) Óxido de zinc más eugenol
E) Hidróxido de calcio

Referencias: Coll JA, Dhar V, Chen CY, et al. Use of vital pulp therapies in primary teeth 2024. Pediatr Dent 2024; 46(1):13-26.

54. ¿Por qué motivo ocurre una necrosis pulpar del tipo aséptica?

A) Gangrena
B) Infección bacteriana
C) Pulpitis irreversible
D) Iatrogenia
E) Traumatismo *

Referencias: Boj J.R., Catalá M., García Ballesta C. Mendoza A, Planells P. Odontopediatria. La evolución del niño al adulto joven. 1ra ed. España: Editorial médica Ripano; 2011.

55. ¿Cuál es la dilución de formocresol indicada para una pulpotomía?

A) 4 partes del diluyente y 1 parte de formocresol *
B) 1 parte de formocresol y 3 partes de glicerina
C) 3 partes de diluyente y 1 parte de formocresol
D) 3 partes de glicerina y 3 partes formocresol
E) 1 parte de glicerina y 4 partes de formocresol

Referencia: McDonald RE and Avery DR. Odontología pediátrica y del adolescente. 10ma ed., España: Editorial Elsevier; 2018.

56. ¿Qué diente permanente es el único que empieza a formarse antes del nacimiento?

A) Incisivo central
B) Canino inferior
C) Segundo premolar
D) Primer molar *
E) Tercera molar

Referencia: D'escriván de Saturno L. Tratamiento temprano versus tardío: ortodoncia en dentición mixta. Diagnóstico y tratamiento. Caracas: Amolca; 2014. p.10.

57. Los espacios primates se ubican

A) entre los incisivos centrales de ambos arcos.
B) en mesial del canino superior y en distal del canino inferior. *
C) en distal de los segundos molares primarios.
D) en mesial del canino mandibular y en distal del canino maxilar.
E) entre los premolares permanentes inferiores.

Referencia: D'escriván de Saturno L. Tratamiento temprano versus tardío: ortodoncia en dentición mixta. Diagnóstico y tratamiento. Caracas; Amolca; 2014. p.28.

58. La fase del «patito feo» se da durante

A) la dentición primaria completa.
B) la erupción del segundo molar permanente.
C) el período de reposo o intertransicional. *
D) el equilibrio oclusal adulto.
E) la erupción de los incisivos inferiores.

Referencia: D'escriván de Saturno L. Tratamiento temprano versus tardío: ortodoncia en dentición mixta. Diagnóstico y tratamiento. Caracas; Amolca. 2014. p.54.

59. En un diente unirradicular con hueso alveolar normal, el centro de resistencia se ubica

A) en el ápice radicular entre un cuarto y un tercio de la distancia desde la UCA.
B) entre un cuarto y un tercio de la distancia desde la UCA hasta el ápice.*
C) a nivel del bracket entre un cuarto y un tercio de la distancia desde la UCA.
D) en la mitad de la raíz entre un cuarto y un tercio de la distancia desde la UCA.
E) en la mitad de la raíz más 1 mm entre un cuarto y un tercio de la distancia desde la UCA.

Referencia: Nanda R, Uribe F. Dispositivos de Anclaje Temporal en Ortodoncia. Venezuela: Editorial Amolca; 2010. p.2.

60. ¿Qué razón Momento/Fuerza suele requerir la inclinación controlada?

A) 0:1 a 5:1
B) 10:1
C) Mayor de 12:1
D) 7:1 *
E) 9:2

Referencia: Nanda R, Uribe F. Dispositivos de Anclaje Temporal en Ortodoncia. Venezuela: Editorial Amolca; 2010. p.6.

61. Durante el crecimiento maxilofacial, el maxilar se desplaza hacia abajo y adelante. En su superficie anterior se produce

A) reabsorción ósea. *
B) aposición ósea.
C) crecimiento intersticial.
D) osificación endocondral.
E) osificación cartilaginosa.

Referencia: Proffit W. Ortodoncia: Teoría y práctica. Segunda edición. Madrid – España: Mosby – Doyma libros S.A;1994. p.45.

62. La pseudo clase III se caracteriza por

A) un maxilar pequeño y una mandíbula grande.
B) presencia de caninos ectópicos.
C) una mandíbula retraída con mordida abierta.
D) un adelantamiento funcional de la mandíbula. *
E) prognatismo mandibular.

Referencia: Canut J.A. Ortodoncia Clínica. Madrid: Ediciones Científicas y Técnicas; 2000. p.444.

63. Paciente femenina de 10 años de edad al ocluir presenta el surco del primer molar inferior por distal de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior. Según Angle, ¿qué maloclusión presenta?

A) Clase II *
B) Clase I
C) Clase III
D) Pseudo clase III
E) Inversa

Referencia: Canut J.A. Ortodoncia Clínica. Madrid: Ediciones Científicas y Técnicas; 2000. p.389.

64. En el análisis de Steiner, los valores medios de SNA, SNB y ANB son

A) 80°, 82° y −2°.
B) 87°, 90° y 3°.
C) 76°, 80° y 4°.
D) 84°, 80° y −4°.
E) 82°, 80° y 2°. *

Referencia: Canut J.A. Ortodoncia Clínica. Madrid: Ediciones Científicas y Técnicas; 2000. p.176.

65. Paciente masculino de 9 años de edad presenta maloclusión clase I. El tratamiento indicado para conservar el espacio de deriva es

A) arco lingual y botón de Nance. *
B) máscara facial y mentonera.
C) placa de Hawley.
D) quad-helix.
E) bionator.

Referencia: Canut J.A. Ortodoncia Clínica. Madrid: Ediciones Científicas y Técnicas; 2000. p.344.

66. Paciente masculino de 56 años acude a consulta por mal aliento y sangrado al cepillado, fuma 20 cigarrillos al día. Al examen clínico presenta profundidades al sondaje de 5 a 8 mm, generalizada, con sangrado al sondaje al 70%. En la radiografía panorámica se observa pérdida ósea avanzada (>80%) en la zona posterior. ¿Cuál es el diagnóstico periodontal?

A) Gingivitis
B) Periodonto Sano
C) Lesión Endoperiodontal
D) Periodontitis *
E) Trauma oclusal

Referencia: Newman MG, Elangovan S, Dragan IF, Karan AK. Newman y Carranza. Periodontología clínica esencial. Barcelona: Elsevier; 2023. p.38.

67. ¿Qué profundidad al sondaje tiene un surco gingival sano en las caras libres?

A) 0 mm
B) 1 a 3 mm *
C) 4 a 5 mm
D) 5 a 6 mm
E) Más de 6 mm

Referencia: Romanelli H, Adams E, Schinini G, editores. 1001 tips en periodoncia: del fundamento biológico a la práctica clínica. Paso a paso. Caracas: Amolca; 2012. p.27.

68. ¿Cuál es el antiséptico más usado en periodoncia?

A) Peróxido de hidrógeno
B) Cloruro de cetilpiridinio
C) Gluconato de Clorhexidina *
D) Hipoclorito de sodio
E) Triclosán

Referencia: Romanelli H, Adams E, Schinini G, editores. 1001 tips en periodoncia: del fundamento biológico a la práctica clínica. Paso a paso. Caracas: Amolca; 2012. p.35.

69. ¿Hasta cuánto llega la movilidad dental fisiológica en sentido horizontal?

A) 0,02 mm
B) 0,2 mm *
C) 1 mm
D) 2 mm
E) 3 mm

Referencia: Newman MG, Elangovan S, Dragan IF, Karan AK. Newman y Carranza. Periodontología clínica esencial. Barcelona: Elsevier; 2023. p.161.

70. ¿Cuál es el mejor indicador de estabilidad periodontal?

A) La presencia de punteado gingival
B) La ausencia de supuración
C) Una encía de color rojo intenso
D) La ausencia de sangrado al sondaje *
E) La presencia de cálculo supragingival

Referencia: Newman MG, Elangovan S, Dragan IF, Karan AK. Newman y Carranza. Periodontología clínica esencial. Barcelona: Elsevier; 2023. p.161.

71. ¿Qué sonda se usa para detectar la afectación de la furcación?

A) Nabers *
B) Marquis
C) Carolina del Norte
D) OMS
E) Williams

Referencia: Newman MG, Elangovan S, Dragan IF, Karan AK. Newman y Carranza. Periodontología clínica esencial. Barcelona: Elsevier; 2023. p.162.

72. ¿Qué efecto adverso puede producir el uso prolongado de clorhexidina?

A) Hiperplasia gingival
B) Caries radicular
C) Recesión gingival
D) Manchas en los dientes *
E) Pérdida ósea alveolar

Referencia: Newman MG, Elangovan S, Dragan IF, Karan AK. Newman y Carranza. Periodontología clínica esencial. Barcelona: Elsevier; 2023. p.204.

73. ¿Qué estructura separa la encía adherida de la mucosa alveolar?

A) La unión amelocementaria
B) El surco gingival libre
C) La cresta ósea alveolar
D) La unión mucogingival *
E) El epitelio de unión

Referencia: Berglundh T, Giannobile WV, Lang NP, Sanz M, editores. Lindhe's clinical periodontology and implant dentistry. 7th ed. Vol. 1. Hoboken (NJ): Wiley; 2022. p.7.

74. ¿Cuál es el ancho aproximado del ligamento periodontal?

A) 0,02 mm
B) 0,2 mm *
C) 1 mm
D) 2 mm
E) 3 mm

Referencia: Berglundh T, Giannobile WV, Lang NP, Sanz M, editores. Lindhe's clinical periodontology and implant dentistry. 7th ed. Vol. 1. Hoboken (NJ): Wiley; 2022. p.26.

75. En el consenso del World Workshop on Periodontology del año 2018, ¿qué término reemplazó al "ancho biológico"?

A) Espacio periodontal
B) Unión dentogingival libre
C) Tejido supracrestal de inserción *
D) Fenotipo gingival grueso
E) Inserción epitelial larga

Referencia: Berglundh T, Giannobile WV, Lang NP, Sanz M, editores. Lindhe's clinical periodontology and implant dentistry. 7th ed. Vol. 1. Hoboken (NJ): Wiley; 2022. p.86.

76. En radiología, la dosis absorbida se mide en el sistema internacional en

A) Sievert.
B) Gray. *
C) Joule.
D) Curie.
E) Becquerel.

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.16.

77. De la formación de los rayos X se afirma que

A) el cátodo es positivo y ánodo negativo.
B) el ánodo está formado principalmente de molibdeno.
C) la nube de electrones se forma en el ánodo.
D) el cátodo es negativo y ánodo positivo. *
E) va del ánodo al cátodo.

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.6.

78. El ángulo vertical para la radiografía oclusal del maxilar superior que debemos usar es

A) +65°. *
B) +15°.
C) +30°.
D) +0°.
E) +90°.

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p. 142.

79. Para la localización radiográfica intraoral se utiliza la técnica

A) paralela.
B) de la bisectriz.
C) digital.
D) de Clark. *
E) portátil.

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p. 50.

80. ¿Cuánto debe ser el porcentaje aproximado de desmineralización del esmalte para que sea visible en una imagen radiográfica?

A) 5%
B) 15%
C) 65%
D) 35% *
E) 55%

Referencia: Whaites E. Fundamentos de radiología dental. 4ta edición. España: Editorial Elsevier Masson; 2008. p. 252.

81. Los agujeros nasolacrimales se pueden observar en una radiografía

A) periapical de molares.
B) oclusal superior. *
C) periapical de premolares.
D) periapical de caninos.
E) aleta de mordida.

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.161.

82. ¿Cuál es la técnica extraoral indicada para la evaluación de senos paranasales?

A) Radiografía Posteroanterior
B) Radiografía de Town
C) Radiografía de Waters *
D) Radiografía de Hirtz
E) Radiografía panorámica

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.194.

83. La agenesia de múltiples piezas dentarias podría estar relacionada con

A) displasia cleidocraneal.
B) displasia ectodérmica. *
C) síndrome de Gardner.
D) síndrome oculofaciocardiodental.
E) síndrome de Crouzon.

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.298.

84. ¿Cuál es el quiste odontogénico más frecuente?

A) Quiste colateral
B) Queratoquiste
C) Mixoma
D) Quiste radicular *
E) Quiste paradental

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.343.

85. Paciente femenina de 50 años acude con aumento de volumen en la zona posterior mandibular derecha. En la radiografía panorámica se observa una imagen radiolúcida multilocular con aspecto de “pompas de jabón” la cual reabsorbe raíces. ¿Cuál sería su primer diagnóstico presuntivo?

A) Ameloblastoma *
B) Quiste periodontal lateral.
C) Quiste dentígero
D) Tumor odontogénico adenomatoide
E) Tumor odontogénico epitelial calcificante

Referencia: White S, Pharoah M. Oral Radiology. Principles and Interpretation. 6th Edition. China: Editorial Mosby Elsevier; 2009. p.375.

86. El instrumento de medición para estimar con exactitud la posición y ubicación del retenedor en PPR para la retención necesaria es el

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

Referencia: Kratochvil F. James. Prótesis Parcial Removible. México: Nueva editorial interamericana, S.A.; 1989. p.84.

87. En una prótesis parcial removible con extremo libre, lo que favorece a la salud de los tejidos dentarios remanentes adyacentes al espacio edéntulo es un descanso

A) mesial con retenedor circunferencial.
B) distal con retenedor en barra.
C) distal con retenedor circunferencial.
D) mesial con retenedor en barra. *
E) indirecto con retenedor circunferencial.

Referencia: Kratochvil F. James. Prótesis Parcial Removible. Nueva editorial interamericana, S.A. de C.V. México. 1989. p. 69.

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

A) chanfer.
B) hombro recto o escalón. *
C) hombro biselado.
D) chanfer biselado.
E) chaflan.

Referencia: Pegoraro L. F. Prótesis fija. Brasil: Edit. Artes médicas Ltda.; 2001. p.52.

89. El desgaste dentario proveniente del contacto entre arcadas opuestas se denomina

A) erosión.
B) abrasión.
C) atrición. *
D) desgaste selectivo.
E) abfracción.

Referencia: Pegoraro L. F. Prótesis fija. Brasil: Edit. Artes médicas Ltda.; 2001. p.32.

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

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

Referencia: Okenson Jeffrey. Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares. España: Harcourt Brace; 1999. p.520.

91. Según su relación, las variables se clasifican en

A) cualitativas o cuantitativas.
B) categóricas, ordinales y nominales.
C) discretas o continuas.
D) dependientes e independientes. *
E) intervinientes o confusoras.

Referencia: Ríos-Gonzales C. Salud Pública: Introducción y generalidades. Asunción del Paraguay: Editorial Servilibro; 2022. p.57.

92. El nivel de prevención que está destinado al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la enfermedad incipiente es la prevención

A) primaria.
B) terciaria.
C) cuaternaria.
D) secundaria. *
E) primaria, secundaria y terciaria.

Referencia: Vignolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Int. 2011;33:12-3.

93. Según el Código de Ética y Deontología del Colegio Odontológico del Perú (Colegio de Cirujanos Dentistas del Perú), la prescripción odontológica debe tener en cuenta que

A) se debe escribir el nombre del producto en marca comercial de preferencia.
B) siempre se debe colocar la concentración en mg.
C) la posología debe incluir solo unidades por toma.
D) se debe escribir el nombre del producto genérico en denominación común internacional.*
E) el cirujano dentista tiene la libertad para recetar toda clase de medicamentos.

Referencia: Colegio odontológico del Perú. Código de Ética y Deontología del colegio odontológico del Perú. 2024. p.11.

94. Según la norma técnica de salud para el uso del odontograma (año 2022), el hallazgo clínico de una prótesis parcial removible en buen estado, debe dibujarse con

A) dos líneas azules horizontales paralelas a nivel de los ápices de las piezas reemplazadas.*
B) una línea azul horizontal a nivel de los ápices de las piezas reemplazadas.
C) una línea azul recta horizontal con dos líneas verticales en los extremos sobres los ápices de las piezas reemplazadas.
D) una línea azul en zig-zag sobre los ápices de las piezas reemplazadas.
E) una línea roja horizontal a nivel de los ápices de las piezas reemplazadas.

Referencia: Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso del odontograma. Ministerio de salud. 2022. p.16.

95. Respecto a las prestaciones de los servicios de salud, el sector público se divide en

A) ESSALUD y Entidades Prestadoras de Salud.
B) régimen del Seguro social y régimen de las Fuerzas armadas y PNP.
C) régimen de Fuerzas armadas y PNP.
D) régimen contributivo directo y contributivo indirecto o subsidiado. *
E) régimen indirecto y régimen privado.

Referencia: Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S247.

96. Respecto a las prestaciones de ESSALUD:

A) los jubilados no realizan aportaciones y reciben atención permanente.
B) los trabajadores activos aportan 20% de su salario.
C) es administrado por el Ministerio de salud y su ente rector es el Ministerio del trabajo.
D) se financian con aportaciones de los empleadores. *
E) los asegurados del SIS pueden acceder libremente a atenderse en ESSALUD.

Referencia: Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S249.

97. Respecto a la rectoría del sistema nacional de salud es ejercido por

A) las direcciones regionales de salud.
B) el Ministerio de salud. *
C) cada sector e institución pública o privada.
D) el Instituto de seguro social del Perú.
E) el Estado en su conjunto.

Referencia: Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex 2011;53 supl 2:S250.

98. Son aquellas variables que no admiten valores numéricos intermedios.

A) Cuantitativas continuas
B) Cuantitativas ordinales
C) Cuantitativas discretas *
D) Cualitativas discretas
E) Cuantitativas nominales

Referencia: Hernandez-Aguedo I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manual de epidemiología y salud pública para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Medica panamericana; 2005. p.23.

99. En un estudio sobre “Enfermedad periodontal en pacientes consumidores de tabaco” el consumo de tabaco se consideraría como la variable

A) dependiente.
B) independiente. *
C) confusora.
D) interviniente.
E) errada.

Referencia: Hernandez-Sampieri R, Fernandez-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill; 2014. p.131.

100. Respecto a los análisis descriptivos de los datos numéricos, la mediana es

A) el valor promedio de los datos de la muestra.
B) la medida de dispersión que divide en cuartiles los datos.
C) el dato que más se repite de los datos numéricos.
D) el valor que divide en dos partes iguales el total de observaciones. *
E) el porcentaje más alto de la muestra.

Referencia: Hernandez-Aguedo I, Gil A, Delgado M, Bolumar F. Manual de epidemiología y salud pública para licenciaturas y diplomaturas en ciencias de la salud. Madrid: Medica panamericana; 2005. p.25.