

FEDERACION ODONTOLOGICA ECUATORINA

COMITÉ EJECUTIVO

PROGRAMA NACIONAL DE RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL

BANCO DE PREGUNTAS



2013 - 2014

**FEDERACION ODONTOLOGICA ECUATORINA
PROGRAMA NACIONAL DE RECERTIFICACIÓN PROFESIONAL
BANCO DE PREGUNTAS**

PREGUNTAS RAZONADAS

Para este tipo de reactivos se presentan algunos ejemplos y con cada ejemplo Ud. encontrará el razonamiento que explica la respuesta correcta.

1.- ÁREA BÁSICA

SUBÁREA: Patología y Farmacología

1. El depósito o reservorio de los medicamentos puede llevarse a cabo ligándose a proteínas, los fármacos ácidos lo hacen preferentemente con proteínas:

- A. globulares
- B. albúminas**
- C. del citocromo P450
- D. plasmáticas

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Las proteínas globulares tienen muy poca atracción por los medicamentos
- B. Correcta. Las albúminas tienen mayor atracción por los ácidos débiles**
- C. Incorrecta. Las proteínas del citocromo P450 no influyen en el depósito de medicamentos
- D. Incorrecta. Las proteínas plasmáticas consideran muchos tipos de proteínas y no todas tienen atracción bioquímica por los fármacos ácidos

SUBÁREA: Genética e Histoembriología:

2. ¿En qué fase de la división celular se realiza el estudio conocido como cariotipo?

- A) Profase
- B) Metafase**
- C) Anafase
- D) Telofase

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. En esta fase los cromosomas no están lo suficientemente compactados

- B. Correcta. En esta fase los cromosomas se encuentran en su mayor compactación y por lo tanto es la fase en la que están mejor definidos**
- C. Incorrecta. En esta fase ocurre la división del centrómero y la separación de las cromátides, por lo tanto los cromosomas se dividen
- D. Incorrecta. En esta fase ocurre la cariocinesis y citocinesis por lo que los cromosomas están nuevamente desplegando la cadena de ADN

SUBÁREA: Patología y Farmacología

3. ¿Qué tipo de células predominan en una lesión inflamatoria por caries dentinaria que presenta marcados cambios de intensidad, degenerando en un estado inflamatorio agudo de la pulpa?

A) Neutrófilos

- B) Macrófagos
C) Plasmáticas
D) Linfocitos

RESPUESTA CORRECTA: A

RAZONAMIENTO

- A. Correcta. Los neutrófilos emigran desde capilares y vénulas a las zonas lesionadas en procesos inflamatorios y son las primeras células de defensa**
- B. Incorrecta. Los macrófagos se generan de los monolitos que han migrado de los vasos sanguíneos
- C. Incorrecta. Las células plasmáticas se asocian con lesiones y reacciones inmunitarias
- D. Incorrecta. Los linfocitos aparecen en la lesión después de la invasión por los neutrófilos

SUBÁREA: Genética e Histoembriología

4. ¿Cómo se les denomina a los dientes que están presentes al momento del nacimiento?

- A) Neonatales
B) Natales
C) De Turner
D) De Epstein

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecto. Los dientes neonatales son los que erupcionan durante los primeros treinta días posteriores al nacimiento
- B. Correcto. Al momento del nacimiento se denominan natales**

- C. Incorrecto. Los dientes de Turner es una anomalía morfológica que se presenta en pacientes con síndrome
- D. Incorrecto. Los dientes de Epstein son remanentes de tejido que se conoce con el nombre de perlas de Epstein

SUBÁREA: Genética e Histoembriología.

5. El objetivo de la división celular conocida como meiosis es, básicamente, producir células haploides, cuya función es:

- A) de defensa del organismo
- B) metabólica
- C) de rehabilitación
- D) reproductiva**

RESPUESTA CORRECTA: D

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Las células que actúan en el sistema inmune se dan por mitosis
- B. Incorrecta. El metabolismo ocurre por la acción de sustancias producidas por células, más no por ellas mismas
- C. Incorrecta. Las células que el organismo produce con fines de mantenimiento se dan por mitosis
- D. Correcta. La meiosis se da exclusivamente en la producción de gametos**

2.- ÁREA INSTRUMENTAL

SUBÁREA: Clínica Básica

6. Es el ligamento más directamente relacionado con la posición de relación céntrica.

- A) Pterigomandibular
- B) Esfenomandibular
- C) Capsular
- D) Temporomandibular**

RESPUESTA CORRECTA: D

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Este ligamento tiene inserciones y dirección que no tienen relación con esta posición
- B. Incorrecta. Este ligamento se relaciona con la sordera durante el bostezo
- C. Incorrecta. Este ligamento interviene en los movimientos laterales externos
- D. Correcta. Este ligamento es el más relacionado con la ATM**

SUBÁREA: Clínica básica

7. Paciente que acude a la colocación de una prótesis removible. A la toma del estudio radiográfico de rutina se observa una lesión radiolúcida redonda, bien delimitada, unilocular y asintomática, asociada a un área edéntula molar inferior derecha donde el paciente relata haberse realizado una extracción por infección. ¿Cuál es el diagnóstico?

- A) Quiste dentígero
- B) Quiste radicular
- C) Quiste residual**
- D) Quiste nasopalatino.

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecto. Este se encuentra asociado a la corona de un diente no erupcionado
- B. Incorrecto. Se encuentra asociado al ápice
- C. Correcta. El diagnóstico es correcto debido a la ausencia del órgano dentario con historia de previa extracción**
- D. Incorrecto. Sólo se presenta en el área central del paladar

SUBÁREA: Clínica básica

8. Una madre lleva a consulta a su niño de 5 años. Le dice que ella cree que le falta un incisivo. Al explorar clínicamente se da cuenta de que en efecto sólo hay tres incisivos inferiores, sin embargo, nota que en uno de ellos el diámetro mesio-distal es mayor a los otros y presenta una pequeña fisura en el borde incisal. Al tomar la radiografía se da cuenta de la presencia de dos cámaras y dos conductos, por lo que diagnostica:

- A) geminación
- B) fusión
- C) concrecencia**
- D) hipodoncia

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Geminación es un órgano dentario tratando de dividirse, por lo que hay un conducto y dos cámaras pulpares
- B. Incorrecta. Esta es la unión sólo por el cemento
- C. Correcta. Es la unión de dos órganos dentarios para formar uno sólo, por lo que hay cámaras y conductos independientes**
- D. Incorrecta. Es la ausencia de un órgano dentario

SUBÁREA: Clínica básica

Elija la opción que completa correctamente el siguiente enunciado.

9. La técnica de exploración de _____ permite obtener datos de sitio, posición, forma y estado de la superficie de un órgano dentario.

- A) punción
- B) auscultación
- C) inspección**
- D) percusión

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. La punción consiste en picar con una aguja
- B. Incorrecta. La exploración que se efectúa es por medio del oído
- C. Correcta. Es el método de exploración básica que recoge datos como el sitio, la posición, la forma, el volumen, el estado de la superficie y el movimiento, y se realiza por medio de la vista**
- D. Incorrecta. La percusión es un procedimiento que recoge otros datos, tales como el dolor, los fenómenos acústicos y el movimiento

SUBÁREA: Clínica básica

10. ¿Cuál es la relación de la mandíbula con respecto al maxilar superior, si el complejo cóndilo-disco está correctamente alineado y se encuentra en la posición más superior contra el tubérculo articular?

- A) Oclusión céntrica
- B) Relación céntrica**
- C) Oclusión borde a borde
- D) Dimensión vertical

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Hace referencia a la relación de la mandíbula con el maxilar superior en contacto oclusal máximo
- B. Correcta. Hace referencia a la posición de la mandíbula con su disco articular bien alineado contra el tubérculo articular en la posición más superior**
- C. Incorrecta. Hace referencia a la relación borde incisal a borde incisal de dientes anteriores
- D. Incorrecta. Hace referencia a la posición vertical de la mandíbula con respecto al maxilar superior en máxima inter cuspidación

3.- ÁREA OPERATIVA

SUBÁREA: Operatoria dental

11. ¿Cuál es la base ideal para la aplicación de una resina fotocurable?

- A) Óxido de zinc y eugenol
- B) Ionómero de vidrio**
- C) Cemento Wonder-Pak
- D) Cemento Kirkland

RESPUESTA CORRECTA: **B**

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. El eugenol evita la polimerización de la mayor parte de los sistemas de resina y tiende a dejar una resina blanda en la interfase entre ésta y el cemento
- B. Correcta. El ionómero de vidrio es un material recientemente sintetizado que posee características de fotoactivación. Es el medio preferido de recubrimiento porque permite la unión adecuada a la dentina**
- C. Incorrecta. El cemento Wonder- Pac contiene eugenol e inhibe la polimerización de la resina
- D. Incorrecta. El cemento Kirkland es similar al de Wonder Pack, también contiene eugenol e inhibe la polimerización de la resina

ÁREA OPERATIVA

SUBÁREA: Odontopediatría

12. En un paciente pediátrico, ¿cuáles son los casos en los que se justifica efectuar una pulpotomía en piezas temporales?

- A) Al presentarse absceso periapical crónico
- B) Cuando radiográficamente se observa patología radicular
- C) Cuando existe caries profunda con antecedentes de dolor provocado**
- D) Al existir reabsorción radicular y movilidad

RESPUESTA CORRECTA: **C**

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. El contenido de los conductos radiculares no debe mostrar evidencias de necrosis
- B. Incorrecta. No debe existir evidencia radiográfica de engrosamiento del ligamento periapical ni patología radicular
- C. Correcta. Cuando el tejido de la pulpa coronaria y la pulpa a la entrada de los conductos son vitales pero muestran evidencia clínica de hiperemia**

- D. Incorrecta. La reabsorción radicular y la movilidad le pueden dar procesos infecciosos crónicos o la exfoliación de la pieza, por lo que ya se tiene indicación de efectuar una pulpotomía parcial

SUBÁREA: Operatoria dental

13. ¿Cuál es el material indicado para una base cavitaria con amalgama?

A) Óxido de zinc y eugenol

B) Oxifosfato de zinc

C) Policarboxilato

D) Hidróxido de calcio

RESPUESTA CORRECTA: A

RAZONAMIENTO

- A. Correcta. El óxido de zinc y eugenol es el material ideal por no tener tanto efecto irritante en contra de la pulpa dentaria, sin embargo de su baja resistencia a la presión.**
- B. Incorrecta. El oxifosfato de zinc es un cemento irritante para el complejo dentario pulpar por el pH ácido que maneja. Su indicación es para cementado de prótesis fija
- C. Incorrecta. Al policarboxilato se le considera un cemento con efecto irritativo para el complejo dentario pulpar y de difícil manipulación para su colocación
- D. Incorrecta. El hidróxido de calcio es un cemento empleado con mayor frecuencia como protector pulpar (recubrimiento), ya que su fuerza compresiva no es buena y existe la posibilidad de fractura del material

SUBÁREA: Exodoncia y Cirugía

14. Elija la opción que muestre el orden correcto de los pasos a seguir para realizar la remoción quirúrgica de un diente retenido.

1. Ostectomía
 2. Luxación y elevación del diente
 3. Odontosección
 4. Levantamiento de colgajo
 5. Sutura del abordaje
 6. Incisión
- A) 2, 1, 6, 3, 4 y 5
- B) 6, 4, 1, 3, 2 y 5**
- C) 2, 6, 4, 1, 3 y 5
- D) 6, 4, 2, 3, 1 y 5

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. No se puede iniciar con la luxación y elevación del diente retenido sin antes pasar por la incisión, levantar el colgajo, realizar la ostectomía y la odontosección
- B. Correcta. Para realizar la remoción quirúrgica de un diente retenido es necesario seguir éste orden pasos y así llevar a cabo un tratamiento adecuado**
- C. Incorrecta. No se puede iniciar con la luxación y elevación del diente retenido sin antes pasar por la incisión, levantar el colgajo, realizar la ostectomía y la odontosección
- D. Incorrecta. Los dos primeros pasos que se indican son correctos pero el tercero no lo es, antes hay que pasar por la osteoctomía y la odontosección.

SUBÁREA: Prostodoncia

15.- En el tallado de un diente para corona, porcelana libre de metal, ¿con qué instrumento se talla el hombro?

- A) Diamantado de flama
- B) Diamantado cónico de punta redonda
- C) Diamantado de punta plana**
- D) Diamantado de rueda

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. La fresa diamantada de flama es utilizada para bisel, no para tallado de hombro para restauración total libre de metal
- B. Incorrecta. Es utilizada para el hombro en restauración total metal-porcelana
- C. Correcta. Este instrumento es específico para hombro en restauración total libre de metal**
- D. Incorrecta. No se utiliza la rueda para tallado de hombro, se utiliza para desgaste oclusal

CASO CLÍNICO 1

SUBÁREA: Exodoncia y Cirugía

CON BASE EN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CONTESTE LOS REACTIVOS 1, 2 y 3

16.- Se presenta a consulta un paciente de 43 años, con dolor intenso que inicia en el tercer día postoperatorio de extracción de un tercer molar inferior derecho. El paciente refiere que el dolor irradia a la hemiarcada afectada.

No se observa hemorragia ni secreción purulenta en el área intervenida, sólo irritación moderada del tejido gingival. El paciente presenta apertura normal y en su historia clínica lo único relevante es que es fumador.

REACTIVO ASOCIADO No. 1

1. ¿Cuál es el diagnóstico del caso anterior?

- A) Fractura mandibular
- B) Infección postoperatoria
- C) Alvéolo sépticos**
- D) Absceso submandibular

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Una fractura presenta dolor localizado y ocurre inmediatamente después del acto quirúrgico
- B. Incorrecta. Una infección postoperatoria se caracteriza por secreción purulenta y limitación a la apertura
- C. Correcta. El alvéolo séptico se manifiesta aproximadamente al tercer día de una extracción, no hay datos de infección, el dolor es intenso y no localizado**
- D. Incorrecta. El absceso submandibular se caracteriza por trismus importante y secreción purulenta

REACTIVO ASOCIADO No. 2

2 .El tratamiento indicado para esta patología es:

- A) antiinflamatorios no esteroideos vía oral
- B) fomentos tibios en el área afectada
- C) lavado del alvéolo y colocación de apósito quirúrgico**
- D) lavado del área con sutura de los bordes gingivales

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Los antiinflamatorios no tienen actividad, dado que el problema no es inflamatorio

- B. Incorrecta. La termoterapia ayuda en alteraciones músculo esquelético y no en alteraciones de cicatrización, como el alvéolo séptico.
- C. Correcta. La terapia referida se encamina a provocar analgesia y favorecer la cicatrización por segunda intención del alvéolo, que es la causa del dolor en el alvéolo séptico**
- D. Incorrecta. El lavado únicamente elimina tejido necrótico y se requiere proteger el área expuesta

REACTIVO ASOCIADO No. 3

3 ¿Cuál es el objetivo del tratamiento indicado?

- A) Eliminar la infección
- B) Aliviar el dolor y promover la cicatrización**
- C) Proteger el área
- D) Fomentar la vascularización local

RESPUESTA CORRECTA: **B**

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. El paciente no presenta infección
- B. Correcta. El organismo cubre el hueso expuesto al iniciar la epitelización, y con ello desaparece la causa del dolor**
- C. Incorrecta. El objetivo al colocar el apósito no es proteger el área sino promover la cicatrización
- D) Incorrecta. El problema definitivamente no es de circulación

CASO CLÍNICO 2

SUBÁREA: Prostodoncia

CON BASE EN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CONTESTE LOS REACTIVOS 1, 2 y 3

17.- Se presenta a consulta un paciente de 46 años de edad, sólo con los caninos superiores e inferiores con un grado cuatro de caries, sin dolor, y nunca han recibido tratamiento alguno.

REACTIVO ASOCIADO No. 1

1. ¿Qué tipo de tratamiento, sin extracciones, puede llevarse a cabo en los caninos, si tienen un soporte del 75% del hueso?

- A) Restauración con resina

- B) Restauración con amalgama
- C) Tratamiento endodóntico**
- D) Tratamiento periodontal

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Al tener destrucción coronaria extensa la resina está contraindicada
- B. Incorrecta. La amalgama está contraindicada en restauraciones extensas y que poseen esquinas
- C. **Correcta. Para lograr la rehabilitación integral, el primer paso es el tratamiento de conductos**
- D. Incorrecta. El soporte óseo es adecuado, por lo que no es tratamiento de primera elección

REACTIVO ASOCIADO No. 2

2. Si se ha perdido gran parte de la corona por caries extensa, ¿qué tipo de reconstrucción protésica es recomendable en esos caninos?

- A) Endoposte y corona compuesta con porcelana
- B) Endoposte y corona completa en metal
- C) Endoposte y domos**
- D) Corona tipo Coping

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Si la destrucción coronaria es extensa, la corona total dejaría aún débil la pieza por la pérdida de hueso
- B. Incorrecta. Al ser piezas anteriores la corona total metálica no está indicada por ser antiestética
- C. **Correcta. Con este tratamiento se evita mayor pérdida ósea y se permite una correcta rehabilitación**
- D. Incorrecta. Debido a la pérdida ósea no sería indicada la corona tipo Coping

REACTIVO ASOCIADO No. 3

3. ¿Cuál es el tratamiento integral para esa boca?

- A) Prótesis parcial removible y prótesis fija
- B) Placa parcial y prótesis fija
- C) Prótesis de tipo sobre dentadura**
- D) Prótesis removible

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. El colocar una PPR sería demasiado pesada como rehabilitación
- B. Incorrecta. Demasiada carga de trabajo en sólo dos pilares, por lo que es incorrecto para rehabilitar
- C. Correcta. La sobredentadura es la rehabilitación ideal, ya que evita cargas excesivas a los caninos y permite función y estética adecuadas**
- D. Incorrecta. Demasiado extensa y pesada para rehabilitar

CASO CLÍNICO 3C

SUBÁREA: Prostodoncia

CON BASE EN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CONTESTE LOS REACTIVOS 1 y 2

18.- Se presenta a consulta un paciente de 40 años, con ausencia de los cuatro incisivos superiores. Al interrogatorio refiere que el motivo de la pérdida fue debido a un traumatismo. Sin antecedentes sistémicos de importancia. Radiográficamente, no se aprecia lesión periapical en ambos caninos; presenta restauraciones de IV clase, hay buen soporte óseo y tejidos blandos sin datos patológicos. Su actividad es empresarial.

REACTIVO ASOCIADO No. 1

1. ¿Qué tipo de rehabilitación se recomienda como primera elección?

- A) Prótesis parcial removible
- B) Prótesis mucosoportada
- C) Prótesis parcial fija**
- D) Prótesis tipo Maryland

RESPUESTA CORRECTA: C

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. La prótesis removible tiene un inconveniente: es móvil y para su utilización se requiere de aditamentos para la sujeción, que pueden ser molestos o antiestéticos
- B. Incorrecta. La prótesis mucosoportada debe de ser más amplia y/o total para que su sujeción sea por succión o mecánica
- C. Correcta. La prótesis parcial fija debe de reunir sus requisitos indispensables y ser estética, pero debemos analizar las piezas pilares y saber si están fisiológicamente aptas**
- D. Incorrecta. Una prótesis tipo Maryland debe de ser colocada en espacios o brechas muy cortos y, en este caso, no es aceptable por la palanca que ejercemos

REACTIVO ASOCIADO No. 2

2. ¿Cuál es el paso a seguir de acuerdo con la prótesis indicada?

- A) Tomar la impresión primaria**
- B) Colocación de provisionales

- C) Elaboración de prótesis definitiva
- D) Elaboración de prótesis mucosoportada

RESPUESTA CORRECTA: A

RAZONAMIENTO

- A. Correcta. La toma de impresión primaria es esencial para analizar los modelos, ver el paralelismo de los pilares y la conveniencia protésica necesaria**
- B. Incorrecta. La elaboración de provisionales es una segunda opción al tratamiento, después del desgaste
- C. Incorrecta. Es parte del tratamiento pero en una secuencia lógica del mismo
- D. Incorrecta. La prótesis mucosoportada es una opción de tratamiento, pero en prostodoncia no, como se utiliza en prótesis fija

CASO CLÍNICO 4

SUBÁREA: Odontopediatría

CON BASE EN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CONTESTE LOS REACTIVOS 1 y 2

19.- Paciente femenino de cuatro años de edad presenta caries secundaria en distintos órganos dentales y dolor espontáneo acentuado por las noches. Llama la atención la gran destrucción coronaria que presentan los órganos dentales 75 y 85, a los cuales radiográficamente se les aprecia lo siguiente: al órgano dentario 75 una pulpotomía mal realizada con visible comunicación con la furca y al órgano dentario 85 una pulpectomía con un absceso periapical en la raíz distal.

REACTIVO ASOCIADO No. 1

1. ¿Cuál es el tratamiento inmediato a realizar a este paciente?

A) Antibiótico y analgésico

- B) Analgésico y antiinflamatorio
- C) Únicamente analgésico
- D) Antibiótico y enjuagues

RESPUESTA CORRECTA: A

RAZONAMIENTO

- A. Correcta. Lo primero es eliminar el dolor al paciente para poder seguir su tratamiento**
- B. Incorrecta. La presencia del absceso indica la necesidad de un antimicrobiano como primera elección y no sólo analgésico y antiinflamatorio, porque éstos no contrarrestan el proceso infeccioso
- C. Incorrecta. No es adecuado usar sólo analgésico debido a la presencia de bacterias

- D. Incorrecta. Sería importante usar analgésico más no es la única opción, debido a que la infección demanda un antibiótico

REACTIVO ASOCIADO No. 2

2. ¿Cuál es el tratamiento mediano a realizar en este paciente?

- A) Rehacer tratamientos pulpares y coronas de acero-cromo
B) Exodoncias y mantenedores de espacio
C) Únicamente exodoncias
D) Esperar a la exfoliación y erupción de los secundarios

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. Esto no es indicado, ya que el problema en uno de los órganos dentarios involucra la furca
- B. Correcta. Por la destrucción coronaria y los antecedentes de un fracaso en el tratamiento pulpar se decide la extracción y la colocación del mantenedor de espacio por el periodo tan prolongado que tardarían en erupcionar los dientes secundarios**
- C. Incorrecta. No sólo exodoncia, ya que por la edad del paciente es necesario mantener el espacio para el permanente
- D. Incorrecta. Dada la edad del paciente no es conveniente esperar por el riesgo de infección al germen del permanente y una vez exfoliado sería necesario mantener el espacio

CASO CLÍNICO 5

SUBÁREA: Exodoncia y Cirugía

CON BASE EN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CONTESTE LOS REACTIVOS 1, 2 y 3

20.- Una paciente de 19 años de edad se presenta a consulta al tercer día postoperatorio de extracción quirúrgica del tercer molar inferior derecho. La paciente refiere haber estado asintomática los primeros dos días, pero que al tercer día inicia con dolor intenso que irradia a los dientes de la hemiarcada, refiere además que presenta acidez con los medicamentos indicados y que hoy es el día de más inflamación con relación a los días anteriores.

REACTIVO ASOCIADO No. 1

1. ¿Cuál es la causa más probable del dolor que presenta?

A) Absceso postoperatorio

B) Alveolitis

C) Secuestro óseos

D) Neuralgia del trigémino

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

A. Incorrecta. No hay signos de un absceso y el dolor que presenta después de tres días de la cirugía es característico de la alveolitis

B. Correcta. Por el alveolo seco se presenta un dolor intenso, característico de este padecimiento, y además la alveolitis es algo frecuente en el postoperatorio de cirugías de molares en las pacientes

C. Incorrecta. No hay signos de que se haya quedado retenida alguna parte de la pieza

D. Incorrecta. La neuralgia del trigémino no sólo se caracteriza por dolor en la hemiarcada, sino también por dolor intenso en oído

REACTIVO ASOCIADO No. 2

2. ¿Cuál es la causa más probable de la inflamación que presenta?

A) Infección

B) Reacción normal a cirugía

C) Hematoma

D) Enfisema subcutáneo

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

A. Incorrecta. Generalmente presenta una zona radiolúcida en radiografía y no es causa de inflamación

B. Correcta. Es una reacción normal a la cirugía por el procedimiento empleado para la realización de la misma

C. Incorrecta. En el hematoma hay cambio de coloración y no aumento de volumen

D. Incorrecta. El enfisema subcutáneo presenta otras reacciones secundarias y por ser subcutánea no presenta estas alteraciones

REACTIVO ASOCIADO No. 3

3. ¿Cuál es el tratamiento más indicado para el manejo del dolor que presenta?

A) Apósito con analgésico tópico

- B) Esquema de antibiótico más agresivo
- C) Administración de Carbamacepina
- D) Anestesia y curetaje óseo

RESPUESTA CORRECTA: A

RAZONAMIENTO

- A. Correcta. La causa del dolor es por una alveolitis. El problema es local y por lo tanto hay que colocar un apósito con un tipo de analgésico para que pueda disminuir el dolor y estimular la cicatrización del alvéolo, además que la paciente ya estaba tomando medicamentos**
- B. Incorrecta. No es necesario, porque la paciente ya estaba con tratamiento de antibióticos y la alveolitis se debe tratar, además del antibiótico, de manera local
- C. Incorrecta. No es necesario, porque no es un medicamento de elección para el tratamiento de la alveolitis
- D. Incorrecta. No es conveniente anestésiar en la alveolitis, y el curetaje óseo está contraindicado en la alveolitis, debido a que se corre el riesgo de diseminar la infección hacia otras áreas

CASO CLÍNICO 6

SUBÁREA: Operatoria dental

21.- CON BASE EN LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CONTESTE LOS REACTIVOS 1 y 2
Paciente de 50 años de edad se presenta a consulta por tener dolor al momento del cepillado dental y al succionar aire. El paciente refiere que el dolor es sólo por un instante.

A la exploración clínica el paciente presenta abrasión por cepillado en los 1/3 cervicales de los cuellos de los dientes, formando una cavidad franca en los dientes anterosuperiores.

REACTIVO ASOCIADO No. 1

Selecciona y ordena, ¿cuál es la secuencia del tratamiento a seguir?

1. Restaurar los cuellos de los dientes
2. Remover la cavidad con fresa
3. Enseñar técnica de cepillado
4. Profilaxis y control de placa
5. Colocación de amalgama

A) 3, 4 y 1

B) 1, 3 y 4

C) 2, 1 y 5

D) 3, 2 y 5

RESPUESTA CORRECTA: A

RAZONAMIENTO

- A. Correcta. Se presenta la secuencia para quitar el mal hábito de cepillado y después restaurar los dientes afectados**
- B. Incorrecta. Esta opción presenta los elementos adecuados pero no la secuencia correcta
- C. Incorrecta. No existe la necesidad de realizar remoción de tejido, puesto que no hay tejido cariado, ya que se trata de una abrasión
- D. Incorrecta. La amalgama es un material no indicado para restauraciones estéticas y además requiere de una retención mecánica

REACTIVO ASOCIADO No. 2

2. Dentro de la secuencia del tratamiento, ¿qué tipo de material se recomienda colocar en la abrasión de los cuellos de los dientes?

- A) Resina
- B) Compómero**
- C) Amalgama
- D) Ionómero de vidrio

RESPUESTA CORRECTA: B

RAZONAMIENTO

- A. Incorrecta. La resina no es utilizable porque provoca retracción gingival, debido a sus componentes químicos
- B. Correcta. Es el material de última generación, que está indicado colocar en ese tipo de afección**
- C. Incorrecta. La amalgama es un material no estético para este tipo de restauraciones
- D. Incorrecta. El ionómero de vidrio no es empleado por la superficie de terminado. Estéticamente, es mejor el terminado de un compómero

PREGUNTAS DE CUESTIONAMIENTO DIRECTO

En este tipo de preguntas se debe seleccionar una de las cuatro opciones de respuesta a partir del criterio o acción que se solicite en el enunciado, afirmativo o interrogativo, que se presenta en la base del reactivo.

Ejemplo: correspondiente al área de Evaluar el estado de salud del individuo:

22.- ¿Qué lesión exofítica de la mucosa bucal se desarrolla en los pacientes portadores de prótesis removibles, parciales o totales, que se caracteriza por ser de crecimiento lento, indolora, lisa, del mismo color de la mucosa, de tamaño variable y que se distribuye a lo largo del reborde de la prótesis?

- A) Granuloma piógeno
- B) Granuloma de células gigantes.
- C) Épulis fisurado.**
- D) Papiloma.

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es la C, porque esta lesión se presenta en portadores de prótesis totales o parciales removibles desajustadas. Se observa como un rodete de tejido liso e indoloro, del mismo color de la mucosa bucal.

La opción A es incorrecta ya que el Granuloma Piógeno es una lesión exofítica de color rojo, generada por irritantes de bajo grado, como la placa bacteriana; sangra fácilmente y frecuentemente se presenta emergiendo de la encía interdientaria.

La opción B es incorrecta, ya que el Granuloma de Células Gigantes es una lesión roja exofítica, pediculada o de base ancha, generada por traumatismo intenso, que crece y desplaza dientes y la opción D es incorrecta porque el Papiloma es una lesión con aspecto de coliflor, que no tiene relación con el trauma físico.

2. ORDENAMIENTO

Este tipo de reactivos demandan el ordenamiento o jerarquización de un listado de elementos de acuerdo con un criterio determinado. La tarea del sustentante consiste en seleccionar la opción en la que aparezcan los elementos en el orden solicitado.

Ejemplo correspondiente al área de Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:

Para hacer la evaluación de un paciente en la práctica odontológica ¿cuál debe ser el orden de los procedimientos de propedéutica a seguir?

1. Examen bucal
2. Interrogatorio
3. Examen de cabeza y cuello
4. Toma de signos vitales.

5. Exámenes complementarios e interconsultas.

A) 2, 3, 1, 4, 5

B) 2, 4, 3, 1, 5

C) 3, 1, 4, 2, 5

D) 3, 5, 2, 4, 1

Argumentación de las opciones de respuesta

La opción correcta es B, porque los pasos para la evaluación de un paciente son: Interrogatorio, Toma de signos vitales, Examen de cabeza y cuello, Examen bucal, Exámenes complementarios e interconsultas.

Las opciones A, B y D son incorrectas porque no corresponden con el orden procedimental de los pasos.

3. ELECCIÓN DE ELEMENTOS

En este tipo de reactivos el sustentante tiene que clasificar una serie de hechos, conceptos, fenómenos o procedimientos de acuerdo con un criterio específico solicitado en la base del reactivo.

Ejemplo de un reactivo de clasificación o agrupamiento correspondiente al área Recuperación de la salud del aparato estomatognático.

Seleccione las características que debe reunir un colgajo para la remoción quirúrgica de un órgano dentario.

1. Base más amplia que vértice
2. Espesor parcial
3. Cicatrización por primera intención
4. Delimitado por incisión nítida
5. No requiere de sutura.

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 4

C) 1, 3, 5

D) 2, 4, 5

Argumentación de las opciones de respuesta

La opción correcta es B, porque se debe crear un espacio suficiente, posteriormente se espera que la sutura se repare de manera espontánea y por último se delimita por una incisión nítida. Por lo anterior, las opciones A, C y D son incorrectas debido a que

incluyen elementos que no corresponden con las características que debe reunir el colgajo para la remoción quirúrgica.

4. RELACIÓN DE COLUMNAS

En este tipo de reactivos se presentan dos columnas, cada una con contenidos distintos, que el sustentante tiene que relacionar de acuerdo con el criterio especificado en la base del reactivo.

Ejemplo de un reactivo de ordenamiento correspondiente al área de Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

Relacione los resultados de las pruebas de laboratorio con la interpretación correspondiente a las mismas.

Estudios y sus resultados. Interpretación

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Glucosa 2 horas postprandial: 180 mg/100 ml. | a) Mal control glicémico |
| 2. Glucosa en ayunas: 100 mg/100 ml | b) Diabetes gestacional |
| 3. Hemoglobina glucosilada (A1c): 8% | c) Valores normales |
| 4. Glucosa en ayunas 140 mg/100 ml. | d) Intolerancia a la glucosa. |
| | e) Diabetes |

- A) 1a, 2b, 3d, 4e
B) 1b, 2e, 3c, 4d
C) 1c, 2a, 3e, 4d
D) 1d, 2c, 3a, 4e

Argumentación de las opciones de respuesta

La opción D es correcta, ya que la intolerancia a la glucosa se cataloga con resultados de glucosa 2 horas postprandial entre 140-199 mg/100 ml; una glucosa en ayunas de 100 mg/100 ml es considerada normal; una Hemoglobina glucosilada (A1c) de 8% indica un mal control de la glicemia y una Glucosa en ayunas de 140 mg/100 ml se observa en la Diabetes.

La opción A es incorrecta porque la Glucosa 2 horas postprandial no se emplea como prueba para diagnóstico (Calificar "Mal control glicémico" solo está indicado en pacientes que ya tienen el diagnóstico de Diabetes), la Diabetes gestacional no se identifica por ninguna de estas pruebas; Intolerancia a la glucosa se determina con una prueba de glucosa 2 horas postprandial, no con Hemoglobina glucosilada. La opción B es incorrecta por el mismo razonamiento ya descrito para la Diabetes gestacional; Glucosa en ayunas de 100 mg/100 ml es un valor normal; un resultado de Hemoglobina glucosilada (A1c) de 8% implica un mal control en la glicemia del paciente diabético y 140 mg/100 ml de glucosa en un paciente en ayunas es indicativo de Diabetes Mellitus. La opción C es incorrecta porque 180 mg de glucosa es un valor anormal 2 horas

después de haberle administrado al paciente, por vía oral, una carga de 75 a 100 gr de glucosa; 100 mg/100 ml de glucosa en ayunas es un valor de normalidad; Hemoglobina glucosilada (A1c) es una prueba que se emplea para control del paciente con diabetes, no para el diagnóstico de esta enfermedad; una glucosa de 140 mg/100 ml es un valor indicativo de diabetes.

5. MULTIRREACTIVO

El multirreactivo es un formato que permite evaluar conocimientos y habilidades interrelacionados a partir de una temática común en un área de conocimiento determinada o de la descripción de una situación o problema profesional específico. Su estructura presenta primero la descripción de una situación, problema o caso, el cual puede incluir un texto, una tabla, una gráfica, un mapa o un dibujo seguido por una serie de reactivos que deben ser contestados considerando la información presentada inicialmente. Cada pregunta se evalúa de manera independiente. Así, si de una pregunta no se conoce la respuesta, conviene continuar con el resto de interrogantes relacionadas con el mismo problema. Los reactivos pertenecientes al multirreactivo pueden adoptar distintos formatos, como los que se han descrito anteriormente.

Ejemplo de un multirreactivo correspondiente al área Recuperación de la salud del aparato estomatognático:

23.- Paciente femenino de 25 años de edad, que cursa el segundo trimestre del embarazo. Acude a la consulta por presentar desde hace 2 días inflamación y dolor espontáneo en un molar de la zona mandibular derecha. El dolor no cede con la administración de analgésicos. A la exploración se aprecia una lesión cariosa profunda en el órgano dentario 46, el cual presenta movilidad y dolor a la percusión. También se observa edema en el fondo de saco de la zona cercana a este molar. Drena por la cámara pulpar una gran colección de pus.

1. ¿Cuál es el diagnóstico?

- a. Pulpitis aguda.
- b. Granuloma apical.
- c. Absceso periapical agudo.**
- d. Quiste radicular.

Argumentación de las opciones de respuesta

La opción correcta es C, ya que un absceso periapical agudo se caracteriza por la presencia de pus, sin fístula, dolor intenso, edema, movilidad dental.

La opción A es incorrecta porque la pulpitis se circunscribe al tejido pulpar; la opción B es incorrecta porque un granuloma periapical es una lesión aséptica, que generalmente no produce dolor ni genera edema difuso; la opción D es incorrecta porque el Quiste radicular o periapical es una lesiones crónica localizada, que no suele producir dolor ni edema clínico.

24.- ¿Cuál es el antibiótico de primera elección para tratar esta lesión en una paciente embarazada?

A) Penicilina

- B) Gentamicina
- C) Tetraciclina simple
- D) Ciprofloxacino

Argumentación de las opciones de respuesta:

La opción correcta es A porque la penicilina es un medicamento seguro que puede ser empleado en la mujer embarazada, sin efectos teratogénicos; pertenece al grupo de drogas de primera elección en infecciones bucales.

La opción B no es correcta porque es un antibiótico de amplio espectro, útil para combatir infecciones en otros órganos y tejidos pero no está indicado su uso en las infecciones bucales. Es además nefrotóxico para madre y feto.

La opción C es incorrecta ya las tetraciclinas son nocivas para el feto al producir alteraciones óseas y dentales, estas últimas irreversibles.

La opción D no es correcta porque es un antibiótico que no se emplea en infecciones de la cavidad bucal.

25.- . ¿Cuál es el analgésico indicado para este caso?

- A) Ácido acetil salicílico
- B) Naproxeno.
- C) Acetaminofén.**
- D) Ibuprofeno

Argumentación de las opciones de respuesta

La opción correcta es C. Este medicamento se puede utilizar con seguridad en la mujer embarazada, a dosis terapéuticas y por periodos de tiempo cortos.

Las opciones A, B y D son incorrectas porque todos estos fármacos retrasan la labor del parto, propician el desarrollo de úlcera péptica, reflujo gástrico, hemorragia.

26.- Un paciente de 60 años es hipertenso controlado desde hace 10 años. El motivo de la consulta es una rehabilitación protésica de los segundos molares inferiores y diastemas entre los incisivos superiores. En la exploración clínica presenta extrusión de los segundos molares superiores.

Antes de realizar la prótesis, el primer paso a seguir es:

- A) Hacer un montaje en un articulador semiajustable
- B) extraer los segundos molares superiores
- C) tomar una serie radiográfica**
- D) cerrar los diastemas

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, porque la serie radiográfica permite valorar la estructura ósea y dental, de esta manera se logra en primera instancia hacer un diagnóstico adecuado para determinar el tratamiento posteriormente.

Considerando que se pregunta sobre el primer paso a seguir antes de realizar la prótesis, las opciones A, B y D son incorrectas debido a que plantean un tratamiento antes de realizar un diagnóstico.

Ejemplo correspondiente al área de Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:

27.- Se presenta un paciente de 30 años refiriendo dolor leve en el incisivo central superior al momento de morder. Clínicamente no presenta caries ni dolor a la palpación. En las pruebas de vitalidad no hay respuesta. Por medio de una radiografía se observa una zona radiolúcida del periápice.

¿Cuál es el diagnóstico presuntivo?

- A) Pulpitis reversible
- B) Necrosis pulpar**
- C) Hiperemía pulpar
- D) Concusión

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es B, ya que no hay respuesta de vitalidad y se observa aumento en la zona del periápice, los cuales son signos característicos de muerte pulpar.

Dado el argumento anterior las opciones A, C y D son incorrectas porque en estos casos se esperaría respuesta positiva a las pruebas de vitalidad así como movilidad dental.

Ejemplo correspondiente al área de Recuperación de la salud del aparato estomatognático:

28.- Un paciente de 14 años acude a consulta por dolor intenso a nivel del órgano dentario 36, con presencia de sangrado y secreción purulenta. Durante la exploración clínica se observa un resto de palomita de maíz impactado en la encía lingual del molar, profundidad del surco de 2 mm, biopelícula en molares superiores por vestibular sin lesiones cariosas.

¿Qué tratamiento es adecuado para este caso?

- A) Raspado y alisado radicular
- B) Instrucción de higiene bucal
- C) Profilaxis**
- D) Curetaje gingival

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, porque el paciente requiere que sea removida la placa dentobacteriana así como los restos de alimentos a nivel dental e interproximal.

En este sentido la opción A, no puede ser correcta porque describe un procedimiento quirúrgico para enfermedad periodontal. La opción B, también es incorrecta porque se requiere dar tratamiento al paciente, aunque la promoción de la salud es básica, no es la solución para el padecimiento presente.

Por último la opción D tampoco es correcta porque corresponde a un procedimiento para tratamiento de periodontitis.

Ejemplo correspondiente al área de Promoción de la Salud y prevención de las patologías en el aparato estomatognático:

29.- Un paciente de 6 años es llevado a consulta por presentar manchas levemente amarillentas y orificios en incisivos dentales. La madre refiere que su hijo tiene antecedentes de bajo peso al nacer y que padece recientemente una enfermedad exantemática. ¿Cuál es la causa de las manchas que presenta el paciente?

- A) Fluorosis
- B) Dentinogénesis
- C) Amelogénesis imperfecta
- D) Hipoplasia del esmalte**

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es D, porque el paciente presenta una alteración de esmalte en los dientes anteriores, lo cual está directamente relacionado con sus antecedentes clínicos.

La opción A, no puede ser correcta porque la fluorosis no produce cavitación y los antecedentes no interfieren significativamente en su incidencia. La opción B, tampoco es correcta ya que esta alteración corresponde con una afectación de dentina. Finalmente la opción C, no puede ser correcta porque aunque es una afectación de esmalte, los antecedentes no se relacionan con su incidencia.

2. Ordenamiento

Este tipo de preguntas demandan el ordenamiento o jerarquización de un listado de elementos de acuerdo con un criterio determinado. La tarea del sustentante consiste en seleccionar la opción en la que aparezcan los elementos en el orden solicitado.

Ejemplo correspondiente al área de Evaluar el estado de salud del individuo:

30.- 1. Ordene las etapas del interrogatorio dentro la historia clínica, según lo establece la NOM-168-SSA1-1998.

1. Padecimiento actual
2. Antecedentes personales patológicos
3. Ficha de identificación
4. Antecedentes heredofamiliares
5. Antecedentes personales no patológicos
6. Interrogatorio por aparatos y sistemas

A) 1, 3, 5, 2, 4, 6

B) 3, 4, 5, 2, 1, 6

C) 3, 6, 1, 5, 4, 2

D) 4, 1, 6, 2, 3, 5

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es B, porque de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana la secuencia para el interrogatorio clínico en el área de la salud es: ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, padecimiento actual e interrogatorio por aparatos y sistemas, por tanto es evidente que las opciones A, C y D, no siguen este patrón por tal motivo son incorrectas.

Ejemplo correspondiente al área de Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:

31.- Un paciente edéntulo de 58 años solicita rehabilitación con prótesis totales. El diagnóstico presuntivo es diabetes e hipertiroidismo sin control, con una evolución de 15 años. En la inspección se observa maxilar superior en buenas condiciones, mientras que el proceso inferior por la cara interna en la región premolar y molar en forma bilateral se aprecia un crecimiento de forma irregular, el cual tiene una coloración normal. Durante la palpación se percibe una zona dura. Radiográficamente se proyecta una zona radiopaca en ambas zonas referidas. El diagnóstico que se obtiene es la presencia de torus mandibulares.

Ordene las medidas para el tratamiento para este paciente.

1. Canalización con el cirujano maxilofacial
2. Toma de impresiones para la elaboración de las placas bases
3. Canalización con el endocrinólogo
4. Regularización del proceso mandibular

A) 1, 2, 3, 4

B) 1, 4, 2, 3

C) 3, 1, 4, 2

D) 4, 3, 1, 2

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, porque inicialmente el paciente debe ser remitido al endocrinólogo, por sus patologías sistémicas, posteriormente podrán realizarse los eventos rehabilitatorios orales.

Con base en esta explicación las opciones A, B y D son incorrectas.

Ejemplo correspondiente al área de Recuperación de la salud del aparato estomatognático:

32.- Un paciente de 39 años acude a consulta por la fractura de la corona del órgano dentario 15. En la radiografía se aprecia una caries de primer grado y fractura de la cúspide palatina.

Ordene los procedimientos del plan de tratamiento.

1. Eliminar caries
2. Reconstruir
3. Prueba de porcelana
4. Prueba de metal
5. Cementar
6. Preparar para metal porcelana
7. Tomar impresión

A) 1, 2, 6, 7, 4, 3, 5

B) 1, 6, 2, 3, 7, 5, 4

C) 2, 1, 4, 6, 7, 3, 5

D) 7, 1, 2, 5, 4, 3, 6

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es A, porque el tratamiento debe iniciar con la eliminación de caries, seguido de reconstrucción, preparación para metal porcelana, posteriormente se toma la impresión, se realiza la prueba de metal, después la prueba de porcelana para finalizar con la cementación, por lo anterior cualquier procedimiento distinto al descrito está equivocado, de tal manera que las opciones B, C y D son incorrectas.

Ejemplo correspondiente al área de Promoción de la Salud y prevención de las patologías en el aparato estomatognático:

33.- Durante la exploración intraoral de un paciente de 7 años se observa caries de primer grado en los molares temporales, placa dentobacteriana generalizada y por último se aprecia que los primeros molares permanentes están parcialmente erupcionados.

De acuerdo con la información, ordene el plan de tratamiento.

1. Instruir sobre técnica de cepillado y control de placa
2. Aplicación de flúor
3. Utilización de sellador de fosetas y fisuras
4. Eliminación de caries

A) 1, 4, 2, 3

B) 1, 4, 3, 2

C) 2, 3, 1, 4

D) 2, 4, 3, 1

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es B, porque primero se debe enseñar al paciente una técnica adecuada de cepillado y controlar la placa dentobacteriana, posteriormente se elimina la caries, se sellan las fosetas y fisuras finalizando con la aplicación tópica de flúor.

En este sentido las opciones A, C y D son incorrectas porque se siguen procedimientos inadecuados.

Ejemplo correspondiente al área de Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:

34.-

1. Ordene los pasos que se deben realizar en el consultorio para eliminar la placa dentobacteriana y el cálculo dental en un paciente.

1. Pulido y alisado
2. Detección de PDB
3. Eliminación de cálculo
4. Enseñanza de la técnica de cepillado
5. Colocación de barniz de clorhexidina

A) 2, 3, 1, 4, 5

B) 2, 4, 3, 1, 5

C) 3, 1, 4, 2, 5

D) 3, 5, 2, 4, 1

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, porque los pasos de la técnica son: eliminación de cálculo, pulido y alisado, enseñanza de la técnica de cepillado, detección de PDB y colocación de barniz de clorhexidina.

Las opciones A, B y D son incorrectas porque no corresponden con el orden de los pasos.

3. Elección de elementos

En este tipo de reactivos el sustentante tiene que seleccionar o elegir de un listado una serie de hechos, conceptos, fenómenos o procedimientos de acuerdo con un criterio específico solicitado en la base del reactivo.

Ejemplo correspondiente al área de Evaluar el estado de salud del individuo:

35.- 1. Elija las características socioculturales que deben considerarse al examinar el habitus exterior del paciente durante la elaboración de la historia clínica.

1. Marcha y estado nutricional
2. Estado emocional y tipo de carácter
3. Indumentaria y cuidado personal
4. Edad, género y facies
5. Léxico y modales
6. Nivel económico

A) 1, 2, 3

B) 1, 2, 4

C) 3, 5, 6

D) 4, 5, 6

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, porque la indumentaria, cuidado personal, léxico, modales y nivel económico son características socioculturales del habitus exterior.

Las opciones A, B y D no son correctas, porque se combinan características somáticas y psicológicas.

Ejemplo correspondiente al área de Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:

36.- Acude a consulta de urgencia un paciente de 38 años con diagnóstico médico de hemofilia, quien refiere dolor en un órgano dentario; radiográficamente se observa que el dolor es ocasionado por una fractura vertical.

Elija la opción de tratamiento a seguir.

1. Tratamiento de conductos
2. Extracción
3. Prescripción de analgésicos específicos
4. Remitir al hematólogo

A) 1, 2

B) 1, 4

C) 2, 3

D) 3, 4

La opción correcta es D, ya que no es posible realizar un procedimiento que implique sangrado porque el paciente es hemofílico.

Dada esta condición sistémica del paciente las opciones A, B y C son incorrectas porque en ellas se plantea tratamiento de conductos y extracción.

Ejemplo correspondiente al área de Recuperación de la salud del aparato estomatognático:

37.- Elija las características que debe reunir un colgajo para la remoción quirúrgica de un órgano dentario.

1. Base más amplia que vértice
2. Espesor parcial
3. Cicatrización por primera intención
4. Delimitado por incisión nítida
5. No requiere de sutura

A) 1, 2, 3

B) 1, 3, 4

C) 1, 3, 5

D) 2, 4, 5

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es B, porque se debe crear un espacio suficiente, posteriormente se espera que la sutura se repare de manera espontánea y por último se delimita por una incisión nítida. Por lo anterior, las opciones A, C y D son incorrectas debido a que incluyen elementos que no corresponden con las características que debe reunir el colgajo para la remoción quirúrgica.

Ejemplo correspondiente al área de Promoción de la Salud y prevención de las patologías en el aparato estomatognático:

38.- Un paciente de 4 años es llevado a consulta para revisión. La madre refiere que existen antecedentes familiares de dientes de color amarillo café. En la inspección armada no se observan alteraciones de pigmentación, las caras oclusales presentan surcos profundos.

Elija las acciones preventivas para este paciente.

1. Proporcionar información sobre la etiología del padecimiento
2. Aplicación tópica de flúor
3. Instruir sobre técnica de cepillado

4. Realizar profilaxis
5. Instruir sobre hábitos alimenticios
6. Aplicar selladores de fisuras y fosetas

- A) 1, 2, 3, 6
B) 1, 3, 4, 5
C) 2, 3, 4, 6
D) 2, 4, 5, 6

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es B, ya que el tratamiento para este caso implica la educación del entorno familiar y del paciente, así como profilaxis y sellado de los surcos.

La opción A, no es correcta porque el odontólogo no está considerando control de las técnicas de cepillado y no proporciona información sobre la alteración dental que presenta la familia. La opción C, es incorrecta porque estas acciones se realizan cuando ya se proporcionó educación para la salud bucal, por último la opción D, también es incorrecta porque debe promoverse la prevención en las caras oclusales de la primera dentición.

5. MULTIRREACTIVO

El multirreactivo es un formato que permite evaluar conocimientos y habilidades interrelacionados a partir de una temática común en un área de conocimiento determinada o de la descripción de una situación o problema profesional específico. Su estructura presenta primero la descripción de una situación, problema o caso, el cual puede incluir un texto, una tabla, una gráfica, un mapa o un dibujo seguido por una serie de reactivos que deben ser contestados considerando la información presentada inicialmente. Cada pregunta se evalúa de manera independiente. Así, si de una pregunta no se conoce la respuesta, conviene continuar con el resto de interrogantes relacionadas con el mismo problema. Los reactivos pertenecientes al multirreactivo pueden adoptar distintos formatos, como los que se han descrito anteriormente.

**Ejemplo de un multirreactivo correspondiente a las áreas de Evaluar el estado de salud del individuo y Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento:
Inicia grupo de reactivos asociados a un caso.**

39.- Un paciente de 10 años sufrió traumatismo en un accidente automovilístico, al ingresar al consultorio manifiesta dolor en la cara y cavidad bucal, se realiza el examen clínico extraoral y se observa herida de labio superior con compromiso de piel, borde bermellón y mucosa. Durante el examen intraoral se detecta desplazamiento del órgano dentario 11 al fondo del alvéolo y fractura de la corona del órgano dentario 21 con exposición pulpar, por último el diente 63 sufrió luxación extrusiva.

1. ¿Qué tipo de lesión traumática sufrió el paciente en la cara?

- A) Contusión
- B) Abrasión
- C) Laceración**
- D) Herida incisa

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, debido a que la lesión fue provocada por un traumatismo que afecta piel y mucosa y requiere sutura, la opción A no puede ser correcta porque en este caso la mucosa se inflama y se produce hemorragia submucosa dando una coloración purpúrea

La opción B no es correcta porque esta lesión es provocada por un objeto áspero, la herida es superficial y no hay compromiso de la mucosa, por último la opción D, es incorrecta porque se trata de una herida donde la piel tiene bordes nítidos y rara vez requiere sutura.

40.- 2. El desplazamiento que sufrió en el órgano dentario 11, se clasifica como:

- A) subluxación
- B) luxación extrusiva
- C) luxación lateral
- D) luxación intrusiva**

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es D, porque la luxación intrusiva se caracteriza por el desplazamiento del diente hacia el fondo del alvéolo

La opción A es incorrecta porque no hay desplazamiento dental solo incremento de la movilidad debido a la inflamación del ligamento periodontal sufrido por el traumatismo, la opción B, no puede ser correcta porque la luxación es extrusiva, es decir, se trata de un desplazamiento parcial del diente fuera de su alvéolo, la opción C es incorrecta porque este tipo de luxación es un desplazamiento del diente hacia lingual o vestibular.

41.- 3. ¿Cuál es el analgésico de elección para contrarrestar la sintomatología ocasionada por el traumatismo?

- A) Ácido acetilsalicílico
- B) Paracetamol**
- C) Ketorolaco
- D) Diproflona

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es B, debido a que es el analgésico menos agresivo y no produce úlceras gástricas.

La opción A es incorrecta ya que no debe usarse en niños por el riesgo de incrementar el síndrome de Reye, la opción C tampoco es correcta porque puede producir nefritis intersticial. Por último D, es incorrecta porque este medicamento produce hipotensión y no es antiinflamatorio.

42.- ¿Qué tratamiento es el indicado para el órgano dental 63?

- A) Ferulización
- B) Pulpotomía
- C) Extracción**
- D) Pulpectomía

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es C, porque se trata de una luxación extrusiva de los temporales, generalmente está indicada la extracción, en este caso particular además está muy próxima su exfoliación fisiológica

Por lo anterior las opciones A, B y D no pueden ser correctas.

43.- Una paciente de 20 años presenta movilidad dentaria de segundo grado en los órganos dentarios 11 y 21. En la evaluación periodontal, se aprecian bolsas profundas, así como en los primeros molares superiores. En la serie radiográfica se observa pérdidas óseas en forma de semiluna en 11, 21, 16, 26, 41, 31, 46 y 36. No se aprecian irritantes locales y en la historia clínica no hay datos de importancia clínica.

44.- 1. El diagnóstico de esta patología es una periodontitis:

- A) juvenil localizada**
- B) juvenil generalizada
- C) refractaria
- D) prepuberal

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es A, ya que la periodontitis juvenil localizada se presenta en pacientes sistémicamente sanos y se relaciona con las características clínicas mencionadas.

La opción B es incorrecta porque la periodontitis juvenil generalizada se presenta en pacientes clínicamente comprometidos. La opción C es incorrecta porque es una periodontitis agresiva y no responde al tratamiento convencional. La opción D tampoco es correcta porque este tipo de periodontitis se presenta en pacientes que padecen síndromes tipo Papillon Lefevre y Down.

45.- 2. ¿Cuál es el antibiótico de primera elección para esta patología?

A) Amoxicilina combinada

- B) Amoxicilina simple
- C) Tetraciclina simple
- D) Eritromicina

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es A, porque la combinación de amoxicilina con clavulonato de potasio tiene un efecto de beneficio sobre las bacterias productoras de penicilinas; además, se ha observado que detiene la pérdida del hueso.

La opción B, no es correcta porque es un antibiótico susceptible a la penicilinas que producen las bacterias principalmente las anaerobias y por lo tanto es ineficaz a ciertas bacterias de la enfermedad periodontal.

La opción C es incorrecta ya que se trata de un antibiótico bacteriostático muy eficaz para las bacterias de multiplicación rápida y con las bacterias grampositivas, pero no contra las gramnegativas.

La opción D no es correcta porque es un antibiótico que no se concentra en el líquido gingival y además no es eficaz contra los patógenos.

46.- 3. ¿Cuál es el tratamiento indicado para este caso?

A) Cirugía periodontal

- B) Raspado y alisado radicular
- C) Regeneración tisular guiada
- D) Curetaje cerrado

Argumentación de las opciones de respuesta.

La opción correcta es A, debido a que con este tratamiento se regeneran los tejidos periodontales de soporte por medio de la colocación de injertos aloplásticos, xenoinjertos o autoinjertos.

La opción B es incorrecta, porque aunque es una indicación para alcanzar las zonas profundas de las lesiones, se puede tener la migración del epitelio, el cual no tiene la capacidad de regenerar los tejidos. La opción C es incorrecta porque en este tratamiento está incluida la regeneración tisular guiada y la cirugía periodontal para la destoxicación y acondicionamiento radicular de la superficie radicular, por lo que no tiene la capacidad de regenerar los tejidos. La opción D, no es correcta ya que este tratamiento no permite acceder a las zonas de mayor profundidad.

I. FISIOLÓGÍA ORAL

47.- La Fisiología oral es la base científica para abordar:

- a. El diagnóstico de la caries y de los trastornos temporomandibulares.
- b. El diagnóstico de la enfermedad periodontal y de las lesiones de tejidos blandos.
- c. La planificación de las rehabilitaciones orales y el diagnóstico de los trastornos temporomandibulares y el diagnóstico de las patologías funcionales del S.E.
- d. El diagnóstico de las maloclusiones, de la enfermedad periodontal y el tratamiento en base a rehabilitaciones orales.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

48.- Como funciones del Sistema Estomatognático podemos mencionar:

- a. La masticación y la deglución.
- b. La masticación, la deglución, la respiración.
- c. La postura, la estética, la fonoarticulación.
- d. De comunicación: la mímica facial; de expulsión: el vómito; de afecto: el beso.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

49.- De los determinantes y sus características del Sistema Estomatognático podemos mencionar:

- a. Ambas Articulaciones Temporomandibulares son los determinantes anteriores.
- b. La oclusión es el determinante posterior.
- c. El periodonto es el determinante anterior.
- d. La oclusión es considerado el determinante más lábil.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

50.- De los determinantes y sus características del Sistema Estomatognático podemos mencionar:

- a. Las Articulaciones temporomandibulares son los determinantes posteriores.
- b. Las Articulaciones temporomandibulares son los determinantes anteriores.
- c. La Oclusión dentaria es el determinante posterior.
- d. La neuromusculatura es el determinante anterior.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

51.- De la adaptación del Sistema Estomatognático se puede mencionar:

- a. Cuando se produce una adaptación funcional el paciente relata síntomas derivados de esta.
- b. Un estado fisiopatológico del Sistema Estomatognático se aprecia únicamente por los signos que observamos en nuestros pacientes.
- c. En una adaptación funcional no encontramos sintomatología clínica.
- d. En un estado fisiopatológico del Sistema Estomatognático las respuestas a nivel tisular no provocan sintomatología clínica.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

52.- De las razones para el desarrollo de la Fisiología Oral podemos mencionar:

- a. La falta de conocimiento del funcionamiento del SE que permitiera sustentar científicamente las grandes rehabilitaciones orales.
- b. El creciente interés por la estética.
- c. La falta de conocimiento sobre la postura humana.
- d. El creciente interés por el estudio de los biomateriales.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

53.- La fisiología oral se aplicada en el abordaje de:

- a. Todo Diagnóstico y Tratamiento Odontológico en lo que a función se refiere.
- b. Rehabilitaciones orales complejas, especialidades como ortodoncia, periodoncia, etc.
- c. Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial y Tratamientos kinésicos de apoyo al tratamiento de los TTM.
- d. Todo Diagnóstico y Tratamiento Odontológico en lo que a función se refiere.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

54.- Los significados de las raíces que forman el término Estomatognático son:

- a. Stoma= cavidad Oral, Gnatus = maxila
- b. Stoma= faringe, Gnatus = maxila
- c. Stoma= cavidad Oral, Gnatus = hueso temporal

- d. Stoma= cavidad Oral, Gnatus = mandíbula
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

55.- Como funciones del Sistema Estomatognático podemos mencionar:

- a. Masticación y escritura.
- b. Deglución y gusto.
- c. Fonoarticulación y lectura.
- d. Escritura y lectura.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

II. ANATOMÍA DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

56.- La Articulación Temporomandibular se diferencia de una clásica articulación sinovial por:

- a. Sus movimientos se realizan libres de roce y dolor.
- b. Es una articulación libremente móvil y los huesos que une presentan dientes.
- c. Sus superficies óseas funcionales están recubiertas de fibrocartílago.
- d. Es una articulación de amplia movilidad, cuyos movimientos son libres de roce y dolor y los huesos que une presentan dientes.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

57.- Características sólo de la articulación temporomandibular son:

- a. Tanto la mandíbula como el maxilar, que son los huesos que une, presentan dientes.
- b. Las superficies óseas funcionales presentan fibrocartílago y son echas congruentes a través de un disco articular en vez de un menisco.
- c. Ambas articulaciones se mueven siempre simultáneamente. Su movimiento es libre de roce y dolor.
- d. Las superficies óseas funcionales están recubiertas por un fibrocartílago vascular en vez de cartílago hialino.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

58.- Del disco articular podemos decir:

- a. Los bordes laterales están unidos a la cápsula definiendo así un compartimiento supra y otro infra discal.
- b. Está unido al cóndilo a través de los ligamentos colaterales y el ligamento posterior, permitiendo de esta forma que el disco se traslade sobre el cóndilo en la apertura mandibular.
- c. Se continúa posteriormente con la zona bilaminar, que presenta fibras colágenas en la parte superior y elásticas en la parte inferior.
- d. Parte del fascículo superior del pterigoideo lateral se inserta en la parte anterolateral del disco atravesando la cápsula.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

59.- De los ligamentos de la ATM podemos afirmar:

- a. Las dos bandas del temporomandibular limitan el movimiento posterior del cóndilo en la fosa mandibular.
- b. Las fibras colágenas del ligamento posterior evitan el desplazamiento posterior del disco.
- c. Los ligamentos estilo y esfenomandibular limitan la retrusión mandibular.
- d. La banda horizontal interna del ligamento lateral limitan la retrusión condilar.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

60.- De las características funcionales ATM podemos mencionar:

- a. Amplia movilidad. Se mueve en los dos planos del espacio.
- b. Libre de dolor en sus movimientos de rotación y traslación.
- c. Sus superficies funcionales se encuentran recubiertas por cartílago hialino.
- d. El líquido sinovial permite el desplazamiento del complejo cóndilo disco en la ATM.
- e. Los movimientos funcionales se encuentran determinados por los ligamentos y estructuras óseas.

61.- De los componentes anatómicos ATM podemos afirmar:

- a. La cápsula articular cubre parcialmente la ATM en su porción lateral y medial.
- b. La porción superior del músculo pterigoideo lateral se inserta en la porción media del disco articular.
- c. Solamente los componentes óseos participan determinando los movimientos extremos de la ATM.
- d. Los ligamentos intrínsecos de la ATM participan en la limitación de los movimientos funcionales.
- e. El ligamento de Tanaka y Pinto son ligamentos intrínsecos.

62.- De los ligamentos de la ATM podemos mencionar:

- a. El ligamento esfenomandibular por ser un ligamento intrínseco limita el movimiento de protrusión mandibular.
- b. El ligamento maléolo discal relaciona el oído medio con la ATM.
- c. Cápsula articular se encuentra firmemente unida en su porción medial.
- d. Los ligamentos colaterales de la ATM dividen la articulación en dos compartimientos supradiscal e infradiscal y en ambos se producen los movimientos de rotación y traslación.
- e. El ligamento estilomandibular se inserta en la porción medial del cóndilo mandibular.

63.- Las características de las superficies funcionales de la ATM:

- a. Su estructura lo conforma un cartílago hialino en su porción más superficial bajo ella una capa de tejido fibroso.
- b. Se encuentra ricamente vascularizado en todas sus superficies.
- c. Ramas del nervio Auriculotemporal otorgan sensibilidad epicrítica y protopática a las superficies funcionales de la ATM.
- d. La pared medial de la fosa articular es una superficie funcional.
- e. La porción posterior del cóndilo también se considera una superficie funcional.

64.- Las características del disco articular son:

- a. Lamina ovalada de tejido cartilaginoso.
- b. La extremidad medial es más gruesa que la extremidad lateral.
- c. Posteriormente se une a la porción lateral del ligamento temporomandibular.
- d. La zona central o intermedia del disco se relaciona con la porción funcional del cóndilo.
- e. La zona posterior del disco tiene como función soportar las cargas, debido a su mayor engrosamiento en comparación a las otras zonas del disco articular.

65.- De la zona bilaminar o retrodiscal podemos afirmar:

- a. La lamina superior se encuentra compuesta por fibras colágenas y reticulares.
- b. Es la zona de entrada de los vasos sanguíneos que le dan la irrigación y nutrición a la ATM.
- c. La lámina inferior se encuentra constituida por fibras colágenas y elástica.
- d. La lámina superior tiene como función la estabilización del disco articular con respecto al cóndilo.
- e. La lámina superior tiene como función participar activamente en el movimiento de protrusión mandibular.

66.- De los ligamentos intrínsecos de la ATM podemos afirmar.

- a. Se diferencian de los ligamentos extrínsecos por ser no distensible.

- b. Los ligamentos colaterales se unen a los polos anterior, medial, lateral y posterior del cóndilo mandibular.
- c. El ligamento temporomandibular es un refuerzo medial de la cápsula articular.
- d. Se considera ligamentos intrínsecos: ligamento medial, lateral, colateral medial y lateral.
- e. Los ligamentos estilomandibular y esfenomandibular se consideran ligamentos accesorios.

67.- La cápsula articular la podemos describir como:

- a. La capsula es laxa en los sectores lateral, anterior y posterior.
- b. Se encuentra reforzada por el ligamento temporomandibular en el sector medial.
- c. En su revestimiento interior se encuentra por células endoteliales que secretan el líquido sinovial.
- d. La capsula articular permite estabilizar la ATM en los movimientos funcionales de esta.
- e. Una distensión del ligamento capsular no provocaría un problema en el funcionamiento normal de la ATM.

68.- De la anatomía descriptiva Articulación Temporomandibular podemos señalar:

- a. Es una articulación entre el cóndilo mandibular y la fosa mandibular de la mandíbula.
- b. El cóndilo tiene forma elíptica la fosa articular es convexa.
- c. Las superficies óseas de la ATM están recubiertas por tejido cartilaginoso.
- d. la capsula articular es elástica, teniendo una membrana fibrosa externa e internamente la sinovial.
- e. Los ligamentos realizan una contención activa de la ATM.

69.- De las características morfológicas del cóndilo mandibular podemos decir:

- a. El polo lateral del cóndilo es redondeado y rugoso.
- b. El fascículo superior del músculo pterigoideo lateral se une en el cuello del cóndilo
- c. El polo lateral del cóndilo lo podemos palpar al realizar un examen clínico de la ATM ubicándose a 10 milímetros del tragus.
- d. El polo lateral se une al disco y al ligamento temporomandibular.
- e. Presenta un diámetro antero-posterior mayor que el diámetro latero-medial que permite una relación adecuada con el disco articular.

70.- De las características morfológicas de la eminencia y tubérculo articular podemos mencionar:

- a. Fosa articular es plana y convexa en su forma anatómica.
- b. El tubérculo y la fosa articular se encuentran recubiertos completamente por fibrocartílago.

- c. La vertiente posterior del tubérculo articular se relaciona con la zona central del disco articular.
- d. El tubérculo articular es fuertemente convexo en sentido latero-medial.
- e. La vertiente posterior es menos acentuada que la anterior y entre ellas está la cresta del tubérculo.

71.- Las superficies funcionales de la Articulación temporomandibular podemos afirmar:

- a. Las superficies funcionales se encuentran recubiertas por tejido fibrocartilaginoso que determina áreas de menor impacto de la ATM.
- b. La pared medial de la fosa articular es considerada área funcional.
- c. La vertiente posterior más la cresta articular se encuentran recubiertas por cartílago hialino.
- d. El proceso condileo es considerado en su vertiente anterior como el polo lateral y medial como áreas funcionales de la ATM.
- e. Las superficies funcionales se encuentran recubiertas por un tejido fibroso vascular.

72.- De las características del disco articular podemos afirmar:

- a. La porción posterior es de mayor grosor que la anterior.
- b. El borde anterior se continúa con la zona bilaminar.
- c. Se encuentra adherido en superficie por los ligamentos lo que permite sus movimientos de rotación y traslación.
- d. Compuesta por una lámina ovalada de tejido fibrocartilaginoso.
- e. Su superficie superior es convexa en sentido antero-posterior.

73.- De las características del disco articular mencionaremos:

- a. El área central del disco es la zona más delgada con un promedio en su grosor de 3 mm.
- b. La zona anterior del disco es la superficie funcional relacionándose con la vertiente anterior del cóndilo.
- c. El disco articular presenta un diámetro mayor en el sentido antero-posterior que el diámetro transversal.
- d. Disco articular se relaciona anteriormente con la cápsula articular y el fascículo inferior del músculo pterigoideo lateral.
- e. La zona periférica se encuentra recubierta por sinovial es ricamente vascularizada.

74.- Como superficies funcionales de la ATM en el Hueso Temporal se puede mencionar

- a. De la fosa mandibular, la pared medial y posterior.
- b. Del tubérculo articular, sólo es la vertiente posterior.
- c. De la fosa mandibular, la pared medial.
- d. Del tubérculo articular, sólo es la vertiente posterior y la cresta.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

75.- Como superficies funcionales de la ATM en el Hueso Mandibular se puede mencionar:

- a. Del proceso condíleo, la vertiente anterior, el polo medial y lateral.
- b. Del proceso coronoideo la vertiente anterior y el polo medial.
- c. Del proceso condíleo el polo lateral y la vertiente posterior.
- d. Del proceso condíleo el polo medial.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

76.- De los ligamentos extrínsecos de la ATM podemos mencionar:

- a. Ligamento colateral medial se considera un refuerzo de la capsula articular.
- b. Se diferencian de los ligamentos intrínsecos por estar compuesto de tejido conectivo colágeno que no es distensible.
- c. Ligamento Temporomandibular presenta 2 porciones; horizontal lateral y oblicua medial.
- d. Ligamento esfenomandibular tiene su origen en el ala del esfenoides y se inserta en el borde posterior de la rama mandibular.
- e. Ligamento estilomandibular limita los movimientos mandibulares extremos de protrusión.

77.- De la inervación de la ATM podemos afirmar:

- a. La inervación se encuentra dada por ramas del séptimo par craneal (nervio facial).
- b. El disco articular es inervado en toda su estructura por ramas del nervio auriculotemporal.
- c. La ATM se encuentra inervada por ramas del nervio auriculotemporal, maseterina, pterigoidea y temporal profunda, ramas del nervio maxilar del nervio trigémino.
- d. La ATM se encuentra inervada por ramas del nervio auriculotemporal, maseterina, pterigoidea y temporal profunda, ramas del nervio mandibular del nervio trigémino.
- e. Las zonas funcionales de la ATM se encuentran altamente inervadas.

78.- De la irrigación de la ATM podemos mencionar:

- a. Los vasos sanguíneos llegan a la ATM a través de la zona bilaminar o tejido retrodiscal.
- b. La irrigación de las zonas funcionales de la ATM se encuentra dado por la arteria auricular posterior.
- c. La ATM se encuentra pobremente irrigada por ser una zona con alta demanda funcional.
- d. La capsula se encuentra irrigada por la arteria maxilar interna.
- e. Los principales vasos sanguíneos que irrigan la ATM son la arteria temporal superficial, arteria maxilar interna, arteria meníngea media y la arteria facial.

79.- La ATM presenta dentro de sus componentes anatómicos músculos y ligamentos de estos podemos mencionar:

- a. Músculo pterigoideo lateral presenta 2 porciones musculares donde ejercen la misma función dentro de la ATM.
- b. El ligamento mandibulomaleolar o de Pinto relaciona el oído medio con la ATM.
- c. Los ligamentos desempeñan una función importante dentro de la ATM cuando se realizan los movimientos funcionales.
- d. El disco articular se encuentra fuertemente unido al tubérculo articular mediante los ligamentos intrínsecos.
- e. La porción inferior del músculo pterigoideo lateral se inserta en el cóndilo y proceso coronoideo de la mandíbula.

80.- Respecto a la anatomía de la ATM:

- a. Las superficies óseas articulares funcionales están recubiertas por cartílago hialino.
- b. El cóndilo en normalidad se encuentra respecto a la fosa en posición más superior y posterior.
- c. Las superficies óseas donde existe mayor interrelación (cóndilo –fosa) se encuentran más corticalizados.
- d. Solo a y c.
- e. Ninguna de las anteriores.

81.- Respecto a la ATM, MARQUE LA ALTERNATIVA FALSA

- a. Corresponde a una articulación sinovial.
- b. El menisco articular divide la articulación en dos espacios: supradiscal e infradiscal
- c. En la cavidad infradiscal se producen los movimientos de rotación.
- d. En la cavidad supradiscal se producen los movimientos de traslación.
- e. Todas las anteriores.

82.- Anatómicamente:

- a. La fisura timpanoescamosa divide a la articulación en una zona anterior o no funcional y una posterior o funcional.

- b. El cóndilo mide anteroposteriormente en promedio 15 mm y lateromedialmente 10 mm.
- c. El disco presenta una relación de grosor anteroposterior de 3:2:1.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

83.- En relación al disco:

- a. Se une al cóndilo a través de los ligamentos colaterales lateral y medial.
- b. Es avascular y aneural.
- c. Presenta una forma bicóncava desde el nacimiento.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

III. POSTURA

84.- Los rangos normales del espacio CO-CI, y del API son:

- a. CO-CI 6-12mm
- b. API 101° +- 5°
- c. CO-CI 2-4mm
- d. API 96° +-5°
- e. CO-CI de 9-14 mm

85.- Un paciente presenta una medición de la profundidad de la columna cervical a través de la técnica de Penning de 14mm. Su columna estará:

- a. Normal.
- b. Rectificada.
- c. Fisiológica.
- d. Lordótica.
- e. Cifótica.

86.- La evaluación de la postura debe de realizarse:

- a. Solo en el plano frontal.
- b. Solo en el plano sagital.
- c. Solo de la posición del cráneo sobre la columna cervical.
- d. Solo clínicamente.
- e. Ninguna de las anteriores.

87.- Un paciente que presenta laxitud ligamentosa sistémica severa presentará:

- a. Una apertura mandibular aumentada.
- b. Una apertura mandibular disminuida.
- c. No es predecible sus rangos de movimiento mandibular.
- d. Es predecible sus rangos de lateralidad mandibular por sobre la norma.
- e. Es predecible su rango de protusión mandibular.

88.- Estudios experimentales de la posición de la cabeza han demostrado que:

- a. Una Obstrucción nasal experimental lleva a una modificación de la postura de la cabeza.
- b. Una Obstrucción experimental de la visión produce una alteración de la Postura de la cabeza.
- c. Una Obstrucción nasal experimental no lleva a una modificación de la postura de la cabeza.
- d. Una Obstrucción nasal experimental no lleva a una modificación de la postura de la cabeza, y
- e. una obstrucción experimental de la visión no produce una alteración de la Postura de la cabeza.

89.- Estudios experimentales de la posición de la cabeza han demostrado que:

- a. Una apertura experimental de la mordida en 8mm. induce en una hora cambios permanentes en la postura de la cabeza.
- b. Una apertura experimental de la mordida en 8mm. induce en una hora cambios, transitorios mientras se mantenga la apertura experimental de la boca, en la postura de la cabeza.
- c. Pacientes con tratamiento kinésico no varían su DV postural.
- d. Pacientes con tratamiento kinésico no varían su DV oclusal.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

90.- Según Bricot, las clases esqueléticas y la postura se relaciona :

- a. Las clases II alteran la posición de la cabeza para el frente.
- b. Las clase III posición baja de la lengua, Posición posterior de la cabeza.
- c. Las clases esqueléticas tendrían patrones posturales de la cabeza y el cuello diferentes.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

91.- Autores como Cross, Bergbreiter y Fuentes:

- a. Encontraron una relación estadísticamente significativa entre la altura baja de las caderas izquierdas con ruido articular izquierdo.
- b. Reportaron mayor sintomatología en los músculos masticatorios en pacientes con alteraciones en la postura de hombros y caderas.

- c. Plantean que alteraciones posturales del cuerpo pueden llevar a los siguientes cuadros: mala postura de la cabeza, de la mandíbula y de las articulaciones temporomandibulares desencadenando eventuales disfunciones craneomandibulares.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

92.- El ángulo postero inferior , que se utiliza para analizar la relación angular del cráneo sobre la columna cervical, se forma por la intersección de:

- a. Plano Odontoideo y plano de Spee.
- b. Plano de Spee y plano de MacGregor.
- c. Plano Odontoideo y plano de MacGregor.
- d. Plano de Spee y plano de Wilson.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

93.- La distancia entre la base del occipital y el arco posterior del atlas es de:

- a. 4-9 mm
- b. 4-9 cm.
- c. 8-12 mm
- d. 8-12 cm.
- e. Ninguna de las anteriores.

94.- La técnica de Penning para medir la profundidad de la columna cervical define:

- a. La profundidad normal esperada es de 14 ± 2 mm.
- b. Rectificada al medir menos de 8 mm.
- c. Cifótica cuando los valores se expresan en cifras negativas (< 11).
- d. Lordótica cuando los valores son mayores a 22 mm.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

95.- La técnica de Penning para medir la profundidad de la columna cervical define una profundidad normal de

- a. 10 \pm 2mm
- b. 12 \pm 2mm
- c. 14 \pm 2mm
- d. 16 \pm 2mm
- e. Ninguna de las anteriores.

96.- La técnica de Penning para medir la profundidad de la columna cervical define una columna rectificadora cuando la profundidad es:

- a. menor de 14 mm.
- b. menor de 10 mm.

- c. menor de 8 mm.
- d. menor de 6 mm.
- e. Ninguna de las anteriores.

97.- La técnica de Penning para medir la profundidad de la columna cervical define una columna cifótica cuando la profundidad es:

- a. en valores positivos.
- b. en valores negativos.
- c. en valores negativos menores a -8.
- d. en valores negativos mayores a -8.
- e. Ninguna de las anteriores.

98.- La técnica de Penning para medir la profundidad de la columna cervical define una columna lordótica cuando la profundidad es:

- a. mayor a 20 mm
- b. mayor a 16 mm
- c. mayor a 14 mm
- d. mayor a 12 mm
- e. Ninguna de las anteriores.

99.- Para evaluar la laxitud ligamentosa sistémica se toman en cuenta:

- a. 2 parámetros.
- b. 4 parámetros.
- c. 7 parámetros.
- d. 9 parámetros.
- e. Ninguna de las anteriores.

100.- La laxitud ligamentosa sistémica se clasifica de acuerdo a los parámetros positivos en:

- a. 0-2 parámetros en movilidad normal.
- b. 3-4 parámetros en hipermovilidad ligera.
- c. 5-9 parámetros en hipermovilidad generalizada.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

IV. POSICIONES MANDIBULARS BÁSICAS

101.- En cuanto a Relación céntrica se puede decir:

- a. Es la posición más superior, posterior y media del cóndilo en la fosa.
- b. Es una posición hipotética del cóndilo en la fosa.
- c. Coincide con la PPM.
- d. Es una posición determinada por los dientes.
- e. Es una posición más superior, anterior y medial del cóndilo en la fosa.

102.- De Relación céntrica se puede afirmar:

- a. Idealmente debe coincidir con PMC y MIC.
- b. Relaciona el cóndilo en la fosa con el disco interpuesto en su porción más posterior.
- c. En el 90% de los pacientes coincide RC y MIC.
- d. En el poliedro de Posselt la encontramos por delante de MIC.
- e. Ninguna de las anteriores.

103.- De Posición postural mandibular es verdadero:

- a. En pacientes desdentados totales no la encontramos.
- b. Depende de la posición del paciente.
- c. Varía de acuerdo al número de piezas dentarias.
- d. Para poder determinarla el paciente debe encontrarse en posición supina.
- e. Ninguna de las anteriores.

104.- En relación a Posición postural mandibular es afirmativo:

- a. Es una posición dependiente de la fuerza de gravedad.
- b. No es reproducible.
- c. Determina la dimensión vertical de reposo neuromuscular.
- d. Actúan principalmente los músculos depresores mandibulares.
- e. Todas las anteriores.

105.- De DVO es verdadero:

- a. Es la altura del tercio inferior de la cara estando en PPM.
- b. Cuando está disminuida el paciente presenta un aspecto senil.
- c. Cuando esta aumentada el paciente se siente mejor.
- d. Se calcula midiendo el tamaño dentario.
- e. En niños no se puede determinar.

106.- En cuanto a Dimensión Vertical:

- a. Siempre se mide desde la punta de la nariz al mentón.
- b. El paciente debe estar en MIC al medirla.
- c. Es una posición de referencia que siempre debe realizarse antes de hacer una restauración.
- d. Se determina midiendo los tres tercios de la cara.
- e. En pacientes desdentados totales está disminuida.

107.- De Posición retruída ligamentosa es cierto:

- a. Es una posición fisiológica.
- b. Es una posición de referencia para realizar prótesis.
- c. Es una posición determinada por los dientes.
- d. Es una posición determinada por los músculos.
- e. Al cerrar la mandíbula coincide con la PRC.

108.- MIC:

- a. Corresponde al mayor número de contactos en relación céntrica.
- b. En pacientes desdentados es más difícil determinarla.
- c. Está determinada por los músculos.
- d. Idealmente debe coincidir con RC y PMC para mantener la armonía morfofuncional.
- e. Todas las anteriores.

109.- ELI:

- a. Va de 1 a 3mm.
- b. Disminuye con la inspiración.
- c. Aumenta con la flexión de la cabeza.
- d. Se determina por la diferencia de DVO-MIC.
- e. Todas las anteriores.

110.- De MIC se puede decir que:

- a. Es una posición dependiente del tono muscular.
- b. Varía de acuerdo a la presencia o ausencia de dientes.
- c. Determina la DVP.
- d. Es la posición más estable a nivel articular.
- e. Es una posición reproducible en pacientes desdentados.

111.- Relación Céntrica:

- a. Posición del cóndilo en la fosa en MIC.
- b. Posición forzada del cóndilo en la fosa.
- c. Posición dada por los ligamentos.
- d. Posición determinada por las piezas dentarias.

- e. Posición que se obtiene independiente de los contactos dentarios.

112.- En relación a las características de la MIC

- a. Para que se produzca debe existir relación céntrica.
- b. Deben haber contactos simultáneos.
- c. En pacientes con enfermedad periodontal no se puede determinar.
- d. Permite una menor función muscular.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

113.- PPM:

- a. Todos los movimientos contactantes parten y terminan en esta posición.
- b. Los músculos del sistema craneomandibular están con un tono postural.
- c. La postura craneocervical no influye en su registro.
- d. Posición de equilibrio muscular entre los músculos elevadores y protrusores mandibulares.
- e. Se establece después de la erupción dentaria.

114.- En cuanto a Posición retruida ligamentosa marque la alternativa incorrecta:

- a. En esta posición se encuentra el eje de bisagra terminal.
- b. Es una relación solo articular, independiente del contacto dentario.
- c. Esta determinada principalmente por el ligamento temporomandibular, banda horizontal. Además por la cápsula y ligamentos articulares.
- d. Es la posición más posterior del cóndilo en la fosa mandibular
- e. Es una posición fisiológica

115.- Con respecto a ELI es cierto:

- a. varía de acuerdo a la clase esquelética del paciente.
- b. es una medida de referencia porque nunca varía.
- c. los niños no la presentan.
- d. idealmente debiera ser cero.
- e. Todas las anteriores.

116.- La posición de máxima intercuspidad:

- a. Es el contacto dentario que se produce al final del arco de cierre muscular.
- b. Es el contacto dentario que se produce al final del arco de cierre habitual.
- c. Es el contacto dentario que se produce al final del arco de cierre habitual, cuando los cóndilos están en Relación céntrica.
- d. Es el contacto dentario que se produce en la elevación o cierre mandibular a través del cierre bordeante posterior.

- e. Determina el espacio de inoclusión fisiológico por si sola.

117.- De las posiciones mandibulares se puede afirmar:

- a. La posición muscular de contacto es determinante en la evaluación de la Dimensión Vertical en un paciente edentado total.
- b. La posición de máxima intercuspidad es una posición determinada por el contacto oclusal y la posición condilar en las fosas mandibulares.
- c. La posición retruida ligamentosa es una posición de frecuente aplicación clínica, pues es una posición reproducible.
- d. Para evaluar la Dimensión Vertical en un paciente la Posición postural no es significativa, pues medimos la DV a través del espacio de inoclusión fisiológico.
- e. El eje de bisagra terminal se describe cuando ambos cóndilos están en posición retruida ligamentosa.

118.- Del espacio de inoclusión fisiológico podemos afirmar:

- a. Es el que se produce entre la PMC y la PMI.
- b. Es el que se produce entre la PMC y la PPM.
- c. Es el que se produce entre la PMI y la PRC.
- d. Es el que se produce entre la PMI y la PPM.
- e. Es el que se produce entre la PPM y la PRC.

119.- De las posiciones mandibulares se puede afirmar:

- a. La posición retruida ligamentosa es reproducible.
- b. En la Posición retruida de contacto de contacto los cóndilos están siempre en la posición de relación céntrica fisiológica.
- c. La posición postural mandibular es la menos estable.
- d. En la posición de máxima intercuspidad los cóndilos están en la posición retruida ligamentosa.
- e. Cuando coincide la PMI con la PMC los cóndilos están en posición retraída ligamentosa.

120.- De las posiciones mandibulares se puede afirmar:

- a. Cuando la mandíbula está en máxima intercuspidad los cóndilos están en Relación céntrica fisiológica.
- b. Cuando las ATMs están en la posición retruida ligamentosa los dientes al contactar adquieren una relación conocida como la posición retruida de contacto.
- c. En la posición postural mandibular las ATMs están en Relación céntrica fisiológica.
- d. La máxima intercuspidad es sinónimo de oclusión en céntrica.

- e. La PRL está determinada por la banda horizontal lateral del ligamento temporomandibular.

121.- La relación céntrica fisiológica se caracteriza por:

- a. Estar determinada por el ligamento temporomandibular.
- b. Es una posición fácilmente reproducible.
- c. En ella se produce el eje de bisagra terminal.
- d. En ella se produce la PMI.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

122.- Para que se produzca una ortofunción del sistema estomagnático es deseable:

- a. Coincidencia de la PMC, PMI y la PRC.
- b. Coincidencia de la PRL, PMI y PMC.
- c. Coincidencia de la PMC, RCF y PMI.
- d. Coincidencia de la PRL, PMI y PRC.
- e. Coincidencia de la RCF, PRC y PMC.

123.- La Discrepancia entre la PRC y el PMI debería ser aproximadamente en los rangos de:

- a. 10-15 mm.
- b. 2-3 mm.
- c. 0.5-1 mm.
- d. 0.1-0.5 mm.
- e. 1-2 mm.

V. DINÁMICA MANDIBULAR

124.- La posición de máxima intercuspidad:

- a. Es el contacto dentario que se produce al final del arco de cierre muscular.
- b. Es el contacto dentario que se produce al final del arco de cierre habitual.
- c. Es el contacto dentario que se produce al final del arco de cierre habitual, cuando los cóndilos están en Relación céntrica.
- d. Es el contacto dentario que se produce en la elevación o cierre mandibular a través del cierre bordeante posterior.
- e. Determina el espacio de inoclusión fisiológico por si sola.

125.- Del movimiento de lateralidad podemos afirmar:

- a. El lado de trabajo es el lado contrario donde se realiza el movimiento.
- b. A nivel del cóndilo mediotrusivo se produce el movimiento de Bennet.
- c. Los valores del rango de lateralidad es de mitad de la apertura mandibular.
- d. A nivel del cóndilo mediotrusivo se produce un movimiento hacia anterior, superior y medial en relación al tubérculo articular.
- e. A nivel del cóndilo laterotrusivo se produce el movimiento de Bennet.

126.- Del movimiento articular se puede afirmar:

- a. El disco articular puede moverse libremente en sentido lateromedial.
- b. En la zona anterior el disco se relaciona con la porción inferior del músculo pterigoideo lateral.
- c. La zona media del disco articular se relaciona con el cóndilo durante el movimiento ATM.
- d. En la posición de máxima intercuspidad los cóndilos están en la posición retruida ligamentosa.
- e. Disco junto con el cóndilo realizan un movimiento de rotación en el compartimiento superior articulación Temporomandibular

127.- De la artrocinemática de la articulación temporomandibular podemos afirmar:

- a. El complejo cóndilo disco realiza un movimiento de rotación en el inicio del movimiento de apertura.
- b. El complejo cóndilo disco realiza un movimiento de traslación en el inicio del movimiento de apertura.
- c. Los movimientos funcionales se inician en la posición retruida ligamentosa.
- d. El rango de apertura máxima es entre 30-35 mm.
- e. Los movimientos funcionales se encuentran determinados por los ligamentos y las estructuras óseas de la articulación temporomandibular.

128.- Con respecto a los movimientos mandibulares podemos afirmar:

- a. Movimiento de traslación se define como el movimiento de un cuerpo sobre su propio eje.
- b. Los movimientos se realizan en 1 plano del espacio.
- c. Los movimientos de traslación no se acompañan de movimientos de rotación.
- d. Los planos o ejes del espacio son frontal, sagital y transversal.
- e. El movimiento mandibular se lleva a cabo por una serie de actividades de rotación y traslación interrelacionadas tridimensionalmente.

129.- De la artrocinemática de la ATM podemos mencionar:

- a. El movimiento de rotación se realiza en el compartimiento supradiscal.
- b. El movimiento de traslación y de rotación se realizan ambos en el compartimiento supradiscal.
- c. El complejo cóndilo disco se relaciona tanto con la eminencia y fosa articular en la artrocinemática de la ATM.
- d. Los ligamentos laterales y mediales dividen la ATM en dos compartimientos supra infradiscales donde se realizan los movimientos de rotación y traslación.
- e. El movimiento de rotación puro se produce en la posición de máxima intercuspidadación.

130.- El disco articular presenta una morfología que desempeña un rol fundamental en los movimientos de la ATM:

- a. El disco articular puede moverse libremente en el sentido latero medial.
- b. Se encuentra débilmente unido en el sector anterior, posterior y medial.
- c. El movimiento anterior del disco está limitado por la extensión de la superficie inferior de la inserción discal posterior.
- d. El disco presenta un mayor diámetro en el sentido anteroposterior con relación al sentido lateomedial.
- e. Se encuentra firmemente unido al cóndilo y cuello mandibular.

131.- Los movimientos de apertura y cierre mandibular podemos mencionar:

- a. Con respecto a la apertura se basa en 3 tipos de movimientos de rotación, traslación y sobretraslación.
- b. En la apertura de 0 a 25 mm predomina la traslación.
- c. El movimiento de traslación se produce en un rango de 20 mm a 50 mm.
- d. En el compartimiento supradiscal se produce el movimiento de traslación relacionado con un apertura por sobre los 25 mm.
- e. El complejo cóndilo-disco sobre los 50 mm se produce una sobretraslación.

132.- Relacionado a los movimientos mandibulares podemos afirmar:

- a. El rango del movimiento de lateralidad corresponde a 1/3 del rango de apertura normal.
- b. Al realizar una apertura forzada como rango promedio se logra entre 2-3mm producto de una sobretraslación del complejo cóndilo-disco con respecto a la eminencia articular.
- c. En el movimiento de apertura el trayecto debe ser rectilíneo se acepta una desviación entre 2-4 mm como normales.
- d. En el movimiento de protrusión predomina principalmente el movimiento de traslación.
- e. El rango del movimiento de protrusión corresponde a 1/3 de la apertura normal.

133.- Dentro de las características de los componentes óseos de la ATM que condicionan un rol fundamental dentro de los movimientos mandibulares:

- a. La ATM se considera una articulación compleja dentro de las cuales el disco participa activamente en la artrocinemática.
- b. La morfología del disco articular relacionada de forma adecuada los componentes óseos funcionales de la ATM a través de la porción anterior del disco.
- c. La fosa articular se relaciona directamente con la superficie funcional del cóndilo.
- d. El cóndilo mandibular presenta una porción superior cóncava que se relaciona con el disco articular.
- e. El tubérculo o eminencia articular presentan superficies funcionales recubiertas con fibrocartílago así como el disco articular.

134.- Del movimiento de lateralidad podemos mencionar:

- a. El lado de la mandíbula hacia donde se realiza el movimiento se denomina lado de no trabajo.
- b. A nivel condilar el movimiento que se realiza en el lado de balance se denomina movimiento de bennet.

- c. En el movimiento de lateralidad se realiza solamente un movimiento de traslación.
- d. Cóndilo mediotrusivo se realiza un movimiento hacia anterior, medial y abajo.
- e. Lado de balance corresponde al lado hacia donde se produce el movimiento.

135.- En el movimiento de apertura y cierre mandibular podemos mencionar:

- a. Los músculos que se contraen en la apertura mandibular son los músculos masticatorios.
- b. En el cierre mandibular durante todo su trayecto predomina el movimiento de rotación.
- c. En el cierre mandibular participa activamente los músculos suprahioideos.
- d. El trayecto debe ser recto con un margen de desplazamiento entre 1 a 2 mm para considerarlo normal.
- e. Al término del movimiento de cierre mandibular el complejo cóndilo disco vuelve a la posición más posterior con respecto a la eminencia articular.

136.- En el movimiento de lateralidad podemos mencionar:

- a. Predomina el movimiento de traslación por sobre el de rotación.
- b. El movimiento hacia el lado de trabajo a nivel condilar se realiza un movimiento lateral, inferior y anterior.
- c. El cóndilo mediotrusivo corresponde al lado de trabajo mandibular.
- d. El cóndilo laterotrusivo el disco se mueve hacia lateral y abajo con relación al cóndilo mandibular.
- e. El movimiento se realiza en los 2 planos del espacio.

137.- Características sólo de la articulación temporomandibular son:

- a. Tanto la mandíbula como el maxilar, que son los huesos que une, presentan dientes.
- b. Las superficies óseas funcionales presentan fibrocartílagos y son echas congruentes a través de un disco articular en vez de un menisco.
- c. Ambas articulaciones se mueven siempre simultáneamente. Su movimiento es libre de roce y dolor.
- d. Las superficies óseas funcionales están recubiertas por un fibrocartílagos vascular en vez de cartílagos hialinos.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

138.- Del Poliedro de Posselt podemos afirmar:

- a. El punto 1 es la PMC.
- b. El punto 2 es PRC.
- c. EL punto 5 es la posición protruída ligamentosa.
- d. El punto r es la PRL.
- e. EL punto II es la apertura máxima funcional.

139.- Del poliedro de Posselt podemos afirmar:

- a. El punto 1 es la PMI.
- b. El punto h es la trayectoria habitual de apertura y cierre.
- c. El punto 5 es la posición protruída funcional.
- d. El punto III es la apertura habitual.
- e. El punto 1 – 2 son posiciones funcionales.

140.- En el movimiento de lateralidad podemos mencionar:

- a. El movimiento hacia el lado de trabajo a nivel condilar se realiza un movimiento solamente hacia lateral.
- b. Predomina el movimiento de rotación por sobre el de traslación.
- c. El cóndilo mediotrusivo corresponde al lado de balance mandibular.
- d. El movimiento se realiza en el cóndilo mediotrusivo.
- e. El movimiento se realiza solo por acción del músculo pterigoideo lateral.

141.- De los músculos que participan en los movimientos mandibulares podemos afirmar:

- a. Los músculos masticatorios son el masetero, temporal, pterigoideo medial, pterigoideo lateral y buccinador.
- b. El inicio del movimiento de cierre mandibular se inicia con una relajación de la musculatura suprahiodea continuando con la contracción de los músculos masticadores.
- c. En el movimiento de lateralidad en el lado de trabajo participa activamente el músculo masetero.
- d. En el movimiento de lateralidad en el lado de balance participa activamente contrayendo sus fibras la porción superior del músculo pterigoideo lateral.
- e. En el movimiento de lateralidad en el lado de balance participa activamente contrayendo sus fibras la porción superior del músculo pterigoideo medial.

142.- De la posición del disco en el movimiento de apertura y cierre mandibular podemos afirmar:

- a. El disco gira hacia adelante sobre el cóndilo a medida que este sufre una traslación hacia fuera de la fosa.
- b. En el inicio de la apertura mandibular se produce una traslación del disco con respecto al cóndilo.
- c. Cuando el rango de apertura se encuentra alrededor de los 30 mm predomina el movimiento de traslación en el compartimiento infradiscal de la ATM.
- d. El movimiento de cierre es exactamente similar que el de apertura.
- e. Al producirse el cierre mandibular se produce un movimiento de rotación del disco con relación al cóndilo.

143.- En relación a la dinámica mandibular:

- a. El poliedro de Posselt es una figura geométrica tridimensional que describe todos los movimientos mandibulares.
- b. La rotación se realiza en la cavidad inferior o gínglino.
- c. La traslación corresponde a la artrodial.
- d. Solo a y b.
- e. Todas las anteriores.

144.- En relación al poliedro de Posselt:

- a. Corresponde a un dibujo que describe los movimientos del cóndilo en la fosa.
- b. Los movimientos básicos descritos son: apertura, cierre, lateralidad y protrusión.
- c. Los movimientos son limitados por la musculatura.
- d. Se observan los movimientos no bordeantes.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

VI. OCLUSIÓN

145.- Los rebordes marginales:

- a. Forman las cúspides y pueden ser centrales o suplementarios.
- b. Forman las caras vestibulares y linguales de las cúspides.
- c. Forman las superficies mesial y distal de molares y premolares.
- d. Forman la superficie mesial y distal de los incisivos.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

146.- La DV es mantenida por:

- a. Las cúspides vestibulares superiores y linguales inferiores.
- b. Las cúspides palatinas superiores y linguales inferiores.
- c. Las cúspides vestibulares inferiores y vestibulares superiores.
- d. Las cúspides vestibulares inferiores y palatinas superiores.
- e. Ninguna de las anteriores.

147.- En un paciente con una curva de Spee plana y con un mínimo de entrecruzamiento anterior probablemente observaremos

- a. Un excelente fenómeno de Christensen.
- b. Problemas con la desoclusión de las piezas posteriores en los movimientos de cierre mandibular.
- c. Problemas con la desoclusión de las piezas posteriores en los movimientos de protrusión mandibular contactante.

- d. Contactos prematuros en el cierre mandibular.
- e. Con seguridad hiperbalance en los movimientos laterales contactantes.

148.- En los dientes posteriores las elevaciones se denominan:

- a. cúspides y fosas.
- b. surcos y fosas.
- c. cúspides y rebordes.
- d. rebordes y fosas.
- e. Todas o ninguna.

149.- En los dientes posteriores las depresiones se denominan:

- a. cúspides y fosas.
- b. surcos y fosas.
- c. cúspides y rebordes.
- d. rebordes y fosas.
- e. Todas o ninguna.

150.- Las cúspides de soporte son las:

- a. vestibulares superiores e inferiores.
- b. las palatinas superiores e inferiores.
- c. palatinas superiores y vestibulares inferiores.
- d. vestibulares superiores y linguales inferiores.
- e. Todas o ninguna.

151.- Las cúspides de corte son las:

- a. vestibulares superiores e inferiores.
- b. las palatinas superiores e inferiores.
- c. palatinas superiores y vestibulares inferiores.
- d. vestibulares superiores y linguales inferiores.
- e. Todas o ninguna.

152.- Los rebordes marginales forman:

- a. Las superficies mesiales de los molares y premolares.
- b. Las superficies mesiales y distales de los molares y premolares.
- c. Las superficies distales de los molares y premolares.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

153.- De los surcos se puede mencionar:

- a. El Surco principal o de desarrollo: Va desde mesial a distal. Permite el escape o la trayectoria de la cúspide durante el movimiento protusivo.
- b. Los Surcos accesorios: Dan la anatomía suplementaria y aumentan la efectividad masticatoria.
- c. Los surcos se clasifican en principal y accesorios.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

154.- De las cúspides podemos mencionar:

- a. Las cúspides estampadoras, de apoyo o de soporte Mantienen los contactos que determinan la DV en PMI.
- b. Las cúspides de corte o de tijera son las responsables del corte de los alimentos.
- c. Las Cúspides de soporte corresponden al 60% del diámetro total de la corona y las Cúspide de corte al 40% del diámetro total de la corona.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

155.- La curva de Spee:

- a. Se describe en el plano frontal de la mandíbula.
- b. Permite la desoclusión de las posteriores en la protusión mandibular.
- c. Permite la desoclusión de las piezas posteriores en las lateralidades mandibulares.
- d. Es igual a la curva de Wilson.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

156.- El entrecruzamiento entre las piezas dentarias:

- a. Se produce solo en las piezas anteriores.
- b. Siempre está presente y su rango normal es de 1-4 mm.
- c. Se describe como la distancia que el diente superior cubre la cara vestibular del inferior.
- d. Se describe sólo en las piezas posteriores.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

157.- De las curvas de compensación se puede afirmar:

- a. La curva de Spee permite la desoclusión de los dientes posteriores en la protrusión.
- b. La curva de Wilson permite las desoclusiones en las lateralidades mandibulares.
- c. La curva de Spee permite el fenómeno de Christensen.

- d. Ambas son de concavidad superior.
- e. Todas las anteriores.

158.- De los contactos interproximales podemos mencionar:

- a. Evitan el empaquetamiento alimentario.
- b. Son puntiformes en la dentición natural.
- c. Ubicados Gingivo-oclusalmente hacia el tercio oclusal, exceptuando los molares superiores donde se presenta en la unión del tercio medio con el tercio oclusal.
- d. Vestibulo-lingualmente está ubicado de la mitad del diente hacia vestibular, exceptuando los molares superiores donde se encuentra más hacia la mitad y es más grueso.
- e. Todas las anteriores.

159.- De los espacios interproximales podemos mencionar:

- a. Representa una pirámide de base superior.
- b. Permiten el espacio adecuado para la papila interdientaria.
- c. Sentido V-L visto desde oclusal estos espacios son abiertos hacia vestibular.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

160.- La curva de Spee:

- a. Es una línea que comienza en el vértice del canino y se proyecta tocando las puntas de las cúspides vestibulares de los dientes posteriores.
- b. En general describe una curva de, concavidad superior, pronunciada.
- c. Permite la guía anterior en la retrusión mandibular.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

161.- La curva de Wilson:

- a. Es una curva que se describe en los dientes posteriores en el plano lateral.
- b. La inclinación lingual de los dientes mandibulares posiciona las cúspides linguales en un plano más elevado que las vestibulares.
- c. La inclinación normal hacia vestibular de las piezas dentarias superiores dispone las cúspides palatinas un plano más alto que las vestibulares.
- d. Permite desplazamientos laterales de la mandíbula sin interferencias oclusales.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

162.- El entrecruzamiento dentario se define como:

- a. Lo que los dientes superiores cubren a los inferiores.
- b. Se describe en los dientes anteriores y posteriores.
- c. Tiene un rango de 1-4 mm. Aproximadamente.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

163.- El resalte dentario se describe:

- a. La distancia entre la superficie vestibular de las piezas inferiores y la superficie palatina de las piezas superiores.
- b. En las clases esqueléticas II el resalte es menor que en las clases esqueléticas I.
- c. En las clases esqueléticas III el resalte es mayor que en las clases esqueléticas I.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

164.- El entrecruzamiento y el resalte:

- a. Se describe en las piezas posteriores solamente.
- b. Se describe en las piezas anteriores solamente.
- c. Se describe en las piezas anteriores y posteriores.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

165.- De los surcos de trabajo y balanza es correcto:

- a. Ambos están orientados perpendicularmente al surco de desarrollo.
- b. Su reproducción exacta no tiene mayor relevancia.
- c. Los surcos de balanza maxilares tienen una dirección mesiopalatina.
- d. Los surcos de trabajo mandibulares están orientados perpendicularmente al surco de desarrollo y hacia vestibular.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

166.- De los contactos interproximales se puede decir que: (indique la alternativa falsa)

- a. Son puntiformes.
- b. Evitan el empaquetamiento alimentario.
- c. En todas las piezas dentarias se ubican, en sentido gingivooclusal, hacia el tercio oclusal.
- d. En dentición terapéutica son en superficie.
- e. En sentido vestíbulo lingual, en molares superiores se encuentran en la mitad.

167.- De los espacios interproximales: ((indique la alternativa falsa)

- a. Son convexos.
- b. Permiten el espacio para la papila interdental.
- c. En sentido vestíbulo lingual, visto de oclusal, se abren hacia lingual.
- d. Permiten la higiene de la pieza dentaria.
- e. Tienen forma de pirámide de base inferior.

168.- En relación a la morfología dentaria. (indique la alternativa falsa)

- a. El mayor diámetro de una corona en sentido vestíbulo lingual, está a la altura del tercio gingival y debe ser un mm. Mayor que el diámetro de la corona a nivel del cuello del diente.
- b. La cara vestibular de molares y premolares superiores mantiene aisladas las mejillas durante la masticación.
- c. La forma de cara palatina de molares superiores tiene como objetivo mantener alejada la lengua durante la masticación para evitar morderla.
- d. En molares inferiores la concavidad mayor se encuentra en el tercio medio u oclusal para proteger la encía lingual.
- e. Todas las anteriores son correctas.

169.- En relación a la oclusión (indique la alternativa falsa)

- a. Las cúspides vestibulares de los dientes superiores y las cúspides linguales de los dientes inferiores, se denominan cúspides de soporte o céntricas.
- b. Las cúspides de soporte son las responsables de mantener la DVO.
- c. Las cúspides céntricas son anchas y redondeadas.
- d. Las cúspides no céntricas presentan una pequeña área funcional, que ayuda a desgarrar los alimentos durante la masticación.
- e. Todas las anteriores son correctas.

170.- En relación al contacto oclusal (indique la falsa)

- a. Las cúspides céntricas de los dientes mandibulares contactan con las fosas centrales de los dientes maxilares.
- b. Las cúspides linguales de los dientes maxilares contactan en las fosas centrales de los dientes mandibulares.
- c. Al observar lateralmente la relación dentaria interarcada normal, se observa que cada diente ocluye con dos dientes antagonistas.
- d. En una relación normal los dientes mandibulares tienen una posición en sentido lingual y mesial en relación con los dientes maxilares.
- e. Todas las anteriores son correctas.

171.- En una relación de normalidad: (indique la alternativa falsa)

- a. La arcada maxilar y mandibular tienen aproximadamente la misma longitud, siendo esta última ligeramente más pequeña (2 mm. aprox.).
- b. La anchura de la arcada mandibular es inferior que la anchura maxilar.

- c. El contacto proximal de los dientes adyacentes es un factor que ayuda a mantener los dientes en una alineación normal.
- d. La musculatura juega un rol poco relevante en la alineación dentaria.
- e. Todas las anteriores son correctas.

172.- En cuanto a las piezas dentarias:

- a. Las cúspides son depresiones de la morfología oclusal de las piezas dentarias.
- b. Las cúspides se subdividen en C. estampadoras y C. de soporte.
- c. Las cúspides de soporte son las palatinas superiores y vestibulares inferiores.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

173.- De las Cúspides de las piezas dentarias:

- a. Las cúspides de soporte mantienen la DVR.
- b. Las cúspides de corte son responsables de la mantención de la DV en PMI.
- c. Las cúspides de soporte son responsables del corte de los alimentos y mantienen la DV en PMI.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

174.- En cuanto a las piezas dentarias:

- a. Las cúspides de soporte equivalen a un 40% del diámetro total de la pieza dentaria.
- b. Las cúspides de corte equivalen a un 60% del diámetro total de la pieza.
- c. La superficie oclusal corresponde al 55% del diámetro mayor de la corona en sentido V- L.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

175.- De las piezas dentarias:

- a. Presentan rebordes marginales, los que se ubican en M y D de las piezas anterosuperiores.
- b. Al realizar una restauración de composite en una pieza 4.4 es importante prestar especial cuidado a los rebordes marginales.
- c. Los rebordes triangulares pueden ser centrales y laterales.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

176.- De las piezas dentarias:

- a. Los rebordes centrales forman la cara oclusal de las piezas dentarias.
- b. Presentan fosas funcionales y suplementarias.
- c. Las fosas suplementarias reciben las cúspides de soporte.

- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

177.- De los surcos oclusales:

- a. El surco principal recorre la pieza desde V a L/P.
- b. Los surcos principales aumentan la efectividad masticatoria y guían la cúspide en movimientos de protrusión.
- c. Los surcos suplementarios permiten el escape de la cúspide en movimientos de lateralidad.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

178.- De los puntos de contacto:

- a. En sentido Gingivo- oclusal se ubican en el 1/3 oclusal, a excepción de los premolares superiores.
- b. Se encuentran en sentido V-L en la mitad de la pieza dentaria, exceptuando los premolares superiores.
- c. Los molares superiores presentan su punto de contacto en la unión entre el 1/3 medio y el oclusal.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

179.- Los espacios interproximales:

- a. Permiten la presencia de la papila gingival.
- b. Son de forma triangular.
- c. En sentido V-L y vistos desde oclusal son mas abierta hacia lingual.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

180.- De los rebordes marginales:

- a. Son las elevaciones mesiales y distales de todas las piezas dentarias.
- b. Facilitan el empaquetamiento dentario.
- c. Deben ser de igual altura para que cumplan su función de forma correcta.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

181.- De las curvas de compensación:

- a. Existen 2, la curva de spee y la curva de Wilson.

- b. La curva de spee comienza en el vértice del canino y se proyecta tocando las puntas de las cúspides vestibulares de los dientes posteriores.
- c. La curva de spee es de concavidad superior.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

182.- De las curvas de compensación:

- a. La curva de spee permite la desoclusión de piezas posteriores en movimientos de protrusión.
- b. La curva de Wilson permite la desoclusión de piezas dentarias posteriores en movimientos de lateralidad.
- c. La curva de Wilson permite evitar las interferencias oclusales.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

183.- De las fuerzas oclusales:

- a. Si las fuerzas dentarias están compensadas no se produce un vector de fuerza.
- b. Idealmente el vector de descomposición de las fuerzas debe seguir el eje axial de la pieza dentaria.
- c. A pesar de la ubicación de las piezas dentarias y de los contactos interoclusales, el vector de fuerza siempre se descompondrá en sentido axial de la pieza.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

184.- De los contactos interoclusales:

- a. En sentido M-D se presentan los contactos A, B y C.
- b. En sentido V-L se encuentran los paradores y equilibradores de cierre.
- c. Los contactos C son entre las cúspides de soporte.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

185.- De los contactos interoclusales:

- a. Se ubican siempre en el vértice de las piezas dentarias.
- b. Son descritos como contactos en punto, no en superficie.
- c. Idealmente tienen que ser simultáneos en PRL.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

186.- De los contactos interoclusales:

- a. Deben ser iguales y opuestos.
- b. La armonía de éstos permite maximizar el componente anterior de la fuerza.
- c. Al realizar restauraciones de composite no es importante reproducir fielmente los puntos de contacto interoclusales.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

187.- Un paciente recibe una Prótesis fija singular de la pieza 1.6. Los surcos accesorios deben tener la siguiente orientación y función.

- a. El surco accesorio vestibular es perpendicular al surco principal para evitar los contactos en balanza.
- b. El surco accesorio palatino tiene una orientación oblicua a mesial para evitar los contactos en el lado de no trabajo.
- c. El surco accesorio palatino tiene una orientación perpendicular al surco de desarrollo para evitar los contactos en el lado de no trabajo.
- d. El surco accesorio palatino tiene una orientación oblicua a distal para evitar los contactos en el lado de no trabajo.
- e. El surco accesorio vestibular es oblicua a distal al surco principal para evitar los contactos de trabajo.

188.- Un paciente recibe una Prótesis fija plural de las piezas 2.5-(2.6)-2.7. Relata, en el control que se le quedan restos de alimento entre la pieza 2.4 y el pilar 2.5. Lo más probable es que se deba a:

- a. Un deficiente punto de contacto.
- b. Una deficiente anatomía oclusal de la PFP.
- c. Una cúspide palatina de la PFP muy voluminosa.
- d. Fosas de la PFP muy pequeñas.
- e. Caras vestibulares de la PFP planas.

189.- El fenómeno de Christensen consiste en (guía anterior en protusión):

- a. la desoclusión de los dientes posteriores por el acople de los anteriores en la retrusión mandibular.
- b. Sólo se puede producir si existe una guía anterior.
- c. No es necesario que lo presenten los pacientes con un entrecruzamiento de 4 mm.
- d. En todos los pacientes debe estar presente.

e. Todas o ninguna de las anteriores.

190.- De los contactos dentarios se puede afirmar:

- a. Los paradores de cierre contribuyen al componente anterior de las fuerzas en los dientes inferiores.
- b. Los equilibradores se oponen al componente anterior de la fuerza en la mandíbula.
- c. Los paradores de cierre se oponen al componente anterior de las fuerzas en los dientes superiores.
- d. Los equilibradores contribuyen al componente anterior de la fuerza en la maxila.
- e. Ninguna de las anteriores.

191.- De los contactos dentarios se puede afirmar:

- a. Los paradores se encuentran en las inclinaciones distales de los dientes superiores.
- b. Los equilibradores se encuentran en las superficies mesiales de los dientes superiores.
- c. Los paradores se encuentran en las inclinaciones mesiales de los dientes inferiores.
- d. Los equilibradores se encuentran en las superficies distales de los dientes inferiores.
- e. Todas las anteriores.

192.- De los contactos dentarios se puede afirmar:

- a. Aquellos que producen una fuerza en sentido horizontal son mejor tolerados por los dientes.
- b. Aquellos que producen una fuerza vertical son los que no debieran producirse.
- c. Un diente posterior soporta una fuerza vertical 62 veces más que una fuerza horizontal.
- d. Para desplazar un diente una pulgada se requieren 1,300 libras en sentido axial y 21 libras en sentido horizontal.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

VII.- SUCCIÓN en ODONTOPEDIATRIA

193.- Las funciones básicas del recién nacido que le permiten su supervivencia son:

I. Alimentación.

- II. Respiración.
- III. Deglución.
- IV. succión.

- a) I y III
- b) I, II y III
- c) II, III y IV
- d) II y IV
- e) todas

194.- Las estructuras anatómicas del lactante se caracteriza son:

- I. La lengua se ubica dentro de la cavidad oral.
- II. Compartimiento buco faringeo pequeño.
- III. Cojinete de tejido graso a nivel de las paredes laterales.
- IV. aringe en una posición alta.

- a) I y II b) I, II y III c) III y IV d) II, III y IV e) todas

195.- Con respecto a la succión podemos decir que:

- I. Es una función vital, instintiva y refleja.
- II. Es fundamental para sobrevivir.
- III. e satisfacen las necesidades nutritivas y psicológicas.
- IV. Es fundamental para un buen desarrollo anatómico y funcional de las estructuras maxilo- faciales y dentarias de los maxilares.

- a) I y II b) II y III c) I, II y IV d) III y IV e) todas

196.- La succión es:

- I. Una necesidad particular para niño.
- II. Iniciada a partir del nacimiento.
- III. Disminuida en los niños prematuros.
- IV. Iniciada a nivel de vida intrauterino.

- a) I, II b) II, III y IV c) I, III y IV d) I y IV e) todas

197.- La succión en el lactante:

- I. Está codificada para alimentar al bebé durante los primeros 2 años de vida.

- II. Desaparece repentinamente a los 6 meses cuando el niño introduce nuevas formas de alimentarse.
- III. Debe ser reemplazada por las nuevas formas de alimentación (morder y masticar).
- IV. La salivación abundante y la aparición de los primeros dientes son los signos de una madurez funcional de las estructuras bucales.

a) Solo I y II b) III y IV c) sólo II d) I, II y III e) todas

198.- En la lactancia materna se caracteriza por qué:

- I. La boca del niño y el pecho de la madre forman una eficiente unidad de succión.
- II. Se trabaja en base a presiones negativas de vacío que permiten al bebé extraer el alimento.
- III. Una determinada cantidad de succiones desencadena la deglución.
- IV. La punta de la lengua se ubica entre los rodetes maxilares, y los labios separados se adosan a la areola del pecho para producir el cierre hermético.

a) I, II y III b) II y IV c) II, III y IV d) I y IV e) todas

199.- El hábito de succión:

- I. Es considerado cuando las necesidades del niño van más allá de satisfacer solamente la alimentación.
- II. Otorga las condiciones para que ocurran alteraciones en el desarrollo de las estructuras máxilo- facial y dentaria.
- III. más perjudicial es que conlleva a problemas conductuales difíciles de erradicar.
- IV. Cuando se establece, por lo general se da en forma leve y pasajera, extinguiéndose a partir de los tres años de edad, cuando se ha completado la erupción de los dientes temporales.

a) I, II b) II, III y IV c) I, III y IV d) I, III e) todas

200.- El hábito de succión no nutritiva contempla:

- I. La onicofagia.
- II. a succión de chupete.
- III. succión del labio.
- IV. a succión digital.

a) I, II b) II, III y IV c) I, III y IV d) I, II y IV e) todas

201.- El hábito de succión del pulgar provoca generalmente:

- I. Mordida abierta anterior.
- II. Distalización de la mandíbula.
- III. Mordida abierta posterior.
- IV. Mordida cubierta.

a) Todas b) I y III c) II y III d) I y II e) solo I

202.- La importancia de la lactancia materna exclusiva radica en que:

- I. favorece la relación entre madre-hijo.
- II. favorece los movimientos anteroposteriores de la mandíbula.
- III. el recién nacido tiene menos necesidades de realizar succiones no-nutritivas.
- IV. favorece la maduración de las funciones y el desarrollo máxilo-facial.

a) I y IV b) I, II y IV c) todas d) I, II y III e) II y III

203.- Con respecto al uso del chupete en el recién nacido:

- I. son los adultos quienes lo inducen a colocarlo frente a cualquier manifestación de molestia: sueño, hambre, malestar, aburrimiento, etc.
- II. es recomendable usarlo hasta los 2 años como máximo.
- III. Si se usa prolongadamente y es grande, con contorno grueso, se produce como compensación un ensanchamiento de las aletas de la nariz.
- IV. El inconveniente es que contribuye a ser una fuente de contaminación.

a) I y IV b) I, II y IV c) todas d) I, II y III e) II y III

204.- Cuando existe succión del labio inferior, se puede observar:

- I. Dermatitis en toda la zona perioral.
- II. Queilitis angular.
- III. Alteración en la posición dentaria.
- IV. Mayor tendencia a sufrir traumas dentarios.

a) I y IV b) I, II y IV c) todas d) II, III y IV e) II y III

VIII. MASTICACIÓN

205.- Cuando una persona está masticando un plátano los movimientos que predominan son:

- a. Predominan los movimientos de apertura y cierre.
- b. Predominan los movimientos laterales.
- c. Ambos se dan en la misma cantidad.
- d. Solo se producen movimientos de apertura y cierre.
- e. Solo se producen movimientos laterales.

206.- En el ciclo masticatorio la mandíbula:

- a. Desciende por el mismo lado donde esta el bolo alimenticio.
- b. Asciende por el lado contrario donde está el bolo alimenticio.
- c. Traspasa la línea media en el movimiento de ascenso mandibular.
- d. El movimiento de descenso solo se realiza a un lado de la línea media.
- e. Ninguna de las anteriores.

207.- De las etapas de la masticación se puede mencionar.

- a. La trituración la realizan los molares y la molienda por los premolares.
- b. La molienda la realizan los incisivos y la trituración los molares.
- c. La incisión es realizada por los incisivos y la trituración por los premolares.
- d. La molienda se realiza por los incisivos y molares.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

208.- Del movimiento de apertura preparatorio:

- a. La extensión no depende del tamaño del alimento.
- b. Se produce por una contracción, entre otros músculos, de los pterigoideos mediales, los digástricos, geni y milohioideos.
- c. Es un movimiento solo voluntario.
- d. Los músculos infrahioideos tiene una función de fijación.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

209.- En la incisión de los alimentos.

- a. Los incisivos inferiores atraviesan el bocado con un doble de profundidad.
- b. la curva de Spee juega un rol secundario.
- c. En un componente protusivo puro se produce una contracción desigual de los pterigoideos laterales.
- d. En los alimentos fibrosos se produce en base a los premolares.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

IX. DEGLUCIÓN

210.- En relación a la deglución infantil:

- a. Se desarrolla en el recién nacido luego de la respiración y de la succión.
- b. La mandíbula es estabilizada por los músculos de la masticación.
- c. Se inicia por la sensopercepción entre musculatura perioral, lengua y labios.
- d. La unión de los rodetes gingivales ayuda a la estabilización de la mandíbula.
- e. Ninguna de las anteriores.

211.- En relación a la deglución madura:

- a. Se produce una gran contracción de los labios durante la deglución.
- b. La mandíbula es estabilizada por la contracción de músculos elevadores.
- c. Es un reflejo incondicionado.
- d. Se produce una proyección anterior de la mandíbula durante la deglución.
- e. Ninguna de las anteriores.

212.- En relación a las teorías de la deglución, esta se produce:

- a. En la teoría de la propulsión constante, la fase esofágica es comandada por el X par.
- b. En la teoría de la expulsión oral, se produce por un descenso del dorso de la lengua.
- c. En la teoría de la presión negativa, se produce por un descenso de la faringe.
- d. En la teoría de la integración funcional, se produce por la integración funcional de un centro reflejo ubicado en el cerebro.
- e. Ninguna de las anteriores

213.- En relación a las fases de la deglución, durante la fase preparatoria:

- a. Se produce un sello periférico entre la lengua y el paladar blando.
- b. Existe un adosamiento del dorso de la lengua contra el paladar.
- c. Se produce el bolo alimenticio.
- d. Se produce en extensión de la cabeza.
- e. Ninguna de las anteriores.

214.- En relación a la fase oral:

- a. La parte posterior de la lengua se eleva contra la bóveda palatina dirigiendo el bolo sobre un plano inclinado.
- b. Existe una apertura del istmo de las fauces para permitir el paso del alimento.

- c. Al comienzo de esta fase, el velo del paladar asciende para impedir el paso del alimento a la rinofaringe.
- d. Se produce una onda peristáltica de la lengua para movilizar el alimento.
- e. a y d.

215.- En relación a la fase faríngea:

- a. Se produce un cierre de la comunicación del naso con la orofaringe.
- b. Desciende el hioides.
- c. Asciende la epiglotis.
- d. Desciende la laringe.
- e. Todas las anteriores.

216.- En relación a la fase faríngea:

- a. Dura aproximadamente 5-19 segundos.
- b. El esfínter esofágico inferior se relaja cuando el bolo llega a él.
- c. La mandíbula vuelve a su posición postural habitual.
- d. hay una elevación hacia delante y contracción hacia adentro de las paredes de la faringe superior.
- e. b y d son correctas.

217.- En el control nervioso de la deglución, podemos decir:

- a. La información sensitiva es procesada en la corteza y tronco cerebral.
- b. Toda respuesta eferente esta mediada por el V, VIII, IX y X par.
- c. El núcleo ambiguo es el principal mediador de la deglución.
- d. a y b.
- e. a y c.

218.- En relación al control nervioso:

- a. El X y XII pares intervienen en la fase faríngea.
- b. La fase esofágica es mediada por el XI par.
- c. El movimiento del hioides y laringe es mediado por el V y VIII par, C1 y C3.
- d. En la preparación del bolo intervienen el trigémino y el facial.
- e. todas o ninguna de las anteriores.

219.- Durante la deglución:

- a. la vía aérea es protegida por aposición de las cuerdas vocales y de los aritenoides contra la base de la epiglotis.
- b. la peristalsis primaria y secundaria siempre son precedidas por la deglución.

- c. la musculatura de la faringe y el esófago es lisa, por lo que las ondas peristálticas se hallan bajo el control de los nervios espinales.
- d. independientemente del tamaño y consistencia del bolo, el reflejo de la deglución se produce de igual forma.
- e. ninguna de las anteriores.

220.- En relación al vómito:

- a. El vómito ocurre contra una glotis abierta, para permitir el paso de los alimentos hacia la cavidad oral.
- b. Las vías aferentes se originan al existir una estimulación mecánica en el istmo de las fauces, paladar, base de la lengua y paredes posteriores de la faringe.
- c. Se produce por un aumento de presión intraabdominal, el cual ejerce la expulsión inmediata y simultánea del alimento, hacia la cavidad bucal.
- d. Una de sus causas es de origen psicogénico.
- e. Todas las anteriores.

221.- En las alteraciones de la deglución:

- a. La disfagia es la sensación de dolor que se produce durante la deglución.
- b. La odinofagia es la sensación de dificultad del paso del bolo alimentario durante la deglución.
- c. En la deglución atípica se pueden ver por presión atípica de la lengua o del labio.
- d. La sequedad de la mucosa orofaríngea puede ser una causal de disfagia.
- e. c y d

222.- En relación a las alteraciones de la deglución:

- a. En la disfagia esofágica hay molestias al deglutir.
- b. En la disfagia orofaríngea, hay infecciones respiratorias recurrentes por aspiración de alimentos.
- c. En la disfagia esofágica se produce tos.
- d. En la disfagia orofaríngea se produce dolor torácico retroesternal.
- e. Ninguna de las anteriores.

X. FUERZA Y EFICIENCIA MASTICATORIA

223.- El grupo muscular responsable de la de Fuerza masticatoria es:

- a. El grupo depresor mandibular.
- b. El grupo elevador mandibular.
- c. El grupo infrahioideo.
- d. El grupo suprahioideo.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

224.- Los valores de la fuerza masticatoria máxima anatómica son:

- a. 2 y 4 kg
- b. 21 y 40 kg.
- c. 210 y 400 kg.
- d. 2100 y 4000 kg.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

225.- Los valores de la fuerza masticatoria máxima funcional o real son:

- a. 6-7 kg
- b. 60-70 kg.
- c. 600-700 kg
- d. 6000-7000 kg.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

226.- Durante la masticación se emplea solamente alrededor del:

- a. 15 al 20 % de la fuerza masticatoria máxima funcional.
- b. 15 al 20 % de la fuerza masticatoria máxima anatómica.
- c. 25 al 35% de la fuerza masticatoria máxima funcional.
- d. 25 al 35% de la fuerza masticatoria máxima anatómica.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

227.- En qué grupo dentario se observan los mayores valores de la fuerza masticatoria máxima funcional:

- a. En el grupo incisivo.
- b. En el grupo canino.
- c. En el grupo molar e incisivo.
- d. En el grupo molar.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

228.- En qué posición mandibular en el plano horizontal se registran los mayores valores de fuerza masticatoria:

- a. En la posición de máxima intercuspidadación.
- b. En la posición retruida de contacto.
- c. En la posición retruida ligamentosa.
- d. En la posición de vis a vis anterior.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

229.- De los factores que condicionan la fuerza masticatoria se pueden mencionar:

- a. Sexo y edad.
- b. Grupos dentarios y Dimensión vertical.
- c. Posiciones mandibulares en el plano horizontal.
- d. Estado de la dentición.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

230.- Entre que rangos de dimensión vertical se obtienen valores más altos de la fuerza masticatoria.

- a. Entre DV de 2 a 5 mm.
- b. Entre DV de 3 a 21 mm.
- c. Entre DV de 15 a 20 mm.
- d. Entre DV de 23 a 40 mm.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

231.- El rendimiento masticatorio se define como:

- a. Grado de trituración de un alimento logrado con un numero de golpes masticatorios dados.
- b. Numero de golpes masticatorios necesarios para lograr un un nivel tipo de pulverización de un determinado alimento.

- c. a y b.
- d. Nivel tipo de pulverización logrado con un numero de golpes masticatorios dados.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

232.- La eficiencia masticatoria se define como:

- a. Grado de trituración de un alimento logrado con un número de golpes masticatorios dados.
- b. Numero de golpes masticatorios necesarios para lograr un nivel tipo de pulverización de un determinado alimento.
- c. a y b.
- d. Nivel tipo de pulverización logrado con un numero de golpes masticatorios dados.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

233.- En el condicionamiento de la eficiencia y rendimiento masticatorio participan factores como:

- a. Área oclusal fisiológica.
- b. Lengua y otros tejidos blandos de la cavidad oral.
- c. Caries.
- d. Usos de aparatos protésicos.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

234.- De los dispositivos de registro de la fuerza masticatoria se pueden mencionar:

- a. Los transductores de tensión se utilizan para registros extra orales.
- b. El gnatodinamometro es para los registros intraorales.
- c. a y b.
- d. El gnatodinamometro es un sistema de registros intra-extraoral.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

235.- De la fuerza masticatoria: marque la incorrecta

- a. Se ejerce entre arcadas antagonistas o maxilares antagonistas.
- b. Es fundamental la contracción isométrica de los músculos elevadores mandibulares.
- c. Los músculos que principalmente actúan en la fuerza masticatoria son masétero, temporal y pterigoideo medial.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

236.- De la fuerza masticatoria máxima anatómica: marque la incorrecta

- a. Corresponde a la fuerza máxima que los músculos son capaces de crear.

- b. Es la de uso habitual en la masticación.
- c. Se calcula en base a la fuerza de un músculo y su área muscular.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

237.- De la fuerza masticatoria máxima anatómica: marque la incorrecta

- a. Se calcula tomando en cuenta que la fuerza máxima muscular es de entre 5 y 12 kg, en 1 cm de área funcional.
- b. Corresponde en el humano a entre 210 y 400 kg.
- c. No se utiliza al comer un alimento.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

238.- De la fuerza masticatoria máxima funcional: marque la incorrecta

- a. Corresponde a la contracción máxima voluntaria
- b. Es la que se utiliza en la masticación habitual
- c. Se mide al realizar la masticación sobre un transductor de tensión
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

239.- De la fuerza masticatoria máxima funcional: marque la incorrecta

- a. Sus valores son de entre 60 a 70 kg.
- b. Depende solo del área muscular.
- c. Se han realizado pruebas con anestésicos locales para demostrar éstas fuerzas.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

240.- De la fuerza masticatoria habitual: marque la incorrecta

- a. Corresponde a la que se utiliza durante la masticación habitual.
- b. Varía entre 15 y 25 kg.
- c. Corresponde alrededor del 50% de la Fuerza masticatoria máxima funcional.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

241.- De la fuerza masticatoria: marque la incorrecta

- a. Está relacionada al sexo y edad.
- b. No tiene relación con el tipo de alimentación.

- c. En pacientes con hipertrofia maseterina tiende a aumentar.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

242.- De la fuerza masticatoria: marque la incorrecta

- a. La zona de los incisivos representa 1/3 de la fuerza masticatoria, principalmente por la menor área que estas piezas dentarias presentan.
- b. Los grupos posteriores aportan gran capacidad de función en cuanto a la fuerza masticatoria.
- c. El eje de inserción de los músculos masticadores favorece la función masticatoria del grupo dentario posterior.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

243.- De la fuerza masticatoria: marque la incorrecta

- a. Tiene relación con la DV.
- b. A una DV óptima a fuerza masticatoria también lo es.
- c. Al variar la DV podemos afectar la fuerza masticatoria.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

244.- De la fuerza masticatoria: marque la incorrecta

- a. En MIC encontramos las mediciones de fuerza masticatoria más baja que en posiciones mandibulares distintas, como laterotrusivas o protrusivas.
- b. Los portadores de prótesis removibles presentan entre $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{5}$ de la fuerza masticatoria normal.
- c. Los factores periodontales afectan la Fuerza masticatoria.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

245.- De la fuerza masticatoria: marque la incorrecta

- a. Encontramos que la configuración ósea de la mandíbula es relevante en la producción de fuerza masticatoria.
- b. El ángulo mandibular es inversamente proporcional a la fuerza masticatoria.
- c. A menor área muscular, mayor es la fuerza masticatoria.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

246.- En cuanto a la masticación marque la incorrecta

- a. Eficiencia y Rendimiento masticatorio son dos conceptos que en la actualidad significan lo mismo.
- b. La eficiencia masticatoria es el número de golpes necesarios para producir la pulverización.
- c. El rendimiento masticatorio es el grado de pulverización del alimento logrado con cierto número de golpes masticatorios.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

247.- De la Eficiencia masticatoria: marque la incorrecta

- a. El área oclusal fisiológica es un factor determinante de la eficiencia masticatoria.
- b. Pacientes con prótesis removible no afectan su área oclusal fisiológica, por lo que no tienen ninguna implicancia en la eficiencia masticatoria.
- c. Las relaciones oclusales son un factor importante en la eficiencia masticatoria.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.
- f.

248.- Son factores que limitan la Eficiencia masticatoria: marque la incorrecta

- a. Pulpitis.
- b. Uso de prótesis.
- c. Enfermedad periodontal.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

249.- De la Eficiencia masticatoria: marque la incorrecta

- a. Una dinámica mandibular cambia el contacto dentario entre antagonistas, por lo que afecta la eficiencia masticatoria.
- b. Zonas dolorosas en tejidos blandos no afectan en la eficiencia masticatoria, ya que son tejidos blandos y no afectan en el proceso de la masticación.
- c. La lengua cumple una función importante en la ubicación del alimento en las zonas masticatorias funcionales.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

250.- En relación a las funciones del sistema craneomandibular: marque la incorrecta

- a. Las innatas son descritas como respiración, succión y deglución.
- b. Las aprendidas son masticación y fonoarticulación.
- c. Las innatas son respiración, succión y masticación.

- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

251.- En cuanto a la masticación: marque la incorrecta

- a. Luego de la máxima eficiencia se establecen las ubicaciones de los propioceptores.
- b. Los propioceptores de la masticación podemos encontrarlos en distintas partes de la cavidad oral, tales como mucosa, articulación y dientes.
- c. La máxima funcionalidad y eficiencia se logra gracias al establecimiento de patrones reflejos condicionados y los propioceptores.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

252.- En cuanto a la importancia de la sobremordida en la masticación: marque la incorrecta

- a. Facilita el movimiento de aprehensión.
- b. Logra la desoclusión de piezas anteriores.
- c. Logra la desoclusión de piezas posteriores.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

253.- En la etapa de corte, trituración y molimiento final: marque la incorrecta

- a. Es la etapa donde se produce la masticación propiamente tal.
- b. El objetivo del corte y trituración es cortar el alimento en partículas más pequeñas.
- c. El molimiento final comienza en molares para terminar en premolares.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

254.- En cuanto a los patrones de movimientos en la masticación podemos decir que: marque la incorrecta

- a. Dentro de ellos está la lateralidad.
- b. Encontramos la retrusión.
- c. Existe la protrusión.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

255.- En cuanto a los contactos oclusales en la masticación: marque la incorrecta

- a. Cuando la partícula de alimento es pequeña, existen mayor cantidad de contactos oclusales.

- b. Cuando la partícula de alimento es de mayor tamaño, la cantidad de contactos oclusales es mayor.
- c. La relación entre tamaño de partícula y contactos oclusales es inversamente proporcional.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

256.- En cuanto a la incisión: marque la incorrecta

- a. Está dada por los incisivos y caninos.
- b. Consta de dos etapas, el movimiento de apertura preparatorio y la extensión del movimiento.
- c. Es un movimiento de cizalla.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

257.- Con respecto a las etapas de la masticación: marque la incorrecta

- a. Existen las etapas de incisión, corte, trituración y molimiento final.
- b. Se comienza con la incisión y se termina con molimiento final.
- c. Todas son imprescindibles para un correcto proceso de masticación.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

258.- Con respecto a los movimientos mandibulares en la masticación: marque la incorrecta

- a. En el plano frontal se logra una apertura de 16 a 18 mm entre las superficies incisales.
- b. En el plano frontal el movimiento lateral es de aprox. 5 mm.
- c. La mandíbula parte de PMI y desciende en la fase de apertura.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

259.- En la fase de cierre de la masticación, podemos decir que: marque la incorrecta

- a. A 3 mm de distancia interincisiva, la desviación lateral aumenta con respecto a la apertura.
- b. A 3 mm de distancia interincisiva, las cúspides vestibulares superiores se encuentran sobre las cúspides vestibulares inferiores.
- c. En la fase de trituración, las vertientes de las cúspides guían la mandíbula a MIC.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

XI. FONOARTICULACIÓN

260.- De la fonoarticulación es correcto:

- a. Las vocales representan sonidos Africativos.
- b. La P y B son buenos ejemplos de los sonidos plosivos.
- c. La S y la Z están clasificados como sonidos nasales.
- d. Las piezas dentarias y los labios no participan en la articulación de Fonemas.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

261.- Un paciente recibe una prótesis parcial removible superior. El conector mayor es ubicado en la parte media del paladar. Para analizar si le produce problemas en la articulación de fonemas, requiero usar ejemplos como la palabra:

- a. Lito, gano.
- b. Casa.
- c. Tía, Tío.

- d. Tito, gato.
- e. Todas las anteriores.

262.- Con los fonemas “semana santa”, “seiscientos sesenta y seis”, “ Misisipi”, puedo evaluar en forma adecuada:

- a. Los sonidos plosivos.
- b. Los sonidos africativos y la DV.
- c. Los sonidos nasales.
- d. Los sonidos fricativos y la DV.
- e. Los sonidos vocales y la DVO.

263.- El tono de la voz se modula a nivel de:

- a. Los pliegues vocales o cuerdas vocales.
- b. Las cavidades de resonancia.
- c. El sistema de articulación.
- d. El sistema de resonancia secundaria.
- e. Ninguna de las anteriores.

264.- De la modulación a nivel bulbar de la fonoarticulación podemos mencionar:

- a. A los cantantes se les hace más fácil cantar de pie por la modulación del reflejo trigémico recurrencial.
- b. A los cantantes se les hace más fácil cantar si son afinados por la modulación que ejerce el reflejo cocleo recurrencial.
- c. Al hablar en voz alta y escucharse la voz se modula + por el reflejo cocleo recurrencial.
- d. La propiocepción articular y muscular participa en el reflejo trigémico recurrencial.
- e. Todas las anteriores.

265.- Los sonidos producidos por el tracto vocal se caracterizan por:

1. En los sonidos vocales, el Tracto vocal esta siempre abierto, y se producen turbulencias de aire.
2. El cierre del tracto vocal y su posterior abertura parcial produciendo turbulencias caracteriza a los sonidos africativos.
3. En los sonidos plosivos u oclusivos, la cavidad nasal actúa como una cámara de fonación secundaria.
4. Los sonidos plosivos, como la CH, se producen cuando el tracto vocal está cerrado y repentinamente se abre.
5. El tracto vocal se mantiene abierto parcialmente en los sonidos fricativos.

- a. 1, 2, 4
- b. 1, 3, 4, 5

- c. Solo 3
- d. 2 y 5
- e. Todas las anteriores

266.- La participación eficiente de diferentes estructuras del S.E. en la fonoarticulación se puede evaluar de la siguiente manera:

1. La articulación de sonidos producidos por la turbulencia de aire en los incisivos centrales la evaluamos pronunciando la "S".
 2. Con la pronunciación de la "P" podemos evaluar la contricción del flujo de aire en los labios.
 3. La correcta función de la lengua en el sector anterior del paladar se puede evaluar con la palabra gato.
 4. La letra "K" nos sirve para evaluar la función del velo del paladar.
 5. La palabra casa nos sirve para evaluar la correcta función de la lengua en el sector posterior del paladar.
- a. 1, 2, 4
 - b. 1, 3, 4, 5
 - c. Solo 3
 - d. 2 y 5
 - e. Todas las anteriores

267.- En relación a las alteraciones de la fonoarticulación podemos afirmar:

1. El aumento del stress provoca estados disfónicos debido a un aumento de la tensión de los pliegues vestibulares.
 2. El aumento de la presión neumática debido a una mala impostación de la voz, produce estados disfónicos.
 3. La pérdida de piezas posteriores, conlleva una disminución de la movilidad de la punta de la lengua en la articulación de fonemas en la que ella participa.
 4. Los resfríos, pólipos nasales alteran el tono de la voz que es función de las cavidades de resonancia.
 5. El labio leporino no tratado impide la pronunciación de sonidos nasales.
- a. 1, 2, 4
 - b. 1, 3, 4, 5
 - c. Solo 3
 - d. 2 y 5
 - e. Todas las anteriores

268.- La acción fisiológica de los músculos laríngeos es:

1. La aducción de la rima glótica posterior es función del músculo interaritenoides innervado por el nervio laríngeo inferior (rama del nervio laríngeo recurrente).
2. La tensión de los pliegues vocales es función del músculo vocal y el músculo cricotiroideo, innervados por el nervio laríngeo superior a través de su rama externa.

3. La abducción de la glotis es comandada por el nervio laríngeo interior.
 4. El haz externo del músculo vocal participa en la aducción de la rima glótica anterior.
 5. El nervio laríngeo superior presenta una rama sensitiva y una rama motora, esta última inerva al músculo cricotiroideo que participa en la tensión de los pliegues vocales.
- a. 1, 2, 4
 - b. 1, 3, 4, 5
 - c. Solo 3
 - d. 2 y 5
 - e. Todas las anteriores

269.- En relación a la fonoarticulación podemos afirmar

1. El segundo sistema de señales descrito por Pablov, corresponde a la formación de la palabra.
 2. La fonoarticulación es una función que debe ser aprendida.
 3. La fonoarticulación es una función primaria al igual que la masticación y la respiración.
 4. Permite el desarrollo de la conciencia reflexiva humana.
 5. Es la única forma de comunicación interindividual.
- a. 1, 2, 4
 - b. 1, 3, 4, 5
 - c. Solo 3
 - d. 2 y 5
 - e. Todas las anteriores

270.- La regulación de la función del lenguaje se caracteriza por:

1. Está representada por el área de Broca, de Wernicke, los Girus angularis y supramarginalis, y el fascículo uncuato en ambos hemisferios.
2. Esta alterada en la afasia de conducción que es la imposibilidad de repetir lo que se escucha, aun cuando la persona puede oír y hablar bien.
3. Un aumento del tono de los pliegues vocales se produce al estar hablando de pie a través del reflejo trigémino - recurrente, por las aferencias propioceptivas musculares y articulares que aumentan en esta posición.

4. A través del reflejo cocleo recurrential se produce un aumento del tono de la musculatura cordal por estimulación del área de mauran.
5. 5.- La alteración en la expresión se atribuye a lesiones del área de broca.
 - a. 1, 2, 4
 - b. 1, 3, 4, 5
 - c. Solo 3
 - d. 2 y 5
 - e. Todas las anteriores

271.- La laringe humana:

- a. Está compuesta por el cartílago tiroides, cricoides y epiglotis, impares, y por los cartílagos aritenoides y corniculados fundamentalmente.
- b. Recibe inervaciones del X y XII par craneano exclusivamente.
- c. Topográficamente podemos distinguir el vestíbulo, la glotis y la zona infraglotica.
- d. Forma el sistema de emisión encargado de sonorizar la columna de aire y se encuentra bajo el hioides.
- e. odas las anteriores.

XII. NEUROFISIOLOGÍA Y DOLOR

272.- Las alfamotoneuronas trigeminles se encuentran en el:

- a. Núcleo mesencefálico.
- b. Núcleo sensitivo principal.
- c. Núcleo motor.
- d. Núcleo espinal.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

273.- En orden descendente los núcleos trigeminales se disponen

- a. Núcleo mesencefálico Núcleo sensitivo principal Núcleo motor Núcleo espinal.
- b. Núcleo mesencefálico Núcleo espinal Núcleo sensitivo principal Núcleo motor.
- c. Núcleo sensitivo principal Núcleo mesencefálico Núcleo motor Núcleo espinal.
- d. Núcleo mesencefálico Núcleo motor Núcleo sensitivo principal Núcleo espinal.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

274.- En el núcleo motor trigeminal se encuentran

- a. Las alfamotoneuronas o pequeñas motoneuronas.
- b. Motoneuromas fusimotoras.
- c. Gamamotoneuronas o grandes motoneuronas.
- d. Los núcleos neuronales de las fibras Ia.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

275.- La unidad motora está compuesta por:

- a. Cuerpo celular y dendritas de la motoneurona alfa trigeminal, su axón, y número de fibras intrafusales que inerva.
- b. Cuerpo celular y dendritas de la motoneurona alfa trigeminal, y número de fibras extrafusales que inerva.
- c. Cuerpo celular de la motoneurona alfa trigeminal, su axón, y número de fibras intrafusales que inerva.
- d. Cuerpo celular y dendritas de la motoneurona alfa trigeminal, su axón, y número de fibras extrafusales que inerva.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

276.- De las unidades motoras podemos decir:

- a. Las unidades motoras que inervan al músculo temporal están compuestas por 600 a 1200 fibras extrafusales.
- b. Las unidades motoras que inervan al músculo están compuestas por 8 fibras intrafusales.
- c. Las unidades motoras que inervan al músculo tiroaritenoides están compuestas por 600 a 900 fibras extrafusales.
- d. Las unidades motoras que inervan al músculo masetero están compuestas por 600 a 900 fibras extrafusales.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

277.- La graduación de la magnitud de la contracción muscular depende de:

- a. Número de unidades motoras excitadas y frecuencia y sincronización de la descarga.
- b. Magnitud de la contracción de las fibras extrafusales.
- c. Número de unidades sensitivas excitadas y frecuencia y sincronización de la descarga.

- d. Número de fibras intrafusales excitadas y frecuencia y sincronización de la descarga.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

278.- El tono muscular se explica por:

- a. Grupos grandes de unidades motoras contraídas mientras otros grupos adyacentes están en reposo.
- b. Grupos pequeños de unidades motoras contraídas mientras otros grupos adyacentes están en reposo.
- c. Grupos pequeños de unidades motoras contraídas mientras otros grupos adyacentes están también contraídos.
- d. Contracción menor de las fibras extrafusales que componen el grupo muscular.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

279.- En una alfa-motoneurona:

- a. Hacen sinapsis aproximadamente 120 fibras que traen información de los receptores.
- b. Hacen sinapsis aproximadamente 1200 fibras que traen información de los centros cerebrales y son excitatorias.
- c. Hacen sinapsis aproximadamente 200 fibras que traen información de los receptores y centros cerebrales.
- d. Hacen sinapsis neuronas de la vía piramidal y extrapiramidal.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

280.- La vía final común de Sherrington está representada por

- a. La gama-motoneurona.
- b. La alfa-motoneurona.
- c. La neuronafusimotora.
- d. La beta-neurona.
- e. Ninguna de las anteriores.

281.- La cavidad oral:

- a. Es una de las regiones menos inervadas.
- b. Presenta una baja representación y diversificación de receptores.
- c. Percibe sensaciones placenteras y desagradables.
- d. No tiene participación en la comunicación.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

282.- La Transducción es:

- a. Captar estímulos externos o internos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctrico (potenciales de acción).
- b. Apreciar de un cambio significativo en el ambiente.
- c. El nivel de sensibilidad frente a un estímulo.

- d. La sensibilidad selectiva.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

283.- La Adaptación es:

- a. Captar estímulos externos o internos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctrico (potenciales de acción).
- b. Apreciar de un cambio significativo en el ambiente.
- c. El nivel de sensibilidad frente a un estímulo.
- d. Disminución o cese de la descarga del receptor aun cuando la estimulación sea mantenida.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

284.- La Sensopercepción es:

- a. Disminución o cese de la descarga del receptor aun cuando la estimulación sea mantenida.
- b. Apreciar de un cambio significativo en el ambiente.
- c. El nivel de sensibilidad frente a un estímulo.
- d. La sensibilidad selectiva.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

285.- El Umbral de excitación se define como:

- a. Disminución o cese de la descarga del receptor aun cuando la estimulación sea mantenida.
- b. Apreciar de un cambio significativo en el ambiente.
- c. El nivel de sensibilidad frente a un estímulo.
- d. La sensibilidad selectiva.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

286.- La sensibilidad selectiva se define como:

- a. Captar estímulos externos o internos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctrico (potenciales de acción).
- b. Umbral de excitación más bajo que otros a un cierto tipo de energía.
- c. El nivel de sensibilidad frente a un estímulo.
- d. Disminución o cese de la descarga del receptor aun cuando la estimulación sea mantenida.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

287.- Los receptores que se encuentran en la cavidad oral son:

- a. Exteroceptores y Visceroceptores.

- b. Propioceptores y Exteroceptores.
- c. Propioceptores.
- d. Propioceptores, Exteroceptores y Visceroceptores.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

288.- El tacto epicritico y protopatico se relaciona con los siguientes núcleos trigeminales:

- a. El tacto epicrítico con el nervio sensitivo principal y el sub núcleo oral.
- b. El tacto protopatico con el nervio sensitivo principal y el sub núcleo oral.
- c. El tacto epicrítico y el protopatico con el nervio sensitivo principal y el sub núcleo oral.
- d. El tacto protopatico con el núcleo mesencefálico.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

289.- La termorreceptores tienen sus somas neuronales en:

- a. El núcleo mesencefálico.
- b. El núcleo sensitivo principal.
- c. El sub núcleo interpolar y caudal.
- d. El sub núcleo oral.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

290.- Los receptores de dolor tienen sus somas neuronales en:

- a. El núcleo mesencefálico.
- b. El núcleo sensitivo principal.
- c. El sub núcleo interpolar y caudal.
- d. El sub núcleo oral.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

291.- En el núcleo motor del trigémino:

- a. Se encuentran las alfa motoneuronas que inervan los husos neuromusculares.
- b. Se encuentran las gamma motoneuronas, o grandes motoneuronas, que inervan las fibras extrafusales.
- c. Se encuentran las alfa motoneuronas, o pequeñas motoneuronas, que inervan las fibras extrafusales.
- d. Se encuentran gamma motoneuronas que inervan los husos neuromusculares.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

292.- De la unidad motora se puede afirmar:

- a. Está compuesta por el soma neuronal y las fibras musculares que inerva.
- b. Las unidades motoras del masetero presentan aproximadamente 60 a 90 fibras musculares.
- c. A menor número de fibras musculares que componen una unidad motora, la reacción del músculo es más rápida.
- d. La mayor número de fibras musculares que componen una unidad motora, la reacción el músculo es más rápida.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

293.- La graduación de la magnitud de la contracción muscular depende:

- a. Del número de unidades motoras reclutadas.
- b. De la cantidad de fibras musculares contraídas por unidad motora.
- c. Del número de fibras musculares que componen las unidades motoras de un músculo es particular.
- d. Del número de motoneuronas del núcleo mesencefálico que estén descargando.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

294.- En el núcleo motor trigeminal existen:

- a. 10.500 motoneuronas aprox. en cada núcleo motor.
- b. 500 motoneuronas aprox. en cada núcleo motor.
- c. 5000 motoneuronas aprox. en cada núcleo motor.
- d. 100.500 motoneuronas aprox. en ambos núcleos motores.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

295.- En el soma de una motoneurona:

- a. hacen sinapsis aproximadamente 120 fibras nerviosas periféricas y centrales.
- b. hacen sinapsis aproximadamente 1200 fibras nerviosas periféricas y centrales.
- c. hacen sinapsis aproximadamente 1200 fibras nerviosas periféricas.
- d. hacen sinapsis aproximadamente 120 fibras nerviosas periféricas.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

296.- Transducción es:

- a. Captar estímulos eléctricos externos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctricos.
- b. Captar estímulos eléctricos internos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctricos.
- c. Captar estímulos externos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctricos.
- d. Captar estímulos externos e internos y transformarlos en potenciales de tipo bioeléctricos.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

297.- De los receptores del sistema estomatognático se puede afirmar:

- a. Los receptores articulares de la atm son propioceptores.
- b. Los husos neuromusculares y los mecanoreceptores periodontales son exteroceptores.
- c. Los receptores de dolor son propioceptores.
- d. Los husos neuromusculares son viseroceptores.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

298.- Una anestesia infiltrativa en la zona de los incisivos superiores.

- a. Es menos dolorosa que una anestesia infiltrativa en la zona de los molares superiores.
- b. Es más dolorosa que una anestesia infiltrativa en la zona de los premolares superiores.
- c. Es menos dolorosa que una anestesia infiltrativa en la zona de los premolares superiores.
- d. Es igualmente dolorosa que una anestesia infiltrativa en la zona de molares y premolares superiores.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

299.- El estímulo adecuado para los propioceptores musculares es:

- a. La tensión.
- b. El estiramiento.
- c. La contracción.
- d. El tono muscular.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

300.- Las terminaciones sensitivas primarias de los husos neuromusculares

- a. Son fibras de 5-12 micrones diámetro.
- b. Solo inervan las fibras en saco nuclear.
- c. Son fibras mielinicas del grupo Ia.
- d. Son aproximadamente 1 -5 terminaciones por huso.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

301.- Las terminaciones sensitivas primarias y secundarias de los husos neuromusculares

- a. Solo informan sobre la sensibilidad dinámica.
- b. Solo informan sobre la sensibilidad estática.
- c. Solo informan sobre el estado de elongación actual.

- d. Solo informan sobre el estado de elongación actual y la velocidad de cambio de la longitud muscular.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

302.- De la inervación motora de los husos neuromusculares.

- a. La acción de las motoneuronas beta es incrementar la sensibilidad estática.
- b. Las motoneuronas gamma inervan fibras extra e intrafusales.
- c. Las motoneuronas gamma solo incrementan la sensibilidad estática.
- d. Las motoneuronas gamma terminan en las fibras intrafusales en placas motoras o en forma difusa.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

303.- La respuesta de las terminaciones sensitivas del huso esta determinado por :

- a. El estiramiento de las fibras extrafusales.
- b. La contracción de las fibras intrafusales por la acción de las alfa motoneuronas trigeminales del núcleo motor.
- c. La contracción de las fibras extrafusales producto de la actividad fusimotora.
- d. El estiramiento de las fibras intrafusales por la acción de las alfa motoneuronas trigeminales del núcleo motor.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

304.- De los arcos reflejos segmentarios trigeminales se puede afirmar:

- a. El arco reflejo propioceptivo miotático es polisináptico.
- b. En el mecanismo propioceptivo de inervación reciproca participa una interneurona a nivel del núcleo mesencefálico.
- c. En el mecanismo propioceptivo fusar participan las fibras
- d. La neurona sensitiva del arco reflejo propioceptivo miotático está a nivel del núcleo sensitivo principal.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

305.- De los arcos reflejos segmentarios trigeminales se puede afirmar:

- a. En el reflejo miotático inverso participa una interneurona excitatoria a nivel del núcleo motor trigeminal.
- b. El órgano tendinoso de golgi es un mecanismo de control de la longitud muscular.
- c. Los mecanorreceptores periodonales son prolongaciones sensitivas de neuronas cuyo soma está en el núcleo mesencefálico.
- d. La inervación sensitiva del órgano tendinoso de golgi es a través de fibras del grupo Ia.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

306.- De los propioceptores articulares de la ATM, se puede afirmar

- a. Dan la información de la distancia intermaxilar en mayor grado que los propioceptores de los músculos masticatorios.
- b. En la porción posterior, son terminaciones del nervio temporal profundo.
- c. En la cápsula articular encontramos órganos tendinosos de golgi.
- d. No participan en los movimientos de apertura y cierre.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

307.- De la Sensopercepción oclusal se puede afirmar

- a. Las neuronas que participan son del núcleo mesencefálico.
- b. Las fibras que participan son fibras amielínicas de pequeño diámetro.
- c. Las fibras que participan son de gran diámetro y amielínicas.
- d. Las fibras que participan también participan en la regulación autonómica de los vasos sanguíneos.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

308.- En el control suprasegmentario trigeminal

- a. Participan neuronas de la corteza cerebral que forman los haces corticobulbar y corticoespinal.
- b. Participan neuronas del área 44 de Brodmann.
- c. Participan las células de Betz.
- d. El sistema piramidal es filogenéticamente antiguo.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

309.- En el control suprasegmentario trigeminal

- a. En el sistema piramidal los neuritos de las neuronas de la corteza motora forman el haz corticobulbar y la mayoría van al núcleo motor del mismo lado.
- b. La vía piramidal es la que mayor influencia tiene sobre el tono muscular.
- c. El sistema extrapiramidal es filogenéticamente nuevo.
- d. El sistema piramidal influye sobre los movimientos voluntarios.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

310.- En el Bruxismo

- a. La descarga fusimotora piramidal juega un rol importante.
- b. Los reflejos segmentarios ganan la vía final común.
- c. La descarga fusimotora extrapiramidal juega un rol importante.
- d. Los husos siguen descargando, por cuanto las gamma motoneuronas no descargan.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

311.- El dolor

- a. Es una sensación.
- b. Es una experiencia multidimensional.
- c. Solo el dolor dentario, pulpar y periodontal es área del Cirujano Dentista.
- d. Es un síntoma objetivo.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

312.- En el dolor

- a. las reacciones no son modificadas por la raza.
- b. Las reacciones son modificadas por experiencias anteriores de dolor.
- c. las reacciones no son modificadas por el estado emocional.
- d. las reacciones no son modificadas por la cantidad de tejido dañado.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

313.- El dolor orofacial

- a. Es sinónimo de dolor dental.
- b. Es el dolor miofacial.
- c. Incluye dolor por cáncer.
- d. Es el dolor que producen los trastornos temporomandibulares.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

314.- El dolor

- a. Siempre tiene un origen somático.
- b. Su origen es el eje I.
- c. El eje II no participa en el dolor.
- d. Puede tener su origen solo en el ámbito psicológico.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

315.- El dolor pulpar

- a. Es un dolor crónico.
- b. Es un dolor neuropático.
- c. Es un dolor somático.
- d. Es un dolor visceral.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

316.- El dolor neuropático

- a. Es de tipo ardiente, disistésico e incluso anestésico.
- b. Neuronas aferentes normales informan de estímulos nociceptivos al cerebro.
- c. La reacción al estímulo es inmediata y suele durar lo que dura el estímulo.
- d. Relacionado con la actividad biomecánica.
- e. Todas o ninguna de las anteriores.

317.- En la conducción del dolor en la vía trigeminal.

- a. Las fibras que más participan son la A-beta.
- b. Los somas de las neuronas que conducen el dolor están el núcleo sensitivo principal y espinal.
- c. Las Fibras A- delta y C también responden al frío, calor y tacto.
- d. Las fibras A –beta y C tienen similar velocidad de conducción.

e. Todas o ninguna de las anteriores.

318.- De las teorías del dolor dental

- a. La teoría hidrodinámica es la de mayor soporte científico.
- b. Los neurotransmisores entre los odontoblastos y las terminaciones nerviosas libres son principalmente la acetilcolina la noradrenalina.
- c. Todas las terminaciones nerviosas libres recorren túbulos dentinarios completamente.
- d. El odontoblasto es una excelente célula receptora.
- e. Todas o ninguna de las anteriores

MATERIALES DENTALES

319.- La siguiente definición a qué corresponde.

Capa de material dental que se coloca bajo una restauración permanente y tiene como función fortalecer el recubrimiento de la pulpa afectada.

a) Base cavitaria

- b) Restauración Temporal
- c) Cemento

320.- ¿Cuántas clases de ionómero de vidrio conoce?

- a) Material Cementante, Restaurador, Base Intermedia
- b) Sellante de Fosas y Fisuras
- c) Mezcla de Ionómero de vidrio-Metal
- d) Liners
- e) Ionómeros de vidrio autopolimerizable y modificados con resina

d) Todas las anteriores.

321.- Luego de la impresión con silicona, estas pueden:

- a) Lavarse con alcohol
- b) Lavarse con agua**
- c) Ninguna de las anteriores

322.- ¿El tiempo de fraguado del alginato está influenciado por la temperatura del agua?

a) Verdadero

- b) Falso.

323.- Las ceras que usamos en odontología pueden ser de origen:

- a) Vegetal
- b) Animal
- c) Artificial
- d) Mineral

e) Todas las anteriores.

324.- La principal diferencia entre polvos de yeso dental normal y yeso piedra dental es:

- a) Composición Química
- b) Tamaño y forma de las partículas**
- c) Duración en almacenamiento

325.- La predisposición de una persona a la caries se relaciona con:

- a) Dieta
- b) Higiene bucal
- c) Flujo y composición salivares
- d) Todas las anteriores.**

326.- El uso adecuado de hilo dental permite:

- a) Reducir significativamente la actividad de la caries
- b) Mejorar la salud Gingival**
- c) Restringir la formación de la placa.

327.- Entre los microorganismos que se han identificado como importantes en caries de superficie están:

- a) Streptococcus mutans**
- b) Actinomicetos
- c) Bacilos filamentosos.

328.- ¿Cuál de los azúcares siguientes contribuye menos a la caries dental?

- a) Fructosa
- b) Galactita
- c) Xilitol

329.- La secuela más frecuente de Gingivitis es:

- a) Halitosis
- b) Periodontitis**
- c) Atrofia gingival

330.- La Gingivitis se inicia más frecuentemente por:

- a) Mal oclusión
- b) Factores locales irritantes**
- c) Deficiencia vitamínica

331.- La capacidad de una persona para soportar el dolor se relaciona con:

- a) Orientación cultural
- b) Edad

c) Estado psicológico

d) Todas las anteriores.

332.- La Prevención de caries puede ser exitosa si se mantiene un régimen periódico de aplicación tópica de fluoruros:

a) Verdadero

b) Falso

333.- De las cuatro formas fundamentales de sujetar los instrumentos, la que más se utiliza en operatoria dental es:

a) Toma de lápiz

b) Toma de lápiz invertida

c) Toma modificada de palma y pulgar.

334.- El término alta velocidad (AV) se designa para instrumentos giratorios con velocidad de Revoluciones por minuto de:

a) 40.000 a 60.000

b) 20.000 a 100.000 o más

c) 30.000 a 50.0000.

335.- Las Bases compatibles con las resinas son:

a) Preparaciones de óxido de zinc eugenol

b) Cemento de fosfato de zinc

c) Preparaciones de hidróxido de calcio.

d) Ionómero de vidrio

336.- Las Estructuras del diente son:

a) Esmalte

b) Dentina

c) Cemento

d) Pulpa

d) Todas las anteriores.

337.- La Caries dental es:

a) Enfermedad inflamatoria

b) Enfermedad infecciosa o infectocontagiosa

c) Ninguna de las anteriores.

338.- Las técnicas de aislamiento del campo operatorio son:

a) Aislamiento absoluto

b) Aislamiento relativo

c) Todas las anteriores.

339.- ¿Qué instrumentos se usan en el aislamiento absoluto?

a) Dique de goma

b) Arco de young

c) Perforador de dique y grapas

d) Todas las anteriores.

340.- Las funciones de la pulpa dentaria son:

a) Defensiva

b) Sensitiva

c) Nutritiva

d) Todas las anteriores

341.- ¿Qué células forman la dentina?

a) Ameloblastos

b) Odontoblastos

c) Cementoblastos.

342.- ¿Qué factores condicionan el uso de agentes protectores?

a) Condición pulpar

b) Profundidad de cavidad

c) Edad del paciente

*** Todas las anteriores.**

343.- La unidad que se usa para medir la cantidad de rayos X es:

a) Electrones

b) Roentgen

c) Neutrones

344.- La imágenes blancas o más claras que se ven en la radiografía se conocen como estructuras:

a) Radiopacas

b) Radiolúcidas

c) Radiotérmicos

345.- Una película sobreexpuesta aparecerá:

a) Demasiado blanda

b) Demasiado clara.

c) Demasiado obscura

346.- La colocación de la película es la misma tanto para el arco mandibular como para el arco maxilar:

a) Verdadero

b) Falso.

347.- En la anomalía llamada amelogénesis imperfecta que es lo que se ve afectado:

a) La Dentina

b) El Esmalte

c) La Pulpa.

348.- La pinza gubia se utiliza específicamente para:

a) Extracción de terceros molares superiores

b) Cortar hueso

c) Cortar suturas.

349.- A que ciudad del Ecuador se lo conoce como “Luz de América”

a) Cuenca

b) Quito

c) Ibarra

350.- La pinza número 16 en “cuerno de vaca”, se usan específicamente en:

a) Molares inferiores

b) Molares superiores

c) Premolares superiores bifurcados.

351.- Lo más importante al inicio de la formulación de un diagnóstico preciso es:

a) La radiografía

b) Las pruebas de percusión y palpación

c) La historia clínica del paciente.

352.- Clasificación del instrumental odontológico es:

a) Crítico, Semicrítico, No crítico

b) Suave, variable, inflamable

c) Blanda, polerizada.

353.- ¿Para qué tipos de desechos se utiliza el recipiente de color rojo?

- a) Basura común
- b) Basura orgánica
- c) Desechos infecciosos y/o Contaminados.**

354.- ¿Señale los métodos de esterilización?

- a) A Calor húmedo
- b) A Radiaciones ionizantes
- c) Todas las anteriores.**

355.- Indique cual es el desinfectante de alto nivel:

- a) Peróxido de hidrógeno**
- b) Ácido cítrico
- c) Ninguna de las anteriores

356.- ¿A quiénes considera pacientes de riesgo en la atención odontológica?

- a) Pacientes VIH positivos
- b) Pacientes con procesos infecciosos
- c) Pacientes Hipertensos
- d) Todas las anteriores**

357.- ¿Cuál es el esquema de vacunación contra hepatitis B?

- a) La inmunización requiere tres dosis: la segunda luego de 30 días de la primera y la otra a los 60 días**
- b) La inmunización requiere cinco dosis: la segunda luego de 60 días y las restantes cada 30 días.
- c) Ninguna de las anteriores.

358.- Señale los elementos de protección personal dentro del área odontológica:

- a) Botas descartables
- b) Guantes, Lentes protectores, Mascarilla, Mandil.**
- c) Lentes bipolares.

359.- Señale los tipos de guantes que se utiliza en la atención odontológica.

- a) Quirúrgicos o estériles
- b) Sobre guante.
- c) Guantes de manejo
- d) Todas las anteriores.**

360.- Señale los tipos de los Alginatos?

- a) De fraguado Rápido
- b) De fraguado Normal
- c) De fraguado lento
- d) Todas las anteriores**

361.- ¿Cuánto tiempo se mezcla para preparar el alginato de fraguado normal ?

- a) Un minuto**
- b) Cinco minutos
- c) Diez minutos

362.- ¿En cuánto tiempo se produce el fraguado de un alginato normal?

- a) Uno a tres minutos
- b) Dos a cuatro minutos**
- c) Dos a cinco minutos.

363.- ¿Cuál es la temperatura que debe tener el agua para preparar el alginato?

- a) Entre 20 y 25 grados
- b) Entre 18 y 22 grados**
- c) Entre 19 y 23 grados

364.- ¿Cómo se puede alterar en tiempo de fraguado de un alginato sin afectar sus Propiedades ?

- a) Mezclando el agua con el alginato
- b) Utilizando yeso piedra
- c) Variando la temperatura del agua**

365.- ¿En cuánto tiempo se debe hacer el vaciado de una impresión con alginato?

- a) En la primera hora después de obtenida la impresión.
- b) En la primera media hora después de obtenida la impresión.
- c) En la primeros 40 minutos después de obtenida la impresión.
- d) Inmediato**

366.- ¿Qué material para vaciado es compatible al alginato?

- a) Con aluminio y madera
- b) Con yeso piedra y yeso extra duro**

c) Con yeso extra duro y metales

367.- ¿Qué es imbibición?

- a) Es el aumento de líquidos de una impresión de alginato.
- b) Es la absorción de líquidos de una impresión de alginato.**
- c) Es la fusión de un metal pesado con un metal liviano

368.- ¿Qué es sinéresis?

- a) Es el incremento de líquido de una impresión de alginato
- b) Es la altura de un líquido de una impresión de alginato
- c) Es la pérdida de líquido de una impresión de alginato**

369.- ¿Cómo se evita la imbibición y la sinéresis?

- a) Haciendo el vaciado de manera lenta
- b) Haciendo el vaciado lo más pronto posible**
- c) Haciendo el vaciado lleno.

370.- Señale los tipos de yesos que sirven para hacer vaciados.

- a) Yeso Piedra
- b) Yeso piedra extra duro
- c) Todas las anteriores**

371.- ¿Cuánta agua se necesita para hacer impresión con yeso piedra?

- a) Entre 30 y 30cc de agua.**
- b) Entre 20 y 25 cc de agua
- c) Entre 15 y 35 cc de agua

372.- ¿Cuánta agua se necesita para hacer una impresión con yeso piedra extra duro?

- a) Entre 10 y 40 cc de agua
- b) Entre 20 y 35 cc de agua
- c) Entre 25 y 28cc de agua.**

373.- ¿Cómo se acelera el fraguado de los yesos?

- a) Utilizando átomos de yeso fraguado
- b) Utilizando partículas de yeso fraguado**
- c) Utilizando partículas de plomo fraguado

374.- ¿El yeso blanco se utiliza para hacer vaciados?

- a) Verdadero

b) Falso

375.- ¿Cómo son las partículas de yeso piedra?

a) Mediano, tienen formas más o menos definidas y algo densas.

b) Grande, tienen forma muy definida y algo duras

c) Ninguna de las anteriores.

376.- ¿A qué se debe la diferencia en cantidad de agua de los diferentes yesos para hacer vaciados?

a) A las diferencias estructurales de las partículas de los yesos.

b) A las similitudes estructurales de las moléculas de los yesos

c) A las diferencias estructurales de las partículas de la amalgama

377.- Cómo afecta la humedad en las propiedades de los yesos?

a) Acelera el fraguado del yeso

b) Forma nódulos blandos

c) Forma núcleos de humedad.

378.- Señale los tipos de ceras dentales.

a) Cera para obtener patrones como la cera base

b) Cera para incrustaciones

c) Todas las anteriores.

379.- ¿Cuáles son las propiedades de las ceras dentales?

a) Malos conductores de la humedad, su ablandamiento debe ser lento y uniforme.

b) Malos conductores de la temperatura, su ablandamiento debe ser lento y uniforme

c) Ninguna de las anteriores.

380.- Para qué sirve la cera base rosada:

a) Como protector temporario del paladar

b) Para registrar la mordida, para confeccionar prótesis.

c) Ninguna de las anteriores

381.- ¿De qué están compuestas las resinas para base de dentaduras?

a) Por polimetacrilato de metilo, hidroquinona como inhibidor y peroxido de benzoilo como activador.

- b) Por polimetarano de metilo, hidróxido como inhibidor y peroxido de benzoilo como activador.
- c) Todas las anteriores

382.- ¿Para qué se utiliza el aislante para acrílico?

a) Para evitar que el yeso se adhiera a la resina.

- b) Para evita que se forme una amalgama
- c) Ninguna de las anteriores.

383.- ¿Cuándo un aparato de acrílico sale poroso?

a) Cuándo el calentamiento de la mufla ha sido muy brusco

- b) Cuándo la temperatura de la presión de la mufla esta baja**
- c) Cuándo no se lo ha dejado enfriar a la mufla.**

384.- ¿Cuál es la consecuencia de la porosidad de un aparato de acrílico?

- a) e puede fracturar, insalubre y puede llegar a tener hongos en su interior.
- b) Se puede fracturar poca resistencia, insalubre y puede llegar a tener hongos en su superficie.**
- c) Ninguna de las anteriores.

385.- ¿Cuáles son las presentaciones del hidróxido de calcio?

a) En solución, pasta de autofraguado y con resinas en su composición.

- b) En solución, pasta de sobrefraguado y con parafina en su composición.
- c) Ninguna de las anteriores.

386.- ¿Cuáles son las proporciones para preparar la pasta de autofraguado?

- a) A partes iguales de superficie y sin catalizador.
- b) A partes iguales de base y sin catalizador.
- c) A partes iguales de base y catalizador.**

387.- ¿Cuáles son los defectos del cemento de Óxido de Zinc-Eugenol tipo 1?

- a) Corto tiempo de fraguado y mucha resistencia.
- b) Largo tiempo de fraguado y poca resistencia.**
- c) Ninguna de las anteriores.

388.- Propiedades del IRM?

- a) Fraguado en 30 minutos y resistencia menor en cuatro veces a la del tipo 1.
b) Fraguado en 5 minutos y resistencia mayor en cuatro veces a la del tipo 1

389.- Para que se utiliza el cemento de Fosfato de Zinc?

- a) Como superficie y como agente cementante.
b) Como base y como agente cementante.
c) Como superficie y como agente catalizador.

390.- ¿Cómo se prepara el cemento de Fosfato de Zinc?

- a) Dividiendo en porciones. Iniciando con las pequeñas y ocupando la mayor superficie de la loseta en 80 segundos.
b) Dividiendo en porciones. Iniciando con las pequeñas y ocupando la mayor superficie de la loseta en 60 segundos.
c) Ninguna de las anteriores.

391.- ¿Cómo se aumenta el tiempo de trabajo del cemento de Fosfato de Zinc?

- a) Calentando la loseta de vidrio
b) Enfriando la loseta de vidrio
c) Calentando la loseta de vidrio.

392.- ¿Cómo se prepara el cemento de Policarboxilato?

- a) En una lámina de hoja aislada y utilizando 60 segundos.
b) En una lámina de hoja aislada y utilizando 30 segundos
c) Todas las anteriores.

393.- ¿La Presentación de la aleación para amalgama es?

- a) En cajas, comprimidos y capsulas
b) En polvo, tabletas y capsulas
c) En pastillas, cajas y capsulas.

394.- ¿Amalgama dental es?

- a) Un material sólido que se prepara mezclando aleación y resina
b) Un material restaurador que se prepara mezclando aleación y mercurio
c) Un material restaurador que se prepara mezclando aleación y yeso.

395.- ¿Cómo se prepara una amalgama?

- a) Utilizando amalgamadores mecánicos que pueden ser de alta y ultra velocidad**
b) Utilizando amalgamadores porcelana que pueden ser de baja y ultra velocidad

c) Ninguna de las anteriores.

396.- ¿Por qué no se puede coger con la mano una preparación de amalgama?

- a) Se contamina el yeso y puede ingresar en el organismo por absorción
- b) Se contamina la resina puede ingresar en el organismo por absorción
- c) Se contamina y el mercurio puede ingresar en el organismo por absorción.**

397.- ¿Señale cuáles son las vías de ingreso del mercurio al organismo?

- a) Por inyección, por prescripción y por deglución.
- b) Por absorción, por inhalación y por deglución.**
- c) Por absorción, por sustitución y por deglución.

398.- Señale cómo se debe guardar los sobrantes de amalgama para no contaminar.

- a) Guardando en recipientes plásticos con agua o con el líquido fijador**
- b) Guardando en recipientes de aluminio con alcohol o con el líquido fijador
- c) Todas las anteriores.

399.- Señale cómo cuantifica el nivel de exposición a los gases de mercurio en el Organismo.

- a) Realizando exámenes semestrales de sangre en cabello o en uñas.
- b) Realizando exámenes anuales de sangre en cabello o en uñas.**
- c) Realizando exámenes trimestrales de sangre en cabello o en uñas.

400.- Señale los tipos de Ionómero de Vidrio.

- a) Tipo I para cementar
- b) Tipo II para restaurar
- c) Ionómero tipo base
- Todas las anteriores.**

401.- El cargo de Auxiliar de Odontología, está bajo el régimen laboral de:

- a) Ley Orgánica del Servicio Público
- b) Código del Trabajo**
- c) Ninguna de las anteriores.
- d) Todas las anteriores

402.- ¿Cómo se preparan los Ionómeros de Vidrio?

- a) Se incorpora todo el polvo a líquido y se mezcla durante 30 minutos.
b) Se incorpora la mitad o todo el polvo a líquido y se mezcla durante 20 segundos
c) Ninguna de las anteriores.

403.- ¿Cuál es la característica más importante de los Ionómero de vidrio respecto a otros cementos?.

- a) Se adhiere químicamente al calcio de tejido dentario mediante los grupos carboxilos.**
b) Se adhiere químicamente al calcio de tejido dentario mediante los grupos carboxilos.
c) Ninguno de los anteriores.

404.- ¿Qué tipo de resinas se utilizan para piezas dentales anteriores?

- a)
b)
c)

405.- ¿Qué tipo de resinas se utilizan para piezas dentales posteriores?

- a)
b)
c)

406.- Las resinas de nano partícula para que sirven?

- a) Para restaurar piezas de porcelana solo posteriores.
b) Para restaurar piezas de oro y anteriores.
c) Sirve para restaurar piezas anteriores y posteriores.

407.- ¿Por qué se debe mantener cerrado el frasco del medio de unión o adhesivo?

- a) Porque el medio de unión en su composición tiene un solvente no volátil.
b) Porque el medio de unión en su composición tiene un solvente volátil.
c) Porque el medio de desunión en su composición tiene dos solventes volátiles.

408.- Las resinas de fotocurado cuanto tiempo deben exponerse a la luz?

- a) Generalmente Cincuenta segundos
b) Generalmente Un minuto
c) Cuarenta segundos.

409.- Señale los tipos de radiación para polimerizar las resinas para restauración.

- a) Luz Halógena.
- b) Luz de arco de plasma.
- c) **Todas las anteriores.**

410.- ¿ Qué tipo de resinas se utilizan para piezas dentales anteriores?

- a) **Resinas flow**
- b) Resinas de elevado pero molecular
- c) Resinas con zirconio
- d) Resinas composite

411.- ¿Qué tipo de resinas se utilizan para piezas dentales posteriores?

- a) **Resinas flow**
- b) Resinas de elevado pero molecular
- c) Resinas con zirconio
- d) Resinas composite

ANATOMIA

412.- La antigua técnica india de "desprendimiento del cuero cabelludo" utilizaba el hecho anatómico de que la separación de las capas externas del cuero cabelludo se realizan fácilmente entre:

- a) la tabla externa del hueso calvático y su periostio
- b) la piel y su capa subyacente de tejido conectivo denso
- c) el tejido conectivo denso y la aponeurosis del músculo frontooccipital
- d) la aponeurosis y periostio calvático
- e) nada de lo anterior.

d) Hay una capa de tejido conectivo entre la aponeurosis y el periostio. Es el mismo plano que suele contener líquidos hemorrágicos o pus.

413.- La inervación sensitiva del cuero cabelludo consiste en ramas de todos los siguientes nervios, excepto:

- a) el nervio supraorbitario o frontal externo (optálmico, primera división del V par)
- b) la rama mastoidea del plexo cervical superficial (C-2)
- c) el primer par cervical (C-1)
- d) el nervio suboccipital de Arnold o gran nervio occipital (C-2).

c) El primer par cervical tiene sólo fibras motoras. La inervación del cuero cabelludo está dividida entre nervios branquioméricos (trigémico) y nervios somáticos segmentados (plexo cervical) por una línea intertragiano que cruza el cuero cabelludo en la localización aproximada de la sutura coronaria.

414.- El contenido de la vaina carotídea incluye todo lo que sigue excepto:

- a) el nervio vago (x)
- b) la arteria carótida primitiva
- c) la vena yugular interna
- d) la vena yugular interna
- e) la cadena simpática cervical

d) La cadena o tronco simpático cervical esta por detrás de la vaina dorsal a ella, mientras que las ramas del asa cervical quedan por delante (ventrales a ella).

415.- La inclinación de cabeza (el movimiento afirmativo) ocurre en:

- a) la articulación atlantooccipital
- b) la articulación atlantoaxial
- c) las articulaciones intervertebrales entre todas las vértebras cervicales
- d) es una combinación de a) y c)
- e) es una combinación de b) y c).

a) Sacudir la cabeza (del movimiento negativo) estaría indicado por la respuesta e).

416.- La rama maxilar interior de V par (trigémino):

- a) sale del cráneo y a través del agujero oval
- b) contiene fibras tanto aferentes como eferentes
- c) inerva los "músculos de la masticación" tanto como el músculo milohioideo y el vientre anterior del digástrico, entre otros
- d) entra en el maxilar inferior a través del agujero maxilar y tiene una salida en el agujero mentoniano
- e) todo lo anterior es correcto

e) Sólo la rama maxilar inferior del V par contiene fibras motoras. Es la rama postremática de este nervio de primer arco branquial.

417.- Las principales neuronas para el sentido del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua se localizan en él:

- a) ganglio óptico
- b) ganglio submaxilar
- c) ganglio geniculado
- d) ganglio de Gasser (semilunar, del trigémino)
- e) ganglio ciliar (oftálmico, orbitario).

c) Los impulsos nerviosos del gusto en esta región de la lengua son llevados por el nervio de la cuerda del tímpano, una rama del VII par. Este mismo nervio lleva axones parasimpáticos preganglionares que están destinados a hacer sinapsis en el ganglio submaxilar.

418.- De lo que sigue, ¿con qué conecta directamente la fosa pterigopalatina?

- a) cavidad nasal
- b) cavidad orbitaria
- c) cavidad bucal
- d) fosa craneal media
- e) todo lo anterior es correcto.

e) Los pasajes son, respectivamente 1) agujero esfenopalatino 2) hendidura esfenomaxilar. 3) agujero inferior del conducto palatino y agujeros de los conductos palatinos accesorios. 4) conducto pterigoideo.

419.- La articulación entre los dos huesos parietales, se llama sutura sagital. Lá articulación entre los dos huesos pubis es un ejemplo de anfiartrosis, mientras que la articulación temporomandibular es un ejemplo del tercer tipo de articulación ósea, que es la diartrosis.

Sagital; diartrosis. Los tres tipos de articulaciones óseas ilustrados antes son sinartrosis, anfiartrosis y diartrosis, respectivamente.

420.- Los 12 nervios craneales pueden dividirse funcionalmente en tres grupos:

- 1) nervios de sentidos especiales
 - 2) nervios de segmentación somática
 - 3) nervios de segmentación branquiomérica.
- Anote los nervios craneales comprendidos en cada uno de estos grupos.

Los nervios de sentidos especiales son I, II, VIII; los nervios de segmentación somática son III, IV, VI, XII; los nervios de segmentación branquiomérica son V (primer arco), VII (segundo arco), IX (tercer arco), X-XI (arcos cuarto y sexto; no hay quinto arco en seres humanos).

421.- Todas las estructuras siguientes pasan a través del agujero rasgado posterior (yugular), excepto:

- a) vena yugular interna
- b) X par
- c) XI par
- d) IX par
- e) Cadena simpática cervical.

e) La cadena simpática termina en el ganglio cervical superior. Los axones asimpáticos posganglionares se dirigen a las vísceras céfalica en la túnica adventicia de las ramas de la arteria carótida.

422.- El riego arterial de los dientes superiores e inferiores tiene su origen en:

- a) una rama única de la arteria facial profunda
- b) ramas separadas de la arteria facial profunda

- c) ramas de las arterias facial profunda y sublingual, respectivamente
 - d) las arterias facial profunda y facial
 - e) ramas de la arteria carótida interna.
- b) La arteria carótida interna no se ramifica sino hasta después de entrar al cráneo a través del conducto carotídeo.

423.- La sangre que llega a la vena angular puede drenar:

- a) sólo hacia abajo, hacia el sistema de la vena yugular
 - b) sólo hacia arriba, a las venas oftálmicas
 - c) ya sea hacia abajo, el sistema de la vena yugular, o hacia arriba, a las venas oftálmicas
 - d) sólo a través de la línea media, a las venas similares en el lado opuesto
 - e) nada de lo anterior es correcto.
- c) El drenaje de esta región es decisivo y puede llegar finalmente al seno cavernoso a través de las venas oftálmicas.

424.- Todos los enunciados siguientes respecto a los músculos infrahioideos del cuello son correctos, excepto:

- a) son los músculos omohioideo, esternotiroideo, tirohioideo y ísternohioideo
 - b) son inervados por ramas de asa cervical, que lleva fibras motoras desde los nervios que dan origen al plexo cervical
 - c) estos músculos se derivan de la segmentación somática original
 - d) al actuar, ayudan a la deglución y al habla
 - e) los nervios cervicales que participan en su inervación son las ramas posteriores primarias de C-1 a través de C-6.
- e) El plexo cervical se deriva de las ramas anteriores primarias de C-1 a través de C-4.

425.- Todos los enunciados siguientes respecto a la inervación simpática de la glándula parótida son verdaderos excepto:

- a) Las neuronas preganglionares están en la columna intermediolateral de la médula espinal a los niveles de D-1 y D-2
- b) los axones preganglionares salen de los nervios raquídeos D-1 y D-2 para unirse a la cadena simpática cervical a través de ramos comunicantes
- c) Estos axones hacen sinapsis con neuronas posganglionares en el ganglio cervical superior

d) Los axones posganglionares cursan en la túnica adventicia en las ramas de la arteria carótida externa que riega esa glándula cuantitativamente, hay muchas más neuronas posganglionares que preganglionares.

b) Los axones mielinizados simpáticos preganglionares salen de los nervios raquídeos de los niveles D-I a L-2 a través de ramos blancos. Todos los nervios raquídeos tienen ramos grises que transmiten axones simpáticos posganglionares no mielinizados.

426.- Todos los ganglios cefálicos siguientes contienen neuronas parasimpáticas posganglionares, excepto él:

- a) geniculado
- b) ciliar (orbitario)
- c) esfenopalatino
- d) submaxilar
- e) ótico.

a) El ganglio geniculado tiene neuronas para el sentido del gusto en los dos tercios anteriores de la lengua. En orden, los otros ganglios están relacionados con axones parasimpáticos que pasan, con los pares III, VII, VIII y IX, respectivamente.

427.- Todos los enunciados siguientes acerca del músculo hiogloso son correctos, excepto:

- a) la arteria lingual cursa superficial a él
- b) el nervio hipogloso cursa superficial a él
- c) los nervios linguales cursan superficiales a él
- d) el conducto submaxilar cursa superficial a él
- e) el músculo milohioideo cursa superficial a él

a) Esta arteria causa profundamente (internamente) con relación con el músculo.

428.- Todos los enunciados siguientes acerca del conducto torácico son correctos, excepto:

- a) drena directamente el lado derecho de la cabeza y el cuello
- b) se origina en la cisterna del quilo (cisterna de Pecquet, cisterna lumbar)
- c) cursa en el mediastino posterior, después de atravesar al diafragma
- d) drena todo el cuerpo por debajo del cuello
- e) entra en la vena subclavia izquierda.

Aunque el tronco linfático yugular izquierdo drena en el en el conducto torácico, es raro que haya un conducto linfático derecho que drena el lado derecho de cabeza y cuello, con mayor frecuencia se trata de un tronco yugular derecho que se abre en la vena yugular interna.

429.- Todos los enunciados siguientes acerca del drenaje linfático de la lengua son correctos, excepto:

- a) el drenaje nunca cruza la línea media
- b) la mayor parte del drenaje va primero a los ganglios submaxilares y al ganglio yugulodigástrico
- c) antes de llegar a estos ganglios, los vasos linfáticos pueden cursar en forma profunda u superficial al músculo hiogloso
- d) el drenaje pasa también al ganglio yugulo omohioideo
- e) la punta de la lengua suele drenar a los ganglios linfáticos submentonianos.

a) Es posible cierto drenaje contralateral. En general. En general, mientras más hacia delante este el origen del drenaje, más inferior será el ganglio del drenaje.

430.- Todas las estructuras siguientes drenan en los ganglios linfáticos submaxilares, excepto:

- a) dientes y encías
- b) porción principal de la lengua
- c) glándulas submaxilares
- d) glándulas sublinguales
- e) parte posterior de la aurícula.

a) El cuero cabelludo y ía parte posterior del oído externo drenan en los ganglios retroauriculares (2 ó 3), que quedan en la apófisis mastoides, el mayor de estos frecuentes es palpable.

431.- Los ganglios linfáticos relacionados en el cuer~ cabelludo y la cara forman un "collar o círculo" entre el cuello y la cabeza y comprenden todos los siguientes, excepto:

- a) ganglios occipitales
- b) ganglios retroarticulares
- c) ganglios submentonianos
- d) ganglios infrahioideos
- e) ganglios submaxilares.

d) Los ganglios infrahioideos pertenecen a los ganglios cervicales anteriores, que incluyen los ganglios prelaríngeos y traqueales. El "collar o círculo" ganglionar pericervical comprende también los ganglios parotideos y cervicales superficiales. El "collar o círculo" drena erf ganglios cervicales profundos.

432.- Los ganglios linfáticos parotídeos profundos reciben drenaje de todo lo que sigue excepto:

- a) cuero cabelludo
- b) trompa de Eustaquio (tuba o trompa acústica o auditiva)
- c) paladar blando (velo)
- d) porción posterior de las fosas nasales
- e) porciones profundas de la mejilla.

a) El cuero cabelludo drena al "collar o círculo" ganglionar pericervical o directamente a ganglios cervicales profundos.

433.- los siguientes enunciados acerca del tronco venoso temporomaxilar son correctos, excepto que:

- a) drena la vena temporal superficial
- b) drena la vena maxilar interna
- c) se conecta a la vena facial por medio de una rama anterior
- d) entra en la vena yugular interna
- e) entra en la vena yugular externa.

d) El tronco venoso temporomaxilar pasa a través de la glándula parótida y su rama posterior forma uno de los vasos de origen de la vena yugular externa; el otro vaso de origen es la vena auricular posterior. Las venas maxilares internas drenan la región de la primera rama de la arteria facial.

434.- Todos los enunciados siguientes acerca del seno cavernoso son correctos, excepto:

- a) es par y queda a cada lado del hueso basifenoideos (porción posterior del cuerpo del esfenoides)
- b) la cavidad está dividida por filamentos fibrosos
- c) la arteria carótida interna cursa a través de él
- d) pasan a través de él, los pares IE, IV y VI y las ramas oftálmica y maxilar superior, del V par
- e) el seno se comunica con la vena oftálmica, el plexo pterigoideo, y las venas yugulares internas.

d) El VI par no pasa a través del seno ni tampoco el V-3 (rama maxilar inferior). Las venas faciales (y angular) llegan al seno a través de las venas oftálmicas.

435.- Todos los enunciados siguientes respecto a la vasculatura torácica son correctos, excepto:

- a) las arterias intercostales tienen circulación colateral entre la aorta torácica y las arterias mamarias internas.
- b) la arteria mamaria interna se divide inferiormente en ramas torácica o toracofrénica, diafragmática (musculodiafragmática) y abdominal (epigástrica superior).
- c) las venas ácigos mayores y ácigos menores o hemiacigos inferior drenan independientemente en la aurícula izquierda.
- d) el parénquima de las porciones no respiratorias del pulmón es regado por las arterias bronquiales.
- e) las venas esofágicas forman una circulación colateral con la vena porta hepática (anastomosis portacava).

c) La vena ácigos mayor entra en la aurícula derecha y recibe el drenaje de la rama ácigos menor hemiacigos inferior (lado derecho) en localizaciones variables. La vena ácigos mayor se curva ventralmente sobre la raíz del pulmón derecho.

436. - Todos los que siguen son remanentes adultos no funcionales de la circulación fetal, excepto él:

- a) ligamento redondo del hígado
- b) conducto venoso
- c) ligamento arterial
- d) uraco
- e) ligamento umbilical externo.

d) La sangre placentaria entra en el cuerpo fetal por la arteria umbilical única a), pasa a través del hígado y entra en la vena cava inferior por el conducto venoso b). La mayor parte de la sangre fetal en la aurícula derecha pasa a la aurícula izquierda, por la fosa oval. La porción que va al ventrículo derecho no pasa por el corazón y llega a la aorta por el conducto arterioso o de Botal c). Desde la aorta, la sangre desoxigenada llega a la placenta, a través de dos arterias umbilicales e), d). Es el remanente del conducto fetal que une a la vejiga con la alantoides.

437.- Todas las que siguen son comúnmente ramas del tronco celiaco impar (arterial), excepto:

- a) hepático común
- b) esplénica
- c) coronaria estomáquica
- d) gastroduodenal.

d) Esta arteria suele ser una rama de la arteria hepática común. La cística tiene su origen en la arteria hepática propia.

438.- En el abdomen hay anastomosis arteriales de posible importancia. Relacione cada una de estas anastomosis de la columna (1) con el par arterial correcto de la columna (2).

(1)

- a) tronco celiaco-mesentérico superior
- b) mesentéricas-superior-inferior
- c) subclavia-aorta abdominal
- d) mesentérica inferior-iliaca interna o hipogástrica
- e) tronco celiaco-aorta torácica

(2)

- a) hemorroides superior-inferior
- b) pancreaticoduodenales superior derecha- inferior izquierda
- c) epigástrica superior o abdominal epigástrica
- d) cólicas media-izquierda superior o del ángulo esplénico
- e) coronaria estomáquica-esofágicas medias.

1 a)-2 b); 1 b)-2 d); 1 c)-2 c); 1 d)-2 a); 1 e)- 2e).

439.- La tiroidectomía es una técnica operatoria en la que debe tenerse cuidado para evitar lesión por todo lo que sigue, excepto:

- a) glándulas paratiroides superiores e inferiores
- b) nervios laríngeos recurrentes
- c) rama externa del nervio laríngeo superior
- d) vena yugular interna
- e) nervio hipogloso.

e) Las glándulas paratiroides están embebidas en la substancia de la glándula tiroides; el par superior se deriva del cuarto saco faríngeo y el par inferior del tercer saco.

440.- De lo que sigue, ¿en qué consiste el anillo de Waldeyer?

- a) Adenoides
- b) amígdala lingual
- c) amígdalas
- d) sólo a) y b)
- e) a), b) y c) son correctas.

e) Estas masas linfoides tienen un orden de sucesión temporal de hipertrofia y atrofia craneocaudal. En el adulto suele estar presente sólo la masa amigdalina lingual.

441.- La "amígdala" o "amígdala palatina" se encuentra a ambos lados entre:

- a) el pliegue palatogloso y el rafe pterigomaxilar
- b) el pliegue palatofaríngeo y el rafe pterigomaxilar

- c) el relieve salpingofaríngeo y el pliegue palatofaríngeo
- d) el pliegue palatogloso y el pliegue palatofaríngeo
- e) el pliegue sublingual y el pliegue palatogloso.

d) Estos pliegues (o arcos) forman los pilares de las fauces y la distancia horizontal entre ellos es el istmo de las fauces. Ambos músculos son inervados por el plexo faríngeo (X-XI).

442.- El rafe pterigomaxilar es una línea esencialmente vertical de tejido conectivo, que indica el plano de interconexión del buccinador y del:

- a) músculo constrictor medio de la faringe
- b) músculo constrictor superior de la faringe
- c) músculo constrictor inferior
- d) músculo palatogloso
- e) músculo palatofaríngeo.

b) Los tres constrictores de la faringe se superponen unos a otros externamente (como tres "tiestos" o "macetas" encajados uno en otro). Forman un rafe posterior en la línea media y son inervados por el plexo faríngeo (X).

443.- La bucofaringe se caracteriza por todo lo que sigue, excepto:

- a) está limitada por detrás por el constrictor superior de la faringe
- b) está limitada por delante por el istmo de las fauces y el tercio posterior de la lengua
- c) está limitada a los lados por los pliegues palatogloso y palatofaríngeo
- d) contiene la porción superior del esófago
- e) se conecta con la nasofaringe por arriba en el plano del paladar blando elevado (velo).

d) La tercera porción de la faringe (laringofaringe o hipofaringe) queda completamente por detrás de la faringe y se estrecha con rapidez para formar el esófago. Contiene a ambos lados los recesos piriformes, donde frecuentemente se encajan cuerpos extraños deglutidos.

444.- Durante la respiración nasal, la cavidad bucal y la bucofaringe ya no están en continuidad abierta. Esto se lleva a cabo mediante todo lo siguiente, excepto por:

- a) la relajación del paladar blando (velo)
- b) la relajación del músculo constrictor de la faringe
- c) la formación de un sello (o esfínter) velofaríngeo
- d) la oposición del dorso de los dos tercios anteriores de la lengua con el paladar duro
- e) la formación de un sello (o esfínter) velolingual.

c) El paladar blando (velo) se levanta para formar el velo faríngeo al deglutir, lo que ayuda temporalmente a separar cerrando la nasofaringe de la bucofaringe.

445.- Todos los enunciados siguientes acerca del ganglio ótico son correctos, excepto:

- a) contiene neuronas simpáticas posganglionares
- b) contiene neuronas parasimpáticas posganglionares
- c) se encuentra cerca de la rama maxilar inferior del V par, exactamente por fuera del agujero oval
- d) inerva glándula salival parótida
- e) llegan a él fibras parasimpáticas preganglionares a través del nervio petroso superficial menor (IX).

a) Las neuronas posganglionares simpáticas para la cabeza están en el ganglio cervical superior y sus axones llegan a las vísceras inervadas cursando en la túnica adventicia de las ramas de las arterias carótida.

446.- La inervación de los dientes incisivos maxilares se describe mediante todo lo siguiente, excepto:

- a) las fibras salen del cráneo a través del agujero redondo
- b) las fibras cruzan la fosa pterigomaxilar y entran en la hendidura esfenomaxilar
- c) las fibras cursan en la pared anterior del seno maxilar (antro Highmore)
- d) las fibras cursan en el conducto suborbitario (o hendidura esfenomaxilar, o bien, en ambos)
- e) acompañan a estas fibras, fibras motoras que van a los músculos orbiculares de los labios.

e) Sólo hay fibras aferentes en la rama maxilar inferior del V par. Todos los músculos de la expresión facial son inervados por el VII par.

447.- El nervio motor ocular externo pasa por una escotadura labrada en el borde

_____ del peñasco.

R= Superior.

448 - La arteria transversal de la cara en relación con la A.T.M. se encuentra por:

- a) dentro
- b) detrás

- c) fuera
- d) delante.

c) Fuera

449.- Los conductos orbitarios internos anterior y posterior desembocan a nivel de la sutura témporo esfenoidal?

(Verdadero o falso).

Falso

450.- La arteria _____ de la oftálmica se anastomosa con la angular de la facial.

R= Nasal.

451.- Los movimientos de diducci n de la mandíbula son ejecutados por la contracción simultánea de los músculos pterigoideos externos?

(Verdadero o falso).

Falso

452.- Por el agujero retrocond leo de Juvara penetra el siguiente elemento:

- a) el nervio facial
- b) la arteria timpánica
- c) la arteria maxilar interna
- d) la arteria temporal superficial.

c) La arteria maxilar interna

453.- El control nervioso sensorial de la _____ se establece por la cuerda del tímpano y el lingual.

R= Lengua.

454.- El compartimento subglandular del espacio máxilo faríngeo se encuentra dividido por la aleta faríngea?

(Verdadero o falso).

Verdadero.

455.- El ramo destinado para la articulación témporo mandibular es un nervio dependiente del:a) témporo bucal

- b) témporo profundo medio
- c) aurículo temporal
- d) témporo profundo superior.

c) Aurículo temporal

456.- El etmoides es un hueso que consta de los siguientes elementos, excepto:

- a) apófisis crista-gallu
- b) lámina cribosa
- c) lámina perpendicular
- d) cornete medio
- e) apófisis unciforme
- f) cornete inferior
- g) lámina papirácea
- h) infundíbulo.

f) Cornete inferior

457.- El temporal se articula con los siguientes huesos excepto:

- a) malar
- b) maxilar inferior
- c) esfenoides
- d) parietal
- e) occipital
- f) etmoides.

f) Etmoides.

458.- La espina del Spix es una eminencia ósea situada en la cara interna de la rama ascendente del maxilar inferior por detrás del orificio de entrada del nervio dentario inferior.

(Verdadero o falso).

Falso

459.- El occipital es un hueso que se desarrolla por algunas piezas óseas primitivas que son: basioccipital, supraoccipital, exoccipital e interparietal.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

460.- El nervio platino anterior emerge a la cavidad bucal por el agujero palatino posterior.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

461.- Por el agujero retrocondíleo de Juvara penetra el siguiente elemento:

- a) el nervio facial.
- b) La arteria timpánica
- c) la arteria maxilar interna
- d) la arteria temporal superficial.

(c)

462.- El control nervioso sensorial de la _____ se establece por la anastomosis entre la cuerda del tímpano y el lingual.

Lengua.

463.- El compartimento subglandular del (a) espacio máxilo faríngeo se encuentra dividido por la aleta faríngea?

- a) verdadero.
- b) falso

(a)

464.- El ramo destinado para la articulación tèmpero mandibular es mi nervio dependiente del:

- a) Tèmpero bucal
- b) Temporal profundo medio
- c) Aurículo temporal
- d) Temporal profundo posterior

(c)

465.- Un segundo molar es resistente a la luxación con pinzas. Su extracción se realiza mejor:

- a) fracturando la corona con pinzas
- b) fracturando la corona de las raíces con cincel o pinzas
- c) hendiendo las raíces
- d) formando colgajos, extrayendo una pequeña cantidad del alvéolo bucal y extirpando por sección si es necesario.

e) Estas simples maniobras asegurarán que se extirpe todo tejido patológico. No se raspe hacia la punta, para que el instrumento no entre al conducto mandibular o al antro al colocarlo en el sitio de extracción.

466.- Después de extracción con pinzas de un incisivo central superior con radiolucidez periapical, se debe:

- a) empacar el alveolo con un cono de tetraciclina
- b) examinar la punta de la raíz respecto a patología del tejido blando
- c) raspar el alvéolo si el tejido no se ha extirpado con la extracción
- d) raspar el alveolo si no se extirpó el tejido con la extracción, con presión hacia la zona apical
- e) b) y c) son correctas.

e) Estas simples maniobras asegurarán que se extirpe todo tejido patológico. No se raspe hacia la punta, para que el instrumento no entre al conducto mandibular o al antro al colocarlo en el sitio de extracción.

467.- Las pinzas de Ash se usan para:

- a) colocar restos en basureros
- b) asir muestras de tejido antes de la excisión quirúrgica
- c) extraer incisivos inferiores
- d) extraer cuspidos superiores
- e) ninguna de éstas es correcta.

c) Este instrumento tiene pico de loro, en sus diversas formas, se usa para extraer dientes inferiores con un movimiento bien controlado de bombeo y rotación.

468.- Clásicamente, los tejidos subcutáneos se cierran y los vasos pequeños se ligan con material de sutura absorbible como

- a) seda 000
- b) algodón 000
- c) catgut quirúrgico
- d) monofilamento de nilón

c) El catgut se utiliza para estos propósitos, ya que se absorbe.

469.- La hemorragia visible de un vaso aislado en un colgajo se controla mejor por:

- a) electrocoagulación
- b) cera ósea
- c) pinzado ligadura
- d) vitamina K
- e) a) y c) son correctas.

e) Ambas técnicas pueden emplear. Pero si el vaso es grande, se prefiere c).

470.- Las pinzas de gubia se han creado específicamente para:

- a) extracción de terceros molares superiores
- b) cortar hueso
- c) colocar puntos de sutura en zonas inaccesibles
- d) cortar suturas.

b) Este instrumento viene en diversas configuraciones y se usa para cortar hueso.

471.- Las pinzas número 16, en "cuerno de vaca", se usan específicamente en :

- a) dientes centrales inferiores
- b) molares inferiores
- c) molares superiores
- d) premolares superiores bifurcados.

b) Estas pinzas se han creado para encajar en la bifuración de los dientes molares inferiores.

472.- Una cortina bucofaríngea eficaz puede colocarse usando:

- a) apoyo de McKesson
- b) compresa de gasa de 4x4
- c) apósito de laparotomía
- d) pinzas para recoger
- e) aspiración de Yankauer.

b) Una compresa de este tamaño, bien colocada, protege a la vía aérea contra cuerpos extraños.

473.- Cuando va a utilizarse pinzas para extraer un diente, la primera dirección de la fuerza que va a aplicarse es:

- a) oclusalmente
- b) lingualmente
- c) bucalmente

d) apicalmente.

d) La aplicación adecuada de las pinzas en el diente se logra por esta acción.

474.- En las incisiones de la piel suturadas en cara, los bordes cutáneos.

- a) se invierten
- b) se evierten
- c) se colocan borde a borde
- d) se separan.

b) Los bordes se evierten de modo al curar, cuando ocurra la contractura, el sitio de incisión esté plano no cóncavo.

575.- Los músculos que ayudan en el desplazamiento de fracturas maxilares son:

- a) canino
- b) masetero
- c) temporal
- d) orbicular de los labios.

e) La tracción muscular no es un factor en el desplazamiento de fracturas de maxilar.

476.- Se usa comúnmente una abertura ósea en la fosa canina para:

- a) entrar en el seno maxilar
- b) establecer drenaje de un absceso alveolar
- c) extraer terceros molares mandibulares
- d) descubrir y marsupializar un quiste
- e) exponer una raíz dental para apicoectomía.

a) Se conoce también como procedimiento de Caldwell-Luc.

477.- Después de exponer accidentalmente la membrana antral (de Schneider), sin perforarla, durante la extracción de un primer molar superior, el cirujano debería:

- a) empacar el defecto con material no absorbente para después inspeccionar y aliviar el dolor
- b) explorar la zona con curetas de dos extremos para descubrir patosis no demostradas en radiografías
- c) cerrar la herida en forma primaria con manipulación mínima de la membrana
- d) administrar tetraciclina al paciente.

c) Si la membrana está intacta, esta exposición no requiere más tratamiento específico que el cierre adecuado de la mucosa sobre la herida, con lo que los problemas posoperatorios serán mínimos.

478.- La alveolectomía es un procedimiento quirúrgico que consiste en:

- a) extirpación de hueso alveolar
- b) cierre de una abertura bucoantral
- c) reconstrucción de mucoperiostio y del hueso alveolar
- d) reconstrucción de tejido blando sobre el borde alveolar.

a) Esta técnica se emplea de modo que puedan extirparse irregularidades alveolares.

479.- Se requiere la extracción de un diente superior en un paciente bajo terapéutica anticoagulante. El tiempo de protrombina es de 21 segundos con un tiempo de control de 13 segundos. La terapéutica consistiría en:

- a) extracción del diente con cuidado, empleo de empaques a presión y posible uso de suturas
- b) extracción del diente inmediatamente después de la inyección de vitamina K
- c) rehusarse a extraer el diente
- d) suspender la terapéutica anticoagulante antes de extraer el diente.

a) La presión aplicada localmente suele ese aumento inducido del tiempo de coagulación.

480. - La hinchazón posquirúrgica puede reducirse por:

- a) manipulación quirúrgica cuidadosa de hueso y tejido blando
- b) administración juiciosa de antihistamínicos a dosis terapéuticas
- c) aplicación inmediata de compresas calientes a la zona afectada
- d) aplicación de calor y frío en forma intermitente.

a) El manejo juicioso de los tejidos es la mejor técnica para reproducir la movilidad posoperatoria.

481.- Todos los que siguen son requisitos para un colgajo mucoperióstico adecuado, excepto:

- a) base más ancha que el borde libre
- b) membrana mucosa separada cuidadosamente del periostio
- c) base que contenga aporte sanguíneo

b) La separación de mucosa y periostio debe evitarse, ya que la delgada membrana mucosa de la boca esta desprovista de circulación adecuada y, por tanto, no es un colgajo adecuado.

482.- La antrostomía nasal según Caldwell- Luc se hace:

- a) en el meato nasal inferior
- b) en el meato nasal medio
- c) en el meato nasal superior
- d) según la edad del individuo

a) Esta abertura facilita el drenaje del seno.

483.- La historia clínica de la enfermedad actual incluye:

- a) antecedentes familiares
- b) antecedentes sociales y ocupacionales
- c) antecedentes de hospitalización previa
- d) detalles pertenecientes a la molestia actual principal.

d) Esta parte de la historia clínica explica el qué, cuándo, dónde y cómo de la manifestación principal.

484.- El ángulo SNA en un cefalograma significa:

- a) relación de la mandíbula con la base del cráneo
- b) relación del maxilar con la base del cráneo
- c) relación del maxilar con la mandíbula
- d) relación de la mandíbula con el porión.

b) En cefalografía, este ángulo está formado por líneas trazadas desde la parte media de la silla turca al nasión y al subespinal.

485.- La radiografía extrabucal que muestra mejor la porción subcondibular es:

- a) AP de mandíbula
- b) proyección de Water
- c) proyección de Towne
- d) vértice submentoniano.

c) Para descartar fractura del cuello del cóndilo son adecuadas esta proyección o la inversa de Towne o ambas.

486.- El dato más significativo de la valoración clínica de una masa parotídea es concomitante y consiste en:

- a) linfadenopatía

- b) consistencia nodular
- c) parálisis facial
- d) agrandamiento progresivo lento.

c) La parálisis facial (participación de VII par) es un signo muy importante que indica la posibilidad de tumor maligno de la parótida que invade al VII par, lo que afecta la función motora de los músculos faciales.

487.- Una mujer negra de 55 años de edad presenta zonas radiolúcidas múltiples de los ápices de sus incisivos inferiores. El diagnóstico diferencial incluiría:

- 1. enfermedad de Paget
 - 2. quistes periapicales
 - 3. osteomielitis de Garré
 - 4. cementomas tempranos
- a) todas las anteriores son correctas
 - b) 1,3,4
 - c) 2,4
 - d) 2.3.4.

c) Los cementomas tempranos no pueden diferenciarse claramente en radiografías de un quiste periapical.

488.- Qué es característico de la angina de Ludwig?

- 1. erupción temporal en tórax
 - 2. elevación de la lengua
 - 3. disfagia (dificultad para deglutir)
 - 4. visión borrosa
 - 5. hinchazón submandibular bilateral.
- a) 1,2,4
 - b) 3.2.5
 - c) 1,4,5.

d) todas las anteriores son correctas.

489.- La radiografía extrabucal que muestra mejor los senos maxilares es:

- a) AP de cráneo
- b) lateral del cráneo
- c) proyección de Towne

d) proyección de Water.

d) Esta proyección es la mejor para visualizar las fracturas de la parte media de la cara y la patología de los antros maxilares.

490.- Durante el tratamiento odontológico sistemático, un paciente se vuelve delirante, diaforético y luego pierde la conciencia. El diagnóstico más probable es:

- a) accidente vascular cerebral
- b) infarto del miocardio
- c) síncope
- d) reacción alérgica aguda
- e) choque.

c) Suele ser la causa el síncope de origen psicógeno. Sin embargo, deben vigilarse los signos vitales y valorar cuidadosamente al paciente para descartar otras causas.

491.- La característica radiográfica que puede diferenciar un neoplasma óseo de un quiste es:

- a) localización
- b) tamaño
- c) forma
- d) línea radiopaca en la periferia de la lesión
- e) ninguna de las anteriores es correcta.

d) La línea radiopaca bien definida suele observarse en lesiones "quísticas" que se expande lentamente. Los tumores no suelen presentar esta característica.

492.- El día anterior se extrajeron los ocho restantes dientes superiores de un hombre negro de 40 años de edad. Se presenta con una hinchazón gomosa, sin hipersensibilidad, en la parte media de la cara. El diagnóstico más probable es:

- a) fibroma
- b) absceso
- c) hematoma
- d) lipoma.

c) Este es el cuadro clínico de sangre extravasada a los espacios tisulares.

493.- Los signos y síntomas de tétanos incluyen risa sardónica. Se producen por:

- a) espasmo en la pared torácica
- b) espasmo de la glotis

- c) espasmo de los músculos faciales, que causa una sonrisa fija
- d) espasmo en los músculos pterigoideos interno y externo.

c) El estado representa un signo tardío de esta infección por Clostridium.

494.- La angina de Ludwig se caracteriza por:

1. induración firme del tejido
2. participación bilateral de los espacios submandibulares
3. participación bilateral de los espacios submentonianos
4. participación bilateral de los espacios sublinguales
5. elevación del suelo de la boca.

- a) 1,4,5
- b) 2,4,5
- c) 4,5
- d) todas las anteriores son correctas.

d) Además, el paciente está febril y tóxico.

495.- La biopsia por incisión de una lesión ulcerada, indurada y clínicamente sospechosa en una mujer de 50 años de edad revela inflamación crónica. Usted:

- a) informaría a la paciente y a su médico acerca de los hallazgos y la daría instrucciones a la paciente para que volviera a examinarse en seis meses
- b) excindiría quirúrgicamente toda la lesión, ya que se sabe que no es maligna
- c) despediría a la paciente dándole instrucciones para enjuagues con solución salina fisiológica caliente y para que regresara después a examinarse de nuevo
- d) repetiría la biopsia.

d) Cuando hay sospecha clínica de proceso maligno y la biopsia es negativa, esta debe repetirse para revalorar las preparaciones junto con el patológico.

496.- La mejor radiografía para la patología del seno maxilar es la:

- a) periapical
- b) panorex
- c) supina A.P.
- d) de Water
- e) de Towne.

d) La proyección de Water (nariz y mentón en el plano de la placa), tomada con el paciente en posición de pie, es la radiografía de elección en este caso.

497.- Tres minutos después de haber realizado un bloqueo pterigomandibular para extraer un premolar, el paciente presenta parálisis de los músculos de la frente, párpados y labios en el mismo lado de la cara. Esto probablemente esté relacionado con:

- a) difusión de la solución anestésica en la cápsula de la glándula parótida
- b) difusión de la solución anestésica que afecta a la rama oftálmica del trigémino
- c) anestesia de las ramas motoras de los nervios maxilares inferiores
- d) anestesia del ganglio ótico.

a) Si la punta de la lengua pasa más allá de la rama ascendente de la mandíbula, puede haber parálisis temporal del nervio facial como resultado de la inyección de un anestésico local.

498.- El aliento con olor a acetona debe dirigir las sospechas a:

- a) cardiopatía
- b) daño hepático
- c) enfermedad respiratoria
- d) diabetes sacarina
- e) enfermedad renal.

d) El aliento con olor a acetona puede indicar cetosis en un diabético no controlado.

499.- Cuáles de las siguientes son contraindicaciones absolutas para la extracción dental?

- a) soplo cardíaco
- b) paciente que toma esferoides
- c) paciente tratado con cumadina
- d) todas las anteriores son correctas
- e) ninguna de las anteriores es correcta.

e) Nada de esto se considera como contraindicación si se toman medidas preoperatorias apropiadas.

500.- Un paciente declara que desde hace poco siente sed y hambre excesivas y se levanta varias veces durante la noche para orinar. El diagnóstico más probable es:

- a) insuficiencia renal crónica
- b) diabetes sacarina
- c) deshidratación aguda
- d) insuficiencia cardíaca congestiva
- e) ninguna de las anteriores es correcta.

b) El análisis de orina y la estimación del azúcar sanguíneo antes de la operación pueden revelar diabetes sacarina no controlada.

501.- Un hombre de 30 años de edad con presión arterial de 150/80 necesita tratamiento. Usted:

- a) Procuraría que se le diera tratamiento médico para disminuir la presión arterial
- b) recomendaría anestesia general
- c) usaría sedantes antes de la operación
- d) enviaría al paciente a un cirujano bucal para que lo valorara.
- c) Una presión sanguínea sistólica elevada con presión diastólica normal representa reacción o situación de tensión, alarma o esfuerzo o ansiedad. Si la presión sistólica se eleva por encima de 150, puede estar indicada la consulta médica.

502.-Cuál signo físico disuaría a usted a hacer extracciones múltiples y alveoloplastias sin valoración ulterior?

- a) ascitis
- b) ictericia esclerótica
- c) hepatomegalia
- d) todas las anteriores son correctas.

d) Cada uno de estos estados puede indicar hematopatía grave.

503.-Cuál de las siguientes situaciones necesitaría tratamiento específico anterior a la extracción de urgencia?

- a) carcinoma de la lengua
- b) glaucoma
- c) hemofilia
- d) tumor mixto de parótida
- e) todas las anteriores son correctas.

c) La hemofilia es el único estado de la lista que necesita tratamiento médico preoperatorio específico, esto es, reemplazo de los factores faltantes de la coagulación.

504.- La profilaxia del tétanos en una persona inmunizada previamente comprende el empleo de toxoide tetánico como refuerzo En qué forma?

- a) 5 ml por vía bucal
- b) 1 ml por vía intramuscular
- c) 5 ml por vía subcutánea
- d) 3 ml por vía intradérmica.

b) El toxoide tetánico está disponible en ampolleta de 1 ml para una sola dosis.

505.- De los elementos siguientes de la historia clínica pasada, cuál afectaría más la elección de agentes anestésicos locales?

- a) infarto de miocardio cinco años antes
- b) cardiopatía reumática
- c) hipertiroidismo
- d) insuficiencia suprarrenal.

a) La adrenalina está contraindicada en estos pacientes.

506.- Con la presión diastólica se considera que el paciente tiene hipertensión importante?

- a) 60
- b) 80
- c) 90
- d) 110.

d) Estos pacientes deben someterse a un estudio completo respecto a su hipertensión.

507.- El aspecto único más importante de la experiencia quirúrgica de un paciente es:

- a) antecedentes familiares
- b) técnica de sutura cuidadosa
- c) asistencia posoperatoria diaria
- d) historia clínica
- e) hematimetría completa.

d) Una historia cuidadosa es la mejor forma de prevenir complicaciones anestésicas y quirúrgicas.

508.- El hematócrito sirve como índice del:

- a) volumen de leucocitos del paciente

- b) volumen de elementos figurados totales del paciente
- c) volumen de eritrocitos del paciente
- d) volumen de monocitos.

c) El hematócrito representa el volumen de células aglomeradas donde predominan los eritrocitos.

509.- El tiempo de sangrado normal por el método de Duke es:

- a) uno a cinco minutos
- b) tres a cinco minutos
- c) tres a ocho minutos
- d) nueve a treinta segundos.

a) El tiempo de sangrado de Duke es de uno a cinco minutos, el de Ivy de menos de cinco minutos y el de Jacobsen de menos de seis minutos y medio.

510.- Qué es lo que sugiere infección posoperatoria?

- a) elevación de la temperatura
- b) aumento de dolor persistente
- c) edema localizado que conserva la huella del dedo
- d) hinchazón firme e hipersensible.

c) El edema que conserva la huella del dedo es más característico de un proceso inflamatorio que de uno infeccioso.

511.- El tratamiento para la equimosis cutánea posoperatoria es:

- a) aspiración de sangre
- b) empleo de esteroides tópicos
- c) aplicación de frío
- d) ninguno.

d) Como esta entidad tiende a la curación espontánea, no se indica tratamiento alguno.

512.- _____ semanas de fijación es lo que se necesita para facturas de mandíbulas:

- a) dos a cuatro
- b) cuatro a seis
- c) seis a ocho
- d) ocho a diez.

c) En casi todos los pacientes sanos, este periodo permitirá que haya una unión suficiente para el regreso de la función.

513.- Las complicaciones después de extracción son causadas con mayor frecuencia por:

- a) técnica quirúrgica deficiente
- b) pruebas posoperatorias inadecuadas
- c) instrucciones para el paciente inadecuadas
- d) dieta inadecuada.

a) La técnica quirúrgica cuidadosa y detallista puede reducir muy bien la morbilidad posoperatoria.

514. - Qué es más importante en la prevención de problemas hemorrágicos después de extracción?

- a) presión local
- b) hielo aplicado a la cara
- c) sutura de colgajos
- d) transfusión de sangre fresca completa.

a) Como casi los sitios de extracción se dejan abiertos, cuando no hay enfermedad hematológica específica bastará con hacer presión para lograr la hemostasia.

515.-Cuál sería el analgésico posoperatorio de elección para un paciente tratado con cumadina?

- a) aspirina
- b) Empirin compuestos #2
- c) Tilenol
- d) Talwin compuesto.

c) El ácido acetilsalicílico, un componente de a), b) y d), está contraindicado, ya que puede aumentar más aun los problemas hemorrágicos.

516.- Cinco días después de la extracción 1 de un tercer molar inferior impactado, el i paciente se presenta con hinchazón dura u dolorosa, de doce horas de duración sobre el ángulo del maxilar inferior. Esto se debe muy probablemente a:

- a) traumatismo quirúrgico

- b) infección
- c) hematoma
- d) edema angioneurótico.

b) La infección es la causa más probable de este tipo de hinchazón después de 72 horas de posoperatoria.

517.- Las reacciones alérgicas pueden caracterizarse por:

- 1. colapso radiovascular
 - 2. edema angioneurótico
 - 3. broncospasmo
 - 4. dolor musculoaponeurótico
 - 5. urticaria
- a) 1,3
 - b) 1,2,3,5
 - c) 4 exclusivamente
 - d) todas las anteriores son correctas
 - e) ninguna de las anteriores es correcta.

b) El dolor no es característico de una reacción alérgica.

518.- Si se presenta fiebre de 48 a 72 horas después de una extracción, el problema puede haber resultado por:

- 1. infección de la herida
 - 2. celulitis
 - 3. endocarditis
 - 4. reacción medicamentosa
 - 5. deshidratación
- a) 1,2,4
 - b) 1,2,5
 - c) 1,3,5
 - d) 2,3,5
 - e) cualquiera de las anteriores es correcta.

e) Cualquiera de esas posibilidades podría ser la causa de fiebre de bajo grado, 48 a 72 horas después de la operación.

519.- Debe hacerse! una estimación de _____ si hay pérdida sanguínea excesiva después de un procedimiento quirúrgico:

- a) hemoglobina y hematócrito
- b) recuento de leucocitos y de eritrocitos

- c) recuento de plaquetas y de eritrocitos
- d) hematócrito y recuento de plaquetas.

a) Estos valores reflejan exactamente la deficiencia de hemoglobina debida a hemorragia.

520.- Qué paciente podría tener problemas hemorrágicos en el posoperatono?

- a) el hipertenso
- b) el que está empleando bishidroximarina
- c) el leucémico
- d) el trombocitopénico
- e) todas las anteriores son correctas.

e) Todos estos estados pueden causar hemorragia de moderada a grave.

521.-Si un paciente con hemorragia normal y volumen sanguíneo normal pierde aproximadamente 1 000 ml de sangre durante una operación, el necesario reemplazo de líquido coloide debería ser de:

- a) 3 000 ml
- b) cero
- c) 2 500 ml
- d) 6 000 ml.

a)El líquido coloide, como la solución del lactato de Ringer, debe reemplazar el triple de la pérdida sanguínea estimada para conservar el volumen circulante.

522.- Cuáles son posibles complicaciones relacionadas con las transfusiones de sangre?

1. reacción hemolítica inmediata
2. reacción hemolítica demorada
3. sobrecarga circulatoria
4. tromboflebitis 5 paro cardíaco 6. hepatitis

- a) 1,2,4
- b) 4,5
- c) todas las anteriores son correctas
- d) 1,2,4,5.

c) Todos estos resultados pueden ser posibles incluso si se ha hecho tipificación y pruebas de compatibilidad cruzada.

523. - Un método exacto para medir el reemplazo de líquido después de pérdida sanguínea aguda es revisar:

- a) el hematocrito
- b) la hemoglobina
- c) la presión arterial
- d) la presión venosa central.

d) La vigilancia de la presión venosa central de una mejor medición del volumen de sangre circulante.

524. - Después de biopsia de mucosa de una lesión en el suelo de la boca y de colocación de suturas, el paciente experimenta grave hinchazón bilateral de los espacios submentonianos y submandibular. Esto es causado por:

- a) lesión de la arteria lingual con hemorragia en esos compartimentos
- b) extravasación a esos compartimentos
- c) infección de Ludwig
- d) demasiada ingestión de líquido en el posoperatorio.

b) En una biopsia superficial, si se secciona el conducto de Wharton, la sutura del suelo de la boca puede hacer que se fuerce el paso de la saliva a estos compartimentos. La sutura está contraindicada en biopsia superficial del suelo de la boca. Los puntos de sutura tienen que quitarse para permitir la liberación del líquido.

525.- La celulitis Facial Odontógena es:

- e) una inflamación aguda del tejido celular subcutáneo que se produce en la cara y de origen dentario
- b) un absceso de origen dentario
- c) una inflamación crónica de origen dentario.

a) a) Una inflamación aguda del tejido celular subcutáneo que se produce en la cara y de origen dentario.

526.- Cuáles son los principios de tratamiento de una fractura?

- a) reducción, fijación y control de infección
- b) toilette y sutura
- c) ninguno de los anteriores.

a) Reducción, fijación y control de infección.

527.- En una hemorragia postextracción dentaria.Cuál de las condiciones siguientes pudiera ser la causa?

- a) úlcera duodenal
- b) hipertensión arterial
- c) castitis excesiva.
- c) Hipertensión arterial.

528.- Todas entidades de las expuestas, son contraindicaciones absolutas de la exodoncia, excepto:

- a) aneurisma arteriovenosa
- b) hemorragias centrales
- c) mucocele.

- c) Mucocele.

529.- Los papilomas son:

- a) neoplasias malignas de origen epitelial
- b) neoplasias benignas de origen epitelial
- c) quistes de los maxilares.

- b) Neoplasias benignas de origen epitelial.

530.- Si hay pérdida excesiva de sangre después de un procedimiento quirúrgico, se debe hacer una estimación de:

- a) recuento de plaquetas
- b) recuento de eritrocitos
- c) hematócrito y hemoglobina.

- c) Hematócrito y hemoglobina.

531.- Cuáles de las siguientes respuestas son contraindicaciones absolutas para la extracción dental?

- a) soplo cardíaco
- b) pacientes con insuficiencia renal
- c) pacientes con SIDA
- d) ninguna es correcta
- e) todas son correctas.

d) Ninguna es correcta.

532.- El tratamiento para la equimosis cutánea postoperatoria es:

- a) aplicación de frío
- b) ninguno
- c) aspiración de sangre.

b) Ninguno.

533.- Tres minutos después de haber realizado un bloqueo mandibular, el paciente presenta parálisis facial. Esto probablemente esté relacionado con:

- a) anestesia del ganglio ótico
- b) anestesia de la glándula submaxilar
- c) difusión de la solución anestésica en la cápsula de la glándula parótida.

c) Difusión de la solución anestésica en la cápsula de la glándula parótida.

534.- El día anterior se extrajeron los cuatro dientes superiores a un paciente. Se presenta con una hinchazón gomosa, el diagnóstico más probable es:

- a) fibroma
- b) absceso
- c) hematoma.

c) Hematoma.

535.- El simpaticomimético menos potente pero igualmente eficaz y seguro que puede usarse como vasoconstrictor en preparaciones anestésicas locales es:

- a) fenilefrina
- b) adrenalina
- c) levaterenol.

a) Fenilefrina.

536.- Cinco días después de la excéresis de un tercer molar inferior retenido, el paciente se presenta con aumento de volumen duro y doloroso, de 12 horas de evolución sobre el ángulo de la mandíbula. Esto se debe muy probablemente a:

- a) traumatismo quirúrgico
- b) hematoma
- c) infección.

c) Infección.

537.- Se extrae un segundo molar; se observa que la raíz distal está fracturada y falta el apex. El odontólogo trata de encontrarla y se da cuenta que su instrumento pasa hacia abajo y se introduce en el tejido blandolingual; lo más probable es que esa punta esté en el:

- a) espacio submentoniano
- b) espacio submaxilar, por debajo del músculo milohioideo
- c) espacio parafaríngeo
- d) espacio pterigomandibular.

b) Espacio submaxilar, por debajo del músculo milohioideo.

538.- Lo más importante al inicio de la formulación de un diagnóstico preciso es:

- a) La radiografía
- b) La prueba pulpar eléctrica
- c) Las pruebas de percusión y palpación
- d) La historia del paciente y su padecimiento principal.

d) La historia del paciente y el padecimiento principal.

539.- El dolor referido suele ser un ' problema diagnóstico en endodoncia; ¿qué dientes específicos refieren el dolor al oído con mayor frecuencia?

- a) Los primeros molares maxilares
- b) Molares mandibulares
- c) Premolares maxilares
- d) Anteriores maxilares
- e) Anteriores mandibulares

b) El segundo y tercero molares maxilares pueden indicar dolor a la zona de los molares mandibulares y en ocasiones al oído.

540.- La reacción de una pulpa inflamada al frío es:

- a) Dolor que dura tanto como se aplica el frío, aunque es de un carácter más intenso que el normal en los dientes adyacentes.
- b) Dolor que es provocado por el frío y que persiste incluso después de retirar el estímulo del frío
- c) El recrudecimiento de un dolor de dientes debido a la aplicación del frío
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

541.- La causa más común del fracaso de un tratamiento endodóntico es:

- a) Obturación incompleta del conducto radicular
- b) Exceso de obturación del conducto radicular
- c) Lesión periodontal-periapical preexistente
- d) Interferencia oclusal
- e) Un quiste apical.

a) La obturación incompleta del conducto radicular es responsable de casi el 60% de todos los fracasos de tratamiento endodónticos.

542.- Un cementoma (osteofibrosis periapical) se diferencia mejor de un granuloma periapical mediante:

- a) Radiografía
 - b) Pruebas de vitalidad
 - c) Prueba a la percusión
 - d) Síntomas subjetivos.
- b) Pruebas de vitalidad. Un diente con un cementoma (osteofibrosis periapical) presenta una pulpa con vitalidad.

543.- En la radiografía, el agujero mentoniano puede confundirse con una lesión periapical en el:

- a) Lateral mandibular
 - b) Central maxilar
 - c) Premolar mandibular
 - d) Premolar maxilar.
- c) Premolar mandibular.

544.- El pronóstico correcto en las fracturas radiculares verticales (clase V) es:

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Regular
- d) Malo.

d) Malo debido a que los segmentos fracturados no suelen ser limitados por un callo óseo.

545.- Los factores en el pronóstico para la reimplantación de un diente luxado por algún traumatismo incluyen:

- a) Grado de deshidratación radicular
- b) Tiempo fuera del alvéolo
- c) Grado de destrucción alveolar
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

546.- Para la profilaxia con antibióticos en los procedimientos endodónticos, ¿cuál de los siguientes es el más apropiado?

- a) Estreptomicina o ampicilina
- b) Terramicina o estreptomicina
- c) Penicilina o eritromicina.

c) Penicilina o eritromicina.

547.- La primera consideración de la terapéutica endodóntica es:

- a) Obliteración total del conducto radicular
- b) Alivio del dolor
- c) Preparación biomecánica minuciosa
- d) Técnica estéril
- e) Longitud adecuada del conducto radicular

b) Alivio del dolor.

548.- Según Ingle, el porcentaje habitual de éxito que debe anticiparse en los casos endodónticos es de:

- a) Más del 95%
- b) Entre 90 y 95%
- c) Entre 85 y 90%
- d) Entre 80 y 85%
- e) Entre 75 y 80%

b) Entre 90 y 95%.

549.- De lo siguiente, ¿qué debe considerarse antes de obturar el espacio del conducto radicular?

- a) Cultivo

- b) Dolor
- c) Aumento de volumen
- d) Sensibilidad
- e) Preparación biomecánica
- f) Todas las anteriores son correctas
- g) Ninguna de las anteriores es correcta.

f) Todas las anteriores son correctas.

550.- ¿Cuándo debemos considerar la amputación de la raíz de un diente multirradicular?

- a) Si una raíz presenta caries radicular extensa y no puede ser restaurada
- b) Si una raíz presenta resorción interna o externa avanzada
- c) Si una raíz ha perdido su soporte óseo alveolar (enfermedad periodontal)
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

551.- En un paciente de 10 años de edad con un incisivo central superior no vital y un ápice radicular incompleto se debe (n):

- a) Realizar endodoncia quirúrgica (obturación retrógrada)
- b) Realizar un tratamiento endodóntico no quirúrgico
- c) Iniciar un tratamiento de apicogénesis con Ca(OH)_2
- d) Prescribir antibióticos y medicamentos narcóticos.

c) Se debe iniciar un tratamiento de apicogénesis con Ca(OH)_2 .

552.- ¿Por qué vía infectan los microorganismos el conducto radicular y el tejido periapical?

- a) Extensión directa entre la saliva y la cámara pulpar
- b) Extensión directa entre la saliva y la región periapical, infección retrógrada
- c) A través de los túbulos dentales expuestos hasta la cámara pulpar
- d) A través de conductos vasculares
- e) Todas las anteriores son correctas
- f) Ninguna de las anteriores es correcta.

e) Todas las anteriores son correctas

553.- El tiempo y temperatura recomendada para la esterilización de instrumentos endodónticos en un horno de calor seco son:

- a) 177°C (350°F) durante 30 minutos a una hora
- b) 160°C (320°F) durante una hora a una hora y media
- c) 100°C(212°F) durante una hora
- d) 204°C (400°F) durante 15 minutos.

b) 160°C (320°F) durante una hora a una hora y media

554.- ¿Con cuál de los siguientes métodos de esterilización de instrumentos se emplea la temperatura más baja?

- a) Autoclave
- b) Horno de calor seco
- c) Método de óxido de etileno
- d) Esterilizador de sal o de esferas de vidrio.

c) Método de óxido de etileno.

555.- La cepa de levadura aislada con mayor frecuencia de los conductos radiculares es:

- a) Candida albicans
- b) Saccharomyces cerevisiae
- c) Cryptococcus neoformans
- d) Histoplasma capsulatum

a). Candida albicans - un microorganismo micoide que suele hallarse en la boca y con frecuencia en dientes despulpados.

556.- Si se emplean corticosteroides como un componente de los medicamentos de conductos radiculares:

- a) Los microorganismos son destruidos
- b) Se presenta infiltración leucocítica
- c) Se favorece la acción antimicrobiana
- d) Puede presentarse exacerbación o infección.

d) Puede presentarse exacerbación o infección.

557.- En conductos radiculares infectados, los dos microorganismos encontrados con mayor frecuencia son:

- a) Estafilococos y lactobacilos
- b) Estafilococos y espiroquetas

- c) Lactobacilos y corinebacterias
- d) Estafilococos y estreptococos.

d) Estafilococos y estreptococos.

558.- De los siguientes porcentajes, el que tiene mayor probabilidad de reflejar la frecuencia de la flora grampositiva en los conductos radiculares es:

- a) 5 a 10%
- b) 25 a 50%
- c) 50 a 75%
- d) 75 a 100%

d) Al menos el 75% de todos los microorganismos aislados de los conductos son grampositivos.

559.- En terapéutica, el dique de caucho:

- a) Impide que el paciente aspire las limas
- b) Impide que se contamine con saliva el sistema de conductos radiculares
- c) Impide que la solución de irrigación penetre a la cavidad bucal
- d) Proporciona mejor visibilidad en el sitio operatorio
- e) Todas las anteriores son correctas.

e) Todas las anteriores son correctas.

560.- El instrumento más seguro para retirar la pulpa de un conducto muy delgado es:

- a) Sonda barbada
- b) Lima pequeña de tipo K
- c) Lima universal de Hedstrom templada
- d) Sonda lisa.

b) Lima pequeña de tipo K.

561.- La forma más conveniente en la preparación de un conducto radicular deberá juzgarse:

- a) Inicialmente, durante la determinación de la longitud
- b) Durante la limpieza y tallado del conducto
- c) Cuando se coloca el cono de prueba o el cono maestro en su lugar con el espaciador
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

562.- Los errores comunes en las aberturas de acceso son:

- a) Abertura de acceso demasiado pequeña
- b) Abertura de acceso demasiado grande
- c) Eliminación incompleta del techo de la cámara pulpar
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

563.- ¿Qué aspecto de la terapéutica endodóntica es más importante?

- a) El material de obturación utilizado
- b) El tamaño de la lima empleada en el conducto
- c) La debridación completa del sistema de conductos radiculares
- d) El número de la grapa para dique de caucho que se usa.

c) La debridación completa del sistema de conductos radiculares.

564.- La instrumentación corta del agujero apical puede causar:

- a) Forzamiento del paso de material necrosado hacia la región periapical
- b) Formación de hombros o escalones en el conducto
- c) Traumatismo de los tejidos periapicales
- d) Agrandamiento exagerado del agujero apical.

b) Formación de hombros o escalones en el conducto.

565.- Uno de los principios más importantes al limpiar y tallar un conducto es:

- a) Utilizar instrumentos en secuencia al avanzar de un instrumento más grande a un instrumento más pequeño
- b) No tallar o ensanchar el conducto hasta que se haya determinado con exactitud la longitud de trabajo
- c) Utilizar limas en un conducto seco
- d) No hacer curvos los instrumentos antes de penetrar al conducto.

b) No tallar o ensanchar el conducto hasta que se haya determinado con exactitud la longitud de trabajo.

566.- El cemento endodóntico:

- a) Se ha llamado sellador

- b) Es esencialmente óxido de cinc y eugenol
- c) Llena las zonas no obturadas por la gutapercha
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

567.- En endodoncia, se ha dicho que los premolares inferiores pueden ser los dientes más difíciles o más fáciles de tratar endodónticamente debido a:

- a) La longitud de la raíz
- b) La posibilidad de bifurcación en el conducto radicular
- c) La posición del diente dentro de la boca
- d) El tamaño del conducto

b) Típicamente, el incisivo maxilar lateral y el primer premolar mandibular han demostrado tener mayor índice de fracasos.

568.- Si un instrumento se fractura dentro de un conducto durante el tratamiento, el procedimiento ético será:

- a) Decírselo al paciente inmediatamente, sin importar las consecuencias
- b) Extraer el diente
- c) Terminar el tratamiento y no decirle nada al paciente
- d) Terminar el tratamiento y luego informar al paciente.

a) Según Ingle, el instrumento fracturado con frecuencia funge como un material de obturación adecuado para conducto radicular, y no es la situación desesperada que suele considerarse. Sin embargo, en ciertos casos la terapéutica quirúrgica periapical puede ser la única medida correctiva.

569.- De lo siguiente ¿qué no es una indicación válida para apicectomía?

- a) Instrumento fracturado en el tercio apical del conducto
- b) Presencia de una fístula
- c) Perforación en el tercio apical
- d) Dientes afectados periapicalmente en pacientes con tiempo insuficiente para un tratamiento endodóntico convencional
- e) Curva en el tercio apical de la raíz que no puede ser pasada.

b) Una fístula causada por un diente despulpado no requiere tratamiento especial, sólo el tratamiento endodóntico habitual en el conducto radicular.

570.- La perforación del agujero apical durante la limpieza y tallado del conducto puede causar:

- a) Traumatismo a los tejidos apicales
- b) El paso de tejido necrótico a los tejidos apicales
- c) Agrandamiento del agujero apical
- d) Dolor al paciente
- e) Todas las anteriores son correctas.

e) Todas las anteriores son correctas.

571.- El cambio de coloración de un diente tratado endodónticamente suele ser causado por:

- a) No debridar totalmente la cámara pulpar durante el tratamiento endodóntico
- b) Traumatismo que provoca hemorragia pulpar
- c) Dejar pasta selladora en la cámara pulpar
- d) Sólo (a) y (c) son correctas
- e) (a), (b) y (c) son correctas.

d) Sólo (a) y (c) son correctas.

572.- Hace un mes un paciente de 20 años de edad recibió un golpe traumático en un incisivo central superior. El diente está asintomático y sus reacciones vitales al calor, el frío y al probador pulpar eléctrico son normales. Una radiografía revela fractura horizontal en el tercio apical de la raíz con los segmentos muy cercanos entre sí. El diente no presenta movilidad. ¿Qué es lo que debe hacerse?

- a) Extraer el diente
- b) Iniciar tratamiento conservador de conductos radiculares
- c) Instrumentar y obturar el conducto radicular y retirar el segmento fracturado quirúrgicamente
- d) No hacer nada por el momento; sólo revisar periódicamente la vitalidad y el aspecto radiográfico.

d) Una fractura horizontal asociada con un diente con pulpa parece tener un pronóstico más favorable que una fractura horizontal en un diente despulpado.

573.- ¿Cómo puede mejorarse el aspecto de un incisivo central superior izquierdo, tratado endodónticamente que ha experimentado un notable cambio de coloración?

- a) Por blanqueamiento
- b) Con una corona funda de porcelana
- c) Mediante una corona de oro con carilla de porcelana

- d) Todas las anteriores son correctas
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.

d) Todas las anteriores son correctas.

574.- El mejor tratamiento para una periodontitis apical provocada durante el tratamiento de un caso vital es:

- a) Reinstrumentar los conductos inmediatamente
- b) Prescribir un analgésico hasta aliviar el dolor
- c) Prescribir antibióticos
- d) Volver a abrir el diente, irrigar con suavidad, medicar y cerrar
- e) Ninguna de las anteriores es correcta

d) Volver a abrir el diente, irrigar con suavidad, medicar y cerrar.

575.- La causa más probable de hipercalcificación interna hasta el punto de obliteración total del espacio de la cavidad pulpar es:

- a) Una restauración en la que no se empleó una base.
- b) Calcificación natural que realiza después de que el paciente llega a la edad media.
- c) La presencia de una lesión cariosa profunda que ha avanzado de manera anormalmente rápida.
- d) Un golpe a un diente en el que la lesión dañó pero no desvitalizó inmediatamente a la pulpa.

d) Un golpe a un diente en el que la lesión dañó pero no desvitalizó inmediatamente a la pulpa.

576.- Los dientes mandibulares tienen dos conductos radiculares en aproximadamente:

- (a) Aproximadamente en el 10% de los casos
- (b) 20% de los casos
- (c) 40% de los casos
- (d) 60% de los casos.

c) Afortunadamente sólo un pequeño porcentaje de estos dientes presentan agujeros apicales independientes.

577.- El mayor diámetro del conductor radicular en los caninos está en:

- a) Mesiodistal
- b) Labiolingual

- c) Cervicoproximal
- d) Gingivoincisal.

b) Labiolingual.

578.- Los conductos laterales en los dientes anteriores suelen encontrarse con mayor frecuencia en:

- a) Tercio apical de la raíz
- b) Tercio medio de la raíz
- c) Línea cervical
- d) Tercio cervical de la raíz.

a) Tercio apical de la raíz.

579.- La forma anatómica de las raíces de los dientes determina por:

- a) Lámina dental
- b) Ligamento periodontal
- c) Inserción epitelial
- d) Vaina epitelial de Hertwig.

d) Vaina epitelial de Hertwig.

580.- La localización de la porción más estrecha del conducto pulpar "normal" está en:

- a) El ápice radiográfico
- b) La unión del cemento con el esmalte
- c) La unión del cemento con la dentina
- d) La unión de la dentina con el esmalte.

c) La unión del cemento con la dentina.

581.- Histológicamente, ¿a qué tejido se parece más la pulpa dental?

- a) Tejido nervioso
- b) Tejido vascular
- c) Tejido de granulación
- d) Tejido conectivo laxo.

d) Tejido conectivo laxo.

582.- Los conductos accesorios son el resultado de:

- a) Defectos en la cementogénesis
- b) Puentes epiteliales en división
- c) Roturas en la vaina epitelial radicular de Hertwig
- d) Restos epiteliales adherentes.

c) Roturas en la vaina epitelial radicular de Hertwig.

583.- El recubrimiento pulpar en un diente maduro puede ser seguido por:

- a) Pulpalgia
- b) Resorción interna
- c) Hipercalcificación dentro de los conductos radiculares
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

584.- La presencia de cálculos pulpares en una radiografía indica:

- a) Pulpitis aguda
- b) Pulpalgia aguda
- c) Periodontitis crónica
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

d) Ninguna de las anteriores es correcta.

585.- Un quiste puede diferenciarse de una granuloma por:

- a) Aspecto radiográfico de la lesión
- b) Tamaño de la lesión
- c) Cronicidad de la lesión
- d) Examen histológico de la lesión.

d) Examen histológico de la lesión.

586.- En lesiones periapicales de tamaño promedio, el tiempo necesario para la osteogénesis varía entre:

- a) Uno y dos meses
- b) Dos y seis meses
- c) Seis y 12 meses
- d) 24 y 48 meses.

c) Seis y 12 meses.

587.- Al tratar un incisivo central desvitalizado en un niño pequeño, ¿cuál es el factor más importante para asegurar el desarrollo continuo o cierre del ápice?

- a) Irrigación con solución salina
- b) Obtención de un cultivo negativo
- c) Irrigación con hipoclorito de sodio
- d) Colocación de una mezcla espesa de hidróxido de calcio CMCP en el ápice.
- e) Instrumentar completamente y debridar el conducto de todo tejido necrótico.

e) Instrumentar completamente y debridar el conducto de todo tejido necrótico.

588.- El tratamiento para un fibroma periapical osificante es:

- a) Enucleación
- b) Tratamiento normal de conductos radiculares
- c) Tratamiento con radiación y enucleación
- d) Vigilancia radiográfica periódica.

d) Vigilancia radiográfica periódica.

589.- El procedimiento más útil para diferenciar entre un absceso apical y un absceso periodontal es:

- a) Palpación
- b) Pruebas de vitalidad pulpar
- c) Pruebas anestésicas
- d) Prueba a la percusión.

b) Pruebas de vitalidad pulpar.

590.- La reacción de los tejidos periapicales deseada después de un tratamiento endodóntico en un diente con una lesión periapical es:

- a) Deposición de cemento apical
- b) Restablecimiento del ligamento periodontal
- c) Regeneración del hueso alveolar
- d) Todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

591.- El dolor a la percusión en un diente a menudo indica:

- a) La presencia de un quiste

- b) La presencia de un cementoma
- c) La presencia de un granuloma
- d) La extensión de la enfermedad pulpar o la infección hacia la zona periapical.

d) La extensión de enfermedad pulpar o infección hacia la zona periapical.

592.- Los síntomas de resorción interna incluyen:

- a) Un solo episodio de dolor agudo
- b) Ausencia total de síntomas o dolor leve a nivel tolerable
- c) Molestia pulpar por la mañana
- d) Dolor de dientes constante inexplicable.

b) Completamente libre de síntomas o dolor leve a nivel tolerable.

593.- Una lesión apical que se desarrolla con una exacerbación aguda de una periodontitis crónica o apical supurativa se denomina:

- a) Absceso apical agudo
- b) Absceso apical crónico
- c) Quiste apical
- d) Absceso de Phoenix
- e) Osteítis condensante

d) Absceso de Phoenix.

594.- La infección de los molares mandibulares suele producir inflamación en:

- a) Espacio submaxilar
- b) Espacio sublingual
- c) Espacio parotídeo
- d) Espacio submentoniano.

a) Espacio submaxilar.

595.- Al tratar un diente con una pulpa desvitalizada y una fístula, esta última debe ser tratada de la siguiente forma:

- a) Ningún tratamiento especial
- b) Cauterización con fenol
- c) Curetaje de la fístula
- d) Uso de cauterio para eliminar la fístula.

a) Ningún tratamiento especial.

596.- Después de que se ha absorbido un medicamento, suele establecerse un equilibrio en todos los posibles sitios de distribución, excepto en:

- a) las nefronas
- b) las enzimas microsómicas hepáticas
- c) la orina
- d) el plasma y los líquidos tisulares
- e) los sitios de fijación de grasas y de fijación de proteínas.

c) El medicamento absorbido establece un equilibrio en los líquidos corporales, los sitios de fijación, los sitios de acción, el sitio de metabolismo y el sitio de excreción. Pero lo que se excreta en la orina no forma parte de ese equilibrio.

597.- Un ejemplo de mecanismo selectivo de acción medicamentos es:

- a) la constricción del músculo liso arteriolar por la adrenalina
- b) el aumento de la presión osmótica en el intestino producido por sulfato de magnesio
- c) la precipitación de proteínas citoplásmicas por fenol
- d) la alcalinización de la orina por bicarbonato de sodio
- e) la acción de los anestésicos generales para producir depresión profunda del sistema nervioso central.

a) Una calecolamina o medicamento simpatomimético actúa específicamente en receptores alfa-adrenérgicos para contraer los vasos sanguíneos. Los demás efectos son relativamente generales o no específicos.

598.- El sitio primario de biotransformación medicamentosa es:

- a) el tubo gastrointestinal
- b) la sangre y los plasmas tisulares
- c) los glomérulos y los tubos renales
- d) el sistema activador reticular
- e) el retículo endoplásmico de superficie lisa hepático.

e) La mayor parte de los medicamentos es metabolizada por las enzimas microsómicas producidas por el retículo endoplásmico de superficie lisa hepático.

599.- Un factor que puede acelerar el índice del metabolismo de un medicamento es:

- a) el aumento de la fijación sérica
- b) la obesidad

- c) la disfunción renal
- d) la disfunción hepática
- e) la inducción enzimática.

e) La inducción enzimática o producción estimulada de enzimas que metabolizan medicamentos, daría por resultado una biotransformación más rápida del medicamento.

600.- Media onza se aproxima a un volumen métrico de:

- a) 10 ml
- b) 15 ml
- c) 20 ml
- d) 30 ml
- e) 50 ml.

d) Una onza es aproximadamente 30 ml de volumen líquido.

601.- Las acciones de los placebos son:

- a) similares a las encontradas en medicamentos activos
- b) menos eficaces para adolescentes que para adultos
- c) más eficaces en para mujeres que para hombres
- d) menos eficaces en el sistema nervioso central
- e) dependientes de la actividad farmacológica del placebo.

b) Las acciones del placebo imitan las acciones medicamentosas, excepto en el grado: sin embargo, aparentemente son menos eficaces en pacientes más jóvenes.

602.- Un paciente tiene antecedentes de alergia o soluciones anestésicas locales y a la penicilina. Al hacer la prueba intradérmica de sensibilidad, podrían emplearse todas las soluciones de prueba siguientes, menos una. ¿Cuál?

- a) procaína
- b) lidocaina
- c) solución salina fisiológica
- d) metilparabén
- e) penicilina.

e) La procaína y la lidocaína son prototipos de los anestésicos locales del tipo de éster y amida, la solución salina fisiológica sería un control negativo y el metilparabén común a muchos anestésicos. Sin embargo se ha informado que la inyección intradérmica aun de cantidades minúsculas de penicilina da por resultado reacciones graves en un individuo alérgico.

603.- Los efectos producidos por un medicamento o las condiciones relacionadas con su empleo son necesarios para conservar una sensación óptima de bienestar, esta es la definición de la:

- a) dependencia psicológica
- b) tolerancia
- c) dependencia cruzada
- d) dependencia física
- e) resistencia.

a) La definición es la de la dependencia psicológica o psíquica. La dependencia física o fisiológica produce un estado de enfermedad o síndrome de abstinencia, cuando se suspende la droga y no una pérdida de la sensación de bienestar.

604.- Todos los que siguen son efectos farmacológicos posibles de medicamentos barbitúricos, excepto:

- a) sedación
- b) excitación
- c) analgesia
- d) anestesia general
- e) hipnosis.

c) Los barbitúricos, que son depresores del sistema nervioso central (SNC), no ejercen un efecto analgésico y, de hecho, a veces pueden aumentar y en ocasiones antagonizar la acción de los analgésicos concomitantes.

605.- ¿Qué es lo que no es característico de los barbitúricos?

- a) la hidroxilación metabólica en la posición del carbono 5 disminuye la potencia
- b) el efecto depresor respiratorio agudo es antagonizado por los estimulantes del sistema nervioso central
- c) el efecto depresor respiratorio es potenciado por la morfina
- d) el síndrome de abstinencia puede ser mortal.

b) Los depresores del sistema nervioso central antagonizan el efecto convulsivante de una sobredosis del estimulante del SNC; sin embargo, los estimulantes son ineficaces clínicamente para antagonizar la depresión respiratoria central.

606.- ¿Cuál de los barbitúricos siguientes es eficaz como antiepiléptico?

- a) amobarbital
- b) pentobarbital

- c) tiamilal
- d) fenobaibital
- e) mefobarbital.

d) El fenobarbital, un barbitúrico de acción prolongada, es un antiepiléptico eficaz.

607.- En la toxicidad aguda por barbitúricos, la medida terapéutica temprana más importante es:

- a) administrar estimulantes respiratorios
- b) administrar estimulantes circulatorios
- c) asegurar la respiración adecuada
- d) aspirar el contenido gástrico
- e) administrar nalorfina.

c) Como el efecto tóxico más grave de la sobredosis de barbitúricos es la depresión respiratoria, el primer tratamiento consiste en conservar la oxigenación adecuada que esté disponible al tratamiento definitivo.

608.- ¿Cuál de los siguientes es el medicamento de elección para el tratamiento de la depresión respiratoria grave causada por una sobredosis de morfina?

- a) bemegrída
- b) estircnina
- c) nalorfina
- d) anfetamina
- e) pentilenotetrazol.

c) La nalorfina, un antagonista narcótico, es específica para antagonizar la depresión respiratoria por morfina y precipitar un síndrome por abstinencia de narcótico.

609.- La pentazocina (Talwin) difiere de la codeína en que:

- a) es un analgésico antagonista de narcótico
- b) es más eficaz contra el dolor agudo que contra el crónico
- c) es más potente que la codeína
- d) tiene una frecuencia baja de efectos secundarios
- e) tiene un alto potencial de adicción

a) La pentazocina es un antagonista narcótico con acción agonista analgésica y sus efectos secundarios son similares a los de la codeína.

610.- Cualquiera de las sustancias siguientes puede causar hipotensión ortostática como efecto secundario importante clínicamente, excepto la:

- a) cloropromacina
- b) codeína
- c) imipramina
- d) meperidina
- e) reserpina.

b) Aunque la codeína es un analgésico narcótico, no tiene potencial o lo tiene muy pequeño, para producir hipotensión ortostática.

611.- Para el siguiente conjunto de preguntas, escoja el agente de la columna D que se ajuste mejor a cada descripción.

COLUMNA D

- a) diacepam (Valium)
- b) fenobarbital (Luminal)
- c) etosuximida (Zarontin)
- d) fenitoina (Epamin)
- e) carbamacepina (Tegretol)

Agente primario para neuralgia del trigémino. Su suspensión súbita puede precipitar status epilepticus.

Tratamiento de elección para interrumpir el status epilepticus.

Medicamento de elección para el pequeño mal; ineficaz contra otros tipos de epilepsia. Medicamento primario para todos los tipos de epilepsia, excepto el pequeño mal.

- e)
- d)
- a)
- c)
- b).

612.- La división del sistema nervioso autónomo que es esencial para la función anabólica normal es:

- a) el simpático
- b) el parasimpático
- c) los dos anteriores
- d) ninguna de las anteriores.

b) Aunque el sistema nervioso simpático funciona en situaciones de urgencia, no es necesario para la supervivencia: el sistema nervioso parasimpático controla las funciones vitales normales.

613.- ¿Qué podría usarse posiblemente para estimular la salivación en un paciente que sufriera de xerostomia?

- (a) pilocarpina
- (b) anfetamina
- (c) adrenalina
- (d) atropina
- (e) ergotamina

a) La pilocarpina, un medicamento colinomimético, estimularía la salivación en un paciente con boca seca, a condición de que las glándulas salivales fueran funcionales.

614.- La atropina es adecuada para medicación preanestésica porque:

- a) evita el vómito
- b) es obtundente del reflejo tusígeno
- c) disminuye las secreciones gastrointestinales
- d) reduce las secreciones bronquiolares
- e) aumenta la capacidad vital de los pulmones.

d) La atropina es un auxiliar útil en la preanestesia porque reduce todas las secreciones exocrinas incluyendo la bronquiolar.

615.- A dosis terapéuticas, la atropina puede tener todas las acciones siguientes, excepto:

- a) bloquea los efectos de la acetilcolina
- b) disminuye la movilidad gastrointestinal
- c) bloquea las secreciones salivales
- d) aumenta la presión intraocular en pacientes con glaucoma
- e) bloquea los ganglios autónomos.

e) A las dosis terapéuticas acostumbradas, la atropina, un agente bloqueador parasimpático, no bloquea la acción de la acetilcolina en los ganglios autónomos.

616.- El bromuro de propantelina (Pro-Banthine) puede usarse en odontología como:

- a) analgésico
- b) antisialagogo
- c) sialagogo
- d) sedante
- e) anticonvulsivo.

b) La propantelina, un agente anticolinérgico, disminuye tanto la salivación como las secreciones gástricas.

617.- ¿Cuáles de los medicamentos siguientes son catecolaminas de acción directa? Escoja de (a), (b), (c), (d) y (e).

1. adrenalina
2. anfetamina
3. tiramina
4. isoproterenol
5. noradrenalina.

- a) 1, 2 y 3
- b) 1, 3 y 5
- c) 1, 4 y 5
- d) 2, 4 y 5
- e) 3, 4 y 5.

c) La adrenalina es isoproterenol y la noradrenalina son catecolaminas de acción directa; las demás sustancias actúan en forma directa sobre el sistema nervioso autónomo.

618.- El simpatomimético más potente usado como vaso constrictor en preparaciones anestésicas locales odontológicas es:

- a) fenilefrina (Neosynefrina)
- b) levonordefrina (Neocobefrina)
- c) levarterenol (Levofed)
- d) adrenalina (Epinefrina).

d) La adrenalina que suele usarse a una concentración de 1: 100 000, produce vasoconstricción eficaz a concentraciones tan bajas como 1: 250 000.

619.- Todas las que siguen son propiedades del ion de fluoruro, excepto:

- a) cruza la barrera placentaria
- b) se deposita en hueso
- c) se excreta rápidamente por los riñones
- d) es bacteriostático
- e) produce sarro extrínseco.

e) El exceso de fluoruro puede producir esmalte jaspeado o fluorosis, pero este sarro es intrínseco. El fluoruro no produce sarro extrínseco.

620.- ¿Qué efecto secundario es el más común después de administrar medicamentos antihipertensores potentes?

- a) disminución de la actividad gastrointestinal
- b) notable hipotensión transitoria
- c) sedación y depresión
- d) hipopotasemia
- e) reacciones psicóticas.

b) La hipotensión ortostática o postural es el efecto secundario más frecuente, común a la mayor parte de los agentes antihipertensores.

621.- Los pacientes con angina de pecho están sujetos a una frecuencia particular más alta de dolor anginoso después de administración de una preparación anestésica local que contenga un vasoconstrictor:

- a) verdadero
- b) falso.

a) Hay una frecuencia particular más alta de angina de pecho en pacientes con insuficiencia de arterias coronarias, después de la administración de un anestésico local, especialmente aquellos que contienen vasoconstrictores.

622.- La inhalación de nitrito de amilo puede dar por resultado todo lo que sigue, excepto:

- a) dilatación de arterias coronarias
- b) dilatación arteriolar periférica
- c) taquicardia
- d) aumento de la fuerza de la contracción miocárdica
- e) disminución de la presión arterial.

d) El nitrito de amilo, un vasodilatador general, puede dar por resultado taquicardia refleja pero no aumento de la eficacia miocárdica.

623.- Los derivados de cumarina e inanediona ejercen su mayor efecto anticoagulante porque antagonizan:

- a) la transaminasa hepática
- b) la tromboplastina tisular
- c) la aglutinación de plaquetas séricas
- d) la fijación de proteínas

e) la vitamina K.

e) Los anticoagulantes por vía bucal actúan principalmente porque interfieren en el transporte y la utilización de vitamina K, que es necesaria como coenzima para la síntesis de protrombina, posiblemente porque actúa como antimetabolito. También interfieren en la producción hepática de otros factores de coagulación.

624.- Sí un paciente que requiere cirugía bucal informa que está bajo terapéutica con bishidroxicumarina, la prueba de laboratorio más importante para valorar el riesgo quirúrgico es:

- a) tiempo de coagulación
- b) tiempo de sangrado
- c) estimación de plaquetas
- d) hematimetría completa
- e) tiempo de protrombina.

e) Dado que los anticoagulantes por vía bucal actúan porque interfieren en la síntesis de protrombina la prueba de laboratorio más importante para valorar la coagulación sería el tiempo de protrombina.

625.- De las siguientes preguntas, seleccione de la columna H la acción o el efecto principales que sean apropiados para cada uno de los medicamentos de la lista

COLUMNNAH

- a) inhibe la coagulación porque interfiere en la utilización de la vitamina K
- b) disminuye la presión arterial porque causa depleción de la noradrenalina
- c) disminuye la presión arterial porque menoscaba la resistencia vascular periférica
- d) eleva la presión arterial por vasconstricción arteriolar y porque estimula la liberación de aldosterona.

Clorotiacida _____

Bíshidroxicumarina _____

Angiotensina _____

Reserpina _____

626.- Los efectos secundarios comunes de la terapéutica corticosteroide prolongada incluye todo lo que sigue, excepto:

- a) aumento de la resistencia a la infección bacteriana
- b) aumento de la acidez gástrica
- c) aumento de la susceptibilidad a ulceración bucal
- d) osteoporosis

e) interferencia en el tiempo normal de curación.

a) Más que aumentar la resistencia a la infección bacteriana, la terapéutica corticosteroide a largo plazo reduce la capacidad de las defensas normales del paciente para combatir la infección.

627.- La aplicación tópica o el empleo generalizado de corticosteroides debe evitarse en pacientes que sufran cualquiera de los padecimientos generalizados siguientes, excepto:

- a) diabetes
- b) tuberculosis
- c) úlcera péptica
- d) artritis reumatoide
- e) infecciones virales.

d) Los corticosteroides se emplean frecuentemente en el tratamiento de la artritis reumatoide, pero pueden exacerbar los demás padecimientos de la lista.

628.- La diabetes de iniciación aguda suele controlarse mejor con:

- a) glucagon
- b) insulina
- c) dieta
- d) cloropropamida (Diabinase)
- e) fenformina (DB1).

b) Casi todos los pacientes con diabetes de iniciación aguda o juvenil requieren terapéutica con insulina para el control adecuado.

629.- Un anestésico general con solubilidad baja en sangre tiene:

- a) una tendencia relativamente alta a producir náuseas durante la etapa 11 de la recuperación
- b) inducción y recuperación relativamente rápidas
- c) tanto (a) como (b) son correctas
- d) ni (a) ni (b) son correctas.

b) La velocidad de inducción y la recuperación se relacionan inversamente con la solubilidad en sangre.

630.- Todos los anestésicos generales siguientes son halogenados, excepto:

- a) metoxifluorano (Penthane)

- b) enflurano (Ethrane)
- c) halotano (Fluothane)
- d) éter divinílico (Vinethane)
- d) tricloroetileno (Trilene).

d) El éter divinílico es un anestésico general volátil no halogenado.

631.- ¿Qué describe mejor el mecanismo de acción de los agentes anestésicos locales en las fibras nerviosas?

- a) conservación de la despolarización
- b) potencial de membrana estabilizado
- c) aumento del umbral a la estimulación
- d) disminución de la velocidad de despolarización
- e) bloqueo de la repolarización.

d) Los anestésicos disminuyen la velocidad de despolarización del nervio, interfiriendo en la propagación del potencial de acción nervioso.

632.- Después de inyectar un anestésico local en un nervio mixto, la primera sensación que se pierde es:

- a) propiocepción
- b) tacto
- c) presión
- d) función motora
- e) dolor.

e) La percepción del dolor y la temperatura son las primeras sensaciones bloqueadas por la acción del anestésico local.

633.- Todos los anestésicos locales siguientes tienen un enlace amida, excepto:

- a) prilocaina (Citanest)
- b) cloroprocaina (Nesacaine)
- c) dibucaina (Nupercaine)
- d) inepivacaina (Carbocaine)
- e) lidocaina (Xylocaine).

b) La cloroprocaina, al igual que la procaína, tiene un enlace ésterico.

634.- Si se agrega un vasoconstrictor a una solución anestésica local, se tienen todos los efectos siguientes. ¿Cuál es el efecto más importante o primario?

- a) aumenta la potencia anestésica
- b) aumenta la duración de la acción anestésica
- c) disminuye la toxicidad anestésica
- d) efectúa una iniciación más rápida de la acción
- e) aumenta la hemostasia local

c) La toxicidad sistemática disminuye efectivamente por disminución de la velocidad de absorción del anestésico local a la circulación.

635.- Las catecolaminas cuyos efectos se utilizan para vasoconstricción local en soluciones anestésicas locales incluyen todas las sustancias siguientes, excepto:

- a) adrenalina (epinefrina) al 1: 10 000
- b) noradrenalina (levophed) al 1:30 000
- c) isoproterenol (Isuprel) al 1:10 000
- d) levonordefrin (Neo-cobefrin) al 1: 20 000
- e) fenilefrina (Neo-Synephrine) al 1: 2 500.

c) El isoproterenol, o isopropilnoradrenalina, es un simpatomimético que estimula los receptores beta y no los alfa y no produce vasoconstricción local.

636.- Si se compara con la adrenalina al 1:100 000 la adrenalina al 1:50 000 en anestésico local produce clínicamente:

- a) toxicidad más baja
- b) mayor duración de su acción
- c) mayor profundidad de anestesia
- d) latencia más corta
- e) menor hemorragia capilar.

e) La única ventaja de una concentración más alta de vasconstrictor en una preparación anestésica local es que aumenta la hemostasia.

637.- Los simpatomiméticos en soluciones anestésicas locales pueden estar contraindicados para todos los pacientes que siguen, excepto:

- a) aquellos con terapéutica de reemplazo tiroideo
- b) aquellos con hipertensión grave
- c) aquellos que tomen guanetidina
- d) aquellos con infarto miocárdico reciente
- e) aquellos que vayan a someterse a anestesia con ciclopropano.

d) Si se siente dolor, el paciente con ataque cardiaco libera más adrenalina endógena que aquella contenida en cinco cartuchos de anestésico local.

638.- Un paciente hipertiroideo necesita procedimiento operatorio periodontal extenso. ¿Qué anestésico local sería seguro y proporcionaría profundidad y duración de acción adecuada?

- a) procaína al 2% sin adrenalina
- b) lidocaína al 2% sin vasoconstrictor
- c) mepivacaína al 3% sin vasoconstrictor
- d) lidocaína al 2% con adrenalina al 1:100 000
- e) mepivacaína al 2% con levonordefrin al 1:20 000.

c) El paciente tirotóxico puede tener hiperreacción a las catecolaminas. La mepivacaína sin vasoconstrictor proporciona duración adecuada de la anestesia local, mientras que la lidocaína sin vasoconstrictor y la procaína sin adrenalina no la proporcionan.

639.- El metabolismo de los anestésicos locales del tipo estérico ocurre principalmente en:

- a) pulmones
- b) bazo
- c) plasma
- d) riñones
- e) hígado.

c) Los anestésicos locales de tipo estérico, que son derivados del ácido paraaminobenzoico o metaaminobenzoico se metabolizan principalmente por colinesterasas séricas.

640.- El metabolismo de los anestésicos locales del tipo amídico ocurre principalmente en:

- a) pulmones
- b) bazo
- c) plasma
- d) riñones
- e) hígado.

e) Los anestésicos locales amídicos se metabolizan principalmente por enzimas del retículo endotelial hepático.

641.- El más potente de los mecanismos de control de la presión arterial de acción corta es:

a) la reacción isquémica de los mecanismos de control de la presión arterial de acción es:

- b) el reflejo basoreceptor
- c) el reflejo quimiorreceptor.

a) Aunque la reacción isquémica del sistema nervioso central es extremadamente poderosa, no desempeña en forma normal una función en la regularización de la presión arterial de momento en momento; se vuelve activa sólo cuando la presión desciende al 50 mm de Hg aproximadamente.

642.- El volumen de aire que proporciona oxígeno a a sangre durante una aspiración tranquila normal consiste en las dos:

- a) volúmenes de ventilación pulmonar y de reserva espiratoria
- b) volúmenes residual y de reserva espiratoria
- c) volúmenes de reserva inspiratoria y de reserva espiratoria.

b) Como la ventilación flujo de aire es oscilatoria y el flujo sanguíneo es continuo, tiene que haber siempre un cierto volumen de aire en los pulmones. El volumen de aire que pertenece en los pulmones al final de una espiración en reposo normal es la capacidad residual funcional, consiste en un volumen de reserva espiratoria y un volumen residual.

643.- En la atmósfera que se encuentra a una altitud de 3 000 m (presión barométrica = 523 mm Hg), la concentración relativa de oxígeno no es de aproximadamente:

- a) 27%
- b) 21%
- c) 14%
- d) 11%
- e) 6%
- f) imposible de precisar con los datos proporcionados.

b) A medida que la altitud aumenta, la atmósfera se enrarece o difunde, sin embargo, la porción relativa del aire, que es el oxígeno, sigue siendo la misma que al nivel del mar, alrededor del 21%.

644.- La mayor parte de CO₂ que entra en la sangre, se hidrata en ácido carbónico dentro de los eritrocitos debido:

- a) a que el plasma contiene una enzima plasma que actúa lentamente, la anhidrasa carbónica
- b) a que el plasma contiene exceso de ion cloruro

c) a que los eritrocitos contienen una alta concentración de la enzima anhidrasa carbónica.

c) La enzima anhidrasa carbónica, que cataliza la formación de ácido carbónico, se encuentra dentro de los eritrocitos y no en el plasma.

645.- El dióxido de carbono es transportado en la sangre:

- a) principalmente en forma de ion bicarbonato
- b) fijado a hemoglobina
- c) como gas disuelto en líquido
- d) fijado a proteínas plasmáticas
- e) más de una de las anteriores es correcta
- f) todas las anteriores son correctas
- g) ninguna de las anteriores es correcta.

f) Aproximadamente el 70% del dióxido de carbono transportado en la sangre está en forma de ion bicarbonato, mientras que alrededor del 23% es transportado fijado a proteínas (hemoglobina y proteínas plasmáticas) y aproximadamente el 7% es transportado como dióxido de carbono disuelto.

646.- El ultrafiltrado renal que se encuentra en el doblez del asa de Henle de las nefronas yuxtamedulares es, con respecto a la sangre circulante:

- a) hipotómico
- b) isotómico
- c) hipertómico.

c) El ultrafiltrado renal que se encuentra en el doblez del asa de Henle es hipertómico; esto se debe a influencia del líquido intersticial medular extremadamente hipertómico.

647.- La renina:

- a) es una enzima
- b) es una hormona
- c) es un vasoconstrictor potente
- d) más de una de las anteriores es correcta
- e) ninguna de las anteriores es correcta.

a) La renina es una enzima secretada por las células yuxtglomerulares del riñón, que desdobra el péptido angiotensina a partir de una globulina alfa 2.

648.- El ultrafiltrado renal que se encuentra en la cápsula de Bowman es, con respecto a la sangre circulante:

- a) hipotónico
- b) isotónico
- c) hipertónico.

b) El ultrafiltrado renal que se encuentra en la cápsula de Bowman es isotónico, ya que su formación es el resultado de un solo proceso de filtración simple.

649.- El potencial de acción muscular normal se observa durante la fatiga muscular.

(Verdadero o falso).

Verdadero. El potencial de acción muscular normal se observa durante la fatiga muscular. Sin embargo, las cantidades insuficientes de ATP evitan la contracción muscular.

650.- El líquido contenido dentro del sistema de túbulos "T" (o transversales) del músculo esquelético es:

- a) líquido extracelular
- b) líquido intracelular
- c) plasma
- d) linfa
- e) sangra
- f) ninguna de las anteriores es correcta.

a) Los túbulos "T" que pasan a través de las fibras de músculo esquelético son extensiones del medio extracelular. Permiten que los potenciales de acción sean conducidos al interior de la célula.

651.- La contracción tetánica del músculo esquelético humano resulta por la adición de:

- a) contracciones
- b) estímulos subumbral
- c) estados excitatorios locales
- d) potenciales de acción
- e) potenciales de placa terminal.

a) La contracción tetánica resulta por la adición de la tensión generada durante contracciones musculares consecutivas.

652.- La mayor velocidad de contracción se observa en:

- a) músculo esquelético
- b) músculo liso
- c) el músculo esquelético y el músculo liso tienen aproximadamente la misma velocidad de contracción.

a) El músculo esquelético puede generar tensión de cuatro a 20 veces más rápidamente que el músculo liso, ya que el ion calcio que se requiere para el acoplamiento excitación-contracción se deriva del interior de la célula. En el músculo liso, el calcio llega del líquido extracelular y se difunde al interior de la célula durante el potencial de acción.

653.- El mayor potencial de membrana en reposo se observa en:

- a) músculo esquelético
- b) músculo liso
- c) el músculo esquelético y el músculo liso tienen aproximadamente el mismo potencial de membrana en reposo.

a) El músculo esquelético tiene un potencial de membrana en reposo de aproximadamente -85mv, en comparación con aproximadamente -55 a 60mv para el músculo liso en reposo.

654.- Varias horas después de la muerte, los músculos esqueléticos entran en un estado de contractura llamado rigidez cadavérica. Esta contracción sostenida es causada por:

- a) exceso de ion de calcio
- b) incapacidad para desdoblar la acetilcolina liberada
- c) movimiento de cantidades masivas de sodio al interior de la célula a medida que se desintegra la membrana
- d) propiedades inherentes a los músculos en putrefacción
- e) un mecanismo desconocido
- f) ninguna de las anteriores es correcta.

f) La contracción es sostenida porque ya no hay ATP disponible para la relajación muscular.

655.- El mayor grado de acortamiento se observa en:

- a) músculo esquelético
- b) músculo liso
- c) el músculo esquelético y el liso tienen aproximadamente el mismo grado de acortamiento.

b) Aunque el músculo esquelético que ese contrae puede acortarse aproximadamente en un 30%, bajo ciertas condiciones el músculo liso puede alterar su longitud al cuádruple. La gran variabilidad del volumen sanguíneo venoso y el fenómeno de relajación receptiva en el estómago son ejemplos fisiológicos de la capacidad del músculo liso para variar su longitud en una amplia gama.

656.- Los niveles de glucosa sanguínea serán más altos después de la estimulación:

- a) del sistema nervioso parasimpático
- b) del sistema nervioso simpático
- c) tanto la estimulación del parasimpático como la del simpático produce aproximadamente el mismo cambio de los niveles de glucosa sanguínea
- d) ni la estimulación del parasimpático ni la del simpático alteran los niveles de la glucosa sanguínea.

b) Las catecolaminas causan el desdoblamiento del glucógeno tanto en músculo esquelético como en hígado. Esto asegura que el cuerpo tenga una fuente de energía con la cual pueda combatir algún problema durante la reacción de combate o "huida".

657.- La hipoxia se produce por las siguientes causas:

- a) obstrucción de vías respiratorias
- b) engrosamiento de la membrana pulmonar
- c) poco oxígeno en la atmósfera
- d) todas las anteriores
- e) ninguna de las anteriores.

d) Todas las anteriores.

658.- La sensación de dolor es transmitida por el sistema:

- a) cordón posterior
- b) espinotalámico
- c) todas las anteriores
- d) ninguna de las anteriores.

b) Espinotalámico.

659.- La estimulación de los corpúsculos vasopresores trae consigo:

- a) taquicardia
- b) vasoconstricción
- c) hipertensión arterial.

a) Taquicardia.

660.- Hipertrofia muscular es:

- a) aumento de longitud del músculo
- b) aumento de unidades motoras
- c) aumento de unidades macromotoras
- d) aumento de grosor del músculo.

d) Aumento de grosor del músculo.

661.- Los líquidos extracelulares que corresponde al medio interno son:

- a) el plasma intersticial o líquido lacunar
- b) la linfa
- c) el plasma sanguíneo
- d) todas las anteriores
- e) b) y c).

d) Todas las anteriores.

662.- A través de la circulación las principales funciones de la sangre son:

- a) respiratoria
- b) nutritiva
- c) excretoria
- d) inmunitaria
- e) de correlación humoral
- f) todas las anteriores
- g) a) b) y d).

f) Todas las anteriores.

663.- La sangre por su volumen interviene en la regulación de la presión arterial:

- a) si
- b) no

a) Si.

664.- El hombre adulto normal posee:

- a) de 4,4 a 6,5 millones de eritrocitos por mm³

- b) de 5 a 7 millones de eritrocitos por mm³
- c) de 3 a 5 millones de eritrocitos por mm³
- d) de 3,5 a 4,5 millones de eritrocitos por mm³.

a) De 4,4 a 6,5 millones de eritrocitos por mm³.

665.- Los glóbulos blancos se forman:

- a) en el bazo
- b) en la médula ósea
- c) en los ganglios
- d) en el retículo endotelial
- e) a), b) y c).

e) a) En el bazo

b) En la médula ósea

c) En los ganglios.

666.- Las plaquetas intervienen en la coagulación de la sangre liberando sustancias activadoras de fibrinógeno:

- a) si
- b) no.

b) No.

667.- La pérdida de 1000 a 1200 cc. de sangre por hemorragia produce desvanecimiento en:

- a) el 100% de los pacientes
- b) el 80% de los pacientes
- c) el 52% de los pacientes
- d) el 31% de los pacientes.

c) El 52% de los pacientes.

668.- Las ondas peristálticas del esófago generalmente son controladas por fibras eferentes que van en:

- a) el nervio glossofaríngeo
- b) el nervio neumogástrico
- c) el nervio trigémino
- d) ninguna de las anteriores es correcta.

b) La inervación del músculo liso del esófago se lleva a cabo a través del nervio vago o neumogástrico.

669.- La secreción salival es estimulada por:

- a) acetilcolina
- b) noradrenalina
- c) las dos anteriores son correctas
- d) ninguna de las anteriores es correcta.

c) La acetilcolina estimula la secreción de saliva acuosa; la noradrenalina estimula la secreción de una saliva más viscosa.

670.- Qué tiene el mayor volumen diario de secreción?

- a) saliva
- b) secreción gástrica
- c) secreción pancreática
- d) bilis
- e) todas las secreciones precedentes tienen aproximadamente el mismo volumen diario de secreción.

b) Son necesarias grandes cantidades (aproximadamente 2 000 ml por día) de secreción gástrica tanto para la función digestiva como para la protectora. Se requiere una secreción mucosa para revestir constantemente la pared del estómago y protegerla del medio ácido.

671.- El volumen diario total de secreción gastrointestinal es de aproximadamente:

- a) 3 000 ml
- b) 4 000 ml
- c) 5 000 ml
- d) 6 000 ml
- e) 7 000 ml.

e) La saliva representa aproximadamente del 15 al 20% de este gran volumen de secreción.

672.- El factor primario que evita el paso de alimentos a vías aéreas durante la deglución es:

- a) movimientos de la epiglotis
- b) movimientos de la laringe
- c) aducción de las cuerdas vocales

d) ninguna de las anteriores es correcta.

c) Todos los factores de la lista ayudan a evitar la entrada de alimento a vías aéreas durante la deglución; sin embargo, el factor más importante es la gran aproximación de las cuerdas vocales.

673.- La administración de acetilcolina en la región que rodea a una glándula salival da por resultado:

- a) despolarización de célula secretoria
- b) hiperpolarización de célula secretoria
- c) no produce cambios en el potencial de cruce de membrana de la célula secretoria, pero sí secreción de saliva
- d) no produce efecto alguno
- e) un cambio que variaría, dependiendo de la glándula salival afectada.

b) La acetilcolina causa hiperpolarización o "potencial secretorio". Este es el resultado de estimulación del transporte activo de iones cloruro a las células secretorias.

674.- El movimiento del alimento a lo largo del eje longitudinal del tubo gastrointestinal es facilitado por:

- a) el reflejo gastrocólico
- b) el reflejo enterogástrico
- c) la secreción de hormona gastrina
- d) más de una de las anteriores es correcta
- e) todas las anteriores son correctas
- f) ninguna de las anteriores es correcta.

d) La hormona gastrina y la distensión del estómago. La distensión del duodeno o la presencia de ácidos o de productos de descomposición de proteínas en el duodeno inhiben el vaciamiento del estómago por medio del reflejo enterogástrico.

675.- A medida que se avanza en edad, el cristalino del ojo pierde gradualmente su capacidad para cambiar de forma; como resultado, hay una pérdida concomitante de la capacidad del ojo para la acomodación Este estado se conoce como:

- a) presbiopía
- b) miopía
- c) hipermetropía ti; emetropía
- e) descompensación
- f) ninguna de las anteriores.

a) La presbiopía, disminución de la capacidad, para cambiar la curvatura del cristalino con la edad, se caracteriza por una recesión gradual del punto próximo a la visión.

676.- ¿Qué es la presión arterial sistólica o máxima?

La que se obtiene en la última parte de la sístole.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

677.- Qué refleja la presión arterial diastólica o mínima?

Refleja la carga constante que soportan las paredes vasculares a (o largo del ciclo cardíaco).

(Verdadero o falso).

Verdadero.

678.- Cuáles son los valores normales en el adulto de la presión sistólica?

- a) 90- 110mn. Hg.
- b) 110- 130 mn. Hg.
- c) 130- 150 mn. Hg.

b) 110- 130 mn. Hg.

679.- Cuáles son los valores normales en el adulto de la presión diastóbica?

- a) 50 - 60 mn. Hg.
- b) 60 - 70 mn. Hg.
- c) 70 - 80 mn. Hg.
- d) 80 - 90 mn. Hg.

b) 60 - 70 mn. Hg.

680.- Existe hipertensión arterial cuando:

- a) la presión sistólica sobrepasa los 130 mn. Hg.
- b) la presión sistólica sobrepasa los 150 mn. Hg
- c) la presión diastólica sobrepasa los 90 mn. Hg.
- d) la presión arterial media es igual a presión diastólica.

c) La presión diastólica sobrepasa los 90 mn. Hg.

681.- Se pueden considerar que existen cuatro tipos diferentes de vasos sanguíneos y son:

Arterias elásticas, arterias musculares, capilares, venas.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

682.- Qué es la presión arterial.

El empuje que ejerce la sangre sobre la pared de la arteria.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

683.- Los focos de auscultación del corazón son:

Mitral, tricuspideo, aórtico primario, pulmonar.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

684.- La adrenalina y la noradrenalina aceleran el ritmo cardíaco?

- a) si
- b) no

a) Si.

685.- La noradrenalina produce un brusco aumento de la frecuencia cardíaca acompañada de apreciable bradicardia.

(Verdadero o falso).

Verdadero.

686.- La nicotina produce aumento de la frecuencia cardíaca acompañada de:

- a) aumento de la presión arterial
- b) disminución de la presión arterial

c) no altera la presión arterial.

a) Aumento de la presión arterial.

687.- Cuál es el uso de los ionómeros Tipo V Cermet ?

- a) como restauración definitiva
- b) como reconstructor de muñones en prótesis fijas.

b) como reconstructor de muñones en prótesis fijas.

688.- Cuál es la acción del ácido sobre el esmalte?

- a) desmineraliza el esmalte y disuelve matriz orgánica creando microretenciones
- b) remineraliza el esmalte
- c) cierra la matriz orgánica.

689.- Cuál es la acción de ácido sobre la dentina?

- a) humecta la dentina
- b) remueve el barro dentario
- c) actúa sobre el colágeno y altera la humectabilidad
- d) desmineraliza la dentina y crea traba micromecánica
- e) todas
- f) b),c) y d)

690.- Cuáles son las características de los adhesivos?

- a) disminuye la microfiltración
- b) sella los túbulos dentinales
- c) alta fuerza adhesiva
- d) todas.

d) Todas.

691.- Cuál es el fotoiniciador que se utiliza con mayor frecuencia?

- a) cuarzo
- b) bario
- c) conforquinona
- d) todas.

d) Conforquinona.

692.- Cuáles son las desventajas del sistema fotocurado?

- a) no posee efecto ionizante sobre las células
- b) al no requerir espátulado no se incorpora aire a la pasta
- c) mejor manipulación, menor contracción en la polimerización
- d) aplicación por implementos, perfecta polimerización en márgenes delgados
- e) todas
- f) b) c) y d).

e) Todas.

693.- Cuáles son las desventajas de la resina como material restaurador en posteriores?

- a) las resinas al polimerizar se contraen y tienden a despegarse
- b) riesgo de caries secundaria
- c) menor resistencia al desgaste
- d) sensibilidad post-operatoria
- e) todas.

e) Todas.

694.- La amalgama de plata:

- a) fragua
- b) cristaliza
- c) polimeriza.

b) Cristaliza.

695.- Cuál es la porción correcta de aleación de plata-mercurio?

- a) 50% a 50%
- b) 40% a 60.

a) 50% a 50%.

696.- La combinación de la amalgama de plata con humedad durante la preparación produce?

- a) no afecta sus propiedades
- b) produce una marcada expansión
- c) aumenta el tiempo de cristalización.

b) Produce una marcada expansión.

697.- El yeso aunque sean en pequeñas cantidades puede acelerar el fraguado del alginato?

- a) verdadero
- b) falso.

a) Verdadero.

698.- El tiempo de fraguado del alginato está influenciado por la temperatura del agua?

- a) verdadero
- b) falso.

a) Verdadero.

699.- En la técnica de doble impresión con siliconas, la segunda cuántos minutos deben permanecer en boca?

- a) 4 a 6 minutos
- b) 6 a 8 minutos
- c) 8 a 10 minutos.

c) 8 a 10 minutos.

700.- Luego de la impresión con silicona, estas pueden:

- a) lavarse con agua
- b) lavarse con alcohol
- c) no deben lavarse.

a) Lavarse con agua.

701.- Los polieteres son materiales que provienen de un polímero?

- a) si
- b) no.

a) Si.

702.- Los polieteres se caracterizan por:

- a) gran elasticidad
- b) por su gran rigidez.

b) Por su gran rigidez.

703.- Los polieteres tienen limitaciones en su uso por:

- a) corto tiempo de trabajo
- b) inestabilidad emocional
- c) bajo escurrimiento.

c) Bajo escurrimiento.

704.- Al retirar los modelos de las impresiones con los polieteres pueden fracturarse por:

- a) se daña la constitución química
- b) se pega el material de impresión
- c) por la gran rigidez del material.

c) Por la gran rigidez del material.

705.- Los hidrocoloides y las silicones por condensación deben ser vaciadas inmediatamente:

- a) si
- b) no

a) Si.

706.- Las ceras que usamos en odontología pueden ser de origen:

- a) vegetal
- b) animal
- c) artificial
- d) mineral
- e) termocurables

Cuál de estas no es verdad?

e) Termocurables.

707.- Cuál de estas series tienen origen mineral?

- a) ceras polietilénicas
- b) cerasina
- c) carnauba
- d) cera de abejas.

b) Ceresina.

708.- Cuál de estas no son características deseadas de las ceras de uso odontológico?

- a) plasticidad
- b) rigidez
- c) escurrimiento
- d) recuperación.
- c) Escurrimiento.

709.- Los materiales acondicionadores de tejidos se los usa para.

- a) desinflamar tejidos blandos lacerados
- b) tomar impresiones funcionales
- c) rebase de prótesis usadas con carácter temporal
- d) para confeccionar guardas oclusales.

Cuáles de estos no es verdad?

d) Para confeccionar guardas oclusales.

710.- Si el tejido no sanara en 4 o 6 días con el uso de acondicionadores de tejido, debemos:

- a) consultar al vademecum
- b) volver a colocar un nuevo material
- c) dejamos el material por tiempo indefinido.

b) Volver a colocar un nuevo material.

711.- Aumentar la temperatura del agua para el alginato hará que el resultante sol pase a gel:

- a) más rápidamente
- b) más lentamente
- c) con mayor fuerza
- d) con menor fuerza
- e) ninguna de las anteriores es correcta.

a) Dentro de ciertos límites, el agua tibia acelera la reacción sin afectar la resistencia del gel.

712.- Una impresión de hidrocoloide deberá ser retirada de la boca con un movimiento rápido debido a que:

- a) es el método más fácil de retirarla
- b) la mayor velocidad de retiro aumenta la fuerza de la impresión
- c) disminuye el tiempo para la sinéresis
- d) ninguna de las anteriores es correcta
- e) todas las anteriores son correctas.

d) Debido al comportamiento elástico de los hidrocoloides, un desplazamiento repentino de corta duración provocará menos deformación permanente que la que es causada por el retiro lento de la boca.

713.- La pasta para impresión a base de óxido de zinc y eugenol se utiliza para mejorar la calidad de:

- a) impresiones de modelina
- b) impresiones de hidrocoloide reversible
- c) impresiones de hidrocoloide irreversible
- d) impresiones de alginato
- e) impresiones de cera.

a) Los materiales para impresiones a base de modelina no son lo suficientemente "fluidos" a la temperatura de aplicación para registrar los detalles más finos de la boca. Pueden emplearse como portaimpresiones para impresiones en prótesis total con una pasta para impresiones a base de óxido de zinc y eugenol que servirá como una impresión correctiva para proporcionar mayor precisión.

714.- La sinéresis de los materiales para impresión hidrocoloide consiste en:

- a) absorción de agua y aumento de volumen
- b) coagulación de un sol coloidal
- c) exudado superficial y contracción del gel
- d) imbibición
- e) ablandamiento del material.

c) Lo opuesto de la sinéresis es imbibición d). que es la absorción de agua y aumento de volumen a). Cuando un sol coloidal se "coagula" se convierte en un gel b). La sinéresis no ablanda el material e).

715.- Cuál de las siguientes substancia causará una reducción en la expansión de fraguado de yeso de Paris?

- a) cloruro de potasio
- b) bórax
- c) sulfato de potasio
- d) sal de Rochelle
- e) todas las anteriores.

e) Todos estos productos químicos reducen la expansión del fraguado. El bórax es un retardador, mientras que el cloruro de potasio, y sal de Rochelle son aceleradores.

716.- La principal diferencia entre polvos de yeso dental normal y yeso piedra dental es:

- a) composición química
- b) solubilidad en agua
- c) tamaño y forma de las partículas
- d) duración en almacenamiento
- e) tiempo de mezclado.

c) El yeso y el yeso piedra son ambos sulfatos de calcio hemihidratos (misma composición y solubilidad). El tiempo de almacenamiento depende de las condiciones en que se almacena, y el tiempo de mezclado no es una "diferencia importante".

717.- Con cuál de los siguientes materiales está relacionada la técnica hidrocópica?

- a) revestimiento
- b) amalgama
- c) hidrocoloide
- d) resina de autopolimerización
- e) silicato.

a) La expansión higroscópica del revestimiento dental para vaciados se presenta cuando el revestimiento fragua en contacto con agua; por ejemplo, utilizando en forro de asbestos mojado dentro del cubilete, por inmersión en agua, o por la técnica de adición de agua.

718.- Una de las normas principales para la selección de un revestimiento para vaciados de incrustaciones dentales es que debe presentar:

- a) encogimiento térmico
- b) conductividad térmica

- c) falta de porosidad
- d) calor específico
- e) expansión del molde.

e) Los revestimientos para vaciar deben proporcionar expansión del molde para compensar el encogimiento del patrón de cera (de la temperatura de la boca a la temperatura ambiente), por el encogimiento de solidificación de la aleación y para la contracción térmica de la aleación y para (de la temperatura de solidificación a la temperatura ambiente). Los revestimientos para vaciar deben ser lo suficientemente porosos para permitir el escape de aire dentro del molde al penetrar el metal fundido durante el vaciado.

719.- Los patrones de cera para incrustaciones deben investirse tan pronto como sea posible después de su fabricación para así reducir los cambios de forma provocados por:

- a) contracción continua de la cera
- b) distorsión de la cera
- c) expansión continua de la cera
- d) pérdida de algunos de los componentes.

b) Suele existir considerablemente tensión en los patrones de cera. Debido al efecto denominado de memoria, estas tensiones se liberan sobre un periodo de tiempo, dando como resultado distorsión.

720.- El tiempo de fraguado de los cementos de fosfato aumenta (se hace más lento:

- a) aumentando la cantidad de agua en el líquido
- b) incorporando el polvo rápidamente
- c) aumentando la cantidad de polvo en la mezcla
- d) utilizando una loseta de vidrio fría.

d) Aumentar la cantidad de agua en el líquido (por ejemplo: mezclar sobre una loseta de vidrio húmeda o conservando el líquido expuesto al aire húmedo) acelerará el fraguado, al igual que lo hará b) y c). Nótese que el aumento en el tiempo de fraguado significa un tiempo de fraguado más prolongado, o sea un fraguado más lento.

721.- El tiempo de fraguado del cemento del fosfato de zinc y el cemento de silicato se acorta (se hace más rápido) con:

- a) alta relación de polvo y líquido (mezcla. espesa)
- b) menor temperatura de la loseta para la mezcla
- c) pérdida de agua del líquido (almacenamiento en aire seco sin cubrir)
- d) adición más lenta del polvo a líquido.

a) Las opciones b), c) y d) provocarían un fraguado más lento.

722.- El cemento de fosfato de zinc se desintegra más rápidamente en la boca que el cemento del silicato porque:

- a) no puede pulirse tan fácilmente
- b) no contiene fluoruro
- c) es más soluble en los ácidos de la boca
- d) es un gel
- e) presenta mayor resistencia a la compresión.

c) El cemento del fosfato de zinc no es un gel. Su resistencia, a la compresión es menor que la del cemento de silicato. Las opciones a) y b) no son pertinentes.

723.- Para poder elegir el color adecuado de cemento para cementar una corona funda de porcelana, el polvo de cemento a prueba de mezcla con:

- a) líquido para el cemento
- b) solución de glicerina con agua
- c) HCl
- d) alcohol
- e) H₃P₀₄.

b) El cemento líquido y el H₃P₀₄ harían que fraguara la mezcla. El HCl y el alcohol causarían irritación al diente. Una solución de glicerina con agua proporciona la consistencia adecuada para valorar la elección del color sin provocar irritación o fraguado.

724.- Las resinas compuestas han reemplazado en gran medida a las no compuestas como material de obturación directa. La principal ventaja de las resinas compuestas es su:

- a) mayor solubilidad en saliva
- b) menor módulo de elasticidad
- c) excelencia estética
- d) menor coeficiente térmico de expansión
- e) menor resistencia a la abrasión.

d) La presencia de aproximadamente 80% de relleno inorgánico en las resinas compuestas da como resultado un menor coeficiente de expansión térmica (y menos encogimiento de curación). Las resinas compuestas presentan mayor resistencia a la abrasión que las resinas de obturación directa, mientras que las diferencias en cuanto a la solubilidad, rigidez y estética, a), b) y c) son poco significativas.

725.- La microfiltración o percolación alrededor de las restauraciones dentales es más pronunciada con:

- a) oro cohesivo
- b) amalgama dental
- c) resinas compuestas
- d) incrustaciones de oro
- o) resinas de obturación directa.

e) Las resinas de obturación directa presentan encogimiento debido a su polimerización, que en la mayor parte de los casos permite la percolación.

726.- Una restauración de oro cohesivo es -p.ás dura que una de oro puro vaciada debido a que durante la condensación el oro cohesivo fue:

- a) calentado
- b) fragmentado
- c) aumentado en su gravedad específica
- d) convertido en cohesivo
- e) endurecido por la tensión.

e) La condensación y el pulido da una restauración de oro cohesivo produce considerable endurecimiento por tensión, específicamente en la superficie. El calentamiento y la cohesividad del oro son de poca importancia en este contexto. La gravedad específica de una restauración de oro cohesivo puede ser menor que la del oro vaciado.

727.- Cuál de los siguientes se considera un metaloide?

- a) cobre
- b) estaño
- c) níquel
- d) cromo
- e) silicón.

e) Ce, Sn, Ni y Cr se clasifican como metales. Los metaloides, tales como el silicón, carbón, arsénico y boro presentan algunas características de los metales, aunque no se ionizan positivamente en solución y no son nidúctiles ni maleables.

728.- Una superficie altamente pulida sobre una restauración metálica ayuda mucho a prevenir:

- a) cambios dimensionales

- b) conductividad térmica
- c) traumatismo
- d) oxidación y corrosión
- e) deformación.

d) El pulido hace la superficie metálica más lisa, de tal forma que los residuos de alimentos y detritus tienen menos posibilidades de ser retenidos en forma mecánica dentro de pequeñas irregularidades. Además, el proceso de pulido imparte cierta tensión a la superficie, lo cual da mayor energía superficial y reduce la adherencia.

729.- La polimerización del metilmetacrilato de curación por calor es iniciado por:

- a) una amina terciaria
- b) un radical libre de peróxido de benzoilo
- c) uniones dobles en la molécula del monómero
- d) hidroquinona
- e) formación de largas cadenas de polímero.

b) El peróxidobenzoilo (iniciador), activado por calor, reacciona con el monómero y abre las uniones dobles, dando como resultado la formación de largas cadenas de polímero. La hidroquinona está presente en el monómero en pequeñas cantidades como inhibidor para alargar la vida del producto en el almacén. Las aminas terciarias se emplean como activadores para el peróxido de benzoilo en resinas de autopolimerización.

730.- La copolimerización significa que:

- a) dos o más polímeros se polimerizan en forma simultánea aunque independientemente
- b) dos o más monómeros se polimerizan a diferentes tiempos
- c) dos o más unidades de monómero o radicales aparecen en la cadena molecular del polímero resultante
- d) los monómeros son insolubles entre sí.

c) La composición copolímero depende de las reacciones relativas de las moléculas de los monómeros implicadas.

731.- Los quistes gingivales:

- a) se consideran como quistes odontógenos
- b) tienen su mayor frecuencia en la sexta década de la vida
- c) no son dolorosos
- d) aparecen en la encía fija o en la encía libre
- e) todos los enunciados son correctos

f) ningún enunciado es correcto.

e) Todos los enunciados son correctos.

732.- La lengua geográfica se llama también:

- a) glositis migratoria benigna
- b) erupción temporal errante de la lengua
- c) eritema migratorio
- d) glositis areata axfoliativa
- e) todos los anteriores
- f) ninguno de los anteriores.

e) Todos los enunciados son correctos.

733.- Los lipomas de la cavidad bucal:

- a) crecen lentamente y no son dolorosos
- b) son submucosos
- c) están bien definidos
- d) tienen un color amarillento
- e) todos los anteriores
- f) ninguno de los anteriores

e) Todos los enunciados son correctos.

734.- La etiología de la lengua crenada incluye:

- a) macroglosia
- b) pérdida de las papilas filiformes
- c) costumbre de empujar con la lengua
- d) pérdida de las papilas calciformes.

a) y c) Cuando los bordes laterales de toda la lengua aparecen contener indentaciones de los dientes, el padecimiento se llama lengua crenada debido a su aspecto fastoneado.

735.- En la diabetes sacarina no controlada los pacientes pueden mostrar:

- a) hiperglucemia
- b) glucosuria
- c) polidipsia
- d) poliuria
- e) todos los anteriores son correctos

f) ninguno de los anteriores son correctos.

e)

736.- La displasia fibrosa puede estar caracterizada por:

- a) participación de varios huesos
- b) agrandamiento de los huesos afectados
- c) aspecto de vidrio esmerilado del hueso afectado en radiografías
- d) desplazamiento de los dientes
- e) todos los anteriores son correctos
- f) ninguno de los anteriores son correctos.

e)

737.- término carcinoma se refiere a un tumor epitelial benigno:

- a) verdadero
- b) falso.

b) El carcinoma es un tumor epitelial maligno.

738.- La celulitis es una diseminación difusa de infección y de pus a través de espacios tisulares sin formación de cavidad:

- a) verdadero
- b) falso.

a) Es en el absceso donde se observa formación de cavidad.

739.- En la fractura traumática de un hueso hay fractura espontanea causada por un proceso patológico subyacente:

- a) verdadero
- b) falso.

b) Este tipo de fractura sería una fractura patológica.

740.- La biopsia se usa únicamente para identificación de cáncer:

- a) verdadero
- b) falso.

b) La biopsia es el examen microscópico de tejido u otro material extirpado del cuerpo vivo.

741.- Los sarcomas son tumores malignos de origen mesenquimatoso:

- a) verdadero
- b) falso.

a)

742.- En el padecimiento llamado geminación, el número de dientes en el arco dental se reduce a uno.

- a) verdadero
- b) falso.

b) La geminación o repetición no reduce el número de dientes que se encuentran normalmente en el arco dental.

743.- La glositis romboidea mediana es un padecimiento inflamatorio de la lengua que se trata adecuadamente con antibióticos:

- a) verdadero
- b) falso.

b) Este padecimiento se considera como anomalía del desarrollo y es causado por la persistencia del tubérculo impar.

744.- El épulis granulomatoso se observa frecuentemente bajo dentaduras postizas mal ajustadas:

- a) verdadero
- b) falso.

b) El épulis granulomatoso es tejido de granulación que se observa en un sitio de extracción.

745.- Los incisivos de Hutchinson se relacionan con sífilis adquirida:

- a) verdadero
- b) falso.

b) Se relacionan con sífilis congénita.

746.- Los quistes óseos solitarios son quistes verdaderos de los huesos de los maxilares:

- a) verdadero
- b) falso.

b) No tienen revestimiento epitelial.

747.- La eritroplaquia es un estado premaligno:

- a) verdadero
- b) falso.

a) El diagnóstico de este padecimiento puede establecerse sólo microscópicamente.

748.- El cepillado inadecuado de dientes puede causar atrición:

- a) verdadero
- b) falso.

b) Puede causar abrasión.

749.- Los fibrosarcomas de la cavidad bucal aparecen más frecuentemente de los carcinomas de células escamosas:

- a) Verdadero
- b) falso.

b) Falso.

750.- La gingivostomatitis herpética primaria es causada por una bacteria:

- a) verdadero
- b) falso.

b) Es causada por el virus del herpes simple.

751.- El granuloma periférico de células gigantes es un neoplasma verdadero de la encía:

- a) verdadero
- b) falso.

b) Es una lesión reactiva.

752.- El estudio de la causalidad o de diversos factores causales de enfermedad se llama:

- a) patología
- b) lesión
- c) etiología
- d) patogénesis
- e) pronóstico.

b)

753.- La predicción de cómo terminará el proceso patológico específico basándose en la evolución conocida de la enfermedad y en la capacidad del individuo para reaccionar adecuadamente a las terapéuticas se denomina:

- a) patognomónico
- b) pronóstico
- c) patogénesis
- d) etiología
- e) diagnóstico.

b)

754.- La reacción inflamatoria serosa contiene:

- a) fibrina
- b) sobre producción de moco
- c) pus
- d) sangre
- e) pocas células y es parecida al agua.

e) Un ejemplo de este tipo de reacción inflamatoria es la vesícula.

755.- La reacción inflamatoria catarral contiene:

- a) pocas células y es parecida al agua
- b) fibrina
- c) sobre producción de moco
- d) sangre
- e) pus.

c) Un ejemplo de este tipo de reacción inflamatoria es el "resfriado común".

756.- Estadísticamente la especialidad médica en la que hay una alta frecuencia de leucemia es la:

- a) cirugía
- b) pediatría
- c) radiología
- d) ortopedia
- e) medicina interna.

c) Los estudios de investigación han demostrado que hay una relación entre el exceso de radiación y las leucemias y los linfomas.

757.- El aumento de tamaño en las células se denomina:

- a) atrofia
- b) hipoplasia
- c) hiperplasia
- d) anaplasia
- e) hipertrofia.

e) La hiperplasia es el aumento de número de células que constituyen el tejido o el órgano, mientras que la atrofia es una reducción adquirida del tamaño de la célula.

758.- Cuando una célula diferenciada adulta adquiere la organización de una célula menos diferenciada, uno de los términos empleados es:

- a) anaplasia
- b) atrofia
- c) metaplasia
- d) hiperplasia
- e) hipoplasia.

a) Este término se usa casi exclusivamente en referencia a tumores.

759.- Entre las causas de leucopenia consideradas como infecciones bacterianas, tenemos las siguientes, excepto.

- a) fiebre tifoidea
- b) fiebre paratifoidea
- c) brucelosis
- d) tularemia
- e) influenza.

e)

760.- Señale lo verdadero:

Entre los datos de laboratorio que presenta la mononucleosis infecciosa se señalan las siguientes excepto:

- a) linfocito atípicos en la sangre circulante en 100%
- b) anticuerpos al virus HIV
- c) disminución en el título de anticuerpos heterófilos
- d) todas las anteriores
- e) ninguna de las anteriores.

e)

761.- En la leucemia aguda, todo lo siguiente es verdadero, excepto:

- a) repentina
- b) presenta debilidad
- c) dolor de cabeza
- d) hinchazón de ganglios linfáticos unilaterales
- e) hemorragias equimóticas en la piel.

d)

762.- Señale lo falso:

La esclerodermia es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por:

- a) endurecimiento y brillantes de la piel
- b) depósito excesivo de colágeno en los tejidos
- c) radiopacidad de hueso maxilar
- d) endurecimiento gingival
- e) edema y ensanchamiento del ligamento periodontal de dientes posteriores.

c)

763.- Señale lo falso:

Entre las manifestaciones bucales que deben despertar sospechas en el odontólogo o médico para que llegue al diagnóstico correcto de Acromegalia como enfermedad endocrina, tenemos:

- a) prognatismo

- b) macroglosia
- c) hipertrofia labial
- d) mal oclusión
- e) crecimiento maxilar.

e)

764.- En el SIDA la cavidad bucal siempre está afectada y algunas veces una de estas lesiones constituyen el primer signo del trastorno:

- a) linfadenopatía cervical, lateral y posterior
- b) sarcoma de Kaposi
- c) candidiasis
- d) enfermedad periodontal atípica-GUNA
- e) cáncer oral: linfoma.

c)

765.- Las estrías de Wickham pueden encontrarse en las membranas mucosas de un paciente con:

- a) linquen plano
- b) queratosis folicular
- c) "nevo blanco esponjoso"
- d) eritema multiforme.

a) Las líneas de Wickham son características de tinquen plano de la mucosa bucal. Suelen ser diagnósticas.

766.- El revestimiento de la lengua es un indicador sensible del estado de:

- a) hidratación del paciente
 - b) salud general del paciente
 - c) la hematimetría del paciente
 - d) nutrición del paciente respecto a vitamina C.
- a) Este es el indicador más sensible de todas las posibilidades de la lista.

767.- ¿Cuáles papilas linguales son estructuras transitorias en el dorso de la lengua?

- a) las papilas foliáceas
- b) las papilas circunvaladas o caliciformes
- c) las papilas fungiformes y filiformes
- d) las papilas fungiformes y caliciformes o circunvaladas.

c) Tanto las papilas fungiformes como las filiformes son estructuras transitorias.

768.- Las marcas de "crenación" de la lengua:

- a) son características diagnósticas específicas de ciertas enfermedades generalizadas
- b) son una posible manifestación de ciertas enfermedades generalizadas
- c) son defectos del desarrollo de la lengua
- d) se deben a ciertas infecciones por levaduras u hongos de la lengua.

b) Pueden encontrarse en ciertos trastornos generalizados, como hipotiroidismo, deficiencias de complejo de vitamina B y diabetes no diagnosticada o sin controlar.

769.- Puede resultar una deficiencia nutricional condicionada por:

- a) el consumo de alimentos altamente refinados
- b) la falta de absorción de los alimentos ingeridos
- c) el consumo de vitaminas
- d) los alimentos que han crecido en suelo fertilizado inorgánicamente.

b) La falta de absorción de los alimentos ingeridos es la causa primaria de una deficiencia condicionada.

770.- La deficiencia nutricional es causada por:

- a) una deficiencia en la cantidad de alimento ingerido
- b) falta de almacenamiento de alimento absorbido
- c) falta de utilización de alimento absorbido
- d) falta de absorción y utilización de alimento ingerido.

a) La deficiencia primaria se relaciona con deficiencias en la cantidad de alimento ingerido.

771.- La lesión tuberculosa común de la cavidad bucal es una úlcera irregular que tiende a aumentar lentamente de tamaño y:

- a) es indolora
 - b) es pruriginosa
 - c) es asintomática
 - d) es dolorosa.
- d)

772.- Una de las proliferaciones tisulares más comunes en los bordes de prótesis dental resulta por resorción del borde alveolar y traumatismo por la prótesis floja. Esto se conoce como:

- a) boca irritada por prótesis dental
- b) alergia de acrílico
- c) "épuilis fisurado"
- d) mucocele.

d)

773.- ¿Cuáles de los factores siguientes están comprendidos en el proceso patológico llamado osteorradionecrosis?

- a) radiación, infección y medicación
- b) radiación, traumatismo e infección
- c) radiación, infección y efectos secundarios de medicamento
- d) alergia, toxinas bacterianas y traumatismo.

b)

774.- El urinalisis sistemático incluiría:

- a) muestra de 24 horas
- b) prueba de Sulkowitch para calcio
- c) examen microscópico
- d) prueba de albúmina.

d)

775.- La sangre obtenida por "punción de un dedo", puede usarse para:

- a) estimación de glucosa sanguínea
- b) recuento de leucocitos
- c) recuento de eritrocitos
- d) recuento de plaquetas.

a) Pueden hacerse con sangre por "punción de un dedo"; sin embargo, se obtienen estimaciones más exactas de la glucosa sanguínea por punción para obtener sangre venosa.

776.- La predisposición de una persona a las caries se relaciona con:

1. genética
2. dieta
3. higiene bucal

- 4. metabolismo
- 5. flujo y composición salivales
- 6. ecología bucal

Las respuestas correctas son:

- a) 2, 3, 4 y 5
- b) 1, 2, 3 y 5
- c) 2, 3, 5, y 6
- d) 1,2,3, 4, 5y6
- e) ninguna de estas respuestas da el conjunto correcto de factores.

d) Todos estos factores son correctos.

777.- Aunque existan muchas definiciones para la placa dental, ésta es básicamente:

- a) bacterias bucales en una disposición organizada
- b) ácidos que quedan sobre los dientes
- c) desechos bucales
- d) bacterias acidógenas y acidúricas.

a) Bacterias bucales en una disposición organizada.

778.- Se ha comprobado que el empleo del miedo como técnica de motivación:

- a) es altamente beneficioso para lograr las metas deseadas
- b) produce una reacción altamente negativa
- c) produce con mayor frecuencia sólo una redición a corto plazo
- d) anima al paciente a empeñarse a mejorar su salud bucal.

b) Produce una reacción altamente negativa.

779.- El aislamiento de los dientes valiéndose de un portarrollos de algodón es preferible el empleo de los rollos de algodón solos porque:

- a) el labio se desplaza con mayor facilidad
- b) la zona que va a trazarse se observa más fácilmente
- c) la compresión se coloca en la abertura de la glándula salival
- d) todas las anteriores son correctas.

d) Todas las anteriores son correctas.

780.-Cuál sería la primera consideración al proporcionar consejo nutricional?

- a) restringir los carbohidratos de la dieta
- b) asegurar la información proveniente del paciente acerca de hábitos alimenticios
- c) instruir al paciente para completar un estudio dietético
- d) poner al paciente bajo dieta detergente alta en proteínas.

c) Instruir al paciente para completar un estudio dietético. Aunque es posible obtener cierta información respecto a los hábitos alimenticios en el momento de entrevistar al paciente, el método más fidedigno para identificar las costumbres alimenticias de detrimento, sigue siendo el estudio dietético.

781.- Cuál es el método más eficaz para prevenir la caries dental en la población general?

- a) profilaxia bucal
- b) fluoruros generalizados
- c) dietas bien equilibradas
- d) cepillado de dientes diario
- e) aplicaciones tópicas de fluoruros.

b) Fluoruros generalizados. Agregar fluoruros al abastecimiento de agua de la comunidad sigue siendo el método más eficaz de prevención de la caries demostrado hasta ahora.

782.- Cuando la adición de fluoruro a los abastecimientos de agua no es factible y cuando no hay fluoruro natural, puede recomendarse el suplemento diario de fluoruros de sodio a la dosis de:

- a) 1,0 mg
- b) 2,2 mg
- c) 10,0 mg
- d) 2.2 g.

b) 2,2 mg.

783.- E1 mejor método para revisar si se cumple con el consejo nutricional es:

- a) una reducción de la prevalencia de caries dental
- b) interrogar al paciente
- c) repetir el estudio dietético
- d) reducción significativa de la placa
- e) una prueba con rojo de metilo.

c) Repetir el estudio dietético.

784.- Una masa de bacterias y desechos celulares adherentes en forma laxa y de color blanco grisáceo a amarillento es:

- a) placa
- b) película
- c) material alba
- d) cálculo.

c) Material alba.

785.- Las visitas regulares al dentista deberían programarse:

- a) a intervalos de seis meses
- b) a las edades de tres, siete, 10 y 13 años
- c) en relación con la erupción de los dientes
- d) según las necesidades del paciente.

d) Según las necesidades del paciente.

786.- Aunque un paciente pueda indicar que no consume en grandes cantidades de azúcar, el estudio dietético tiene que completarse porque:

- a) muchos alimentos contienen azúcares ocultos
- b) todos los pacientes requieren consejo dietético
- c) el paciente puede estar mintiendo
- d) el paciente no tiene idea alguna de la nutrición apropiada
- e) todas las anteriores son correctas.

a) Muchos alimentos contienen azúcares ocultos.

787.- Entre los factores que sugieren la necesidad de consejo dietético están:

- a) caries nueva y recidivante
- b) zonas de descalcificación cretáceas y difusas
- c) consistencia mollar blanda de las caries
- d) alta experiencia en caries
- e) todas las anteriores son correctas.

e) Todas las anteriores son correctas. Cada uno de los factores de la lista es suficiente por sí mismo para sugerir la necesidad de consejo dietético.

789.- Aunque se clasifica como prueba de actividad de caries, la prueba de Snyder mide principalmente:

- a) posibles lesiones de caries no descubiertas
- b) cambios del pH de la saliva
- c) número de bacterias productoras de ácido
- d) velocidad y volumen de la producción de ácido.

d) Velocidad y volumen de la producción de ácido.

790.-Cuál de los azúcares siguientes contribuye menos a la caries dental?

- a) fructosa
- b) lactosa
- c) galactita
- d) sacarosa
- e) glucosa
- f) xilitol.

f) Xilitol.

791.-Cuál de las técnicas siguientes sería la mejor medida preventiva?

- a) eliminación de azúcares de la dieta
- b) reducción de la frecuencia de ingestión de sustancias alimenticias cariogénicas
- c) enjuagar y aplicar chorros de agua después de las comidas y de ingerir bocadillos
- d) reemplazar la sacarosa por azúcar con base alcohólica.

d) Reemplazar la sacarosa por azúcar con base alcohólica.

792.- Después de consumir alimentos que contengan azúcar, puede esperarse producción de ácido de la placa bacteriana en:

- a) segundos
- b) algunos minutos
- c) veinte minutos
- d) una hora.

a) Segundos.

793.- La diferencia esencial entre el cepillo dental infantil y el cepillo dental para adultos es que el infantil:

- a) tiene cerdas de diámetro menor

- b) tiene una cabeza de tamaño menor
- c) tiene cerdas más suaves
- d) tiene un mango en ángulo
- e) tiene un mango más flexible.

b) Tiene una cabeza de tamaño menor. Con la excepción del tamaño, la característica adecuada del cepillo dental es la misma independientemente de la edad.

794.- Es probable que la educación eficaz del paciente se logre mejor mediante un programa que incluya:

- a) instrucción inicial exclusivamente
- b) una sesión de instrucción inicial con la vigilancia necesaria
- c) una sesión de instrucción inicial repetida en cada procedimiento de raspado
- d) una sesión de instrucción inicial repetida cuando regrese al paciente al cabo de seis meses.

b) Una sesión de instrucción inicial con la vigilancia necesaria.

795.- El criterio más importante para aplicar adecuadamente un sellador es:

- a) colocarlo en campo seco
- b) emplear el material sellador más apropiado
- c) aplicarlo sólo en dientes permanentes
- d) quitar toda la placa y todos los desechos de la depresión o la fisura antes de la aplicación
- e) aplicar antes fluoruro al diente que va a sellarse.

a) Colocarlo en campo seco.

796.- Se considera exitosa la educación sobre la higiene dental si el paciente:

- a) obtiene más conocimientos acerca del cuidado casero y profesional
- b) visita al dentista cada seis meses
- c) demuestra que sus técnicas de cepillado y de empleo de hilo dental son adecuadas
- d) actúa apropiadamente para mejorar su higiene bucal.

d) Actúa apropiadamente para mejorar su higiene bucal.

797.- La técnica de corrosión con ácido para colocar selladores adhesivos se ha creado para:

- a) limpiar totalmente los surcos llenos de desechos, de modo que pueda lograrse un llenado completo de esos surcos

- b) proporcionar un aspecto cretáceo blando que indique al ayudante que la superficie está lista para colocar sellador
- c) afectar la matriz del esmalte, creando una mayor área de superficie, así como superficies de retención para una mejor unión
- d) abrir el esmalte para colocar fluoruro.

c) Afectar la matriz del esmalte, creando una mayor área de superficie, así como superficies de retención para una mejor unión.

798.- El procedimiento de examinación por el que la persona que explora toca o hace presión sobre estructuras o porciones del cuerpo se llama:

- a) inspección
- b) percusión
- c) palpación
- d) auscultación.

c) Palpación.

799.- Al crear adhesivos dentales; la principal dificultad que se encuentra con las miríadas de materiales investigados fue:

- a) la resistencia de la abrasión necesaria para resistir las demandas extremas de la tabla oclusal
- b) las propiedades de manejo y colocación dentro de la boca
- c) la reducción de la tensión superficial que permite un sellador más completo con el adhesivo
- d) la durabilidad del enlace adhesivo en el medio bucal.

d) La durabilidad del enlace adhesivo en el medio bucal.

800.- Al tratar las caries dental exuberante, el paso inicial debería ser:

- a) aplicar fluoruros tópicos a todos los dientes una vez por semana
- b) eliminar toda la estructura dental ablandada y sellar con eugenol óxido de zinc
- c) restaurar todos los dientes tan rápidamente como sea posible con coronas de acero inoxidable
- d) llevar a cabo profilaxia, dar instrucciones sobre higiene bucal y continuar valorando la mejoría de los hábitos.

b) Eliminar toda la estructura dental ablandada y sellar con eugenol óxido de zinc.

801.- Un paciente de 40 años de edad tiene 31 dientes sin restauraciones. Los únicos defectos son surcos profundos teñidos en los dientes posteriores. El dentista explora los surcos, pero no hay indicaciones de ablandamiento. Según estos datos, el tratamiento de elección sería:

- a) aplicación de tratamiento de fluoruro tópico
- b) sellar depresiones y fisuras con cianoacrilato
- c) odontomía profiláctica
- d) resinas compuestas
- e) ningún tratamiento.

e) Ningún tratamiento.

902.- La mayor concentración de PÜ4 en el diente está en:

- a) la pulpa
- b) el esmalte
- c) la dentina
- d) el cemento
- e) las uniones cementoamantinas.

b) El esmalte.

803.- Para el niño pequeño es importante que uno de sus padres esté presente durante la instrucción de higiene bucal porque:

- a) puede calmarlo si presenta un problema de conducta
- b) puede darse cuenta de que el dentista es competente
- c) tiene que tomar la responsabilidad de higiene bucal del niño
- d) los padres siempre se interesan en el estado de la boca de sus hijos.
- b) Eliminar toda la estructura dental ablandada y sellar con eugenol óxido de zinc.

c) Tienen que tomar la responsabilidad de la higiene bucal del niño.

804.- Aunque a menudo se considera a la enfermedad periodontal como característica de las personas mayores de 40 años, los efectos destructivos de la enfermedad pueden empezar:

- a) al nacer
- b) poco después de la erupción de los primeros dientes
- c) durante la adolescencia
- d) ninguna de las anteriores es correcta.

c) Durante la adolescencia.

805.- Antes de aplicar selladores adhesivos a los dientes, estos deben corroerse con una solución ácida durante cuando menos:

- a) 20 segundos
- b) 0 segundos
- c) 60 segundos a) dos minutos.

c) Sesenta segundos.

806.- A quién pertenece las radiografías del paciente?

- a) hasta completar el tratamiento, las radiografías son parte de las series de registro del dentista acerca del paciente y son de su propiedad; después de que se ha completado el tratamiento, el caso se ha "cerrado" y las radiografías se vuelven propiedad del paciente
- b) las radiografías pertenecen al paciente en todo tiempo
- c) las radiografías pertenecen al dentista en todo tiempo
- d) en tanto que el paciente lo vea el dentista original, pertenecen a ese dentista; si el paciente cambia de dentista, las radiografías se vuelven propiedad del último en tanto que trate al paciente
- e) en ciertas situaciones, las radiografías pertenecen al paciente, al dentista original, al dentista que proporciona asistencia subsecuente, a las cortes de justicia o a las compañías aseguradoras; sólo un abogado puede proporcionar información en cada situación.

c) Las radiografías pertenecen al dentista en todo tiempo.

807.- Al seleccionar el cepillo de dientes para un paciente, Qué debería ejercer la mayor influencia?

- a) la comodidad y la facilidad al usarlo
- b) el aval de una asociación
- c) las necesidades de higiene bucal del paciente
- d) el estado de las encías del paciente
- e) la experiencia satisfactoria en un gran número de pacientes.

c) Las necesidades de higiene bucal del paciente.

808.- La gingivitis se inicia más frecuentemente por:

- a) embarazo
- b) maloclusión
- c) diferencia vitamínica

d) factores locales irritantes.

d) Factores locales irritantes.

809.- La velocidad de formación del cálculo puede retardarse:

- a) usando soluciones reveladoras
- b) reduciendo al mínimo la ingestión de fluoruro
- c) usando un dentífrico enzimático
- d) eliminando la placa regularmente
- e) usando un enjuague bucal solvente de cálculo.

d) Eliminando la placa regularmente.

810.- La investigación sugiere que para hacer que el paciente busque solución a un problema de salud tiene que:

- a) sentirse susceptible al problema
- b) contemplar el problema como algo grave
- c) creer que existe una solución aceptable para el problema
- d) todas las anteriores son correctas.

d) Todas son correctas.

811.- Entre las vitaminas hidrosolubles que el cuerpo no puede producir o almacenar esta la:

- a) vitamina E
- b) vitamina B2
- c) vitamina A
- d) vitamina C.

d) Vitamina C.

812.- En cuál de las zonas siguientes es menos probable que aparezcan las lesiones cariosa?

- a) depresiones
- b) fisuras
- c) zonas de contacto
- d) superficies labiales.

d) Superficies labiales.

813.- Cuál de los términos siguientes no está definido apropiadamente?

- a) "frecuencia particular": cambio de la experiencia durante un periodo particular, generalmente un año
- b) "experiencia": episodio único específico
- c) "frecuencia genera": proporción de una población que demuestra una característica particular
- d) "mortalidad dental": pérdida de dientes
- e) "morbilidad dental": cualquier lesión a manifestación patológica de los dientes
- f) todas estas definiciones son correctas así como están enunciadas.

b) La experiencia suele definirse como los antecedentes totales acumulados de la definición; incluye, por tanto, todos los episodios a partir del nacimiento (o antes) hasta el momento en el tiempo que se considere.

814.- Los métodos constantes para valorar la higiene bucal del paciente son convenientes porque:

- a) el empeño del paciente para mejorar puede vigilarse eficazmente
- b) no se desperdicia el valioso tiempo del consultorio
- c) el paciente sabe lo que se le espera en cada visita
- d) todo lo anterior es correcto
- e) nada de lo anterior es correcto.

a) El empeño del paciente para mejorar puede vigilarse eficazmente.

815.- El mayor peligro de utilizar la media para valorar la varianza entre puntuaciones es:

- a) la media es difícil de calcular y frecuentemente incluye errores
- b) la media no incluye siempre a todas las puntuaciones
- c) la media es sensible a puntuaciones extremadas
- d) la media no es útil para valorar la varianza
- e) no hay peligro de utilizar la media para valorar las puntuaciones.

c) En muchos casos, la puntuación media es independientemente afectada por unas cuantas puntuaciones en uno u otro extremo. Esto es sobre todo evidente cuando el tamaño de la muestra es relativamente pequeño.

816.- La caries dental parece ser una enfermedad infecciosa. La prueba más importante que apoya este concepto se obtuvo por:

- a) estudios de flora bucal

- b) índices de lactobacilos salivales
- c) estudios químicos sobre la degradación de carbohidratos
- d) experimentos con bacterias y dientes in vitro
- e) estudios gnotobióticos (libres de gérmenes) con animales experimentales.

e) Estudios gnotobióticos (libres de gérmenes) con animales experimentales.

817.- Al proporcionar instrucción sobre higiene bucal, se considera conveniente el empleo de modelos de demostración porque:

- a) muy pocas bocas, son idénticas para modelos de demostración
- b) la boca del paciente representa el modelo perfecto
- c) el paciente puede experimentar dificultades relacionadas con la reproducción del libro de texto de una dentición perfecta
- d) todas las anteriores son correctas.

d) Todas son correctas.

818.- La acción teórica de fluoruro sobre dientes es como sigue:

- a) el fluoruro protege porque evita la proliferación de bacterias en la boca
- b) es un escudo invisible cubre los dientes, impidiendo la acción del ácido
- c) por reemplazo iónico, se cambia la hidroxiapatita por fluoroapatita, una forma más acidorresistente
- d) $2Ca + 2H_2O + 2F^- \rightarrow 2Ca(OH)_2 + 2CaF_2$.

c) Por reemplazo iónico, se cambia la hidroxiapatita por fluoroapatita, una forma más acidorresistente.

819.- Qué fenómeno común se observa entre todos los grupos siguientes de personas: prisioneros, personas ancianas pensionadas, mujeres menopáusicas y algunas esposas, que no trabajan fuera de casa:

- a) todas tienden a tener puntuaciones FMFS bajas
- b) todas tienden a buscar la atención personal del dentista
- c) todas tienden a criticar los servicios dentales
- d) todas tienen umbrales al dolor alterados
- e) nada tienen en común.

b) Aunque cada grupo puede mostrar una o más de las características de la lista, hay algunas pruebas de cada uno de estos grupos muestran un deseo por encima de lo normal de la atención obtenida en servicios dentales.

820.- Si nosotros, como miembros del equipo de la salud dental, esperamos que los pacientes lleguen a realizar las prácticas adecuadas de higiene bucal, tenemos que estar dispuestos a:

1. practicar lo que predicamos
2. proporcionar el adiestramiento necesario
3. aceptar los retrocesos pero no desanimados
4. ofrecer advertencias y consejos realistas.

- a) 1 y 2
- b) 1, 2 y 3
- c) 2 y 3
- d) 3 y 4
- e) todos los enunciados son correctos.
- e) Todos los enunciados son correctos.

821.-Cuál de los enunciados siguientes respecto a la placa es verdadero?

- a) está compuesta principalmente por dextrán rodeado por varios tipos de bacterias
- b) son factores constantes grandes números de células epiteliales
- c) la mineralización ocurre principalmente a través del depósito de sales Ca y PO₄
- d) la presencia de bacterias genera una reacción de cuerpo extraño en los tejidos adyacentes.

c) La mineralización ocurre principalmente a través del depósito de sales Ca y PO₄.

822.- Algunas de las características que deben considerarse al recomendar al paciente un cepillo dental son:

1. el diseño de muchos penachos
2. la construcción de cerdas de nilón
3. el diseño del extremo plano
4. los extremos pulidos
5. la consistencia media.

- a) 1, 2 y 5
- b) 2, 3, 4 y 5
- c) 2 y 3
- d) 1, 2 y 4
- e) 1,2, 4 y 5.

d) 1, 2 y 4.

823.- La capacidad de una persona para soportar el dolor o la incomodidad se relaciona con:

1. sexo
2. orientación cultural
3. genética
4. edad
5. estado psicológico
6. raza
7. bioquímica

- a) 1, 2, 4 y 5
- b) 1 y 5
- c) 3y5
- d) todas son correctas menos una
- e) todas son correctas menos 6
- f) todos los factores son correctos.

f) Todos los factores son correctos.

824.- ¿Cuál es el orden de sucesión de erupción de los dientes permanentes maxilares que se observa con más frecuencia?

- a) Incisivo central, primer molar, incisivo lateral, canino, primer premolar, segundo premolar, segundo molar.
- b) Incisivo central, primer molar, incisivo lateral, primer premolar, segundo premolar, canino, segundo molar.
- c) Primer molar, incisivo central, incisivo lateral, primer premolar, canino, segundo premolar, segundo molar.
- d) Primer molar, incisivo central, incisivo lateral, primer premolar, segundo premolar, canino, segundo molar.
- e) Primer molar, incisivo central, incisivo lateral, primer premolar, segundo premolar, canino, segundo molar.

e) Este modelo de erupción se observa en 50% de los niños, aproximadamente. El orden de sucesión siguiente en frecuencia es (c), en el que el canino hace erupción antes que el segundo premolar.

825.- ¿Entre qué dientes primarios aparecen espacios "primates"?

- a) Canino y primer molar maxilares, canino y primer molar mandibulares
- b) Incisivo lateral y canino maxilares; incisivo lateral y canino mandibulares
- c) Incisivo lateral y canino maxilares; canino y primer molar mandibulares

d) Canino y primer molar maxilares; incisivo lateral y canino mandibulares.

c) Estos espacios interdientales se llaman espacios primates debido a su existencia en otros primates además en el hombre. Suelen estar presentes cuando la primera dentición está espaciada y suele faltar cuando está apiñada. En el mismo niño puede haber espacios primates en el arco maxilar, pero no en el mandibular o viceversa.

826.- Al hacer erupción, ¿qué dientes cierran normalmente los diastemas anteriores maxilares?

- a) Primeros molares
- b) Terceros molares
- c) Premolares
- d) Caninos.

d) Los incisivos centrales maxilares hacen erupción con una inclinación ligeramente distal de la corona y dejando entre ellos un cierto espacio en la línea media (diastema). En casi todos los niños con frenillo labial normal, el diastema disminuye con la erupción de los incisivos laterales y se cierra cuando hacen erupción los caninos.

827.- ¿Qué es similar a la placa dental?

- a) Sustancia alba
- b) Desechos
- c) Película
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores.

e) La placa dental consiste en una masa microbiana organizada que se adhiere estrechamente al diente o a la superficie de restauración. La sustancia alba es una masa desorganizada de bacterias y sustancia celular; los desechos consisten principalmente en partículas alimenticias. Tanto la sustancia alba como los desechos se desprenden con facilidad mediante enjuague vigoroso, mientras que la placa dental no puede quitarse de esa forma. Las películas son membranas orgánicas libres de bacterias.

828.- ¿Cuál es el pronóstico para un paciente que presenta gingivitis mientras está usando bandas ortodóncas?

- (a) Bueno, suele desaparecer al quitar las bandas
- (b) Regular: la gingivitis probablemente persistirá
- (c) Deficiente: probablemente llegará a tener periodontitis
- (d) Impredecible

(a) La gingivitis suele desaparecer al quitar el irritante y reasumir métodos de higiene dental adecuada. No hay efectos perdurables.

829.- ¿Cuál es una causa común de fístulas que drenan en tejido gingival de niños?

- (a) Quistes periapicales
- (b) Absceso periapical crónico
- (c) Absceso periodontal agudo
- (d) Absceso periapical agudo

(b) Las fistulas que drenan son padecimientos crónicos causados por presión de larga duración sobre hueso y tejido blanco, que produce un trayecto que va del sitio de infección a la cavidad bucal.

830.- Una adolescente de 14 años de edad tiene bolsas verticales profundas con pérdida ósea sobre el lado mesial de todos los primeros molares y cierto desplazamiento de incisivos maxilares; sin embargo, sólo hay inflamación y placa mínimas. ¿Cuál es el diagnóstico probable?

- (a) Gingivosis
- (b) Periodontitis
- (c) Periodontosis
- (d) Osteomielitis

(c) La periodontosis afecta más a las mujeres que a los hombres y suele empezar durante la pubertad, con destrucción de hueso y formación de bolsas periodontales alrededor de los incisivos y las superficies mesiales de molares permanentes. A menudo la encía se ve normal y no hay cálculo subgingival macroscópico.

831.- ¿En cuál de los siguientes tejidos corporales se esperaría encontrar las concentraciones más altas de fluoruro?

- (a) Cerebro
- (b) Hígado
- (c) Sangre
- (d) Saliva
- (e) Hueso

(e) El contenido de fluoruro del hueso en una comunidad con abastecimiento de agua deficiente en fluoruro (F = 0.3 ppm) fue de aproximadamente 500 ppm. El fluoruro no se concentra en los tejidos blandos del cuerpo. Se encuentra aproximadamente 1 ppm en la mayor parte de los tejidos basándose en el peso en fresco. El nivel del fluoruro en sangre y saliva es de aproximadamente 0.1 ppm.

832.- ¿Qué nivel de reducción de caries se relaciona con una cantidad óptima de fluoruro en los abastecimientos de agua de una comunidad?

- (a) 15%
- (b) 30%
- (c) 55%
- (d) 80%

(c).

833.- ¿Cuál es la dosis de fluoruro recomendada para el niño entre los 3 y los 12 años de edad?

- (a) 1/4 mg
- (b) ½ mg
- (c) 1 mg
- (d) 2 mg

c) Esta dosis puede obtenerse recetando una tableta de NaF de 2.2 mg por día o una cucharadita de una solución de NaF al 0.5%. El niño que consuma un litro de agua por día en una comunidad con 1.0 ppm de fluoruro en el agua potable, ingiere 1 mg de fluoruro.

834.- ¿Cuál es la dosis diaria recomendada de fluoruro para un niño entre los dos y los tres años de edad?

- (a) 1/4 mg
- (b) ½ mg
- (c) 1 mg
- (d) 2 mg

(b).

835.- ¿Cuál es la dosis diaria recomendada del fluoruro para un niño desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad?

- (a) 1/4 mg
- (b) ½ mg
- (c) 1 mg
- (d) 2 mg

(a).

836.- ¿Con qué frecuencia se debe administrar la aplicación profesional tópica de fluoruro con fluoruro estañoso o fluoruro de fosfato acidulado para obtener resultados óptimos?

- (a) Cada tres meses
- (b) Cada seis meses
- (c) Cada doce meses
- (d) Cada 18 meses

(b) Las aplicaciones más frecuentes de fluoruro se relacionan generalmente con mayores reducciones de la caries. Se recomienda el régimen de reaplicación cada seis meses para la mayoría de los niños que residan en una comunidad deficiente en fluoruro.

837.- ¿Qué indicaciones deben darse a un niño después de profilaxia y aplicación tópica de fluoruro?

- (a) No comer, beber o enjuagarse la boca en 30 minutos»
- (b) Enjuagarse inmediatamente, pero no comer ni beber en 30 minutos
- (e) Se permite comer y beber, pero no enjuagarse en 30 minutos
- (d) No se dan indicaciones específicas respecto a la ingestión de alimento sólido o líquido.

(a) El paciente no debe tomar nada por la boca durante 30 minutos después de la aplicación tópica de fluoruro. Esta prohibición permite la reacción óptima entre el fluoruro y la hidroxiapatita del diente.

838.- El niño que se comporta mal en el consultorio dental en la primera visita:

- (a) A menudo es víctima inocente de las circunstancias
- (b) Guardará rencor si el dentista lo obliga a comportarse bien
- (c) Contempla al dentista como un símbolo y su desagrado hacia él no es personal

(c) Los niños se comportan mal por muchas razones que no se relacionan directamente con sus experiencias odontológicas anteriores. Si el dentista es firme e impone su autoridad en la primera visita, el niño suele llegar a sentir respeto y agrado por el dentista.

839.- Cuando se formula un plan de tratamiento, ¿qué debe realizarse primero?

- (a) Dar instrucciones respecto al cepillado dental, iniciar la terapéutica con fluoruro
- (b) Restaurar un diente con lesiones cariosas profundas
- (c) Extraer un diente en exfoliación causando cierta incomodidad al paciente
- (d) Tratar un diente con páruis vestibular

(a) Una vez que se ha tratado las urgencias, debe instituirse la asistencia preventiva antes de continuar con cualquier otra asistencia odontológica. El diente con púrulis suele constituir una infección crónica que no hay que atender inmediatamente. Los dientes que se exfolian frecuentemente causan alguna molestia; sin embargo, debe permitirse sistemáticamente que se exfolien en forma espontánea. En ocasiones, se extraen si hay infección o resorción anormal de la raíz.

840.- ¿Cómo aparecen radiográficamente los defectos hipoplásticos del esmalte?

- (a) Radiolúcidos
- (b) Radiopacos
- (c) Escleróticos
- (d) Indistinguibles del esmalte sano
- (e) A veces radiopacos y a veces radiolúcidos

(a) Las zonas hipoplásticas son defectivas morfológicamente y carecen del grosor total del esmalte. En consecuencia aparecen menos radiodensas o más radiolúcidas al compararlas con el esmalte normal.

841.- En un niño de tres años y medio, los segundos premolares mandibulares no fueron evidentes radiográficamente ¿Qué puede suponerse acerca de esos dientes?

- (a) Faltan congénitamente
- (b) Pueden aparecer tardíamente
- (c) Aparecerán con esmalte hipoplástico
- (d) Probablemente fueron extraídos

(b) Es muy común que los segundos premolares mandibulares no sean evidentes radiográficamente en niños de tres años y medio de edad. En ocasiones, esos dientes son evidentes hasta los siete u ocho años de edad.

842.- ¿Cuál es una razón principal para tomar los antecedentes médicos antes de tratar a un paciente?

- (a) Para protección medicolegal
- (b) Para establecer los índices de crecimiento del paciente
- (c) Para establecer si el paciente tiene tendencia hemorrágica
- (d) Para establecer si el paciente tiene una enfermedad contagiosa
- (c) Hay muchas razones para tomar los antecedentes médicos, pero tal vez la más importante sea descartar cualquier estado anormal sistemático que sería afectado o afectada con el tratamiento.

843.- ¿Cuál es el porcentaje aproximado de caries interproximal incipiente que no se descubre en niños preescolares si no se emplean radiografías de aleta mordible adecuadas?

- (a) 10%
- (b) 25%
- (c) 50%
- (d) 75%
- (e) 100%

(d) Las lesiones interaproximales no suelen ser evidentes clínicamente sí no hasta que han progresado hasta la dentina, causando destrucción moderada. Cuando las lesiones son incipientes y están consignadas al esmalte, no suelen descubrirse en niños preescolares, a menos que se empleen radiografías.

844.- ¿Por qué se recomienda la vía bucal para premedicación de niños?

- (a) La administración es más fácil
- (b) El efecto es más predecible
- (c) Es una vía agradable de emplear
- (d) Es la forma más rápida de administrar un medicamento y su antagonista.

(c) La vía bucal para premedicación no es muy predecible y el efecto de los medicamentos es mucho más lento que por inyección; sin embargo la premedicación por vía bucal no suele ser desagradable para el paciente.

845.- ¿Para qué grupo de medicamentos es un efecto secundario común la depresión respiratoria?

- (a) Tranquilizadores
- (b) Antihistamínicos
- (c) Narcóticos sintéticos
- (d) Hipnóticos sedantes no barbitúricos

(c) Los narcóticos sintéticos (por ejemplo, Demerol o Nisentil) pueden producir depresión respiratoria y se deben tener fácilmente a la disposición un antagonista narcótico (por ejemplo Narcan) para uso de urgencia.

846.- ¿Qué tipo de medicamento se emplea para eliminar toda sensación?

- (a) Analgésico
- (b) Narcótico
- (c) Sedante

- (d) Anestésico
- (e) Soporífero

(d) El analgésico elimina el dolor, pero el anestésico administrada adecuadamente elimina toda sensación.

847.- ¿Cómo se trata el síncope en un adolescente aprensivo?

- (a) Administrando premedicación
- (b) Inclinando al paciente hacia atrás con los pies elevados
- (c) Inclinando al paciente hacia delante con la cabeza entre las piernas
- (d) Suspendiendo todo tratamiento ulterior y despidiendo al paciente hasta que esté más cooperativo
- (e) Consultando al médico del paciente

(b) El síncope o desmayo en una de las complicaciones más frecuentes relacionadas con la anestesia local. Es causado por disminución del flujo sanguíneo al cerebro por descenso de la presión arterial relacionado con vasodilatación y un aumento del lecho vascular periférico. Inclinando al paciente hacia atrás se permite flujo adicional de sangre al cerebro.

848.- ¿Cuál cuerno pulpar tiene más probabilidades de ser expuesto durante la preparación de cavidad en molares primarios

- (a) Mesiobucal del primer molar
- (b) Distobucal del primer molar
- (c) Mesiobucal del segundo molar
- (d) Distobucal del segundo molar

(a) El cuerno pulpar mesiobucal del primer molar primario está muy alto y cerca de la superficie del diente.

849.- ¿Por qué es a veces difícil adaptar matrices para dientes primarios?

- (a) Las matrices lastiman a los pacientes niños
- (b) Los dientes primarios convergen hacia el plano oclusal
- (c) Los niños tienen bocas pequeñas que desalojan los retenedores de matrices
- (d) Los niños pueden tener fijaciones gingivales altas

(b) Por que los dientes primarios son cortos, con superficies bucal y lingual que tiende a unirse hacia el plano oclusal y las matrices pueden deslizarse cuando se tensan en sitio.

850.- ¿Qué debe hacerse con una preparación de amalgama clase 11 de tamaño moderado con esmalte socavado en un borde marginal?

- (a) Construir una corona de acero inoxidable
- (b) Colocar la amalgama bajo el esmalte socavado
- (c) Colocar cemento de fosfato de cinc bajo el esmalte socavado
- (d) Quitar el esmalte socavado

(d) El esmalte socavado debe quitarse porque si no habrá fractura subsecuentemente. La corona de acero inoxidable no está indicada a menos que las caries sean extensas a menos que la caries sean extensas y haya socavado una cúspide.

851.- Cuando se preparan molares primarios para coronas de acero inoxidable, ¿debe la profundidad de reducción de las superficies proximales ser similar a la profundidad de las superficies bucal y lingual?

- (a) La reducción de todas las superficies es similar para lograr una mejor retención
- (b) La reducción proximal es mayor, para permitir que la corona pase a la zona de contacto.
- (c) La superficie bucal tiene la mayor reducción, para quitar la protuberancia cervical
- (d) Todas las socavaduras se quitan uniformemente, de modo que pueda aceptarse la corona de acero

(b) Las superficies proximales tienen que reducirse lo suficiente como para permitir espacio para la corona de acero. Las superficies bucal y lingual se reducen sólo ligeramente si es que se reducen. Las socavaduras se dejan para dar retención a la corona.

852.- ¿Durante cuánto tiempo, por lo menos, debe quedar el hidróxido de calcio cuando se aplica a dentina cariosa residual en la técnica de tratamiento indirecto de la pulpa?

- (a) Seis meses
- (b) Seis a ocho semanas
- (c) Dos semanas
- (d) Cinco a siete días
- (e) Cinco a siete minutos

(b) El hidróxido de calcio, cuando se usa en la técnica de tratamiento indirecto de la pulpa, se relaciona con una disminución del número de microorganismos invasores, detención de la lesión cariosa y remineralización del dentina residual afectada. Aunque se han observado clínicamente cambios en la dentina incluso dos semanas después del tratamiento, si se va a volver entrar al diente se recomienda empíricamente que transcurran cuando menos seis u ocho semanas después de aplicar hidróxido de calcio.

853.- Un incisivo central maxilar en un niño de 10 años de edad no reaccionó a las pruebas eléctricas y térmicas de la pulpa dos días después de haber sufrido una fractura a través de esmalte y dentina. ¿Cuál es el diagnóstico del estado de la pulpa?

- (a) Hiperemia aguda
- (b) Hiperemia crónica
- (c) Degeneración crónica
- (d) Necrosis aguda (no vital)
- (e) No es posible el diagnóstico definitivo del estado de la pulpa

(e) Una pulpa "en estado de choque", por episodio traumático, tal vez de reacciones aberrantes a las pruebas de vitalidad. Por consiguiente, las pruebas hechas inmediatamente o después de algunos días de la lesión no son indicadores fidedignos de la vitalidad de la pulpa. Es común que haya un cambio en la reacción de un diente traumatizado a las pruebas de vitalidad entre la visita tres o más meses después. Sin embargo, para la predicción debe recordarse que si un diente fracturado resulta vital en el momento de la lesión, tal vez siga siéndolo, si inicialmente no es vital al probarlo, de todos modos podría resultar vital en visitas ulteriores.

854.- Un niño de ocho años de edad, que ha sufrido fractura de incisivo central permanente maxilar, en el que está expuesta una gran porción de la pulpa, se presenta para tratamiento tres horas después de la lesión. ¿Qué tratamiento de urgencia de la pulpa debe realizarse?

- (a) Pulpotomía usando hidróxido de calcio
- (b) Recubrimiento de la pulpa usando hidróxido de calcio
- (c) Pulpotomía usando formocresol
- (d) Pulpectomía y obturación radicular inmediata
- (e) Pulpectomía y apexificación

(a) La pulpotomía con hidróxido de calcio está indicada cuando hay una exposición pulpar relativamente grande y se observa al paciente dentro de las primeras 72 horas. Aunque la pulpa está infectada, se considera buen candidato para esta técnica debido a la capacidad de recuperación y al grado de vascularización y al grado de vascularización de la pulpa joven.

855.- Un niño de ocho años de edad sufre fractura de incisivo central permanente maxilar, en el que está afectada una gran porción pulpar. El niño no tenía dolor agudo y no se presentó en el consultorio dental, en varios días. ¿Qué tratamiento de la pulpa debe realizarse en este momento?

- (a) Pulpotomía usando hidróxido de calcio

- (b) Recubrimiento pulpar usando hidróxido de calcio
- (c) Pulpotomía usando formocresol
- (d) Pulpectomía y obturación radicular inmediata
- (e) Pulpectomía y apexificación

(e) La pulpectomía está indicada si la exposición ha durado más de 72 horas, ya que la pulpa generalmente está infectada sin posibilidad de recuperación. La técnica de apexificación permite la constricción apical en un diente permanente inmaduro no vital. El extremo de la raíz se estrecha lo suficiente para permitir subsecuentemente el cierre completo de la punta de la raíz mediante procedimientos endodónticos convencionales.

856.- ¿Cómo debe extraerse un molar primario con raíces relativamente no resorbidas que rodean el primordio del diente permanente, para evitar la extracción accidental de un bicuspídeo en desarrollo?

- (a) Girando el diente mandibular a vestibular y el diente maxilar a palatino
- (b) Elevando un colgajo bucal
- (c) Quitando sólo la porción de la corona y permitiendo que se reabsorban las raíces
- (d) Cortando el diente verticalmente y extrayendo por separado cada raíz

(d) La bifurcación del diente primario se localiza mucho más cerca de la corona que en un diente permanente, por tanto, el corte se realiza fácilmente con una fresa de fisura cónica a alta velocidad. Entonces, se extrae el diente en secciones, sin tocar el diente permanente subyacente en desarrollo.

857.- ¿Qué instrucciones sistemáticas postoperatorias deben darse al niño o a sus padres después de extracción de un diente primario?

- (a) La actividad del niño debe restringirse por el resto del día
- (b) El progenitor debe ponerse en contacto con el dentista si hay sangre en la almohada del niño a la mañana siguiente
- (c) El niño no debe morder su labio o su mejilla anestesiados
- (d) El niño no debe comer ni beber durante el resto del día

(c) A menos que se tenga cuidado, los niños pequeños frecuentemente muerden su labio anestesiado, produciéndose una úlcera traumática. Para evitar esta complicación posanestésica, se debe advertir sistemáticamente tanto a los padres como a los niños después de una visita al consultorio dental en la que se haya dado una inyección de anestésico.

858.- ¿Qué debe hacerse si se extrae el primordio de un diente permanente durante la extracción de un diente primario?

- (a) Dejar el diente permanente fuera de la boca
- (b) Volver a colocar el primordio en su sitio original y suturar el alveolo cerrado
- (c) Volver a colocar el primordio y proporcionar cobertura antibiótica
- (d) Reponer la punta del primordio con hidróxido de calcio antes de volver a colocar el primordio en su sitio original

(b) El primordio de un diente permanente que haya sido movido accidentalmente durante la extracción de un diente primario debe volver a colocarse en su sitio e inmovilizarse. Generalmente, el diente continuará desarrollándose y hará erupción en forma normal.

859.- ¿Dónde está el punto de inserción de la aguja al inyectar a un niño para bloqueo dental inferior, en comparación con un adulto?

- (a) Más bajo que en el adulto
- (b) Más alto que en el adulto
- (c) En el mismo nivel que en el adulto
- (d) Más anterior que en el adulto
- (e) Más posterior que en el adulto

(a) La ranura ascendente del maxilar inferior es más corta en el niño que en el adulto. Esto se compensa insertando la aguja unos cuantos milímetros más cerca del plano oclusal mandibular que en los adultos.

860.- ¿Cuáles de las condiciones siguientes podrían actuar como factores etiológicos en el desarrollo de maloclusión?

1. Un molar primario anquilosado
2. Un mesiodens que ha hecho o no erupción
3. Retención prolongada de diente primario
4. Pérdida prematura de diente primario
5. Todas son correctas

5.- Todas las condiciones de la lista pueden favorecer en forma potencial una maloclusión. De esas condiciones, el factor que más frecuentemente produce maloclusión es la pérdida prematura de un diente primario.

861.- ¿Después de la pérdida prematura de cuál diente primario puede ser más rápida la pérdida de espacio?

- (a) Segundo molar maxilar
- (b) Primera molar maxilar
- (c) Segundo molar mandibular
- (d) Primer molar mandibular

a) La pérdida de la dimensión del arco generalmente es mayor después de pérdida prematura de segundos molares primarios, en oposición a primeros molares. Sin embargo, la pérdida más rápida y la mayor magnitud de cierre ocurren después de la pérdida de segundos molares maxilares primarios.

862.- ¿Cuál es el tipo más común de hemofilia?

- (a) Hemofilia A
- (b) Hemofilia B
- (c) Hemofilia C
- (d) Enfermedad de von Willebrand

(a) Aproximadamente el 80% de los hemofílicos tienen hemofilia A o hemofilia clásica, del 10 al 20% tienen hemofilia B, llamada también enfermedad de Christmas, y el 5% tienen hemofilia C. La enfermedad vascular menos común.

863.- ¿Qué es lo que no debe darse a pacientes hemofílicos?

- (a) Penicilina
- (b) Aspirina
- (c) Acido aminocaproico épsilon
- (d) Difenilhidantoína sódica

(b) Los pacientes hemofílicos nunca deben recibir aspirina (o productos que la contengan), porque irrita la mucosa gastrointestinal y puede causar hemorragia gastrointestinal grave además de que ejerce un efecto adverso sobre la hemostasia.

864.- Un niño de cuatro años de edad sufre con frecuencia fractura de huesos y muestra esclerótica azul. ¿Cuál de los padecimientos siguientes suele ocurrir también?

- (a) Oligodoncia
- (b) Hipoplasia de Turner
- (c) Amelogénesis imperfecta
- (d) Dentinogénesis imperfecta
- (e) Raquitismo

(d) La osteogénesis imperfecta es un trastorno heredado que se caracteriza porque no se forma matriz ósea, con lo que se producen fracturas óseas frecuentes. Los defectos de la dentina similares morfológicamente a la dentinogénesis imperfecta ocurren en los dientes primarios del 80% de los niños afectados y en los dientes permanentes del 35% de los niños afectados.

865. ¿Qué debe hacer el dentista al comunicarse con niños sordos temerosos?

- (a) Gritar las instrucciones para hacer hincapié en su significado
- (b) Hablar muy lentamente con movimientos exagerados de los labios
- (c) Conservar un ritmo de conversación natural
- (d) Aprender el lenguaje de los signos

(c) El niño sordo aprende a leer los labios de las personas que hablan a ritmo normal. Hablar exageradamente confunde al niño. Aunque pueda usarse algún signo de comunicación, probablemente no sea práctico para el dentista aprender todo el lenguaje de signos.

866.- Los espacios primarios se relacionan con la posición de diastemas que son.

- a) Dislates a los caninos primarios maxilares y mesiales a los caninos primarios mandibulares
- b) Mesiales a los caninos primarios maxilares y dislates a los caninos primarios mandibulares
- c) Distales tanto a los caninos primarios maxilares como a los mandibulares
- d) Mesiales tanto a los caninos primarios maxilares como a los mandibulares

RESPUESTA

(b) Los espacios interdentes generalizados deben considerarse normales en la dentición primaria. Baume consideraba a los espacios interdentes distales a los caninos primarios mandibulares como factor participante en la desviación mesial temprana de los segmentos bucales mandibulares cuando hacen erupción los primeros molares permanentes mandibulares. Esta desviación ayuda a que la oclusión del segundo molar primario (se nivela el plano terminal) que se considera como una variación de lo normal en la dentición primaria, se mueva mesialmente a medida que los primeros molares permanentes empiezan a desviarse desde una relación "bis a bis" hasta una relación molar clase I en la dentición de transición.

867.- Durante la dentición de transición, el "perímetro de arco requerido" para el alineamiento ideal de dientes mandibulares permanentes se estima más eficazmente:

- a) Midiendo las anchuras mesiodistales máximas de los dientes permanentes y primarios presentes en los modelos dentales
- b) Midiendo las anchuras mesiodistales máximas de los incisivos mandibulares permanentes en el modelo dental y usando una tabla de predicción de Moyer para estimar las mesiodistales de los dientes sucesivos restantes
- c) Midiendo en los modelos dentales las anchuras mesiodistales máximas de los dientes permanentes presentes y midiendo luego en las radiografías las anchuras mesiodistales máximas de los dientes sucesivos que no han hecho erupción

- d) Midiendo en los modelos las anchuras mesiodistales máximas de los dientes permanentes presentes, midiendo en las radiografías las anchuras mesiodistales máximas de los dientes sucesivos que no han hecho erupción y aplicando entonces un factor de corrección para ajustar el error de magnificación de las radiografías
- (e) Midiendo en el modelo las anchuras mesiodistales máximas de los incisivos mandibulares permanentes, midiendo en las radiografías las anchuras mesiodistales máximas de los premolares y estimando entonces las anchuras combinadas de los caninos y los premolares permanentes recurriendo a la tabla de predicción de Hixon-Oldfather

RESPUESTA

(e) En el análisis tradicional del espacio de dentición, el "perímetro de arco disponible" se refiere a la circunferencia o al perímetro del arco dental potencialmente presente para la acomodación de los dientes sucesivos, Esta dimensión suele medirse con un alambre de latón, desde la superficie mesial de un primer molar permanente hasta la superficie mesial del diente contra lateral. Por otra parte, el "perímetro de arco requerido" es la cantidad de espacio que realmente se necesita para que la erupción de los dientes sucesivos se realice en alineamiento ideal. Aunque a menudo hay cierto aumento de la anchura intermolar e intercanina del arco durante el periodo de la dentición de transición, este aumento de la anchura del arco no se refleja con frecuencia en un aumento del perímetro del arco por la pérdida del espacio de "tolerancia" y la pérdida concomitante de la longitud del arco. Hay varias formas de estimar el "perímetro de arco requerido", pero el método de Hixon- Oldfather parece ser el más exacto y fidedigno.

868.- ¿Qué diente primario es el que se retiene con más frecuencia en la población adulta?

- a) incisivo central mandibular
- b) incisivo lateral maxilar
- c) segundo molar mandibular
- d) canino maxilar
- e) incisivo lateral mandibular

RESPUESTA.

(c) El diente permanente que con más frecuencia falta, congénitamente, además del tercer molar, el segundo premolar mandibular. Debido a esta anomalía numérica, el diente primario sin segundo premolar mandibular sucesivo queda retenido en su posición. Esto causa a menudo aglomeramiento, porque su diámetro mesiodistal es mayor que el diámetro de su sucesor normal. Si el diente primario se anquilosa, puede también afectar adversamente a la oclusión en desarrollo. El canino primario maxilar puede retenerse a causa de inclusión o erupción ectópica del canino permanente, pero este diente permanente rara vez falta en forma congénita.

869.- En la dentición primaria, la pérdida prematura de un segundo molar primario cariado que no puede restaurarse puede ejercer un efecto notablemente adverso sobre el perímetro del arco en la dentición mixta. El plan de tratamiento para ese tipo de problema clínico debería incluir:

- a) Ningún tratamiento de la dentición primaria ni un dispositivo removible de acrílico para conservar el espacio en la dentición mixta
- b) Ningún tratamiento de la dentición primaria ni extracción del segundo premolar afectado en la dentición mixta
- c) Mantener el espacio distal de abrazadera en las denticiones primaria y mixta
- d) Mantenedor de espacio de arco lingual en las denticiones primaria y mixta
- e) Mantenedor de espacio distal de abrazadera en la dentición primaria y mantenedor de espacio lingual o de arco de Nance en la dentición mixta

RESPUESTA

(e) La pérdida del segundo molar primario en la dentición primaria debe prevenirse tanto como sea posible. La prevención de la notable migración mesial del primer molar permanente en erupción, con desplazamiento tanto en la punta como en el cuerpo, necesita de un dispositivo fijo con extensión distal unilateral. Si el problema afecta a ambos lados del arco, debe emplearse un dispositivo fijo o removible con diseño bilateral. Sin embargo, a causa de la continuación de la erupción del primer molar permanente y del anclaje deficiente en primer molar primario, es necesario un dispositivo ulterior. Un dispositivo adecuado en el diseño bilateral, como el arco lingual extendido a los primeros molares permanentes. El mantenedor de espacio de banda y asa es un dispositivo deficiente para el arco lingual, debido a la demora acostumbrada de la erupción del segundo premolar después de quitar el segundo molar primario. Además, si se pierde el primer molar primario en el tiempo normal, disminuye mucho la utilidad del dispositivo de banda y asa. Puede llegar a sacrificarse el orden de sucesión más favorable de la erupción, osea segundo premolar-segundo molar permanente, si este tipo de problema de espacio no se resuelve apropiadamente.

870.- La pérdida de los mofares primarios primero y segundo en el mismo cuadrante, al principio de la dentición mixta, puede causar una deficiencia del perímetro del arco, los problemas adicionales pueden incluir:

- a) Desplazamiento de la línea media mandibular hacia el lado afectado
- b) Supraerupción de los premolares en la zona de extracción en relación con los premolares contralaterales
- c) Extrusión de los molares primarios oponentes
- d) Desviación de la mandíbula al lado opuesto al realizarse el cierre debido al movimiento dental del canino primario del lado afectado
- e) Colapso lingual de los incisivos permanentes mandibulares

RESPUESTA

(c) La pérdida prematura de dientes primarios posteriores en la dentición mixta suele causar aglomeramiento por el movimiento mesial de dientes posteriores y no por colapso lingual o distal de diente anterior. Con la pérdida prematura de molares primarios adyacentes, puede perderse la dentición vertical de los molares primarios oponentes. Esto da por resultado sobreerupción de los molares primarios oponentes. Por tanto, debe tomarse en consideración un mantenedor de espacio funcional que conserve las dimensiones tanto vertical como anteroposterior.

871.- Durante la transición de la dentición, la erupción del incisivo lateral permanente mandibular a veces puede causar la pérdida prematura del canino primario mandibular adyacente. Sin la guía del dentista, ¿qué suele resultar?

- a) Colapso lingual de todo el segmento mandibular anterior
- b) Migración mesial del segmento mandibular posterior en el lado de la pérdida prematura del canino
- c) Erupción ectópica labial del incisivo lateral permanente mandibular contralateral
- d) Desviación de la línea media del arco mandibular hacia el lado de la pérdida dental
- e) Ningún efecto adverso, ya que en esta situación se corrige espontáneamente

RESPUESTA

(d) la desviación de la línea media que resulta por este tipo de problema de erupción no se corrige espontáneamente. En general, cada par de dientes permanentes, como los caninos mandibulares y los primeros molares maxilares hacen erupción en un lapso de seis meses entre uno y otro. Debido a la discrepancia en el espacio disponible entre los caninos primarios mandibulares en el momento en que hacen erupción los incisivos laterales permanentes, estos dientes en erupción pueden causar resorción de las raíces de los caninos primarios. Por consiguiente, no es rara la radiolucidez observada en las superficies mesiales de esas raíces, cerca de las coronas, en la dentición mixta. Cuando el espacio es deficiente en solo unos cuantos milímetros, el primer incisivo lateral que hace erupción causa pérdida prematura del canino primario de ese lado. La obtención del espacio adicional causa la erupción del diente contralateral, desviando la línea media hacia el lado del último canino primario, es importante extraer el canino primario contralateral para emitir la corrección espontánea de las líneas medias dentales antes de la erupción de los caninos permanentes mandibulares, aproximadamente a los nueve años de edad.

La necesidad de colocar un arco lingual después de corrección espontánea de las líneas medias, depende de las necesidades del primero del arco tanto como de la posición del incisivo mandibular y de consideración del perfil.

Los posibles efectos adversos a causa de pérdida bilateral prematura de los caninos primarios mandibulares incluyen pérdida del espacio anterior debido a la posición lingual de los incisivos permanentes y el aumento concomitante de la sobremordida.

872.- Cuando se pierde un primer molar permanente mandibular, el segundo molar permanente suele inclinarse mesialmente hacia su espacio. La forma más eficaz de enderezar este diente como adjunto a protodoncia fija es usando:

- a) Un resorte en espiral comprimido en un alambre de arco que se extienda entre el segundo premolar y el segundo molar permanente para ejercer una fuerza recíproca
- b) Un dispositivo removible mandibular con tornillo de expansión en la zona de la silla
- c) Un resorte enderezador y un alambre de arco seccional para ejercer un par de fuerzas sobre el segundo molar
- d) Un arco lingual de asa
- e) Un dispositivo tipo borde de muchas bandas

RESPUESTA

(c) El problema al enderezar un molar permanente mandibular es básicamente de anclaje. El área de superficie radicular de los diversos dientes mandibulares, además del componente de fuerza vertical al enderezar un diente posterior inclinado, son variables importantes en el tratamiento

Los sistemas de fuerzas iguales y opuestas, como entre el segundo premolar y el segundo molar, pueden desplazar el segundo premolar fuera de su arco. Si se usa una unidad de premolar a canino o, mejor aún, si se agrega un arco lingual soldado de canino a canino, se crea una resistencia (anclaje) mucho mejor para el enderezamiento del molar.

El componente de fuerza vertical en el proceso de enderezamiento molar se relaciona con el bien conocido método de hacer rotar al diente alrededor de su centro de resistencia. Esta fuerza aumenta la altura de la corona y generalmente causa traumatismo oclusal. Por consiguiente, suele ser necesario el tallado selectivo para el tratamiento satisfactorio de estos casos.

873.- El movimiento dental que se logra más fácilmente con dispositivos removibles es:

- a) Inclinación
- b) Movimiento del cuerpo
- c) Movimiento de la raíz
- d) Fuerza rotatoria
- e) Rotación

RESPUESTA

(a) Los dispositivos removibles pueden ejercer una fuerza de presión de un solo punto de la corona de un diente. Esta fuerza hará que el diente reaccione como una palanca, con su centro de rotación localizado en el tercio medio o apical de la raíz. Para trasladar (mover el cuerpo) de un diente, es necesario ejercer un par de fuerzas sobre la corona que, en efecto, mueve el centro de rotación apicalmente hasta el infinito. Para ejercer un par de fuerzas sobre un diente, suele ser necesario asegurar una abrazadera a la corona del diente y crear el efecto biomecánico deseado mediante una interacción ortodóntica apropiada alambre-abrazadera.

874.- En la receta de laboratorio para la fabricación de un dispositivo removible que va a retener una mordida cruzada posterior corregida en la dentición mixta, la grapa de Adams podría No estar indicada por:

- a) Los muy estrechos contactos proximales en la oclusión posterior
- b) La etapa de erupción de la dentición
- c) La morfología de los dientes primarios
- d) La interferencia en la oclusión estática y funcional
- e) La naturaleza pasiva del dispositivo

RESPUESTA

(d) Al idear cualquier dispositivo removible, se tiene que tomar en consideración los mecanismos relacionados con activación, anclaje y retención. En un dispositivo removible usado para movimiento dental, esos tres aspectos tienen que valorarse cuidadosamente, diseñarse e integrarse en el dispositivo. En un dispositivo removible pasivo, solo el mecanismo de retención tiene que tomarse en cuenta en forma muy cuidadosa. El diseño de la grapa debería simplemente ser adecuado para la comodidad del paciente y no interferir en la oclusión ni en la dentición en desarrollo. La grapa de Adams, aunque altamente retentiva y muy adecuada como dispositivo activo, puede interferir en la oclusión o en la dentición en desarrollo. La grapa circular no es tan retentiva como la grapa de Adams, pero generalmente puede adaptarse mejor a las necesidades oclusales del paciente. Cuando se ha corregido una mordida cruzada posterior la interdigitación adecuada de las cúspides es la mejor retención; de manera que no debe permitirse que el diseño de la grapa interfiera en la forma natural de retención.

875.- Cuando la grave mal posición de dientes anteriores en el labio-versión, la preocupación principal relativa a los tejidos blandos de esa zona es:

- a) Mayor tendencia a mordedura del labio
- b) Impacto de alimento
- c) Falta de una tira suficiente de encía fija
- d) Gingivitis debida a estimulación inapropiada
- e) Fijación anormal del frenillo

RESPUESTA

(c) Cuando se retraen los labios de un paciente con un diente en esa mal posición, puede observarse que la mucosa labial se extiende hacia el borde gingival libre. Esta situación se acompaña a veces de una fijación anormal del frenillo. Este delgado frenillo gingival que cubre una delgada placa de hueso alveolar labial puede retraerse fácilmente y crear una dehiscencia o hendidura gingival. Esta recesión puede resultar por cepillado dental demasiado vigoroso en la zona afectada o por fuerzas oclusales anormales, generadas ya sea por tensiones para funciones o funcionales. Cuando se colocan dispositivos fijos, es común la gingivitis marginal en esas zonas a causa de la acumulación de alimento y de la placa en el borde

gingival. La inflamación con la

situación anatómica deficiente, puede dar lugar rápidamente a defecto gingival, particularmente si se está ejerciendo fuerzas oclusales anormales sobre los dientes. Si los incisivos en posición labial se mueven lingualmente y si la inflamación puede conservarse en el mínimo a veces se forma una gran tira de encía fija. También puede colocarse un injerto gingival libre para prevenir la recesión gingival ulterior en esa zona. Las tres consideraciones más importantes al tratar este problema son tal vez prevenir la gingivitis marginal, evitar el movimiento anterior de los incisivos y corregir los hábitos inadecuados de cepillado dental que podrían causar erosión de esos delgados tejidos.

876.- El método más eficaz para exponer en forma quirúrgica y corregir mediante ortodoncia un camino permanente maxilar incluido palatalmente es:

- a) Exposición amplia del tejido blando y colocación de corona de acero inoxidable con ojete
- b) Exposición amplia de tejido blando y empleo de asa de alambre alrededor del cuello del diente
- c) Exposición moderada de tejido blando y colocación de una banda ortodóntica
- d) Exposición conservadora del tejido blando, empleo de pasta quirúrgica y unión directa de una abrazadera ortodóntica al quitar el taponamiento quirúrgico
- e) Exposición conservadora del tejido blando, observación y dejar que el diente haga erupción normalmente sin intervenir.

RESPUESTA

(d)El empleo de pasta quirúrgica o taponamiento durante siete a diez días evita que el tejido de granulación vuelva a cubrir la corona expuesta. Al quitar la pasta quirúrgica, con un adhesivo puede unirse un brazo ortodóntico directamente a la corona. Tan pronto como se haya unido el brazo, debe aplicarse el diente tracción ortodóntica ligera y continua. En principio, se tiene la tentación de exponer quirúrgicamente el diente y dejar que haga erupción en forma normal; sin embargo, la experiencia ha demostrado que el tejido tiende a volver a cubrir la corona del diente. También se ha observado clínicamente que la exposición amplia del diente para colocar una corona de acero inoxidable alrededor del mismo o una ligadura de acero alrededor del cuello del diente causa problemas gingivales desmedidos, así como, posiblemente, anquilosis y resorción radicular externa. Muchos de los fracasos relacionados con el reposicionamiento de caminos incluidos pueden atribuirse a la técnica quirúrgica y no a la manipulación ortodóntica. También es esencial que la inflamación gingival se conserve en el mínimo a medida que el diente vuelve a ponerse en posición. Con frecuencia es necesario combinar la terapéutica periodontal con la ortodóntica para hacer frente a las secuelas periodontales adversas del tratamiento combinado quirúrgico y ortodóntico.

877.- Una niña de once años cuya edad dental está adelantada un año y cuya edad esquelética está atrasada en un año, presenta maloclusión clase I caracterizada por

mordida abierta anterior grave, con solo los primeros molares permanentes en oclusión. La radiografía cefalométrica revela un plano mandibular inclinado y molares superiores que han hecho sobre erupción, con plano palatino que se inclina hacia abajo en la parte posterior. ¿Qué modelo de crecimiento facial podría predecirse en este problema de exceso maxilar vertical ("síndrome de la cara larga")?

- a) Crecimiento vertical principalmente, sin rotación mandibular
- b) Crecimiento hacia abajo y hacia adelante, con rotación hacia adelante de la mandíbula
- c) Crecimiento vertical con rotación hacia atrás de la mandíbula
- d) Movimiento de "alcance" ("salir del atraso") horizontal
- e) Ninguna de las anteriores es correcta

RESPUESTA

(c) En ortodoncia se acepta que el modelo de crecimiento facial ejerce una gran influencia sobre el resultado del tratamiento. Por consiguiente, es importante no solo tratar de alterar la dirección y el modelo de crecimiento, sino también, y quizá más importante, predecir el modelo de crecimiento. Aunque se han hecho muchos intentos para predecir exactamente el crecimiento facial, nuestra capacidad es aun en cierto modo primitiva.

El modelo más favorable de crecimiento es aquel en el que los componentes horizontal y vertical del crecimiento de los maxilares conservan el paso adecuadamente con la rotación facial inferior y con las subsecuentes compensaciones dentales que ocurren a través de la erupción diferencial de los dientes. El paciente con el llamado modelo esquelético normal y con oclusión dental aceptable, suele seguir este modelo favorable de crecimiento. Sin embargo, el paciente con un tipo de problema vertical similar al descrito, suele seguir creciendo en forma adversa, exactamente como el paciente con prognatismo mandibular verdadero tiende a crecer más horizontalmente, exagerándose así la displasia anteroposterior.

878.- En niños con síndrome de Down, no es raro observar mordidas cruzadas anteriores. ¿Cuáles de los dos factores siguientes son causas típicas de este problema?

- 1. Base del cráneo acortada anteriormente y ampliada en el ángulo de la silla
 - 2. Hipoplasia maxilar
 - 3. Postura de la lengua en protrusión e inclinación labial notable concomitante de los incisivos mandibulares
 - 4. Prognatismo mandibular
 - 5. Incisivos maxilares inclinados hacia atrás
- a) 1 y 3
 - b) 2 y 4
 - c) 4 y 5

- d) 3, 4, y 5
- e) todas las anteriores son correctas

RESPUESTA

(a) Las mordidas cruzadas anteriores en pacientes con síndrome de Down suelen resultar por incisivos mandibulares inclinados y espaciados. Esta configuración de los dientes incisivos interiores se relaciona muy probablemente con la lengua grande y la postura de esta, que son características de los pacientes con síndrome de Down. También es muy común observar enfermedad periodontal temprana en la región de los incisivos inferiores de esos individuos.

La maloclusión clase III en el niño con síndrome de Down puede relacionarse también con la configuración esquelética. El acortamiento de la base del cráneo en su parte anterior y el cambio en el ángulo de la silla también puede ser la causa de la displasia relativa anteroposterior que produce la maloclusión de la clase III. Estas maloclusiones a veces son muy difíciles de corregir ortodónticamente, es aún más difícil retener la oclusión corregida después de terapéutica ortodóntica.

879.- ¿Cuál de las maloclusiones siguientes se esperaría encontrar en un paciente que sufra de acondroplasia?

- a) Maloclusión clase II debida a detención del crecimiento del cóndilo
- b) Maloclusión clase III debida a diferencias del crecimiento de maxilar y mandíbula de maloclusión de mordida abierta anterior debida a deficiencia de crecimiento de la cara posterior de los maxilares
- e) Maloclusión de mordida profunda anterior debida a diferencia del crecimiento de la cara posterior de los maxilares

RESPUESTA

(b) Las maloclusiones esqueléticas pueden resultar por falta de crecimiento compensador o de la contraparte en muchas zonas del complejo cráneo facial. La deficiencia del crecimiento de base de cráneo, maxilar, mandíbula o de una combinación de estas zonas pueden dar lugar a displasias esqueléticas. En el paciente que sufre de acondroplasia, la deficiencia del crecimiento de la porción anterior de la base del cráneo debida al origen endocondral de los huesos causa detención del crecimiento anteposterior y vertical de la parte media de la cara. Como los maxilares están "adheridos" a la parte anterior de la base del cráneo por medio de suturas circunmaxilares, podría esperarse observar maxilar en retroposición o hipoplásico en la persona acondroplásica. Si el resto del complejo cráneo facial en desarrollo no compensa esta anomalía del crecimiento, se esperaría observar una maloclusión clase III debida al crecimiento relativamente normal de la mandíbula. Este efecto, junto con los efectos secundarios de deficiencia del crecimiento del tabique nasal cartilaginoso, da lugar a la facies característica y al término "enano de nariz chata". La estatura diminuta de la persona acondroplásica se debe a deficiencia del crecimiento de las placas de crecimiento epifisarias cartilaginosas de los huesos largos.

880.- La ortodoncia preventiva tiene por objeto mantener y conservar en armonía las relaciones oclusales?

VERDADERO FALSO

R: V

981.- La clase I de Angle es cuando la cúspide mesio vestibular del primer molar superior asienta sobre el surco mesio vestibular del primer molar inferior en los dos lados del arco dentario?

VERDADERO FALSO

R: V

982.- Un contacto prematuro de un canino puede ocasionar un desvío mandibular y provocar como consecuencia una mordida cruzada posterior?

VERDADERO FALSO

R: V

883.- Clase II división segunda, es aquella maloclusión en la cual la cúspide mesio vestibular del primer molar superior se encuentra por delante del surco vestibular del primer molar inferior y los incisivos superiores se encuentran vestibularizados?

VERDADERO FALSO

R: F

884.- La mordida cruzada posterior en la dentición primaria se corrige espontáneamente, a cambiar a dentición permanente?

VERDADERO FALSO

R: F

885.- La extracción de los caninos primarios para corregir el apiñamiento de los incisivos permanentes puede producir la retro-inclinación de éstos últimos?

VERDADERO FALSO

R: V

886.- En la fase de ortodoncia preventiva se deben revisar los hábitos?

VERDADERO FALSO

R: V

887.- La fase de la ortodoncia que es empleada para reconocer y eliminar irregularidades en potencia se llama?

- a) Ortodoncia Interceptiva
- b) Ortodoncia Correctiva
- c) Ortodoncia Preventiva

R:(a)

888.- Se incluye en el estudio de la ortodoncia los problemas nasofaríngeos?

SI NO

R: si

889.- El control de la deficiencia de la longitud de la arcada se controla en ortodoncia correctiva

VERDADERO FALSO

R: F

890.- El paciente con cara cuadrada es considerado?

- a) Mesamorfo
- b) Braquicéfalo
- c) Acéfalo

R: (b)

891.- Pacientes con paladares estrechos y altos son considerados como?

- a) Mesocéfalo
- b) Braquicéfalo
- c) Dolicocefalo

R: (c)

892.- Los problemas nasofaríngeos pueden ser detectados en:

- a) Radiografía lateral de cráneo
- b) Radiografía panorámica
- c) Modelos de estudio

R: (a)

893.- El plano de Frankfort está formado por.....

- a) orbitario (or) y porción (pe)
- b) Gonión (Go) y Gnación (Gn)
- c) Silla (S) y articular (ar)
- d) ninguno de los anteriores

R: (a)

894.- El ángulo interincisal es normalmente más abierto en la dentición temporal que en la permanente?

VERDADERO FALSO

R: V

895.- Antes de los cuatro años de edad, el hábito de succión de dedo es considerado "normal"?

SI NO

R: SI

896.- Es importante considerar la duración del hábito como factor principal de la maloclusión?

VERDADERO FALSO

R: V

897.- Se considera que de la frecuencia del hábito depende la gravedad de la maloclusión?

VERDADERO FALSO

R: V

898.- El labio leporino y paladar fisurados son considerados como defectos congénitos?

SI NO

R: SI

899.- La presencia de tejido de cicatrización provoca retardo de la erupción?

SI NO

R: SI

900.- Los hábitos pueden producir mala oclusión?

SI NO

R: SI

901.- Cuando el ángulo CNB es mayor que el ángulo CNA se diagnosticará una mal-occlusión tipo.....

- a) III
- b) II
- c) I

R: (a)

902.- El ángulo ANB debe medir.....

- a) 2 grados
- b) 6 grados
- c) 0 grados

R: (a)

903.- Los espacios primates se encuentran en la arcada superior entre.....

- a) C y D
- b) B y C
- c) A y B

R: (b)

**904.- En las clases II división II de mal-occlusión está la extracción seriada
VERDADERO FALSO**

R: F

905.- En el análisis de dentición mixta de Moyers cuál es el porcentaje indicado que se usa según nuestra raza:

- a) 20%
- b) 75%
- c) 80%

R: (b)

1006.- Cuándo deberá existir de apiñamiento anterior para que esté indicado hacer extracción seriada?

- a) 10 a 12 mm
- b) 7 a 9 mm
- c) 5 a 7 mm

R: (a)

907.- La medida que se obtiene de mesial del primer molar permanente a mesial del molar opuesto es para saber la cantidad de hueso basal existente

- a) si
- b) no

R: (a)

1008.- La extracción seriada se debe hacer en pacientes mutilados?

- a) si
- b) no

R: (b)

909.- Los análisis de dentición mixta se deben hacer en denticiones espaciadas?

- a) verdadero
- b) falso

R: (b)

910.- La extracción seriada está indicada en pacientes con anodoncia?

- a) verdadero
- b) falso

R: (b)

1011.-Cuál es la edad indicada para hacer extracción seriada?

- a) 10 a 12 años
- b) 8 a 10 años
- c) 7 a 10 años

R: (c)

912.- Según Moyers, cuánto es la mesialización fisiológica del primer molar permanente superior?

- a) 1 mm
- b) 0.9 mm
- c) 3 .4 mm

R: (b)

913.- Cuando se hace extracción seriada se extrae el segundo premolar?

- a) verdadero
- b) falso

R: (b)

914.- Según Nance en su análisis de dentición mixta el primer molar permanente inferior se mesializa fisiológicamente 1.7 mm?

- a) si
- b) no

R: (b)

915.- En el ajuste incisal de extracción seriada no se debe usar nunca placas de Hawley

- a) verdadero
- b) falso

R: (a)

916.- El fundamento principal de las extracciones seriadas es extraer el primer molar para facilitar la erupción del canino.

- a) verdadero
- b) falso

R:(a)

917.- En el análisis de Moyers de dentición mixta se toman en cuenta la medida medio-distal de los incisivos superiores

- a) si
- b) no

R: (b)

918.- Según Moyers, la mesialización fisiológica del primer molar permanente inferior es de 1.9 mm

- a) verdadero
- b) falso

R: (b)

919.- En el análisis de dentición mixta de Nance, el primer dato se lo obtiene midiendo el ancho mesio-distal de los incisivos?

- a) verdadero
- b) falso

R: (a)

920.- Aparatos funcionales son:

- a) Placas activas
- b) Activador elástico abierto (Klammt)
- c) Regulador de función (Frankel)
- d) Arco de Nance
- e) Quad - Helix
- f) Todas las anteriores
- g) Ninguna de las anteriores

R: (b y c)

921.- Una placa activa típica posee los siguientes elementos:

- a) Retenedores, placa base, gosgarian
- b) Elementos activos, placa base, Quad - Helix
- c) Retenedores, elementos activos: (arco vestibular, resortes y tornillos), placa base
- d) Todos los anteriores

e) Ninguno de los anteriores

R: (c)

922.- El arco transpalatino puede ser usado como:

- a) aparato activo
- b) aparato estabilizador
- c) los dos anteriores
- d) ninguna de las anteriores

R: (c)

923.- La mal-oclusión puede ser causada por:

- a) Medio ambiente
- b) Herencia
- c) Una combinación de las dos anteriores
- d) Todas las anteriores
- e) Ninguna de las anteriores

R: (d)

924.- El ángulo SNA indica la posición horizontal relativa del maxilar superior respecto de la base del cráneo?

- a) verdadero
- b) falso

R: (a)

925.- El ángulo SNB expresa la relación horizontal de la mandíbula con la base del cráneo?

- a) verdadero
- b) falso

R: (a)

926.- El ángulo SNB de 7° expresa una relación horizontal favorable del maxilar superior con respecto al maxilar inferior:

- a) verdadero
- b) falso

R: (b)

927.- La prevención de caries puede ser exitosa si se mantiene un régimen periódico de aplicación tópica de fluoruros. (Verdadero o falso).

Falso. La aplicación tópica de fluoruros y por vía general es principalmente útil para limitar las caries en las superficies lisas. Las fosetas y fisuras deben tratarse mediante la aplicación de selladores. El control de placa por parte del paciente puede limitar aún más la frecuencia de caries; para ello se prescriben una técnica de cepillado regular, el hilo dental y revisiones dentales periódicas.

928. - ¿Cuántos ángulos punta existen en una preparación MO?

- a) 2
- b) 4
- c) 6
- d) 8

c) Un ángulo punta es la unión de tres paredes que forman un punto. En una preparación clase II de dos superficies existen seis ángulos punta:

- 1. distofaciopulpar
- 2. distolinguopulpar
- 3. axiofaciopulpar
- 4. axiolinguopulpar
- 5. axiofaciogingival
- 6. axiolinguogingival

929.- En odontología, la angulación de los instrumentos cortantes de mano permite.

- a) Un mejor control en la manipulación
- b) De los mismos una mejor distribución de fuerzas
- c) Aumentar la eficacia
- d) Acceso adecuado
- e) Llevar el borde cortante del instrumento a 3mm del eje central del mango
- f) Sólo a) y c) Son correctas
- g) Sólo b) y d) Son correctas
- h) Todas las anteriores son correctas.

h) los instrumentos de mano correctamente diseñados proporcionan todas las ventajas mencionadas.

930.- De las cuatro formas fundamentales de sujetar los instrumentos, la que más se utiliza en operatoria dental es:

- a) Toma de lápiz
- b) Toma de lápiz invertida
- c) Toma de palma y pulgar
- d) Toma modificada de palma y pulgar
- a) La toma de lápiz es la más común.**

931.- Los instrumentos cortantes deben estar perfectamente afilados para:

- a) Reducir el dolor
- b) Controlarlos eficazmente
- c) Crear paredes de superficies lisas
- d) Evitar lesionar el diente
- e) Todas las anteriores son correctas.

e) Todas las anteriores son correctas. Los instrumentos afilados cortan, reducen o alisan con un mínimo de fuerza. Mientras menos presión se ejerza más fácil es el control manual del instrumento y menos el dolor para el paciente. Un instrumento afilado reduce materialmente el tiempo operatorio.

932.- El control del dolor durante los procedimientos dentales se limita a los anestésicos generales, locales o tópicos. (Verdadero o falso).

Falso. El dolor puede disminuirse o eliminarse por hipnosis, quimioterapia, instrumentos afilados, audio analgesia, acupuntura, etcétera.

933.- El término alta velocidad se designa para instrumentos giratorios con velocidad de _____ revoluciones por minutos (rpm):

- a) 400 000 rpm
- b) 300 000 rpm
- c) 200 000 rpm
- d) 20 000 a 100 000 rpm.

d) Una clasificación es la siguiente:

1. ultra velocidad: 100 a 400 000 rpm

2. alta velocidad: 20 a 100 000 rpm

3. baja velocidad: 20 000 rpm y menor aunque no exista una norma o clasificación universal para los instrumentos giratorios y su velocidad, la clasificación anterior proporcionará una guía relativa para la gama de velocidades que existen en la actualidad.

934.- El sobrecalentamiento de una restauración de amalgama cuando se termina y pule provoca;

- a) Que el mercurio escape a la superficie
- b) Corrosión eventual
- c) Fractura prematura en los márgenes
- d) Formación de facetas en la superficie
- e) Todas las anteriores son correctas.

e) El sobrecalentamiento (arriba de 60°) hace que el mercurio escape a la superficie, lo que causa formación de fasetas en la superficie, fractura marginal de la amalgama y corrosión eventual. Además, es irritante para los tejidos pulpares y si se calienta en exceso puede provocar daño pulpar irreversible.

935.- Las bases compatibles con las restauraciones de oro cohesivo son:

- a) Preparación de óxido de cinc y eugenol endurecidas con cristales de acetato de cinc
- b) Preparaciones de hidróxido de calcio de patente
- c) Materiales restauración intermedios (MRJ)
- d) Cemento de fosfato de cinc.

d).Debe colocarse cemento de fosfato de cinc cuando se requiera una base después de la aplicación de un barniz o base para impedir la irritación pulpar. Tiene una resistencia a la compresión mínima de 9 960 libras por pulgada cuadrada (especificación número 8 de la ADA); la mayor parte de los cementos fabricados tienen resistencia mayores de 15 000 libras por pulgada cuadrada. Aunque los MRI tienen una resistencia a la compresión relativamente alta pueden fracturarse y contaminar la restauración; los otros serían demasiado blandos para resistir la condensación.

936.- En todos los siguientes casos enumerados esta indicada la colocación de restauraciones temporales:

1. Para inhibir estímulos dolorosos
2. Para conservar el contacto oclusal
3. Para reducir la irritación pulpar
4. Para proteger al periodonto
5. Para proporcionar los requisitos estéticos
6. Para conservar la integridad de la arcada, diámetro mesiodistal)
7. Para proteger los márgenes de las preparaciones (Verdadero o Falso).

Respuesta: Verdadero

937.- ¿Qué ventajas tienen las incrustaciones de porcelana fundida?

- a) Buena integridad marginal
- b) Son insolubles en los líquidos bucales
- c) Alto grado de resistencia de borde
- d) Armonía de color con la estructura dentaria adyacente.

b) Las incrustaciones de porcelana tienen mala integridad marginal debido a que los márgenes no pueden bruñirse. Poseen un alto grado de armonía respecto al color, aunque el medio de segmentación está sujeto a la disolución y machado después de cierto tiempo.

938.- ¿Cuál de los siguientes materiales de impresión elásticos pueden conservarse hasta una hora antes de vaciar el modelo?

- a) Hidrocoloides de agar
- b) Alginato
- c) Caucho de mercaptano (polisulfuro)
- d) Caucho de silicón.

a) y c) Debido a la estabilidad del material de impresión, si se conserva a una humedad relativa del 100% el agar puede dejarse a un lado hasta una hora y el caucho de mercaptano hasta una hora sobre la mesa. Los otros materiales necesitan vaciarse inmediatamente.

939.- ¿Cuál de los siguientes materiales tiene propiedades adhesivas?

- a) Cemento de fosfato de cinc
- b) Cemento de policarboxilato
- c) ASPA (cemento de poliacrilato de aluminosilicato)
- d) Resinas BIS-GMA (compuestas).

b) y c) Estos materiales se adhieren a la estructura dentaria.

940.- ¿Cómo puede aumentarse el tiempo de fraguado del cemento del fosfato de cinc?

- a) Utilizando una loseta enfriada justamente por arriba del punto de rocío
- b) Utilizando una porción menor de líquido a polvo
- c) Prolongando el tiempo de mezclado
- d) Agregando los incrementos de polvo lentamente
- e) a), b) y c) 0 a), c) y d)

g) b),c) y d)

h) Todas las anteriores son correctas.

f) Mientras más líquido se emplee en proporción con el polvo, más lento será el tiempo de fraguado.

941.- Las bases compatibles con las resinas son

- a) Preparaciones de óxido de cinc y eugenol
- b) Cemento de fosfato de cinc
- c) Preparaciones de hidróxido de calcio
- d) Barnices.

b) y c) El disolvente de los barnices afecta en forma adversa la polimerización; la resina, a su vez, sería destructiva para la membrana semipermeable formada por el barniz. El eugenol inhibe la polimerización de las resinas. Si se utiliza fosfato de cinc como base, la pulpa debe protegerse colocando primero un barniz para cavidades o un protector dentro de la cavidad.

942.- ¿De los materiales siguientes, cuáles son afectados en sus propiedades físicas por la inclusión de espigas en la restauración?

- a) Amalgama
- b) Metacrilato de metilo
- c) Resinas compuestas
- d) Restauraciones basadas.

a) Las espigas no parecen afectar las propiedades físicas de las restauraciones de resina. Las propiedades de oro vaciado o de los vaciados no preciosos no deberán ser alterados para la inclusión de espigas para retención.

943.- Las espigas se utilizan con amalgama para:

- a) Fortalecer la amalgama
- b) Proporcionar retención
- c) Evitar fractura de la amalgama
- d) Disminuir la tensión sobre dientes débiles.

b) El principal objeto de la colocación de espigas es proporcionar retención. El uso de espigas también puede permitir al operador conservar mas estructura dental, mejorando así la estética en muchos casos.

944.- Las espigas para la retención de amalgama deben:

- a) Colocarse en línea con el eje mayor del diente
- b) Colocarse tan cerca de la unión de la dentina y esmalte como sea posible

- c) Colocarse paralelas a la superficies externas del diente
- d) Insertarse a la mayor distancia posible para obtener máxima retención.

c) En condiciones ideales, un surco para una espiga debe hacerse paralelo a la superficie externa del diente y situarse a la mitad de la distancia entre la unión de la dentina y el esmalte y la cámara pulpar. Las espigas deben insertarse en promedio de una a dos por cúspide faltante o ángulo línea, usándose la cantidad mínima necesaria para reducir la tensión interna.

945.- El fracaso de las espigas puede deberse a las siguientes cinco razones. ¿Cuál de estos fracasos se presenta con mayor frecuencia con una espiga cementada?

- a) Fractura de la dentina
- b) En la interface entre el cemento y la dentina
- c) Fractura de la espiga
- d) En la interface del material de restauración y la espiga
- e) Fractura del material restaurador.

b) El fracaso de la espiga cementada se presenta con mayor frecuencia en la interface entre el cemento y la dentina.

946.- La luz ultravioleta empleada para fotopolimerización puede ser utilizada:

- a) Con plena confianza; sin peligro para el operador
- b) Con plena confianza; sin peligro para el paciente
- c) Tan cerca como 1 mm de la restauración
- d) Sobre un campo de exposición amplia

c) Debe ser utilizada para polimerizar resinas con catalizadores sensibles a la luz ultravioleta en gran proximidad (1 a 2 mm). La luz es segura; salvo para aquellos que se encuentran tomando algún medicamento que sensibilice la piel y para aquellos con ciertas afecciones médicas. Es indispensable hacer una historia médica cuidadosas. Una dosis muy grande puede provocar eritema o pigmentación, por lo que solo debe ser activada dentro de la cavidad bucal sobre un campo de exposición limitado.

947.- La irritación pulpar se reduce:

- a) Permitiendo a la preparación de la cavidad deshidratarse por evaporación mediante el secado con aire
- b) Por secado de la preparación con un chorro suave e intermitente de aire tibio
- c) Conservando el calor dentro del diente a no más de 6.5°C por encima de la temperatura normal del cuerpo
- d) Extendiendo la excavación a un mínimo de 1 ó 2mm más allá de la lesión cariosa para asegurar la eliminación de toda la patología.

c) La deshidratación, disecación, sobrecalentamiento o corte excesivo de los túbulos dentales causa una reacción inflamatoria aguda que puede conducir a necrosis de la pulpa. La mayoría de los autores consideran que es excesiva cualquier temperatura mayor a 65.5°C.

948.- La luz ultravioleta empleada para la fotopolimerización proporciona al operador:

- a) Longitudes de onda de radiación ultravioleta cercanas
- b) Longitudes de onda de radiación ultra violetas largas
- c) Longitudes de onda de radiador

a) y b) Las longitudes de onda largas de radiación ultravioleta también son conocidas como cercanas; UV-A, o luz negra y son mayores a 3 400 A.

949.- ¿Qué células forman las dentinas primaria, secundaria y terciaria?

- a) Los osteoblastos
- b) Los ameloblastos
- c) Los odontoblastos
- d) Los cementoblastoa.

c) Los odontoblastos.

950.- ¿En donde se forma la dentina esclerótica?

- a) En el extremo periférico de los túbulos dentinarios
- b) En el extremo profundo de los túbulos dentinarios
- c) En la porción apical de la pulpa
- d) En nada de lo anterior.

a) En el extremo periférico de los túbulos dentinarios.

951.- ¿Qué medicamentos favorecen la remineralización de la dentina?

- a) Hidróxido de calcio

- b) Gutapercha
- c) Óxido de zinc-eugenol
- d) Composites

a) Hidróxido de calcio c) Oxido de zinc-eugenol.

952.- ¿Qué factores condicionan el uso de agentes protectores?

- a) Condición pulpar
- b) Profundidad de cavidad
- c) Edad del paciente
- d) Todas las anteriores.

d) Todas las anteriores.

953.- ¿Qué elementos protegen la pulpa?

- a) Hidróxido de calcio
- b) Cementos polielectrolíticos
- c) Gutapercha
- d) Porcelanas.

a) Hidróxido de calcio.

954. - ¿En qué formas se presenta el hidróxido de calcio?

- a) Solución
- b) Suspensión-pasta y cemento
- c) En cubitos sólidos
- d) En todas las anteriores.

a) Solución

b) Suspensión-pasta y cemento.

955.- ¿En qué casos se utiliza la pasta de hidróxido de calcio?

- a) En pulpotomias
- b) Como base en cavidades profundas
- c) Siempre se debe utilizar
- d) En pulpas necróticas.

a) En pulpotomias

b) Como base en cavidades profundas

956.- ¿Qué son los desensibilizantes dentarios?

- a) los que devuelven el umbral doloroso normal al diente
- b) los que desensibilizan al cemento
- c) los que causan mortalidad pulpar.

a) Los que devuelven el umbral doloroso normal al diente.

957. - El dolor dentinal es aquel que...

- a) Es localizado y agudo
- b) De corta duración
- c) Desaparece al retirar el estímulo
- d) Todas las anteriores.

d) Todas las anteriores.

958 - El dolor pulpar es

- a) Sordo y pulsátil
- b) De larga duración
- c) No desaparece al retirar el estímulo
- d) Todas las anteriores.

d) Todas las anteriores.

959. - ¿Cuáles son las propiedades del hidróxido de calcio?

- a) Ph de (12,4) alcalino
- b) Poco soluble en agua
- c) No soluble en alcohol
- d) Bactericida.

a) Ph de (12,4) alcalino

b) Poco soluble en agua

d) Bactericida.

960. - Propiedades del hidróxido de calcio

- a) Hábido del CO₂ del aire
- b) Poco soluble en agua
- c) No bactericida

a) Hábido del CO₂ del aire

b) Poco soluble en agua

961.- El espesor de la película de los cementos de ionómero de vidrio como material restaurativo es de?

- a) 30 mieras
- b) 25 mieras
- c) 2 milímetros.

c) 2 milímetros.

962.- Los ionómeros de vidrio, entre otras propiedades son...

- a) anticariogénicos y adhesivos
- b) muy baratos
- c) biocompatibles
- d) bastante maleables.

a) Anticariogénicos y adhesivos c) Biocompatibles.

963.- El éxito de los ionómeros de vidrio como medio cementable depende de ?

- a) Remoción controlada de desechos dentinarios
- b) Control de humedad
- c) De la rápida preparación
- d) De la lenta preparación.

a) Remoción controlada de desechos dentinarios

b) Control de humedad.

964.- ¿Qué tipo de adhesivos se utilizan en odontología restaurativa?

- a) adhesivo de cemento
- b) adhesivo del esmalte
- c) adhesivo de la pulpa
- d) adhesivo de la dentina.

b) Adhesivo del esmalte

d) Adhesivo de la dentina.

965.- ¿Cómo se unen los adhesivos al esmalte?

- a) Adhesión física
- b) Adhesión química, mecánica por grabado ácido

c) Adhesión mecánica, únicamente.

b) Adhesión química, mecánica por grabado ácido.

966.- ¿En qué cavidades se utilizan los ionómeros de vidrio como material restaurativo?

- a) En las de primera y segunda clase
- b) En las de tercera clase
- c) En las de cuarta clase
- d) En las de quinta clase.

b) En las de tercera clase

d) En las de quinta clase

967.- ¿Con qué ácidos y en qué concentración se graba el esmalte?

- a) Ácido fosfórico del 35 al 50%
- b) Ácido acético al 20%
- c) Ácido cítrico al 35%
- d) Ácido tánico al 5%.

a) Ácido fosfórico del 35 al 50%

c) Ácido cítrico al 35%.

968.- Diga dos factores a considerar para grabar con ácido

- a) Concentración del ácido
- b) Tiempo de aplicación
- c) Cantidad de ácido
- d) Tiempo de secado.

a) Concentración del ácido

b) Tiempo de aplicación.

969.- ¿Qué son los anclajes?

- a) Los que mantiene firme una incrustación
- b) Los que no permiten que se desplace una incrustación
- c) Los que dan una buena oclusión
- d) Los puntos de contacto oclusales.

a) Los que mantiene firme una incrustación

b) Los que no permiten que se desplace una incrustación.

970.- Incrustación de oro es:

- a) Una orificación
- b) Una aleación de oro fundida para ser cementada
- c) Una restauración hecha en boca.

b) Una aleación de oro fundida para ser cementada.

971.- ¿Qué es una orificación?

- a) Una aleación de oro fundido
- b) Una restauración de oro cohesivo para condensar
- c) Una incrustación de oro
- d) Todo lo anterior.

b) Una restauración de oro cohesivo para condensar.

972.- Algunos de los principios para el diseño de incrustaciones son:

- a) Márgenes perfectos
- b) Preservar estructura dentaria
- c) Estabilidad y retención

d) Todo lo anterior.

973.- Cuál de los tejidos bucales siguientes no están queratinizados?

1. Mucosa palatina
2. Superficie ventral de la lengua
3. Mucosa alveolar
4. Epitelio del surco o del espacio subgingival
5. Encía fija
6. Fijación epitelial

- a) 1,3,4
- b) 2,3,4,6
- c) 1,2,3,4,6
- d) 2,3,4,5,6
- e) 1y5

RESPUESTA (b)

974.- En la gingivitis ulceronecrosante aguda, ¿qué es incorrecto?

- a) Iniciación súbita, generalmente con ulceración de las puntas de las papilas interdentes
- b) Las encías están dolorosas y hay dolor fétido
- c) La enfermedad es contagiosa o transmisible de un individuo a otro
- d) Los datos histológicos son diagnósticos de la enfermedad
- e) El frotis bacteriano suele contener *Borrelia vincetii* y varios fusiformes

RESPUESTA (c) La gingivitis ulceronecrosante aguda no es contagiosa aunque puede aparecer en un alto porcentaje de individuos sujetos a las mismas tensiones físicas y psicológicas, dieta deficiente y falta de descanso.

975.- ¿Qué ocurre en el ligamento periodontal como resultado de traumatismo periodontal, llamado también traumatismo por oclusión?

- a) Trombosis y necrosis por compresión
- b) Resorción ósea y radicular en la zona de compresión
- c) Hemorragia
- d) Fractura radicular y desgarros cementales
- e) Ampliación del espacio periodontal y movilidad de los dientes
- f) Todas las anteriores son correctas

Respuesta (f)

976.- Las siguientes son indicaciones para alterar, corregir o equilibrar la oclusión, excepto:

- a) Ampliación del ligamento periodontal
- b) Formación de facetas en los dientes
- c) Impacción de alimento
- d) Dolor cuando se ponen en contacto uno o más dientes
- e) Síntomas de articulación temporomandibular

RESPUESTA (b) Las facetas aparecen durante el desgaste normal (atrición) de los dientes. Solo el desgaste excesivo (abrasión) es indicación para ajuste oclusal.

977.- El signo clínico más temprano a la gingivitis es:

- a) Cambio de tamaño
- b) Cambio de contorno

- c) Hemorragia al palpar o sondar
- d) Cambio de color
- e) Cambio en el punteado

RESPUESTA (c) La hemorragia al palpar o sondar puede presentarse antes de que haya alteración del color o forma; estos son los cambios siguientes y ocurren en ese orden.

978.- En relación a la placa, ¿qué enunciado es falso?

1. La placa siempre precede al cálculo
2. La placa irrita los tejidos gingivales bioquímicamente
3. La placa suele tender a permanecer en las superficies oclusales que son inaccesibles a la limpieza
4. La placa causa irritación mecánica de los tejidos gingivales
5. La placa no puede quitarse eficazmente con enjuagues bucales, comerciales o dispositivos de irrigación con agua
6. La placa bacteriana puede causar enfermedad periodontal incluso sin que haya cálculo
7. La placa generalmente es visible a simple vista
8. Placa, película y substancia alba, se usan frecuentemente como sinónimos para describir los depósitos blandos en dientes

- a) 1,7,8
- b) 2,4,5
- c) 7
- d) 4,7,8
- e) 1,3,4,7

RESPUESTA (d)

979.- ¿Existen pruebas de que el gel clorhexidina sea eficaz en el control de placa y gingivitis en niños?

- a) si
- b) no

RESPUESTA No

980.- ¿Qué puede retardar la curación de lesiones periodontales?

- a) Deficiencia proteínica
- b) Deficiencia de vitamina C
- c) Deficiencia e vitamina A
- d) Administración de esteroides
- e) Todas las anteriores

RESPUESTA (e)

981.- Cuáles son los signos más premonitorios de infección periodontal crónica, excepto:

- a) Bolsas periodontales
- b) Papila agrandada o con cráteres
- c) Cambio de color de la encía
- d) Hemorragia al explorar delicadamente con sonda

RESPUESTA (a)

982.- Al probar la movilidad, ¿cuáles de los enunciados siguientes son verdaderos?

- a) A veces hay que hacer fuerte presión para probar la movilidad.
- b) Solo la movilidad lateral tiene importancia en el diagnóstico y el tratamiento de infección periodontal crónica.
- c) La hipermovilidad indica que las estructuras de soporte del diente se han debilitado o dañado.
- d) Durante el examen periodontal deben probarse cada diente en particular respecto a hipermovilidad.
- e) El concepto actual de curación o adecuación en la terapéutica periodontal incluye una mayor flexibilidad para retener dientes móviles, recurriendo menos al enferulado.

RESPUESTA (c, d, e)

983.- ¿Qué contribuye a la formación de cálculo?

- a) Eficacia y eficiencia en la higiene bucal
- b) Naturaleza de la dieta
- c) Hábito de masticación
- d) Flora bucal
- e) Cantidad y calidad de la saliva
- f) Posición y forma de los dientes
- g) Todas las anteriores

RESPUESTA (g)

984.- ¿De los siguientes enunciados, ¿cuáles son verdaderos?

- a) los niveles de fosfatasa acida y de fosfatasa alcalina suelen ser iguales en la saliva
- b) el nivel de fosfatasa alcalina es más alto que el de fosfatasa ácida en la saliva
- c) el nivel de fosfatasa ácida es más alto que el de fosfatasa alcalina en la saliva
- d) ambos aumentan en la periodontitis
- e) la fosfatasa alcalina aumenta mientras que la fosfatasa ácida disminuye en la periodontitis

f) el contenido salival de fosfatasa alcalina es un indicador importante de procesos inflamatorios y descamativos en el tejido periodontal

RESPUESTA (c, d, f)

985.- ¿Cuándo se usa la sonda periodontal, se miden las profundidades desde:

- a. La base de la bolsa hasta la unión amelocementaria.
- b. La base de la bolsa hasta la unión mucogingival.
- c. El epitelio de unión al margen de encía libre.
- d. El margen gingival libre hasta la unión amelocementaria.

RESPUESTA (C)

986.- Una invasión de Aireación en la que la pérdida ósea permite que la sonda se extienda más de 1 mm. En sentido horizontal pero no completamente a través de la Aireación se clasifica como.

- a. Incipiente.
- b. Clase I.
- c. Clase II.
- d. Clase III.
- e. Crónica.

RESPUESTA (B)

987.- La Aireación mesial de los molares superiores está ubicada:

- a. En el tercio vestibular de la superficie radicular.
- b. En la unión de los tercios vestibular y medio de la raíz.
- c. Casi en el centro de la raíz.
- d. Más hacia palatino que la furcación distal.

RESPUESTA (D)

988.- ¿Cuáles de los siguientes instrumentos pueden utilizarse para detectar invasiones de furcación?

- 1. Espejo dental.
- 2. Sonda periodontal recta
- 3. Sonda de Narbers No. 2.
- 4. Cureta.

- a. 2), 3) y 4)
- b. 1) y 4)
- c. 2) y 3)
- d. 1), 3) y 4)

RESPUESTA (A)

989.- Movilidad e clase II + significa:

- a. Movimiento apenas discernible.
- b. Movimiento vestibulolingual combinado que totaliza 2 mm y diente desprendible en el alvéolo.
- c. Movimiento vestibulolingual combinado que totaliza 2 y 3 mm.
- d. Movimiento vestibulolingual combinado que totaliza 3 mm y diente desprendible en el alvéolo

RESPUESTA (c)

990.- ¿Es posible diagnosticar enfermedad periodontal por las radiografías?

Verdadero

Falso

RESPUESTA Verdadero

991.- Un Término radiográfico que describe la imagen del hueso denso que comprende el alvéolo y la cresta del tabique interdientaria es:

- a) Espacio del ligamento periodontal.
- b) Hueso esponjoso.
- c) Placa cribiforme.
- d) Cortical alveolar.

RESPUESTA (A)

992.- El tártaro subgingival inerproximal aparece como _____ en las radiografías.

- a) Espículas o masas radioopacas.
- b) Espículas o masas radiolúcidas.
- c) Líneas irregulares.
- d) "Nubes" radioopacas.
- e) Cuadrados radioopacos.

RESPUESTA (d)

993.- En la periodontitis ¿qué tejidos se compromete?

- a. Encía y adherencia epitelial.

- b. Epitelio interno y tejido conjuntivo.
- c. Cemento y cresta ósea.
- d. Todas las anteriores.

R: d.

994.- La gingivectomía también se incide en:

- a. Bolsas periodontales profundas.
- b. Bolsas periodontales de profundidad variada.
- c. Bolsas periodontales supraóseas no muy profundas.
- d. Bolsas periodontales supraóseas bien profundas.

R: c.

995.- Características clínicas de la gingivitis necrosante ulcerosa ayuda:

- a. Encía roja.
- b. Eritema difuso.
- c. Fístula.
- d. Necrosis y ulceraciones.

R: d.

996.- La periodontitis de acuerdo a la edad, se divide en:

- a. Prepuberal.
- b. Juvenil.
- c. Del adulto.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

R: d.

997.- La oclusión traumática causa daño en:

- a. El periodonto de soporte.
- b. En el A.T.M.
- c. En las caras oclusales.
- d. En los músculos masticadores
- e. Todas las anteriores
- f. Ninguna de las anteriores.

R: e.

998.- Los compromisos óseos dependen de:

- a. La forma como actúan las bacterias
- b. De la oclusión traumática.
- c. De las vías de la inflamación.

R: c.

999.- La gingivitis ulceronecrotizante aguda ¿en quién se presenta más?

- a. Niños
- b. Jóvenes.
- c. Adultos.

R: b, c.

1000.- La función de las fibras del periodonto es:

- a. Estabilizar la encía adherida a la apófisis alveolar y al diente.
- b. Estabilizar al diente en el hueso.
- c. Ninguna de las anteriores
- d. Todas las anteriores

R: d.

1001.- El colgajo que se retira del área dadora debe tener:

- a) Solamente epitelio.
- b) Solamente tejido conjuntivo.
- c) Los dos tejidos anteriores.
- d) Ninguno de los anteriores.

R: c.

1002.- La mejor arma para prevenir la enfermedad periodontal, ¿cuál es?

- a) El cepillo para dientes
- b) El hilo y seda dental.
- c) Las pastas o cremas dentales
- d) Los enjuagues antisépticos

R: a, b.

1003.- La hipertrofia gingival significa:

- a) Aumento en el número de las células
- b) Aumento del tamaño de las células.
- c) Aumento sólo del tejido conectivo.
- d) Aumento sólo del tejido epitelial.

R: b.

1004.- El contacto del esmalte con el cemento, ¿Cómo es?

- a. Punta con punta.
- b. No se tocan.
- c. El cemento cubre el esmalte.
- d. Todas las anteriores.

R: d.

1005.- Cuando la inflamación de la encía se extiende a los tejidos profundos de soporte y parte del ligamento periodontal es destruido, el diagnóstico es:

- a. Gingivitis.
- b. Gingivitis crónica.
- c. Periodontitis crónica (periodontitis juvenil).
- d. Depende de la edad del paciente.

R: c.

1006.- ¿Para qué sirven las fibras gingivales?

- a. Para dar el tono a la encía.
- b. Para adosar la encía al diente.
- c. Para formar el surco gingival.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

R: d.

1007.- ¿Qué bacterias predominan en la enfermedad periodontal avanzada?

- a. Las Gram +.
- b. Las Gram -.

- c. Ninguna de las anteriores.
- d. Todas las anteriores.

R: b.

1008.- Una lesión inflamatoria asociada a placa subgingival produce reabsorción de hueso en torno a los dientes.

- a. Verdadero.
- b. Falso.

R: a.

1009.- ¿Cuál es la parte más rugosa en un diente?

- a. El esmalte.
- b. El límite amelocementario.
- c. El apex.
- d. El Tercio medio radicular.

R: b.

1010.- En la periodontitis ¿Qué se presenta?

- a. La movilidad del diente.
- b. La inflamación de la encía.
- c. La bolsa periodontal.

R: b.

1011.- La mucosa de revestimiento, ¿Qué cubre?

- a. Piso de la boca, mejillas y úvula.
- b. Paladar blando y vestíbulo.
- c. Encías y paladar duro.
- d. Todas las anteriores.

R: a, b.

1012.- ¿Qué factores pueden provocar retracción gingival?

- a. Cálculos.
- b. Abrasión por cepillado.
- c. Frenillos tensos.
- d. Todas las anteriores.

R: d.

1013.- ¿Cuál es el primer tejido que se inflama en la enfermedad periodontal?

- a) El epitelio externo y el hueso.
- b) El epitelio interno.
- c) El tejido conectivo.
- d) Ninguna de las anteriores.

R: b.

1014.- El color de la encía depende de:

- a. Hay mayor queratinización.
- b. Hay aumento del flujo sanguíneo.
- c. Por la presión que ejercen los dientes sobre la encía.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.

R: a.

1015.- El fluido cervicular ¿Por quién es segregado?

- a. Por epitelio interno.
- b. Por el epitelio externo.
- c. Por el tejido conectivo.

R: c.

1016.- En los respiradores bucales, ¿Porqué hay problemas en la encía?

- a. Por que está constantemente húmedo.
- b. Por la irritación que provoca la sequedad.
- c. Por el agrandamiento gingival.
- d. Por nada de lo anterior.

R: b.

1017.- La formación de la placa bacteriana aumenta más con la ingestión de:

- a. Proteínicas e hidratos de carbono
- b. Glucosa o fructosa.
- c. Sacarosa.
- d. Todas las anteriores.

R: c.

1018.- Las fibras apicales del ligamento periodontal, sirven para:

- a. Proteger el paquete vasculonervioso del diente.

- b. Mantener al diente en el centro del alvéolo.
- c. Resistir las fuerzas anormales.

R: a.

1019.- El agrandamiento gingival dilatánico ¿Qué bolsas presenta?

- a. Reales supraóseas.
- b. Reales infraóseas.
- c. Virtuales.

R: c.

1020.- El tratamiento quirúrgico periodontal de casos avanzados.

- a. Debe ser combinado con antibióticos específicos.
- b. Con drogas anticoagulantes.
- c. Con drogas antipiréticas.
- d. Con nada de lo anterior.

R: a.

1021.- ¿Qué importancia tiene la forma de la bóveda palatina para el éxito de la dentadura maxilar?

- a) El paladar en forma de "v" o "alto" proporciona una excelente oportunidad de éxito
- b) La forma "plana" de la bóveda palatina proporciona la mejor oportunidad de éxito
- c) La forma "cuadrada" de la bóveda palatina proporciona la oportunidad de éxito más favorable.

RESPUESTA

(c) La forma cuadrada de la bóveda palatina es la más favorable para soporte y estabilidad: pronóstico excelente. El paladar en forma de "v" o "alto" es menos favorable, proporciona soporte deficiente, se desplaza lateralmente con facilidad y es difícil de reparar sin cambio dimensional. La forma "plan" no es favorable, puede proporcionar soporte adecuado, pero generalmente se desplaza a los lados y tiene un pronóstico desfavorable.

1022.- ¿Qué importancia tiene la forma lateral de la garganta en un pronóstico de una dentadura completa inferior?

- a) No tiene importancia
- b) Las zonas pequeñas (menos de 12.5mm) proporcionan un mejor pronóstico
- c) Las zonas grandes (12.5mm o más) proporcionan un mejor pronóstico

RESPUESTA

(c) El espacio disponible desde el borde milohioideo hasta el fondo del pliegue retromilohioideo coinciden con la extensión y el contorno potenciales del borde retromilohioideo de la dentadura. Las zonas con un espacio de 12.5 mm o más proporcionan un mejor pronóstico a condición de que el paciente pueda tolerar el borde de la dentadura que incluye la convexidad de la base de la lengua y los tejidos retromilohioideos.

1023.- ¿Qué problemas particulares causan los torus palatinos?

- a) Los grandes torus maxilares generalmente no causan problemas
- b) Los grandes torus maxilares pueden afectar la estabilidad de la dentadura
- c) Los grandes torus maxilares a veces pueden interferir en la función de la lengua

REPUESTA

(b)y (c) Al colocar la dentadura pueden producirse falta de estabilidad y zonas irritadas sobre los torus, si esta área no se alivia apropiadamente, los torus pueden afectar el sellado posterior, dependiendo de que tanto se extiendan hacia atrás. Si los torus son grandes, la dentadura puede quitarle espacio a la lengua. Si los torus son grandes y la dentadura se adelgaza, esta puede fracturarse.

1024.- ¿Qué problemas particulares presentan los torus mandibulares?

- a) Los grandes torus mandibulares pueden evitar la extensión adecuada de la base de la dentadura
- b) Debido al delgado tejido que cubren los grandes torus mandibulares a menudo hay irritación de esas zonas.
- c) La delgadez de la base de la dentadura sobre esas zonas puede dar por resultado fracturas de dicha base

Respuesta

(a), (b),y (c), todas las anteriores son correctas, a menudo es difícil obtener un sellado periférico adecuado en la zona de los torus, las zonas de los ton son más resistentes a la resorción que el resto del borde, el tejido que las cubre es extremadamente delgado y con frecuencia presenta irritación.

1025.- ¿Qué se considera como la forma ideal de borde alveolar, y cómo puede afectar la forma de ese borde en un paciente el diagnóstico de la prótesis dental?

- a) Borde plano: proporciona buena estabilidad pero soporte deficiente
- b) Borde delgado y espinoso: proporciona estabilidad deficiente pero soporte adecuado
- c) Borde redondeado con bordes paralelos, proporciona soporte y estabilidad adecuados

RESPUESTA

(c) El borde ideal tiene una cresta ancha, delicadamente redondeada, con paredes labial (vestibular) y lingual casi verticalmente paralelas y con inserciones musculares y de tejido marginal a cuando menos 6.2 a 12.5 mm de la cresta del borde. En el borde plano, la falta de altura vertical hasta el borde y la estrecha proximidad de las inserciones musculares y de tejido marginal en la cresta del borde reducen significativamente la estabilidad de la base de la dentadura indicando un pronóstico menos favorable. Cuando el borde es delgado y espinoso, los pacientes por lo general presentan irritación sobre las zonas del borde, particularmente al masticar. El soporte para la dentadura está reducido porque la zona del anaqueil bucal casi siempre estrecha. La estabilidad se reduce a causa de la forma en "V" o del contorno del borde delgado y espinoso. Además, el tejido de revestimiento sobre la zona del borde puede quedar atrapado entre el borde delgado y espinoso y la base dura de la dentadura, lo que da por resultado irritación o traumatismo tisulares.

1026.- ¿Qué efecto tienen las cantidades y la consistencia de la saliva sobre el pronóstico de la prótesis dental completa?

- a) Ningún efecto
- b) Afecta la retención de la dentadura
- c) El flujo de saliva reducido indicará el empleo, de protector blando de base de dentadura
- d) Los pacientes con flujo de saliva excesivo generalmente tienden a presentar irritación, debido a la dentadura

RESPUESTA

(b) La cantidad excesiva de saliva espesa y pegajosa puede reducir la retención de la dentadura porque aumenta el grosor de la película líquida entre la base de la dentadura y el tejido. La falta de saliva (xerostomía) disminuye la retención de la dentadura porque no hay grosor de película líquida que proporcione los fenómenos de adhesión y cohesión de la retención. Esta situación generalmente tiende a producir irritación.

1027.- Los pacientes con manifestaciones de cualquier enfermedad debilitante deben valorarse con cuidado antes de llevar a cabo cualquier plan de tratamiento. Específicamente se debe:

- a) Informarles acerca de sus problemas y tratarlos condicionalmente
- b) Enviarlos a un médico para control del problema
- c) Considerarlos que son un riesgo y enviarlo a otro consultorio para tratamiento
- d) Tratarlos según se presenten

RESPUESTA

(b) Esos pacientes deben estar bajo control médico y se les debe aconsejar específicamente acerca de la necesidad de asistencia odontológica extraordinaria, como higiene bucal, consejo nutricional, reposo tisular y frecuentes visitas sucesivas.

1028.- ¿Cuáles son algunos de los problemas relacionados con el tratamiento de pacientes con prótesis dentales completas a quienes se haya diagnosticado enfermedad artrítica de la articulación temporomandibular?

- a) Su relación intermandibular puede sufrir cambio continuo
- b) Esos pacientes requieren empleo exclusivo de dientes planos
- c) Esos pacientes generalmente demuestran tener hipermovilidad de la mandíbula
- d) Esos pacientes presentan pocos problemas o ninguno

RESPUESTA

(a) Esos pacientes, generalmente demuestran tener abertura limitada de los maxilares, dolor, relación intermaxilar cambiante y, por último, problemas de actitud.

1029.- ¿Cuáles son los problemas comunes en pacientes con diagnóstico de manifestaciones bucales de enfermedades cutáneas crónicas (liquen plano, psoriasis, pénfigo, etc.?)

- a) Esos pacientes experimentan los signos y síntomas comunes de reducción de la dimensión vertical de la oclusión
- b) Dolor y molestia con manifestaciones comunes
- c) El castañeteo constante de los dientes es una manifestación común
- d) El rechinar de dientes es una manifestación común

RESPUESTA

(b) Las manifestaciones bucales pueden causar dolor o molestia y el empleo constante de las dentaduras puede estar contraindicado.

1030.- Los trastornos neurológicos, como parálisis de Bell y enfermedad de Parkinson, pueden causar problemas particulares durante la fabricación de la prótesis dental. Ejemplos de esos problemas son:

- a) Dificultad para obtener las relaciones intermaxilares exactas
- b) Dificultad para disponer adecuadamente los dientes posteriores
- c) Dificultad para establecer el borde posterior de la dentadura
- d) Dificultad para seleccionar los moldes dentales adecuados

Respuesta

(a) Algunos de los problemas son retención deficiente de la dentadura, dificultad para obtener registros exactos de la relación intermandibular y dificultad en que la dentadura soporte adecuadamente la musculatura de revestimiento relacionada con las funciones bucales.

1031.- La superficie oclusal de un pilar o soporte con carilla de acrílico debe ser:

- a) De acrílico
- b) De porcelana fundida con metal
- c) Metálica, con un grosor de 0.5 mm
- d) Metálica, con un grosor de 0.25 mm

RESPUESTA

(c) El acrílico se desgasta con demasiada rapidez y la porcelana fundida al metal es poco práctico en una carilla de acrílico. El grosor de 0.5 mm es mínimo para obtener resistencia adecuada a la abrasión y flexión que pudiera desalojar la carilla.

1032.- Un vaciado debe probarse sobre el dado:

- a) Inmediatamente después de limpiarlo con ácido
- b) Después de eliminar los nódulos e irregularidades de la superficie interna
- c) Después de cortar los cueles
- d) Solo después de haber pulido y terminado en su tonalidad

RESPUESTA

(b) Este procedimiento evita daños al dado a causa de nódulos e irregularidades y ahorra tiempo en el terminado y pulido en caso de que el vaciado no ajuste en forma adecuada. El cuele puede dejarse durante el ajuste si no interfiere con la colocación del vaciado

1033.- La mesa oclusal de un pónico posterior debe ser:

- a) Tan ancha como la del diente que reemplaza
- b) Un tercio más grande que la del diente natural
- c) Más pequeña que la del diente natural
- d) La mitad del tamaño del primer molar superior

RESPUESTA

(c) Las fuerzas sobre la restauración se reducirán si se conserva un pónico pequeño. Suele preferirse una anchura equivalente a dos terceras partes de la del diente natural.

1034.- Al intentar igualar la dentición de un paciente, ¿qué parámetro del color es más importante para lograr armonía?

- a) Variación
- b) Tono
- c) Croma

d) Valor

RESPUESTA

(d) La mayor parte de los autores concuerdan en que el valor es el parámetro más importante para igualar un color. Los tonos de los dientes se extienden sobre una gama muy estrecha y los cromas son muy pálidos.

1035.- ¿Qué sucede si el cubilete para investir se calienta en el horno con demasiada rapidez?

- a) Se libera Po₂
- b) Se forman porosidades por presión retrógrada
- c) Ningún problema, siempre que la temperatura del horno se mantenga por abajo de 1 292°F (700°C)
- d) Ocurre fractura del revestimiento dando como resultado vaciados con "aletas"

RESPUESTA

(d) El horneado rápido da como resultado fractura del revestimiento y formación de aletas en el vaciado

1036.- El aparato revestido y soldado se calienta previamente para:

- a) Eliminar los sulfuros en el revestimiento que contaminarían las conexiones soldadas
- b) Obtener una atmósfera reductora que permita que la soldadura fluya con mayor facilidad
- c) Dar solidez al revestimiento de soldadura para que no se desintegre al momento de soldarlo
- d) Eliminar agua del revestimiento que podría reducir su temperatura

RESPUESTA

(d) El agua en el revestimiento reducirá la temperatura del vaciado, y si se calentará con demasiada rapidez podría fracturar el revestimiento debido al escape de vapor.

1037.- ¿Cuál es el principal motivo para destemplan una banda de cobre antes de adaptarla al diente donde se va a hacer la impresión?

- a) Eliminar todas las bacterias y esterilizarla
- b) Dar brillo al cobre
- c) Ablandar totalmente al cobre
- d) Eliminar cualquier tensión residual en la banda

RESPUESTA

(c) La banda de cobre se destiempla para hacerla totalmente blanda de forma que tome con facilidad los contornos del diente y no tenga tendencia a regresar a su forma anterior durante la hechura de la impresión.

1038.- Por su durabilidad, ¿Qué material no metálico para dados prefieren los laboratorios comerciales?

- a) Yeso piedra mejorado
- b) Amalgama de plata
- c) Plata electrodepositada
- d) Silicofosfato
- e) Resina epóxica

RESPUESTA

(e) Debido a que es resistente a la abrasión durante el ajuste del vaciado, la resina epóxica es la preferida.

1039.- ¿Qué material para dados representa un peligro mortal en potencia durante su fabricación"?

- a) Yeso piedra mejorado
- b) Amalgama de plata
- c) Plata electrodepositada
- d) Resina epóxica

RESPUESTA

(c) La plata electrodepositada representa un peligro mortal en potencia durante su fabricación debido a que es necesario utilizar cianuro de plata como electrolito y se desprende gas de cianuro de hidrógeno durante el proceso de plateado.

1040.- ¿Qué material para dados es un material de elección con hidrocoloides?

- a) Yeso piedra mejorado
- b) Amalgama de plata
- c) Plata electrodepositada
- d) Silicofosfato
- e) Resina epóxica

RESPUESTA

(a) El yeso piedra mejorado es el material de elección, ya que los otros materiales son incompatibles con los hidrocoloides.

1041.- Cuando se fabrica una banda de cobre para la impresión de una corona total utilizando modelina para impresiones, la banda debe festonearse y contornearse para:

- a) Reducir el traumatismo a la encía
- b) Hacer espacio para la modelina
- c) Crear una línea de terminado para la corona
- d) Endurecer la batida de cobre

RESPUESTA

(a) El contorneado de la banda para seguir el margen libre de la encía la hace paralela a la altura de la inserción epitelial y reduce la posibilidad de dañar esta estructura.

1042.- La vía del cóndilo durante los movimientos mandibulares es regida principalmente por la:

- a) Altura de las cúspides de los dientes posteriores
- b) Magnitud de la sobremordida horizontal y vertical
- c) Dimensión vertical, relación céntrica y grado de la curva de compensación
- d) Forma de la fosa glenoidea y del meñisco, así como la influencia muscular

RESPUESTA

(d) La forma de la fosa glenoidea y del meñisco, así como la influencia de los músculos, son los factores que controlan la vía del cóndilo durante los movimientos libres, ya que los dientes no hacen contacto durante tales movimientos.

1043.- Al utilizar un material de impresión de caucho de polisulfuro, se obtiene la mayor precisión en el modelo:

- a) Vacándolo inmediatamente
- b) Agregando un catalizador al material de impresión
- c) Permitiendo la curación del material sobre la mesa durante 20 minutos

RESPUESTA

(a) El vaciado inmediato es indispensable con este material. Para lograr que el material fragüe es necesario agregar un catalizador (hecho por el fabricante), aunque no deben variarse las proporciones recomendadas.

1044.-Un tipo de puente fijo "rompe fuerzas" o "no rígido", está indicado cuando:

- a) Pueden diseñarse retenedores o cualidades retentivas iguales
- b) Se reemplazan dos o tres dientes faltantes
- c) Se construye únicamente un puente parcial interior fijo
- d) La ferulización fuja afecta a dos o tres dientes de soporte
- e) Los retenedores no pueden prepararse de tal manera que se "atraigan" sin reducirse excesivamente los dientes

RESPUESTA

(e) Esta es la situación en la que más a menudo se utiliza un "rompe fuerzas". Si puede lograrse paralelismo de los soportes, el puente sería quizá más útil con conectores rígidos en todas las otras circunstancias enumeradas.

1045.- El propósito de utilizar fundente en la soldadura dental es:

- 1. Reducir óxidos metálicos
- 2. Propiciar un ambiente reductor al soldar
- 3. Disminuir la temperatura de fusión de la aleación
- 4. Disminuir la temperatura de fusión de la soldadura

- a) 1 y 2 exclusivamente
- b) 1, 2 y 3
- c) 1, 2 y 4
- d) 2 y 3 exclusivamente

RESPUESTA

(a) El fundente reduce la formación de óxidos y conserva ese ambiente mientras se hace la soldadura. No reduce la temperatura de la aleación o de la soldadura.

1046.- La gelificación de un material de impresión de hidrocoloide reversible.

- 1. Es primordialmente un cambio Físico
- 2. Es primordialmente un cambio químico
- 3 Se lleva a cabo por elevación de la temperatura
- 4. Se lleva a cabo por disminución de la temperatura

- a) 1 exclusivamente
- b) 1 y 3
- c) 1 y 4
- d) 2 exclusivamente

e) 2 y 4

RESPUESTA

(c) Es un cambio físico, no químico, que se realiza por reducción de la temperatura. La elevación de la temperatura retarda la gelificación o hace que el gel se derrita.

1047.- Para poder lograr resultados óptimos en el vaciado con la técnica metal y cerámica, es necesario utilizar:

1. Revestimiento con yeso
2. Revestimiento de unión con fosfato
3. Un soplete de gas y aire correctamente ajustado
4. Limpieza adecuada del crisol cuyo uso previo ha sido limitado únicamente a aleaciones de oro tipo III

- a) 1 exclusivamente
- b) 1 y 3 exclusivamente
- c) 1, 3 y 4
- d) 2 exclusivamente
- e) 2 y 3 exclusivamente
- f) 2, 3 y 4

RESPUESTA

(d) Solo el revestimiento con unión de fosfato es aplicable a la técnica de metal y cerámica. Se utiliza un soplete de gas con oxígeno y un crisol cuyo uso previo ha sido limitado a aleaciones de tipo cerámico (no aleación de oro tipo III).

1048.- La porción gingival de un diente natural difieren su color de la porción incisal porque:

- a) El ángulo de iluminación es diferente
- b) Las porciones gingival e incisal presentan diferentes cualidades fluorescentes
- c) El área gingival tiene un fondo de dentina
- d) La luz incidente es diferente

RESPUESTA

(c) La porción incisal está formada únicamente por el esmalte, mientras que la gingival tiene cantidades mayores de dentina bajo el esmalte desde la zona incisal hasta la encía.

1049.- ¿Qué estructura periodontal es más probable que se dañe por desplazamiento mecánico de los tejidos utilizando hilo retractor (sin drogas) si se aplica demasiada presión apical durante su colocación?

- a) Fibras apicales
- b) Fibras oblicuas
- c) Inserción epitelial
- d) Fibras dentoperiósticas
- e) Fibras circulares

RESPUESTA

(c) La inserción epitelial sería la primera estructura alcanzada por presión apical excesiva en los procedimientos de retracción. Todas las otras estructuras enumeradas se localizan en dirección apical con respecto a la inserción epitelial.

1050.- El periodonto se conserva más sano cuando los márgenes de las coronas se colocan:

- a) A nivel de la cresta gingival
- b) Arriba del margen gingival
- c) Aproximadamente a medio milímetro por abajo de la cresta gingival
- d) Aproximadamente a 1 mm por abajo de la cresta gingival

RESPUESTA

(b)La investigación ha demostrado que los márgenes colocados en la zona supragingival conservan una mayor salud gingival.

1051.- Un puente o corona temporal debe tener como fin:

- a) Desplazar los tejidos gingivales para facilitar los procedimientos de impresión
- b) Proteger los tejidos mediante la extensión del acrílico para cubrir pasivamente toda la encía libre
- c) Satisfacer todos los requisitos de una restauración permanente salvo la durabilidad
- d) Proporcionar un medio para determinar el plano oclusal
- e) Fastidiar tanto al paciente como al facultativo para favorecer la terminación de la restauración final

RESPUESTA

(c) Esta es la mejor respuesta, pues un puente temporal inadecuado puede propiciar una situación desfavorable.

1052.- Son muchas las causas por las cuales llegan a fracasar las prótesis parciales fijas, pero la más común es:

- a) Fractura de los componentes
- b) Afección pulpar y patología
- c) Caries
- d) Fracaso del medio con el que se cementa

RESPUESTA

(c) La caries recurrente es la causa más común de fracaso en las restauraciones fijas.

1053.- ¿En cuál de las siguientes situaciones suele estar contraindicadas las coronas funda de porcelana en los dientes anteroposteriores?

- a) Relaciones borde a borde
- b) Contacto en el quinto cervical de la superficie lingual
- c) Maloclusiones clase III
- d) Maloclusiones clase I

RESPUESTA

(b) El contacto en el quinto cervical de la superficie lingual puede provocar fractura de la porcelana

1054.- La línea imaginaria al rededor de la cual tiende a girar una prótesis parcial removible se conoce como _____

RESPUESTA: Fulcro

1055.- En condiciones óptimas un retenedor indirecto debe colocarse lo más retirado posible de la base de la extensión distal en un asiento preparado sobre un diente capaz de soportar su funcionamiento.

Verdadero o falso

RESPUESTA: verdadero

1056.- La unidad que se usa para medir la cantidad, de rayos X es:

- a) Electrones
- b) Protones
- c) Roentgen.

c) Roentgen

1057.- La dosis total de exposición para los tejidos bucales del paciente a partir de una serie radiográfica intrabucal completa es aproximadamente ¿de?

- a) 2,00 m
- b) 2,50 m
- c) 1,80 m

c) 1,80 m.

1058.- ¿Qué tipo de película intrabucal se usa para exponer grandes áreas del arco dental, como cuerpo de la mandíbula o el paladar?

- a) Película oclusal
- b) Película periapical
- c) Ortopantotomografía.

b) Película periapical.

1059.- Las imágenes blancas o más claras que se ven en la radiografía se conocen como estructuras...

- a) Radiopacas
- b) Radiolúcidas

a) Radiopacas

1060.- Una película sobreexpuesta aparecerá:

- a) Demasiado oscura
- b) Demasiado clara.

b) Demasiado clara.

1061.- El amplio segmento de hueso que soporta el diente se conoce como:

- a) Sutura palatina media
- b) Hueso alveolar
- c) Seno maxilar.

b) Hueso alveolar

1062.- El borde superficial del hueso alveolar entre los dientes se conoce como:

- a) Sutura palatina media
- b) Seno maxilar
- c) Cresta alveolar.

c) Cresta alveolar

1063.- Para reducir la tendencia de los pacientes a tener nauseas el procedimiento radiográfico debe empezar con las:

- a) Lusicivos centrales inferiores
- b) Incisivos centrales superiores
- c) Molar superior izquierdo.

b) Incisivos centrales superiores

1064.- ¿Si se expone una radiografía de cualquiera de los dientes maxilares y la imagen radiográfica resultante de estos está elongada, se usa (poca o demasiada) angulación vertical más?

- a) Muy poca
- b) Demasiada.

a) Muy poca

1065.- ¿Si se expone una radiografía de cualquiera de los dientes mandibulares y da la imagen radiográfica resultante de estos dientes esta elongada, se usa (muy poca o demasiada) angulación vertical menos?

- a) Demasiada
- b) Muy poca.

b) Muy poca

1066.- La colocación de la película es la misma tanto para el arco mandibular como para el arco maxilar:

- a) Verdadero
- b) Falso.

a) Verdadero

1067.- Cuando se usa la técnica de la bisectriz, el arco mandibular angosto en forma de V crea un impedimento anatómico mayormente al colocar una película para la exposición de la:

- a) Bicúspide
- b) Cúspide.

b) Cúspide

1068.- Cuando el dentista se enfrenta con un arco maxilar angosto en forma de V, la colocación más práctica de las películas para cúspide maxilar es la colocación:

- a) Sobre el arco
- b) A través del arco
- c) Abajo del arco.

b) A través del arco

1069.- El "agarre anterior", se usa para facilitar la colocación de la película para los dientes:

- a) Anteriores de la mandíbula
- b) Posteriores de la mandíbula.

a) Anteriores de la mandíbula

1070.- Las dos estructuras radiolúcidas que siempre se deben buscar dentro de una radiolucidez periapical son:

- a) Espacio del ligamento periodontal;
- b) Lamina dura cresta alveolar

a) Espacio del ligamento periodontal y

b) Lamina dura

1071.- Las dos marcas anatómicas radiolúcidas más comunes que a menudo se supone son lesiones patológicas son:

- a) Agujero del canal incisivo
- b) Foramen del canal incisivo
- c) Agujero mentoniano.

a) Agujero del canal incisivo y b) Agujero mentoniano.

1072.- Una importante indicación radiográfica cuando existe una oportunidad de que el seno maxilar con compartimentos sea mal interpretado como un quiste, es existencia de:

- a) Agujero mentoniano

b) Canales nutrientes

b) Canales nutrientes

1073.- Si bien es cierto que el proceso coronoides es parte de la mandíbula solo se observa en la radiografía periapical del:

- a) Molar mandibular
- b) Molar maxilar.

b) Molar maxilar

1074.- La supercementosis es la formación excesiva de cemento sobre la superficie de la raíz de un diente.

- a) Verdadero
- b) Falso.

a) Verdadero

1075.- Los dientes de Turner son los que presentan una:

- a) Hipoplasia del esmalte
- b) Hiperplasia del esmalte.

a) Hipoplasia del esmalte

1076.- En la anomalía llamada amelogénesis imperfecta que es lo que se ve afectado:

- a) Esmalte
- b) Dentina
- c) Cemento
- d) Pulpa

a) Esmalte

1077.- ¿Qué signos radiográficos existen en el control de la erupción dentaria?

- a) Dirección del germen dentario
- b) Espesor de la lámina dura
- c) Espacio periodontal.

a) Dirección del germen dentario y b) Espesor de la lámina dura.

1078.- ¿Qué separación mínima debe haber entre los conectares principales y las hendiduras gingivales adyacentes?

- a) 1 a 2 mm
- b) 2 a 3 mm
- c) 4 a 6 mm
- d) 7 a 10 mm

RESPUESTA (c)

1079.- Estructuralmente, el colector palatino principal más rígido es:

- a) El que está compuesto por una sola barra
- b) El que tiene una barra anterior y otra posterior
- c) El que tiene forma de U
- d) El tipo palatino amplio sencillo

RESPUESTA (b)

1080.- El uso de un conector principal palatino de una sola barra está indicado en:

- a) Restauración clase IV
- b) Espacios desdentados bilaterales de corta extensión en una restauración con soporte dentario
- c) Una restauración bilateral con extensión distal

RESPUESTA (b)

1081.- El conector palatino principal en forma de U es quizá el diseño más deficiente, pues carece de la rigidez de los otros tipos de conectares.

Verdadero o falso

RESPUESTA verdadero

1082.- ¿Por qué deben colocarse los bordes de la porción anterior de un conector principal anteroposterior de barra sobre los surcos de las arrugas y no sobre la cresta?

- a) Para evitar que se irrite la lengua
- b) Para evitar al máximo que se cuelen alimentos bajo el colector
- c) Para aumentar la flexibilidad
- d) Todas las anteriores son correctas

RESPUESTA (a) y (b)

1083.- Un conector secundario que haga contacto con la superficie axial de un diente de soporte no debe colocarse sobre una superficie convexa sino en un nicho interproximal; ello causara menos molestias a la lengua:

Verdadero o falso

RESPUESTA verdadero

1084.- El conector secundario para una base inferior de extensión distal debe prolongarse hacia atrás. ¿Hasta qué punto del reborde desdentado?

- a) 1/6
- b) 1/4
- c) 1/2
- d) 2/3

RESPUESTA (d)

1085.- Algunas ventajas de utilizar aditamentos internos en protesis parciales removibles son:

- a) Eliminación del componente retentivo visible
- b) Soporte vertical a través de un descanso localizado más favorablemente en relación con el eje horizontal del diente de soporte
- c) Facilidad de fabricación
- d) Más económicos
- e) Todas las anteriores son correctas

RESPUESTA (a) y (b)

1086.- ¿Cómo la radiografía de contacto ayuda a determinar la posición de un objeto?

- a) Colocando el tubo muy cerca del objeto
- b) El objeto próximo a la película
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores.

c) Todas las anteriores

1087.- ¿Cómo se llama el uso de varias técnicas para realizar un diagnóstico?

- a) Técnicas de juegos cruzados
- b) Técnicas de ángulo recto

c) Todas las anteriores.

c) Todas las anteriores

1088.- La imagen radiográfica de un quiste dentígero es:

- a) Una sombra radiolúcida redondeada en un espacio edente
- b) Una sombra radiolúcida de bordes geográficos en la raíz de un diente con pulpa muerta
- c) Una sombra radiolúcida de bordes netos alrededor de la corona de un diente retenido
- d) Una sombra radiopaca.

c) Una sombra radiolúcida de bordes netos alrededor de la corona de un diente retenido.

1089.- Para diferenciar una granuloma de un cementoma es necesario la radiografía.

- a) si
- b) no.

b) No.

1090.- Los cementomas están en relación con:

- a) Piezas vitales
- b) Piezas no vitales
- c) Con las dos anteriores.

c) Con las dos anteriores.

1091.- La imagen de un granuloma está en relación.

- a) Con dientes vitales
- b) Con dientes no vitales
- c) Se la ve en el ápex del diente no vital
- d) En la pared lateral de un diente vital.

b) Con dientes no vitales y c) Se le ve en el ápex del diente no vital.

1092.- Qué es microsomía?

- a) La hipoplasia o agenesia de un lado mandibular
- b) La agenesia de toda la mandíbula
- c) Las dos anteriores
- d) Ninguna de las anteriores.

a) La hipoplasia o agenesia de un lado mandibular.

1093.- La esfenodoncia es:

- a) La retención de un tercer molar
- b) La retención vertical de una pieza por pérdida de espacio
- c) Nada de lo anterior.

b) La retención vertical de una pieza por pérdida de espacio

1094.- ¿Cómo se ve en la radiografía una granuloma y un quiste radicular que recién se inicia?

- a) Como sombra radiopaca
- b) Como sombra radiolúcida
- c) No se puede distinguir
- d) Nada de lo anterior.

c) No se puede distinguir

1095.- En tomas periapicales del tercer molar superior, qué detalles anatómicos pueden aparecer?

- a) Apófisis coronoides del maxilar inferior
- b) Tuberosidad
- c) Seno maxilar, apófisis maxilar
- d) Todas las anteriores.

d) Todas las anteriores

1096.- Cuándo se diagnostica un germen dentario anormal?

- a) Cuando la cortical del saco pericoronario esta interrumpida
- b) Cuando la radiolucidez entre la cortical y la corona del germen es más de 1,5 mm.
- c) Todas las anteriores.

c) Todas las anteriores

1097.- ¿Cuándo se observa más radiolucidez o engrosado al espacio periodontal apical de una pieza?

- a) Cuando se radioproyecta sobre conductos, agujeros o cavidades anatómicas
- b) Cuando se radioproyecta sobre turcas.

a) Cuando se radioproyecta sobre conductos, agujeros o cavidades anatómicas.

1098.- ¿Cómo se observa radiográficamente el cemento radicular?

- a) Radiopaca
- b) Radiolúcida

c) No se observa.

c) No se observa

1099.-Cuál es el signo radiográfico común entre la dentinogénesis imperfecta y la displacia dentinaria?

- a) La obliteración de cámaras y conductos
- b) La amplitud de cámaras y conductos
- c) Nada de lo anterior.
- d) Todo lo anterior es correcto

a) La obliteración de cámaras y conductos

1100.- ¿Radiográficamente cómo se observan las fracturas radiculares?

- a) No se observan
- b) Se ven como líneas radiolúcidas
- c) Se ven como líneas radiopacas.

b) Se ven como líneas radiolúcidas

1101.- ¿Cuál película se usa para observar fracturas de maxilares?

- a) Películas periapicales
- b) De aleta de mordida
- c) Extraorales y panorámicas.

c) Extraorales y panorámicas

1102.- La imagen radiográfica de un ameloblastoma es:

- a) De un gran quiste multilocular
- b) De un cementoma
- c) De un granuloma.

a) De un gran quiste multilocular.

1103.- La imagen radiográfica de un sarcoma osteogénico es:

- a) Radiotransparente debajo de la superficie del hueso
- b) Irradia líneas opacas como rayos solares
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores.

c) Todas las anteriores

1104.- La imagen radiográfica de un odontoma mezclado compuesto es:

- a) De masas radiopacas dentro del hueso
- b) Poseer un borde radiotransparente que forme una cápsula
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores.

c) Todas las anteriores

1105.- La imagen radiográfica de la enostosis es:

- a) De masas radiopacas dentro del hueso unidas
- b) De no tener algún borde entre las masas y el hueso
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores.

c) Ninguna de las anteriores.

1106.- ¿Qué enfermedad da imágenes de secuestro óseo?

- a) La de Paget
- b) La Enostosis
- c) La Osteomielitis.

c) La Osteomielitis

1107.- El término Poliostótica ¿qué significa en radiología?

- a) Cuando la lesión es de Osteomielitis
- b) Cuando la lesión se presenta en un solo hueso
- c) Cuando la lesión se presenta en varios huesos.
- d) Cuando la lesión se presenta en varios huesos

1108.- ¿Qué signos radiográficos presenta el raquitismo o avitaminosis?

- a) Huesos osteoporoso
- b) Lámina dura borrosa
- c) Cavidades pulpares amplias
- d) Todos los anteriores.

d) Todos los anteriores

1109.- ¿En el compromiso óseo vertical, cómo se ve el hueso?

- a) Todas las crestas de un mismo nivel
- b) En forma angular o cuña

c) No se visualiza en Rx.

b) En forma angular o cuña

1110.- En el compromiso óseo horizontal las crestas óseas están:

- a) Comprometidas a un mismo nivel
- b) Comprometidas como cuña o en forma angular
- c) No se puede visualizar radiográficamente.

a) Comprometidas a un mismo nivel

1111.- En las radiografías dónde se visualiza un absceso periodontal?

- a) En el ápex
- b) En la pared lateral de la raíz
- c) No se puede visualizar

b) En la pared lateral de la raíz

1112.- Con los Rx, normalmente las crestas óseas ¿hasta dónde llegan?

- a) Hasta el límite amelocementario
- b) Hasta el tercio coronal de la raíz
- c) Hasta una línea imaginaria que une dos límites amelocementarios vecinos.

c) Hasta una línea imaginaria que une dos límites amelocementarios vecinos.

1113.- ¿En la periodontosis juvenil cómo se observa la raíz con la radiografía?

- a) Con hiperomentosis
- b) Sin cemento
- c) No se observa nada.

b) Sin cemento

1114.- En la gingivitis marginal crónica ¿cómo se observan las crestas óseas en las radiografías?

- a) Con compromiso óseo horizontal
- b) Con compromiso óseo vertical
- c) No se los puede observar

d) Se las observa en posición normal

PATOLOGIA

1115.- De acuerdo al concepto de edema una característica según corresponde es:

- a. aumento de la presión hidrostática vascular
 - b. aumento de la presión oncótica vascular
 - c. disminución de la presión oncótica vascular
 - d. disminución de la presión hidrostática intersticial
-
- 1. malnutrición, síndrome nefrótico
 - 2. retención de sodio
 - 3. obstrucción linfática

4. obstrucción drenaje venoso

RESPUESTA.

- a. a1, b2, c3, d4
- b. b1, c2, d3, a4
- c. c1, d2, a3, b4
- d. a4, b3, c1, d2

1116.- La epistaxis es de origen:

- a. nasal
- b. cerebral
- c. segmento digestivo bajo
- d. digestivo alto

1117.- Cuando se presenta una hemorragia en la piel se observa una equimosis que corresponde a:

- a. hemorragia puntiforme
- b. hemorragia entre petequia y equimosis
- c. hemorragia extensa en superficie corporal.
- d. hemorragia que infiltra los tejidos

1118.- La hemostasia secundaria es:

- a. Conjunto de mecanismos que mantiene la sangre líquida sin coágulos dentro del árbol vascular.
- b. Respuesta a la ruptura de un vaso, comprende contracción vascular, adhesión, activación y agregación plaquetaria.
- c. Coagulación, conglomerado de fibrina que estabiliza el tapón plaquetario, cuando se altera produce hemorragias.
- d. adhesión de plaquetas, activación plaquetaria y agregación plaquetaria.

1119.- Los Trombos Venosos

- a. inician en un foco de lesión endotelial
- b. ocurren en zona de estasis.
- c. tres partes: cabeza, cuerpo y cola
- d. son fragmentos que han migrado.

1120.- Los 4 aspectos del proceso patológico en orden son:

- a. Consecuencias, etiología, cambios morfológicos, patogenia.
- b. Patogenia, etiología, cambios morfológicos, consecuencias
- c. **Etiología, patogenia, cambios morfológicos, consecuencias**
- d. Cambios morfológicos, etiología, patogenia, consecuencias

1121.- La hiperplasia es:

- a. Disminución del tamaño
- b. Aumenta el tamaño de las células
- c. **Aumenta el número de células**
- d. Cambios irreversible de la célula.

1122.- Enlace lo correcto:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| a. Necrosis de coagulación (6) | 1. Tuberculosis |
| b. Necrosis de licuefacción (2) | 2. Infección bacteriana |
| c. Gangrena (5) | 3. Calcificación distrófica |
| d. Necrosis de caseificación (1) | 4. Pancreatitis aguda |
| e. Necrosis grasa (4) | 5. Extremidades |
| f. Necrosis fibrinoide (3) | 6. Infarto miocardio |

1123.- Un proceso inflamatorio sirve para: excepto

- a. Contener y aislar la lesión
- b. Destruir organismos e inactivar toxinas
- c. Preparar tejidos para cicatrización y reparación.
- d. **Mantener la sangre líquida sin coágulos en el árbol vascular**

1124.- La pérdida de la función en la inflamación es producido por:

- a. Liberación de sustancias pro inflamatorias
- b. **Compresión fibras nerviosas sensitivas**
- c. Vasodilatación y aumento permeabilidad
- d. Colección de líquido focal

1125.- Complete: en la inflamación aguda intervienen:

- a. Cambios vasculares
- b. **Cambios(celulares)**
- c. Sustancias químicas
- d. **No interviene nada**

1126.- La inflamación fibrinosa es:

- a. **Escasa en proteínas**
- b. Fibrinógeno pasa endotelio
- c. Exudado con presencia de pus
- d. Defecto superficie anatómica de un tejido

1127.- Los mediadores químicos derivados del hígado son:

- a. Prostaglandina y leucotrienos
- b. **Factor de complemento y de la coagulación**
- c. Histamina y serotonina
- d. Óxido nítrico y citocinas

1128.- El término ANASARCA significa:

- a) Edema inflamatorio
- b) Edema no inflamatorio
- c) Edema localizado
- d) **Edema generalizado o sistémico**

1129.- La función de la histamina es:

- a. Vasodilatación, agregación eritrocitaria, aumenta la permeabilidad.
- b. Vasoconstricción, agregación plaquetaria, aumenta la permeabilidad
- c. Vasodilatación, agregación leucocitaria, disminuye la permeabilidad
- d. **Vasodilatación, agregación plaquetaria, aumenta la permeabilidad**

1130.- El ácido araquidónico tiene 2 vías que son:

- a. **Ciclooxigenasa y Lipooxigenasa**
- b. Óxido nítrico y citocinas
- c. Factor activador de plaquetas y citocinas
- d. Óxido nítrico y lipooxigenasa.

1131.- Las prostaglandinas producen:

- a. Vasoconstricción
- b. **Vasodilatación**

- c. Promueve agregación plaquetaria
- d. Quimiotaxis.

1132.- La inflamación crónica se caracteriza por:

- a. **Destrucción tisular**
- b. Regeneración tisular
- c. Desactivación de fibroblastos
- d. Neutrófilos

1133.- La hiperemia es:

- a. pasiva o venosa
- b. **activa o arterial**
- c. acumulación anormal de líquido
- d. pérdida de sangre

1134.- La hemorragia arterial es:

- a. **color rojo brillante, sale a presión, saltos, muerte.**
- b. color rojo oscuro, fluye lentamente y continúa
- c. más frecuente, sangre fluye en sábana, petequias
- d. colecciones hemáticas en una cavidad.

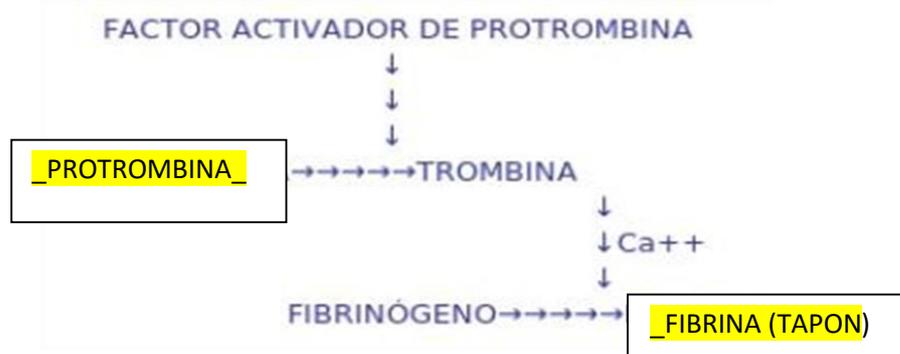
1135.- la hematemesis es:

- a. origen nasal
- b. origen cerebral
- c. segmento digestivo bajo
- d. **digestivo alto**

1136.- Cuando la sangre se acumula se hemoliza y :

- a. produce lisis y reabsorción posterior
- b. **forma hematoidina y hemosiderina, fagocitada por monocitos**
- c. aparecen como manchas amarillentas
- d. la hemoglobina se transforma en bilirrubina (ictericia)

1137.- Complete: sobre la cascada de la coagulación:



1138.- La embolia es:

- a. inicio de un foco de lesión endotelial
- b. cuando ocurren lesiones en zona de estasis.
- c. causada por tres partes: cabeza, cuerpo y cola
- d. resultado de fragmentos del trombo que han migrado.

1139.- La etiología de un enfermedad es:

- a. La que conoce la causa primaria de la enfermedad
- b. Entender acontecimientos bioquímicos, inmunológicos, morfo patológicos
- c. La alteración estructural de las células y los tejidos
- d. El curso y pronóstico de la enfermedad

1140.- La hipertrofia es:

- a. Disminución del tamaño
- b. Aumenta el tamaño de las células
- c. Aumenta el número de células
- d. Cambios irreversible de la célula

1141.- La hiperplasia fisiológica puede ser, enlace con cada una.

- a. Hormonal (1,2,5)
- b. Compensadora (3,4)
- 1. Ciclo menstrual
- 2. Crecimiento de las mamas en el embarazo
- 3. Resección parcial hígado
- 4. Formación callo óseo después de Fractura
- 5. Crecimiento óseo en la pubertad

1142.- Complete los signos clásicos de la inflamación son:

- a. Calor
- b. (Rubor)
- c. Edema
- d. Dolor
- e. (Pérdida de la función)

1143.- El absceso es:

- a. Liberación de sustancias pro inflamatorias
- b. Compresión fibras nerviosas sensitivas
- c. Vasodilatación y aumento permeabilidad
- d. La colección de líquido focal

1144.- Realice el enlace correcto:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| a. Inflamación aguda (2,3,4,7) | 1. Pronostico malo |
| b. Inflamación crónica (1,5,6,8) | 2. Neutrofilos |
| | 3. Primera reacción |
| | 4. Exudado |
| | 5. Trasudado |
| | 6. Duración de días, años |
| | 7. Cambios vasculares |
| | 8. Cicatrización |

1145.- Dentro de los cambios vasculares los eritrocitos se ubican en:

- a. La Periferie
- b. El Centro
- c. Arriba
- d. Abajo

1146.- Complete. los desenlaces de la inflamación aguda son:

- a. Resolución
- b. (Progresión a inflamación crónica)
- c. Cicatrización y fibrosis
- d.

1147.- La inflamación purulenta es:

- a. Escasa en proteínas
- b. Fibrinógeno pasa endotelio
- c. Exudado con presencia de pus
- d. Defecto superficie anatómica de un tejido

1148.- El término ascitis se refiere a

- a) Hidrotórax
- b) Hidropericardio
- c) Hidroperitoneo
- d) Anasarca

1149.- Las extremidades inferiores están sometidas a

- a) Sometidas a presión atmosférica
- b) Sometidas a presión hidráulica
- c) Sometidas a presión hidrostática
- d) Ninguna

1150.- Los leucotrienos producen: excepto

- a. Vasoconstricción
- b. Vasodilatación
- c. Aumenta la permeabilidad vascular
- d. Quimiotaxis

1151.- Cuando la sangre se acumula se hemoliza se:

- a. lisis y reabsorción posterior
- b. forma hematoidina y hemosiderina, fagocitada por monocitos
- c. aparecen como manchas amarillentas
- d. la hemoglobina se transforma en bilirrubina (ictericia)

1152.- LA HEMOSTASIA ES:

- a. conjunto de mecanismos que mantiene la sangre líquida sin coágulos dentro del árbol vascular.
- b. respuesta a la ruptura de un vaso, comprende contracción vascular, adhesión, activación y agregación plaquetaria.
- c. coagulación, conglomerado de fibrina que estabiliza el tapón plaquetario, cuando se altera produce hemorragias.
- d. adhesión de plaquetas, activación plaquetaria y agregación plaquetaria.

1153.- En las hemorragias en piel tenemos la presencia de la purpura que es:

- a. hemorragia puntiforme
- b. hemorragia entre petequia y equimosis
- c. hemorragia extensa en superficie corporal.
- d. hemorragia que infiltra los tejidos

1154.- La hemorragia muy grave es:

- a. pérdida del 10% volemia total. Reflejos vasovagales.
- b. pérdida del 10 al 30%. Taquicardia, taquipnea, vasoconstricción.

- c. pérdida de líquidos celulares
- d. **pérdida del 30 al 60% volumen total con Shock hipovolémico.**

1155. Cuando la sangre se acumula en cavidades:

- a. lisis y reabsorción posterior
- b. forma hematoidina y hemosiderina, fagocitada por monocitos
- c. aparecen como manchas amarillentas
- d. **la hemoglobina se transforma en bilirrubina (ictericia)**

1156.- El tapón hemostático consta de:

- a. Un conjunto de mecanismos que mantiene la sangre líquida sin coágulos dentro del árbol vascular.
- b. Una respuesta a la ruptura de un vaso que causa contracción vascular, adhesión, activación y agregación plaquetaria.
- c. Coagulación, conglomerado de fibrina que estabiliza el tapón plaquetario, cuando se altera produce hemorragias.
- d. **Una adhesión de plaquetas, activación plaquetaria y agregación plaquetaria.**

1157.- Las propiedades trombogenicas endotelio vascular son:

- a. integridad evita contacto con las plaquetas, acción PGI-2, óxido nítrico, heparina, antitrombina III, proteína C, t-PA (plasminogeno tisular)
- b. **lesión endotelial favorece adhesión plaquetaria, degrada el factor de Willebrand, activa vía extrínseca coagulación, inhibidor t-PA**
- c. plaquetas presentan 3 reacciones: adhesión, secreción, agregación plaquetaria: ADP, tromboxano A2, trombina, construcción plaquetaria.
- d. interacción de una enzima (factor de coagulación activado), un sustrato (factor de coagulación en forma de pro enzima) y cofactor (acelerador de la reacción).

1158.- LA REACCION DE LA CASCADA DE LA COAGULACION RESULTA DE:

- a. integridad evita contacto con las plaquetas, acción PGI-2, óxido nítrico, heparina, antitrombina III, proteína C, t-PA (plasminogeno tisular)
- b. lesión endotelial favorece adhesión plaquetaria, degrada el factor de Willebrand, activa vía extrínseca coagulación, inhibidor t-PA
- c. plaquetas presentan 3 reacciones: adhesión, secreción, agregación plaquetaria: ADP, tromboxano A₂, trombina, construcción plaquetaria.
- d. interacción de una enzima (factor de coagulación activado), un sustrato (factor de coagulación en forma de pro enzima) y cofactor (acelerador de la reacción).

1159.- Sobre la evolución del trombo la incorporación a la pared es:

- a. eliminación del trombo por acción fibrinolítica
- b. desprendimiento del trombo, migración y obstrucción de vasos < calibre
- c. acumulación de plaquetas y fibrina, obstrucción vasos de > calibre
- d. recubrimiento de células endoteliales, forma un engrosamiento.

1160.- LA ATROFIA PATOLÓGICA SE PRODUCE POR:

- a. Aumento de trabajo, disminución de circulación y nutrición, pérdida de inervación, envejecimiento
- b. Disminución de presión, circulación y nutrición, pérdida de inervación, envejecimiento
- c. Aumento de estímulo endócrino, circulación y nutrición, pérdida de inervación, envejecimiento
- d. Disminución de trabajo, circulación y nutrición, pérdida de inervación, envejecimiento

1161.- El calor en la inflamación es producido por:

- a. Liberación de sustancias pro inflamatorias
- b. Compresión fibras nerviosas sensitivas
- c. Vasodilatación y aumento permeabilidad
- d. Colección de líquido focal

1162.- El exudado es:

- a. Producido por Mediadores de la inflamación
- b. La presencia de proteínas y células sanguíneas

- c. La Proliferación de fibroblastos
- d. Una Ausencia de proteínas

1163.- Complete: el reclutamiento leucocitario presenta cuatro fases que son:

- a. Marginación
- b. Firme adhesión endotelio-leucocito
- c. Transmigración interendotelial
- d. Migración a los tejidos por quimiotaxis

1164.- Una ULCERA ES:

- a. Escases de proteínas
- b. Fibrinógeno pasa endotelio
- c. Exudado con presencia de pus
- d. Defecto superficie anatómica de un tejido

1165.- Los Mediadores Químicos Liberados de los Gránulos del Citoplasma son:

- a. Prostaglandina y leucotrienos
- b. Factor de complemento y de la coagulación
- c. Histamina y serotonina
- d. Óxido nítrico y citocinas

1166.- La hiperemia pasiva condiciona una coloración:

- a) Azulada – rojiza
- b) Negra – rojiza
- c) Tinte azulado
- d) Tinte rojizo

1167.- Las Hemorragias visibles en a piel se llaman

- a. Epistaxis, petequias, púrpura, equimosis
- b. Melenas, petequias, púrpura, equimosis
- c. Hematomas, petequias, púrpura, equimosis
- d. Apoplejia, petequias, púrpura, equimosis

1168.- Cuando disminuye el nivel de proteínas disminuye

- a) La presión oncótica

- b) La retención de sodio y agua
- c) La presión hidrostática
- d) La presión venosa

1169.- Los tromboxanos producen:

- a. **Vasoconstricción**
- b. Vasodilatación
- c. Disminuye la agregación plaquetaria
- d. Quimiotaxis.

1169.- las vías del complemento son: complete

- a. Vía alterna
- b. **Vía clásica**
- c. Vía lecitinas

1170.- Las propiedades antitrombóticas endotelio vascular:

- a. **integridad endotelio evita contacto con las plaquetas, acción PGI-2, oxido nítrico, heparina, antitrombina III, proteína C, t-PA (plasminogeno tisular)**
- b. lesión endotelial favorece adhesión plaquetaria, degrada el factor de Willebrand, activa vía extrínseca coagulación, inhibidor t-PA
- c. plaquetas presentan 3 reacciones: adhesión, secreción, agregación plaquetaria: ADP, tromboxano A2, trombina, construcción plaquetaria.
- d. interacción de una enzima (factor de coagulación activado), un sustrato (factor de coagulación en forma de proenzima) y cofactor (acelerador de la reacción).

1171.- La reacción de la cascada de la coagulación resulta de:

- a. La integridad evita contacto con las plaquetas, acción PGI-2, oxido nítrico, heparina, antitrombina III, proteína C, t-PA (plasminogeno tisular)
- b. La lesión endotelial favorece adhesión plaquetaria, degrada el factor de Willebrand, activa vía extrínseca coagulación, inhibidor t-PA
- c. plaquetas presentan 3 reacciones: adhesión, secreción, agregación plaquetaria: ADP,

- c) Describe un aumento de peso de sangre en la arteria
- d) Describe una disminución de peso de sangre en un órgano

1184.- Cuáles son las dos formas en las que se presenta la congestión:

- a) Externo, Interno
- b) Profundo, Subcutáneo
- c) **Sistémico, Localizado**
- d) Grande, Pequeño

1185.- en el shock hipovolémico los signos son:

- a. **Reflejos vasovagales: mareo, debilidad**
- b. Taquicardia, taquipneas, bradiesfignea
- c. Pulso rápido y débil, pérdida de la conciencia
- d. Bradipnea, aumento de la presión venosa.

1186.- De que depende la significación clínica en una hemorragia. complete

- a. Volumen de sangre
- b. **Velocidad**
- c. Localización
- d. Cantidad

1187.- Cuando fracasa el ventrículo izquierdo que circuito es afectado:

- a) Circuito Sanguíneo
- b) Circuito Renal
- c) Todo el cuerpo
- d) **Circuito Pulmonar**

1188.- Indique cuales son los tipos de hiperemia activa

- a) **Fisiológica, patológica**
- b) Patológica, anatómica, embriológica
- c) Histológica, biológica, química
- d) Bioquímica, anatómica, fisiológica

1189.- En el extremo arteriolar la presión hidrostática es...

- a) 12-15 mm hg
- b) 15- 16 mm hg

- c) 35 mm Hg
- d) 20-25 mm hg

1190.- La hemorragia arterial es:

- a. color rojo brillante, sale a presión, saltos, muerte.
- b. color rojo oscuro, fluye lentamente y continúa
- c. más frecuente, sangre fluye en sábana, petequias
- d. colecciones hemáticas en una cavidad.

1191.- Cuando la sangre se acumula se produce:

- a. Lisis y reabsorción posterior
- b. forma hematoidina y hemosiderina, fagocitada por monocitos
- c. reacciones que aparecen como manchas amarillentas
- d. activación de la cascada de coagulación.

1192.- Organice lo correcto una según corresponda.

- a. Inmunidad Inespecífica (1,4,6,3)
 - 1. Barreras físicas
 - 2. Inmunidad humoral
 - 3. Proteínas plasmáticas
- b. Inmunidad Específica (2,5)
 - 4. Barreras químicas
 - 5. Inmunidad celular
 - 6. Células fagocitarias.

1193.- COMPLETE:

Inmunidad natural no tiene MEMORIA INMUNITARIA, la inmunidad adaptativa posee MEMORIA INMUNITARIA.

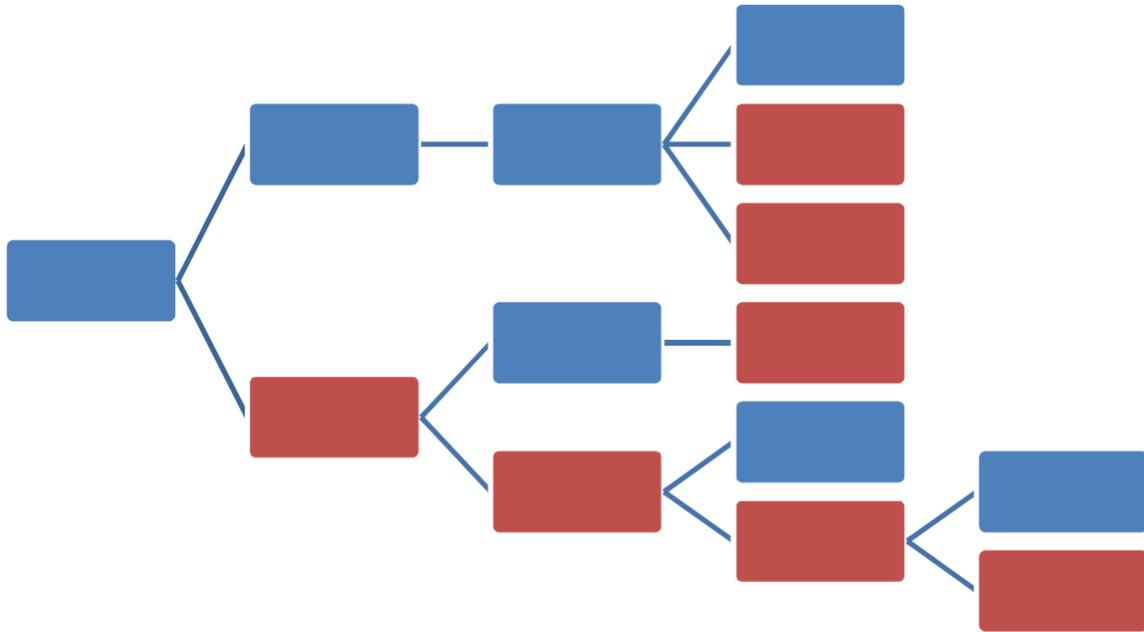
1194.- Seleccione los componentes de barreras físicas y químicas.

Jugo gástrico, piel, lagrimas, mucosas, saliva, barrera placentaria, mucus, vellosidades, sudor.

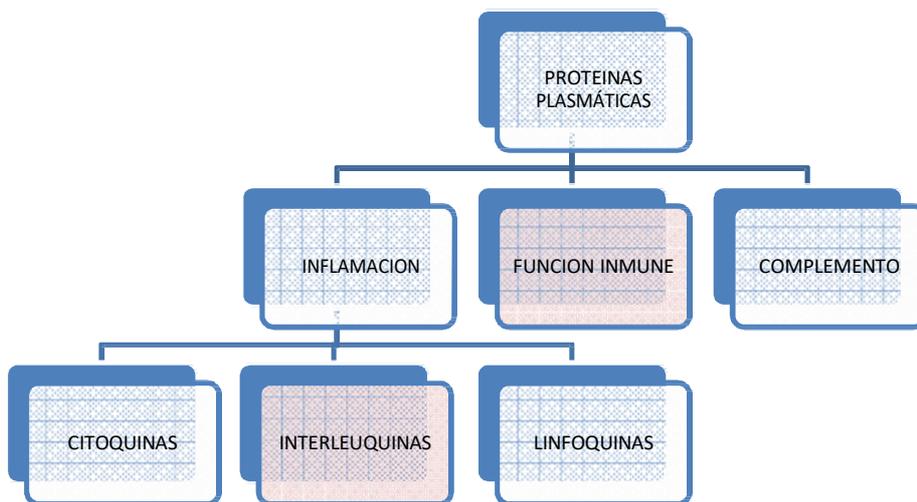
BARRERAS FISICAS: piel, sudor, mucosas, barrera placentaria, vellosidades

BARRERAS QUIMICAS: jugo gástrico, saliva, lágrimas, mucus

1195.- COMPLETE.



1196.- COMPLETE:



1197.- ENLACE SEGÚN CORRESPONDA

a. Linfocitos B (3)

1. Alérgica, parasitaria

- | | |
|---------------------|-------------------------------|
| b. Basófilos (2) | 2. Libera heparina, histamina |
| c. Neutròfilos (4) | 3. Inmunidad humoral |
| d. Linfocitos T (5) | 4. Fagocitosis, inflamación |
| e. Eosinófilos (1) | 5. Inmunidad celular |

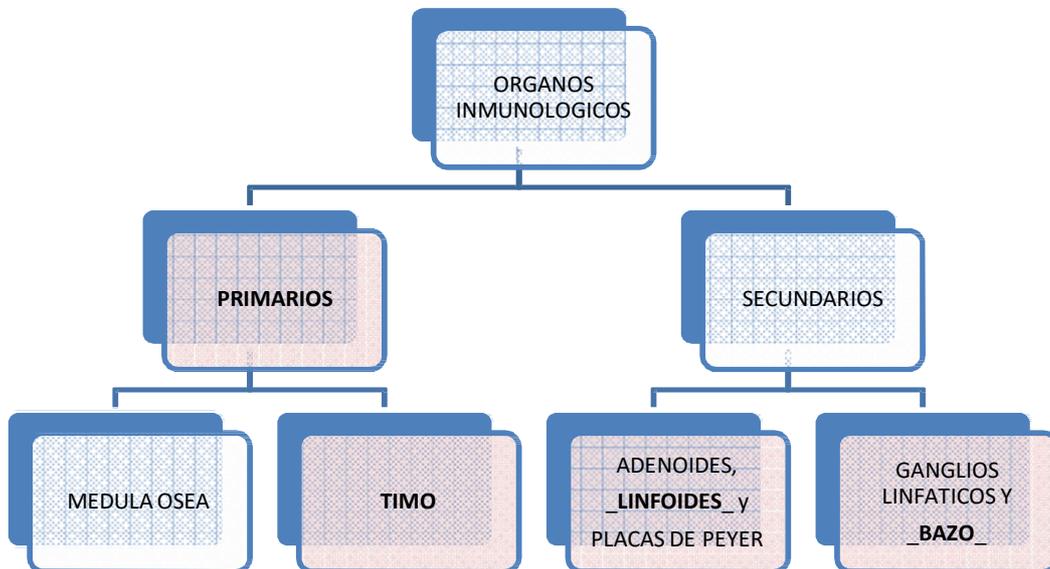
1198.- El mecanismo de acción de los leucocitos son:

- a. Diapedesis
- b. Quimiotaxis
- c. Desplazamiento
- d. Fagocitosis

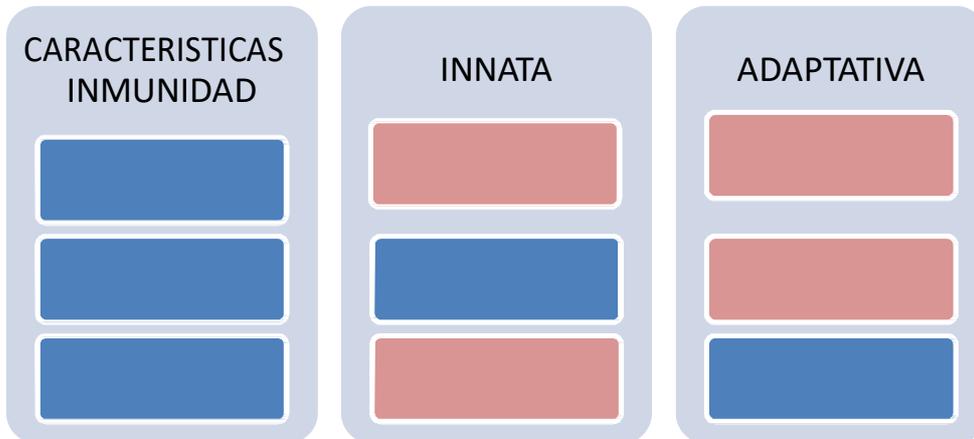
1199.- Enlace según corresponda

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| a. Timo (1) | 1. Madura timocitos /LT |
| b. Bazo (5) | 2. Almacena y madura LT y LB |
| c. Médula ósea (2,3) | 3. Forman células sanguíneas |
| d. Ganglios linfáticos (4,6) | 4. Filtran fluidos |
| | 5. Destruye eritrocitos |
| | 6. Madura glóbulos blancos. |

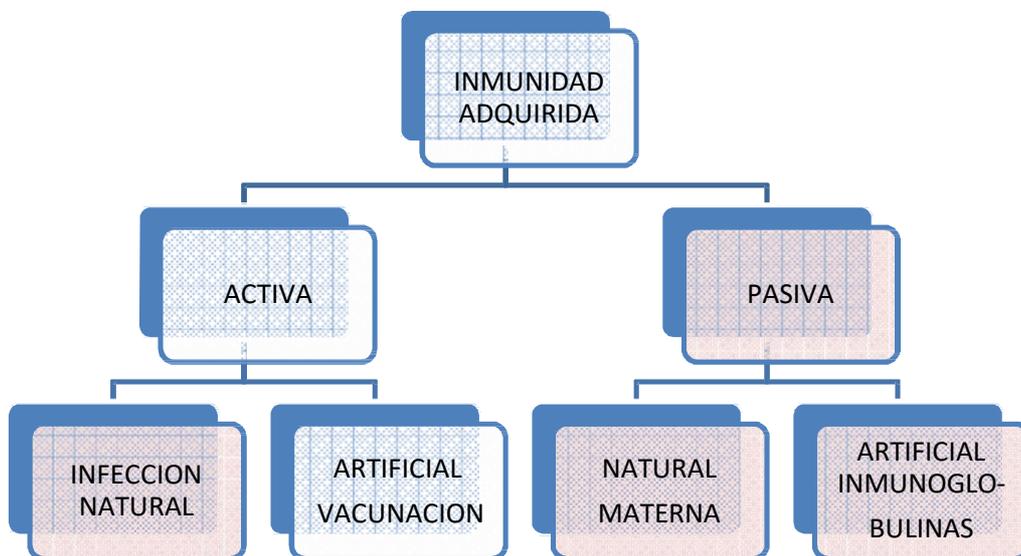
1200.- COMPLETE.



1201.- COMPLETE.



1202.- COMPLETE



1203.- ENLACE

- a. Inmunidad adquirida activa (2) 1. De efecto temporal
- b. Inmunidad activa natural (4) 2. Genera Ac. Específicos
- c. Inmunidad adquirida pasiva (1) 3. Con memoria inmunológica

- d. Vacunación (5)
- e. Inmunidad pasiva natural (6)
- f. Inmunidad serológica (7)
- 4. Infección
- 5. Inoculación de antígenos inmunogénicos
- 6. Vía transparentaría, lactancia
- 7. Suero de otros seres.

1204.- El concepto de Antígeno es:

- a. Proteínas de linfocitos frente al antígeno
- b. Inmunidad natural a contraer enfermedades
- c. Baja resistencia a las enfermedades
- d. Proteínas virales o bacterianas.

1205.- El significado de ANTICUERPO es:

- a. Proteínas de linfocitos frente al antígeno
- b. Inmunidad natural a contraer enfermedades
- c. Baja resistencia a las enfermedades
- d. Proteínas virales o bacterianas.

1206.- Resistencia es:

- a. Proteínas de linfocitos frente al antígeno
- b. Inmunidad natural a contraer enfermedades
- c. Baja resistencia a las enfermedades
- d. Proteínas virales o bacterianas.

1207.- la Susceptibilidad es:

- a. Proteínas de linfocitos frente al antígeno
- b. Inmunidad natural a contraer enfermedades
- c. Una baja resistencia a las enfermedades
- d. Proteínas virales o bacterianas.

1208.- Poner en orden el proceso de la inmunidad humoral.

- a. Fagocitosis por parte de PMN, macrófagos. 3
- b. Lisis del microorganismo por el complemento. 5
- c. Linfocitos B segrega anticuerpos. 2
- d. Destrucción del microorganismo fagocitado. 4
- e. Microbios extracelulares. 1

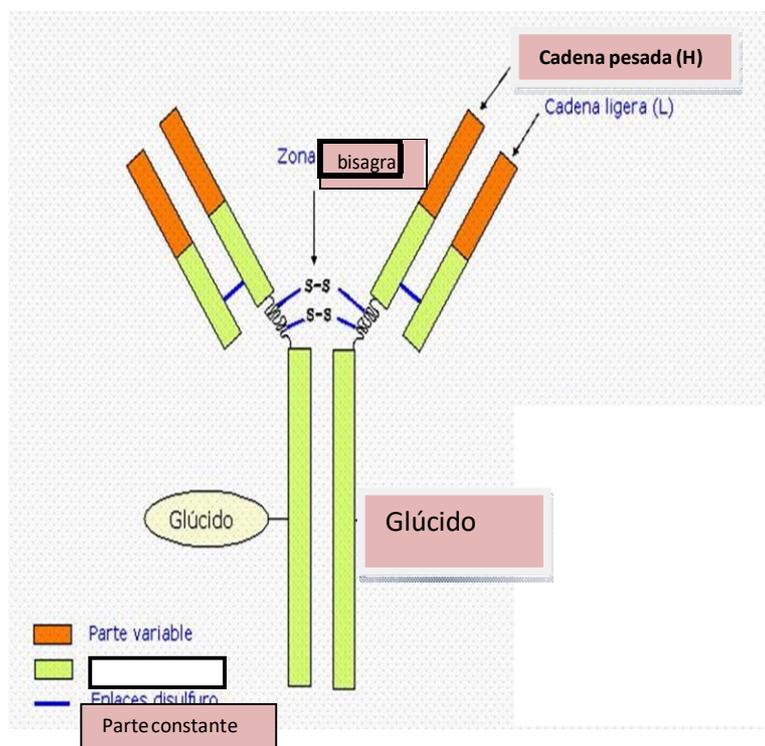
1209.- Coloque en orden el proceso de la inmunidad celular.

- a. Célula T colaboradora. 2
- b. Células presentadora de antígeno. 4
- c. Destrucción de la célula infectada. 7
- d. Destrucción de los microbios fagocitados. 6
- e. Proliferación de células T citotóxicas. 3
- f. Microbios intracelulares. 1
- g. Liberación de citocinas. 5

1210.- La inmunoglobulina es:

- a. Hidratos de carbono unidos a Linfocitos B o disueltas en el plasma.
- b. **Proteínas unidas a Linfocitos B o disueltas en el plasma.**
- c. Lípidos unidas a Linfocitos B o disueltas en el plasma.
- e. Aminoácidos unidas a Linfocitos B o disueltas en el plasma.

1211.- ESTRUCTURA DE LA UNIDAD BASICA QUE FORMAN LOS ANTICUERPOS.



1213.- LA INMUNOGLOBULINA IgM

- a. Se encuentra en el 80% sangre, nos indica una infección antigua.
- b. **Se encuentra en los linfocitos y el suero en 5-10%, indica infección reciente.**
- c. Se encuentra en la saliva, moco, lágrimas, leche 10-15%, inhibe parásitos.
- d. Sustituye IgM, unido LB
- e. Interviene en las alergias, presente en piel en 1%.

1214.- LA INMUNOGLOBULINA IgG.

- a. **Se encuentra en el 80% sangre, nos indica una infección antigua.**
- b. Se encuentra en los linfocitos y el suero en 5-10%, indica infección reciente.
- c. Se encuentra en la saliva, moco, lágrimas, leche 10-15%, inhibe parásitos.
- d. Sustituye IgM, unido LB
- e. Interviene en las alergias, presente en piel en 1%.

1215.- LA INMUNOGLOBULINA IgA.

- a. Se encuentra en el 80% sangre, nos indica una infección antigua.
- b. Se encuentra en los linfocitos y el suero en 5-10%, indica infección reciente.
- c. **Se encuentra en la saliva, moco, lágrimas, leche 10-15%, inhibe parásitos.**
- d. Sustituye IgM, unido LB
- e. Interviene en las alergias, presente en piel en 1%.

1216.- LA INMUNOGLOBULINA IgD

- a. Se encuentra en el 80% sangre, nos indica una infección antigua.
- b. Se encuentra en los linfocitos y el suero en 5-10%, indica infección reciente.
- c. Se encuentra en la saliva, moco, lágrimas, leche 10-15%, inhibe parásitos.
- d. **Sustituye IgM, unido LB**
- e. Interviene en las alergias, presente en piel en 1%.

1217.- LA INMUNOGLOBULINA IgE

- a. Se encuentra en el 80% sangre, nos indica una infección antigua.
- b. Se encuentra en los linfocitos y el suero en 5-10%, indica infección reciente.
- c. Se encuentra en la saliva, moco, lágrimas, leche 10-15%, inhibe parásitos.
- d. Sustituye IgM, unido LB

e. **Interviene en las alergias, presente en piel en 1%.**

1218.- Complete.

LAS ENFERMEDADES INMUNOLOGICAS SE PRODUCEN POR IgG e IgA ESCASA Y POR IgM e IgD ELEVADA O INAPROPIADA.

1219.- Las causas de hipersensibilidad son:

- a. Autoinmunidad
- b. Reacciones frente a microorganismos.
- c. Oncoproteínas
- d. Reacción frente antígenos ambientales.
- e. Todas son correctas **excepto c**

1220.- LOS TIPOS DE REACCIONES FRENTE A MICROBIOS SON: EXCEPTO.

- a. Formación de inmunocomplejos
- b. Formación de granulomas
- c. **Reacciones cruzadas en los tejidos del huésped.**
- d. Enfermedades autoinmunitarias.

1221.- ENLACE SEGÚN CORRESPONDA.

- | | | |
|----------------------|-------|-----------|
| a. Contacto cutáneo. | _____ | 1. Látex |
| b. Inyección | _____ | 2. Nueces |
| c. Ingestión. | _____ | 3. Polen |

d. Inhalación.

4. Picadura abeja.

1222.- LA HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO I

- a. Presenta depósitos de inmunocomplejos, recluta leucocitos por productos del complemento.
- b. Los linfocitos T liberan citocinas provocando citotoxicidad en las células
- c. **Producen IgE, liberan aminas y mediadores de la célula cebada.**
- d. Produce IgG, IgM, se unen al antígeno de las células e induce la fagocitosis por el complemento.

1223.- HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO II

- a. Presenta depósitos de inmunocomplejos, recluta leucocitos por productos del complemento.
- b. Los linfocitos T liberan citocinas provocando citotoxicidad en las células
- c. Producen IgE, liberan aminas y mediadores de la célula cebada.
- d. **Produce IgG, IgM, se unen al antígeno de las células e induce la fagocitosis por el complemento.**

1224.- HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO III

- a. **Presenta depósitos de inmunocomplejos, recluta leucocitos por productos del complemento.**
- b. Los linfocitos T liberan citocinas provocando citotoxicidad en las células
- c. Producen IgE, liberan aminas y mediadores de la célula cebada.
- d. Produce IgG, IgM, se unen al antígeno de las células e induce la fagocitosis por el complemento.

1225.- HIPERSENSIBILIDAD DE TIPO IV

- a. Presenta depósitos de inmunocomplejos, recluta leucocitos por productos del complemento.

b. Los linfocitos T liberan citocinas provocando citotoxicidad en las células

c. Producen IgE, liberan aminas y mediadores de la célula cebada.

d. Produce IgG, IgM, se unen al antígeno de las células e induce la fagocitosis por el complemento.

1226.- Los responsables de la reacción de hipersensibilidad inmediata en el tipo I, son:

a. citocinas

b. células TH2

c. IgE

d. aminas vasoactivas.

1227.- Los responsables de la reacción de fase tardía en el tipo I, son:

a. citocinas

b. células TH2

c. IgE

d. aminas vasoactivas.

1228.- Al exponerse a un alérgeno, la cascada inicia con:

a. Producción de IgE

b. Unión de IgE al FcεRI

c. Activación de las células TH2

d. Liberación de mediadores

1229.- Al exponerse a un alérgeno, la segunda fase de la cascada es:

- a. Producción de IgE
- b. Unión de IgE al FcεRI
- c. Activación de las células TH2
- d. Liberación de mediadores

1230.- Al exponerse a un alérgeno, la tercera fase de la cascada es:

- a. Producción de IgE
- b. Unión de IgE al FcεRI
- c. Activación de las células TH2
- d. Liberación de mediadores

1231.- Al exponerse a un alérgeno, al final de la cascada se produce:

- a. Producción de IgE
- b. Unión de IgE al FcεRI
- c. Activación de las células TH2
- d. Liberación de mediadores

1232.- En la respuesta inmediata en la hipersensibilidad tipo I se produce:

- a. Señales para la activación de los genes de citocinas.
- b. Infiltración de leucocitos, daño epitelial, broncoespasmo
- b. Señales para la activación de fosfolipasa A2
- c. Vasodilatación, fuga vascular, espasmo del músculo liso.

1233.- En la reacción de fase tardía en la hipersensibilidad tipo I se produce:

- a. Señales para la activación de los genes de citocinas.
- b. Infiltración de leucocitos, daño epitelial, broncoespasmo
- b. Señales para la activación de fosfolipasa A2

c. Vasodilatación, fuga vascular, espasmo del músculo liso.

1234.- Realice el siguiente enlace:

- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| a. Vasodilatación | 1. Histamina |
| | 2. Leucotrienos B4 |
| b. espasmos del m. liso | 3. Leucotrienos C4, D4, E4 |
| | 4. Citocinas (TNF) |
| c. Infiltración celular | 5. Prostaglandinas D2 |
| | 6. Prostaglandinas |
| | 7. Complemento y cininas |
| | 8. PAF |
| | 9. Eosinófilos y Neutrófilos. |

1235.- COMPLETE.

En la hipersensibilidad tipo 1 la reacción desencadenada por ige tiene dos fases, la primera es la respuesta inicial, se caracteriza por vasodilatación, fugas vasculares y espasmo del músculo liso, se manifiesta en 5 a 30 minutos después de la exposición de un alérgeno y remite a los 60 minutos.

1236.- COMPLETE.

En la hipersensibilidad tipo 1 la reacción desencadenada por ige tiene dos fases, la segunda respuesta tardia, se caracteriza por infiltración, destrucción celular, las células inflamatorias son neutrofilos, eosinofilos y linfocitos th2, se instaura a las 2 a 24 horas mas tarde y puede durar varios días.

1237.- La inflamación es un componente importante de las enfermedades alérgicas, el tratamiento suele ser:

- a. Antibiótico
- b. Antihipertensivo
- c. Corticoides
- d. Antivirales.

1238.- ORDENE:

La evaluación de las manifestaciones clínicas y patológicas de la hipersensibilidad tipo 1 son:

1. colapso circulatorio.
2. tracto gastrointestinal (vómitos, espasmos abdominales y diarrea).
3. urticaria y eritema cutáneo.
4. dificultad respiratoria (broncoconstricción pulmonar e hipersecreción de moco).
5. muerte.
6. edema laríngeo.
7. vasodilatación sistémica (hipotensión).

1239.- COMPLETE:

La Administración Parenteral de Antígenos da Lugar a _____

1240.- COMPLETE:

causante es: LA HIPERSENSIBILIDAD TIPO I ESTA CONTROLADA GENETICAMENTE Y SE APLICA EL TERMINO _____atopia_____, PARA INDICAR LA PREDISPOSICION FAMILIAR A TALES REACCIONES.

1241.- En la anemia hemolítica inmunitaria el antígeno

- a. Proteínas de la membrana plaquetaria
- b. Proteínas en las uniones intercelulares
- c. Proteínas de la membrana eritrocitaria
- d. Proteínas de los gránulos de los Neutrófilos

1242.- En la purpura trombocitopènica autoinmunitaria el antígeno causante es:

- a. **Proteínas de la membrana plaquetaria**
- b. Proteínas en las uniones intercelulares
- c. Proteínas de la membrana eritrocitaria
- d. Proteínas de los gránulos de los Neutrófilos

1243.- En la vasculitis causada por los anticuerpos anticitoplasma del Neutròfilos (anca), el antígeno causante es:

- a. Proteínas de la membrana plaquetaria
- b. Proteínas en las uniones intercelulares
- c. Proteínas de la membrana eritrocitaria
- d. **Proteínas de los gránulos de los Neutrófilos**

1244.- EN EL PENFIGO VULGAR, EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. Proteínas de la membrana plaquetaria
- b. **Proteínas en las uniones intercelulares**
- c. Proteínas de la membrana eritrocitaria
- d. Proteínas de los gránulos de los Neutrófilos

1246.- EN EL SINDROME DE GOODPASTURE, EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. **Proteínas no colágenas de los glomérulos renales y alveolos pulmonares.**
- b. Reacción cruzada del antígeno estreptocócico con el antígeno miocárdico.
- c. Receptor de acetilcolina
- d. Receptor de TSH

1247.- EN LA FIEBRE REUMATICA, EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. Proteínas no colágenas de los glomérulos renales y alveolos pulmonares.
- b. **Reacción cruzada del antígeno estreptocócico con el antígeno miocárdico.**
- c. Receptor de acetilcolina
- d. Receptor de TSH

1248.- EN LA MIASTENIA GRAVE, EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. Proteínas no colágenas de los glomérulos renales y alveolos pulmonares.
- b. Reacción cruzada del antígeno estreptocócico con el antígeno miocárdico.
- c. Receptor de acetilcolina**
- d. Receptor de TSH

1249.- EN LA ENFERMEDAD DE GRAVES (HIPERTIROIDISMO), EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. Proteínas no colágenas de los glomérulos renales y alveolos pulmonares.
- b. Reacción cruzada del antígeno estreptocócico con el antígeno miocárdico.
- c. Receptor de acetilcolina
- d. Receptor de TSH**

1250.- EN LA DIABETES RESISTENTE A LA INSULINA, EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. Proteínas en las uniones intercelulares.
- b. Receptor de insulina.**
- c. Proteínas de la membrana eritrocitaria.
- d. Receptor de TSH.

1251.- EN LA MIASTENIA GRAVE, EL ANTIGENO CAUSANTE ES:

- a. Proteínas no colágenas de los glomérulos renales y alveolos pulmonares.
- b. Reacción cruzada del antígeno estreptocócico con el antígeno miocárdico.
- c. Factor intrínseco de las células parietales gástricas
- d. Proteínas de la membrana eritrocitaria
- E. Ninguna**

1252.- ENLACE SEGÚN CORRESPONDA:

- | | | |
|--|--|----------------------|
| a. Anemia hemolítica autoinmunitaria | A. Oponización y fagocitosis plaquetas | 1. Vasculitis. |
| b. Púrpura trombocitopénica autoinmunitaria. | B. Inflamación por complemento y Fc | 2. Sangrado |
| c. Pénfigo vulgar | C. Oponización y fagocitosis hematíes | 3. Nefritis, pulmón. |
| d. Vasculitis ANCA | D. Desestructura adhesión intercelular | 4. Hemolisis, anemia |

e. Sínd. Goodpasture E. Desgranulación Neutrofilos, inflamación 5. Vesículas cutáneas

Anemia hemolítica inmunitaria: 4 C

Pénfigo vulgar: 5D

Púrpura trombocitopénica autoinmunitaria: 2A

Vasculitis ANCA: 1E

Síndrome de Goodpasture: 3B

1253.- Enlace según corresponda:

- | | | | |
|------------------------|------------|---------------------------------|----------------------------------|
| a. Fiebre reumática | <u>4 B</u> | A. Ac inhiben unión insulina | 1. Hiperglucemia, cetoacidosis |
| b. Miastenia grave | <u>2 D</u> | B. Inflamación, macrófagos | 2. Debilidad muscular, parálisis |
| c. Enf. Graves | <u>5 E</u> | C. Neutraliza factor intrínseco | 3. Eritropoyesis anómala, anemia |
| d. Diabetes resistente | <u>1 A</u> | D. Ac inhibe acetilcolina | 4. Miocarditis |
| e. Anemia perniciosas | <u>3 C</u> | E. Ac. Receptores TSH | 5. Hipertiroidismo |

1254.- LOS INMUNOCOMPLEJOS PATOLÓGICOS ESTÁN FORMADOS POR:

- a. Hematíes + Leucocitos, acumulados anormalmente en los tejidos, por producción excesiva.
- b. Hematíes + Plaquetas, acumulados anormalmente en los tejidos, por producción excesiva.
- c. Plaquetas + Leucocitos, acumulados anormalmente en los tejidos, por producción excesiva.

d. **Antígenos + Anticuerpos, acumulados anormalmente en los tejidos, por producción excesiva.**

1255.- LA PATOGENIA DE LA ENFERMEDAD SISTEMICA POR INMUNOCOMPLEJOS SE DIVIDE EN TRES FASES: COMPLETE.

- a. Formación de inmunocomplejos
- b. _____
- c. Inflamación mediada por inmunocomplejos

ESCOJA:

- a. Activación de cininas y producción de vasodilatación.
- b. **depósito de inmunocomplejos en diversos tejidos.**
- c. Infiltración de leucocitos, daño epitelial, broncoespasmo

1256.- Enlace según corresponda.

- | | | | |
|--|------------|---------------------------|------------------------------------|
| a. Lupus eritematoso sistémico sistémica | 5 D | A. Ag. bacterianos | 1. Vasculitis |
| b. Glomerulonefritis postestrep. | 4 B | B. Ag. membrana glomérulo | 2. Artritis aguda |
| c. Periarteritis nudosa cutánea | 1 E | C. Proteínas extrañas. | 3. Vasculitis |
| d. Artritis reactiva | 2 A | D. Antígenos nucleares | 4. Nefritis |
| e. Reacción Arthus cutáneas, | 3 C | E. Ag. hepatitis B | 5. Nefritis, lesiones
artritis. |

1257.- COMPLETE:

EL ASPECTO MORFOLÓGICO DE LA LESION POR INMUNOCOMPLEJOS ESTA DOMINADO POR la vaseulitis neerosante aguda, microtrombos y necrosis isquémica . LA

*PARED DEL VASO NECRÓTICO ADOPTA UN ASPECTO EOSINOFÍLICO SE DENOMINA
__necrosis fibrinoide __, CAUSADO POR DEPÓSITO DE PROTEINAS.*

1258.- EN LA DIABETES MELLITUS TIPO I, se presentan:

- a. Antígenos de células β de los islotes pancreáticos.
- b. Antígenos proteicos de la mielina del SNC
- c. Antígenos desconocido en la sinovial articular.
- d. Antígenos proteicos de la mielina de los nervios periféricos.

1259.- EN LA ESCLEROSIS MULTIPLE, SE PRESENTAN:

- a. Antígenos de células β de los islotes pancreáticos.
- b. Antígenos proteicos de la mielina del SNC
- c. Antígenos desconocido en la sinovial articular.
- d. Antígenos proteicos de la mielina de los nervios periféricos.

1260.- EN LA ARTRITIS REUMATOIDEA, SE PRESENTAN.

- a. Antígenos de células β de los islotes pancreáticos.
- b. Antígenos proteicos de la mielina del SNC
- c. Antígenos desconocido en la sinovial articular.
- d. Antígenos proteicos de la mielina de los nervios periféricos.

1261.- En la neuropatía periférica (síndrome de Guillain Barre), se presenta:

- a. Antígenos de células β de los islotes pancreáticos.
- b. Antígenos proteicos de la mielina del SNC
- c. Antígenos desconocido en la sinovial articular.
- d. Antígenos proteicos de la mielina de los nervios periféricos.

1262.- En la enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn), se presenta:

- a. Antígenos de células β de los islotes pancreáticos.
- b. Antígenos desconocido que se deriva de microbios intestinales.
- c. Agentes químicos ambientales.
- d. Antígenos proteicos de la mielina de los nervios periféricos.

1263.- EN LA DERMATITIS DE CONTACTO SE PRESENTA:

- a. Antígenos de células β de los islotes pancreáticos.

- b. Antígenos desconocido que se deriva de microbios intestinales.
- c. Agentes químicos ambientales.
- d. Antígenos proteicos de la mielina de los nervios periféricos.

1264.- ENLACE: LAS MANIFESTACIONES CLINOPATOLÓGICAS CON LAS PATOLOGIAS CORRESPONDIENTES.

- | | | |
|------------------------------------|----------|---|
| a. Diabetes mellitus I | 4 | 1. Neuritis, parálisis |
| b. Esclerosis múltiple | 3 | 2. Destrucción cartílago articular y hueso: artritis |
| c. Artritis reumatoidea oculares | 2 | 3. Desmielinización SNC: parálisis, lesiones |
| d. Síndrome Guillan-Barre diabetes | 1 | 4. Destrucción de las células β del páncreas: |
| e. Enfermedad de Crohn | 6 | 5. Dermatitis con prurito. |
| f. Dermatitis de contacto colon | 5 | 6. Presencia granuloma, fibrosis, estenosis íleon-colon |

1265.- COMPLETE:

EL RECHAZO AL INJERTO SE INICIA POR LAS **__celulas T__** DEL HUESPED QUE RECONOCEN LOS ANTIGENOS **__HLA__** EXTRAÑOS DEL INJERTO.

1266.- Mencione 4 diferencias entre neoplasias benignas y malignas.

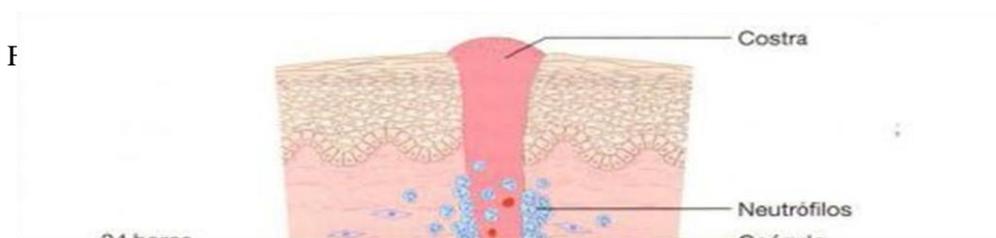
1. GRADO DE DIFERENCIACION:

2. VELOCIDAD DE CRECIMIENTO: La mayoría de tumores benignos crecen lentamente y la mayoría de tumores malignos crecen mucho más rápido, se extienden a nivel local y a distancia (metástasis) y provocan la muerte.

3. INVASION LOCAL: Una neoplasia benigna se mantiene localizada en su lugar de origen. No tiene la capacidad de infiltrar, invadir ni metastatizar a distancia, como la neoplasia maligna.

4. PROPAGACION A DISTANCIA:

1267.- COMPLETE LAS ETAPAS DE LA CURACION:



CÓAGULO

TEJIDO DE GRANULACION

NUEVOS CAPILARES

UNIÓN FIBROSA