

1. Señala la respuesta correcta:
  - a. Los materiales empleados para obturación en dentición temporal se dividen en dos grupos: poliméricos y metálicos
  - b. La principal ventaja del ionómero de vidrio es la liberación de flúor y entre sus desventajas es la sensibilidad hídrica.
  - c. Los ionómeros de vidrio reforzados con resina incorporan la principal ventaja del fácil manejo, la estética y un mejor pulido.
  - d. a y b son correctas
  - e. a, b y c son correctas
  
2. Señala la respuesta correcta:
  - a. Un sellador de fisuras es una resina que se coloca en fosas y/o fisuras de dientes sanos o con lesiones de caries incipientes con la finalidad de obturarlas y sellarlas.
  - b. Los requisitos de un sellador de fisuras son: fácil de aplicar, alta humectabilidad y baja viscosidad, retención duradera, resistencia al desgaste, dureza superior al esmalte y biocompatibilidad.
  - c. Las propiedades mecánicas de los de los selladores de fisuras en base a ionómeros de vidrio son inferiores con respecto a las resinas.
  - d. a y c son correctas
  - e. a, b y c son correctas
  
3. Entre los factores de riesgo a considerar para la valoración del riesgo de caries en la historia clínica del paciente infantil se encuentran:
  - a. La frecuencia de visitas al odontólogo y las veces al día que el niño se cepilla los dientes
  - b. La exposición al flúor, la exposición a azúcares cariogénicos entre comidas y los niveles de estreptococo mutans
  - c. La situación socioeconómica de los padres y si los padres y/o familiares tienen caries
  - d. Todas son ciertas
  - e. a, b y c son factores de riesgo de caries a considerar según la Academia Americana de Odontopediatría.

4. Niño de 6 años que viene a la consulta, la madre refiere que ha estado toda la noche llorando porque le dolía mucho una muela. A la exploración presenta una caries extensa en el 85 y le duele también con el frío. Determina con estos datos el diagnóstico pulpar de la muela.
  - a. Pulpitis irreversible sintomática
  - b. Pulpitis reversible
  - c. Necrosis pulpar
  - d. La pulpa de la muela está sana y puede ser un problema periodontal
  - e. Pulpitis irreversible asintomática
  
5. ¿Cuál es la terapéutica pulpar indicada en un molar temporal necrosado en un niño de 6 años?
  - a. Pulpotomía con formocresol
  - b. Pulpectomía y obturación de conductos radiculares con gutapercha
  - c. Apicoformación con hidróxido de calcio
  - d. Pulpectomía y obturación de conductos radiculares con óxido de cinc-eugenol
  - e. c y d son correctas en función del grado de reabsorción radicular del molar
  
6. Estamos realizando una pulpotomía en un molar temporal y tras limpiar la pulpa cameral y hacer hemostasia, no logramos controlar el sangrado; ¿qué nos puede estar pasando?
  - a. Que estemos ante una condición clínica de pulpitis irreversible y tengamos que cambiar el plan de tratamiento
  - b. Que no hayamos limpiado correctamente el tejido de la cámara pulpar y nos queden filamentos de pulpa
  - c. Que hayamos perforado la furca del molar temporal y tengamos que hacer una pulpectomía
  - d. a y b son correctas
  - e. a, b y c son correctas

7. Ante una necrosis pulpar de un incisivo central permanente superior en un niño de 8 años, ¿cuál es la terapéutica pulpar indicada a seguir?
- Pulpotomía con hidróxido de calcio
  - Pulpotomía con formocresol
  - Apicoformación con MTA
  - Tratamiento de conductos convencional con gutapercha
  - a y c son correctas en función del desarrollo apical del incisivo
8. Indica el trastorno que NO se suele asociar al retraso de la erupción dentaria de las piezas definitivas:
- Amelogénesis imperfecta.
  - Hipotiroidismo
  - Dientes supernumerarios.
  - Perdida del diente temporal precedida de flemón y osteolisis de furca.
  - Anquilosis alveolodentaria del predecesor temporal.
9. En el tratamiento de la avulsión de un diente definitivo:
- El factor de éxito más importante es la rapidez en realizar el tratamiento de conductos.
  - Tras el reimplante hay que colocar una ferulización semirrígida no más de 10 días.
  - Antes de reimplantarlo hay que limpiar bien la raíz frotando con una gasa humedecida con hipoclorito sódico.
  - El mejor medio de transporte del diente avulsionado es la solución de clorhexidina al 0.2 %.
  - Cuanto mas inmaduro es la pieza dental, el pronóstico es peor.

10. En relación a los traumatismos en dentición temporal:

- a) En la luxación extrusiva la extracción es el tratamiento de elección.
- b) El pronóstico de la avulsión es mejor si se tarda menos de 1 hora en reimplantar el diente.
- c) En las fracturas coronoradiculares el tratamiento de elección es la ferulización de los fragmentos.
- d) En la luxación lateral con desplazamiento de la corona a vestibular se recoloca el diente y se feruliza 10 días.
- e) En las fracturas coronales complicadas se realiza tratamiento de conductos sellando el ápice con MTA.

11. En los tratamientos de ortodoncia del niño:

- a) Cuando hay un problema transversal es mejor esperar a que se complete la dentición definitiva para iniciar el tratamiento.
- b) Los aparatos funcionales se emplean con más éxito en dentición temporal.
- c) Es importante tratar los hábitos como la succión del dedo o la interposición lingual en cuanto se detecten.
- d) Las mordidas abiertas que se asocian a mordida cruzada bilateral deben ser tratadas quirúrgicamente.
- e) a y c son verdaderas.

12. En las fracturas coronarias complicadas en dentición definitiva:

- a) Realizaremos protección pulpar directa siempre que el ápice esté cerrado.
- b) Si el ápice está abierto y la pulpa necrótica realizaremos inducción apical.
- c) La pulpotomía con hidróxido de calcio es el tratamiento de elección si el ápice está cerrado y la pulpa necrótica.
- d) Si el traumatismo se ha producido hace menos de 24 horas y nos traen el fragmento, lo podemos adherir directamente con composite aunque la exposición sea muy grande.
- e) Si el ápice está abierto y realizamos pulpotomía y esta fracasa apareciendo una fístula, realizaremos una pulpectomía.

13. Respecto a los mantenedores de espacio, señale la afirmación correcta:

- a) Se colocan siempre que se pierde tempranamente un diente temporal para restablecer la función masticatoria, fonatoria, deglutoria y estética , sin interferir con la erupción de nlos dientes permanentes
- b) No se deben colocar si se observa hueso sobre la corona del diente permanente sucesor
- c) Si hay agenesis del diente definitivo no se deben colocar
- d) a y c pero no b
- e) ninguna de las anteriores

14. Señale la afirmación correcta:

- a) los arcos branquiales se forman en la pared faríngea debido a una proliferación del endodermo de la placa lateral en esta región.
- b) los arcos branquiales son cinco engrosamientos que aparecen en la pared facríngea
- c) El primer arco faríngeo en su porción dorsal origina el proceso maxilar
- d) El segundo arco faríngeo da origen al vientre posterior del digástrico
- e) Todas las anteriores son correctas

15.- El segundo molar superior primario presenta en su superficie oclusal una línea prominente más o menos continua denominada “reborde oblicuo” que conecta:

- a) La cúspide mesiovestibular con la mesiopalatina.
- b)La cúspide distovestibular con la mesiopalatina.
- c) La cúspide mesiovestibular con la distopalatina.
- d) El segundo molar superior primario no presenta reborde oblicuo.
- e) Ninguna es correcta

16. En la úlcera aftosa recurrente:

- a) La infección primaria ocurre generalmente en edades por debajo de los 5 años de edad.
- b) No hay un tratamiento específico, salvo el alivio de la sintomatología dolorosa
- c) Las lesiones siempre dejan cicatriz
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) a y b son correctas

17.- El crecimiento del maxilar superior

- a) es fundamentalmente endocondral salvo en el cartílago nasal que es intramembranoso
- b) es fundamentalmente aposicional
- c) se produce por la intervención de diferentes mecanismos, entre ellos el intramembranoso
- d) todas son correctas
- e) b y c son correctas

18.- En la dentición temporal es falso:

- a) Las raíces de los dientes multiradiculares no presentan tronco radicular
- b) Los cuernos pulpares se localizan mas cerca de la superficie externa del diente
- c) El diámetro mesidistal máximo de la corona es proporcionalmente mayor en relación a la altura de la corona que en su sucesor permanente
- d) Las superficies oclusales de los dientes temporales son más estrechas en sentido vestíbulo lingual que las de los dientes permanentes
- e) Los dientes temporales tienen menos grosor de esmalte y mayor espesor dentinario que los dientes permanentes

19.- La sedación con óxido nitroso

- a) se puede utilizar en odontopediatría si el paciente es muy pequeño o está en edad escolar
- b) sustituye a los anestésicos locales
- c) aumenta el umbral del dolor
- d) b y c son correctas
- e) todas las anteriores son correctas

20.- En un niño de 9 años al que no palpamos las eminencias de los caninos definitivos maxilares por vestibular:

- a) Haremos ortopantomografía y si están en situación ectópica los fenestramos.
- b) Haremos ortopantomografía y si están en situación ectópica haremos expansión maxilar para que tengan mas espacio para erupcionar.
- c) Haremos ortopantomografía y si están en situación ectópica extraeremos los caninos temporales.
- d) No conviene hacer nada.
- e) Protruiremos los incisivos superiores para que tengan más espacio para erupcionar los caninos.

21.- La secuencia más común de erupción en la dentición temporal es:

- a) A, B, C, D, E
- b) A, B, D, C, E
- c) A, B, E, C, E
- d) A, B, E, D, C
- e) B, A, D, C, E

22.- En la dentición temporal es falso:

- a) Las raíces de los dientes multiradiculares no presentan tronco radicular
- b) Los cuernos pulpares se localizan mas cerca de la superficie externa del diente
- c) El diámetro mesidistal máximo de la corona es proporcionalmente mayor en relación a la altura de la corona que en su sucesor permanente
- d) Las superficies oclusales de los dientes temporales son mas estrechas en sentido vestíbulo lingual que las de los dientes permanentes
- e) Los dientes temporales tienen menos grosor de esmalte y mayor espesor dentinario que los dientes permanentes

23.- El incisivo central superior temporal:

- a.- tiene un diámetro mesiodistal mayor que la longitud cervicoincisal
- b.- tiene un diámetro mesiodistal menor que la longitud cervicoincisal
- c.- tiene la superficie vestibular muy irregular, con surcos y depresiones
- d.- tiene una raíz plana con un surco en la cara distal
- e.- el ápice radicular se inclina hacia lingual

24.- el canino superior:

- a.- tiene un cingulo muy prominente que ocupa más de la mitad de su corona
- b.- tiene una raíz larga y cónica que supone más del doble de la corona
- c.- las caras proximales tienen forma triangular
- d.- todas son correctas
- e.- a y b son correctas

25.- El primer molar superior:

- a.- tiene siempre tres cúspides
- b.- tiene siempre cuatro cúspides
- c.- tiene tres raíces con un conducto cada una
- d.- es anatómicamente parecido al primer molar definitivo
- e.- es más grande que el segundo molar superior

26.- El segundo molar superior

- a.- presenta isomorfismo con el primer molar superior permanente
- b.- su tamaño es mayor que el del primer molar temporal
- c.- presenta un marcado estrechamiento en cervical
- d.- tiene un tronco radicular común muy corto
- e.- todas son correctas

27.- El incisivo lateral inferior

- a.- presenta una inclinación del ápice hacia distal
- b.- es algo mayor que el central salvo mesiodistalmente
- c.- el ángulo mesioincisal es redondeado
- d.- a y b son correctas
- e.- a y c son correctas

28.- El segmento intermaxilar

- a.- surge por la fusión de los dos procesos nasales mediales
- b.- tiene un componente labial que forma el surco subnasal
- c.- tiene un componente maxilar inferior que lleva los cuatro incisivos
- d.- a y b
- e.- a, b y c

29.- El crecimiento endocondral

- a.- deriva del tejido conjuntivo indiferenciado
- b.- las células se transforman en osteoblastos
- c.- es el mayoritario en el maxilar superior
- d.- el tejido mesenquimatoso primario se transforma en cartílago
- e.- todas son correctas

30.- ¿Qué implica la deriva cortical?

- a.- remodelación
- b.- recolocación
- c.- crecimiento de superficies
- d.- crecimiento en “V”
- e.- todas las anteriores

31.- En el crecimiento de la base del cráneo intervienen:

- a.- la sincondrosis interesfenoidal que se cierra hacia los 7 años
- b.- la sincondrosis esenoetmoidal que se cierra hacia los 7 años
- c.- la sincondrosis esenooccipital que se cierra hacia los 7 años
- d.- la sincondrosis interesfenoidal que se cierra hacia los 20 años
- e.- b y d son correctas

32.- Mecanismos que intervienen en el crecimiento mandibular:

- a.- crecimiento condilar por aposición
- b.- aposición y reabsorción en rama ascendente
- c.- crecimiento en V
- d.- todos los anteriores
- e.- a y b pero no c

33.- El periodo de proliferación en la odontogénesis:

- a.- comienza en la 6ª semana intrauterina
- b.- se puede diferenciar en el germen dental el órgano del esmalte, la papila dental y el saco dental
- c.- es inmediatamente posterior al periodo de histodiferenciación
- d.- Se establece desde la semana 10 hasta la 14 intrauterinas (incluidas ambas)
- e.- a y d son correctas

34.- Durante el periodo de morfodiferenciación:

- a.- se determina el tamaño y la anatomía coronal del diente
- b.- se determina el tamaño y la anatomía radicular del diente
- c.- se determina el tamaño de la corona y la raíz del diente
- d.- las células del epitelio dental interno cercanas al retículo estrellado pasan de preodontoblastos a odontoblastos
- e.- a y d son correctas

35.- La fase preeruptiva

- a.- se produce un desplazamiento del folículo dentario de vestibular a lingual
- b.- hay un desplazamiento vertical del germen dental aproximándolo al borde alveolar.
- c.- se produce en el interior del hueso
- d.- a y b son correctas
- e.- b y c son correctas

36.- Las fases establecidas para la erupción dental:

- a.- son tres bien diferenciadas en el tiempo
- b.- son tres, pero pueden estar solapadas en el tiempo
- c.- en la primera fase se produce la erupción del grupo incisivo superior e inferior
- d.- en la segunda fase se produce la erupción de caninos y posteriormente de primeros molares
- e.- a y c son correctas

37.- Cuando nos referimos a la calcificación dental:

- a.- hablamos de un periodo de tiempo corto, que finaliza antes del nacimiento para la dentición temporal
- b.- se trata de un periodo de tiempo largo, que se completa posteriormente a la erupción del diente en boca
- c.- comienza en la semana 18 para los incisivos centrales
- d.- se completa con el cierre de los ápices entre 1,5 y 3 meses tras la erupción del diente
- e.- ninguna de las anteriores es correcta

38.- Entre las tres fases de la erupción de la dentición temporal

- a.- hay un periodo silente de 6 a 9 meses
- b.- hay un periodo silente de 4-6 meses
- c.- las tres fases se solapan
- d.- hay un periodo silente de 3-4 meses entre las dos primeras y de 5-6 entre la 2ª y 3ª
- d.- el periodo silente de 4-6 meses se produce entre la erupción de cada grupo dentario (incisivos, caninos y molares)

39.- ¿Qué no influye en el patrón eruptivo?

- a.- herencia
- b.- sexo
- c.- clima
- d.- raza
- e.- factores socioeconómicos

40.- Característica del área orofacial del recién nacido es:

- a.- micrognatismo maxilar pero no mandibular
- b.- macrognatismo maxilar
- c.- micrognatismo mandibular
- d.- micrognatismo maxilar y mandibular
- e.- retrognatismo maxilar

41.- Durante el primer año de vida:

- a.- apenas hay crecimiento maxilar
- b.- crece la apófisis alveolar acompañando al diente en su erupción
- c.- no hay crecimiento de la sutura palatina media pero si de la sincondrosis mandibular
- d.- se cierra la sutura palatina media
- e.- a y d son correctas

42.- Durante el segundo año de vida:

- a.- erupcionan los primeros molares
- b.- hay una maduración neuromuscular condicionada por el cambio de dieta
- c.- la apófisis alveolar crece a distal
- d.- todas son correctas
- e.- ninguna es correcta

43.- El proceso de rizolisis:

- a.- hace referencia a la reabsorción de la raíz de los dientes
- b.- siempre es un proceso fisiológico
- c.- se produce una reabsorción por destrucción de la raíz del diente mediante los ameloblastos
- d.- los odontoclastos se encargan de reabsorber el hueso circundante
- e.- todas son correctas

44.- La dentición mixta

- a.- permanece en boca desde los 6 hasta los 12 años aproximadamente
- b.- en su primera fase aparecen los primeros molares permanentes en boca y los incisivos
- c.- también tiene periodos silentes en los que no se produce ningún cambio en la boca
- d.- en la segunda fase se recambian caninos y premolares
- e.- todas las anteriores

45.- En un niño de 6 años:

- a.- están en boca los cuatro primeros molares permanentes
- b.- erupciona el incisivo central inferior
- c.- observamos los primeros molares superiores y el abombamiento de los inferiores próximos a erupcionar
- d.- comienza la erupción del incisivo central superior
- e.- a y d

46.- Se considera una variante normal de la secuencia de erupción:

- a.- el recambio de incisivos laterales previo a los centrales
- b.- la erupción anterior de los segundos molares permanentes a los premolares
- c.- la erupción anterior de caninos a incisivos laterales
- d.- a y c
- e.- todas son correctas

47.- Una forma de solucionar la falta de espacio en los arcos dentarios para la erupción de la dentición permanente es:

- a.- los diastemas interincisivos
- b.- el espacio de primate
- c.- el aumento de la distancia intercanina
- d.- la erupción vestibular de caninos y premolares
- e.- todas las anteriores

48.- En la clínica de la erupción difícil se observa:

- a.- hiposalivación
- b.- somnolencia continua en el bebé
- c.- se llevan los dedos continuamente a la boca
- d.- están más inquietos
- e.- c y d

49.- Un quiste de erupción

- a.- es un aumento de volumen en la zona donde debe emerger un diente
- b.- es más frecuente en la arcada superior
- c.- necesitan tratamiento quirúrgico siempre tras la erupción del diente
- d.- es un acúmulo de sangre, al tacto duro.
- e.- a y b son correctas

50.- Los opérculos:

- a.- son más frecuentes en gingivo-distal de los molares
- b.- son restos de la cubierta de los maxilares persistentes tras la erupción del diente
- c.- siempre llevan patología asociada
- d.- nunca llevan patología asociada
- e.- a y d son correctas

51.- Los dientes natales:

- a.- son siempre maduros
- b.- erupcionan hacia los 3 meses
- c.- no provocan ninguna alteración para la alimentación del niño
- d.- erupcionan en los primeros 30 días de vida
- e.- están en el momento del nacimiento

52.- Los quistes de inclusión

- a.- pueden ser quistes epiteliales
- b.- hay que hacer diagnóstico diferencial con los dientes natales
- c.- también se llaman perlas de Epstein
- d.- a y b
- e.- b y c

53.- Cómo se verifica la estabilidad del dique de goma:

- a.- no es necesario comprobarla porque es ilimitada
- b.- al hacer la perforación, si no se producen desgarros es adecuada
- c.- dilatando la perforación el orificio debe poder hacerse 2,5 veces su tamaño sin romperse
- d.- lubricando el dique
- e.- Ninguna de las anteriores es correcta.

54.- Señale la respuesta falsa: Los clamps tienen:

- a.- mordientes puntiagudos
- b.- orificios para el portaclamps
- c.- arco
- d.- aletas
- e.- todas son falsas

55.- Es una ventaja del aislamiento absoluto:

- a.- mejora del campo visual
- b.- ahorra tiempo
- c.- protección ambiental
- d.- a y b
- d.- a, b y c

56.- NO es una desventaja de la utilización del aislamiento absoluto

- a.- sensación de angustia
- b.- hay que conocer la técnica
- c.- puede provocar alergias
- d.- limitación de la respiración
- e.- controla la hemorragia gingival

57.- Para colocar aislamiento absoluto en el sector anterior:

- a.- se utiliza la técnica de primero la grapa y después el dique
- b.- puede prescindirse de grapas utilizando cuñas interdenciales
- c.- se debe colocar primero el dique y después la grapa
- d.- en dientes anteriores no es preciso utilizar dique de goma
- e.- b y c son correctas

58.- Entre los materiales de restauración para una gran reconstrucción de un diente temporal:

- a.- la amalgama de plata es una buena alternativa por su buen resultado aun en condiciones adversas
- b.- la amalgama de plata no se utiliza porque su resultado es muy dependiente de las condiciones en las que se realiza
- c.- una desventaja de la amalgama de plata es su falta de estética
- d.- la técnica es compleja y debe realizarse en varias citas
- e.- a y c son correctas

59.- las resinas compuestas utilizadas para la restauración de dientes temporales

- a.- tienen como ventaja la preservación de estructuras remanentes
- b.- no presentan ninguna ventaja frente a las amalgamas salvo la estética
- c.- requieren preparaciones retentivas
- d.- no son un material de primera elección
- e.- todas son correctas

60.- ¿Se utilizan las incrustaciones en dentición temporal?

- a.- sí, pero sólo de cerámica
- b.- sí, de resinas compuestas y de amalgama
- c.- son útiles si queremos reducir el tiempo de sillón
- d.- necesitan una fase de laboratorio que puede introducir errores
- e.- sólo la respuesta a es incorrecta

61.- En la preparación de las coronas de acero inoxidable:

- a.- el tallado es muy similar al de una corona de prótesis en dentición permanente, con márgenes cervicales muy bien marcados.
- b.- se debe tallar entre 1 y 1,5mm todas las superficies del diente
- c.- los márgenes cervicales deben ser en forma de chámfer
- d.- nunca se tallan las paredes vestibular y lingual
- e.- los márgenes cervicales son en filo de cuchillo

62.- Las coronas de acero inoxidable:

- a.- tienen el tamaño adecuado oclusocervical si al probarlas notamos cierta isquemia en la encía
- b.- deben introducirse alrededor de 1-1,5mm bajo la encía
- c.- deben mantener el espacio mesiodistal completo del diente restaurado para que no se produzca una disminución de la longitud de arcada
- d.- d y c son correctas
- e.- a, b y c son correctas

63.- Los efectos producidos por la pérdida temprana de dientes temporales sobre la oclusión:

- a.- dependen del número de dientes perdidos
- b.- están en función del momento de la pérdida
- c.- el desarrollo dentario es de importancia
- d.- todas las anteriores son correctas
- e.- todas las anteriores son falsas

64.- Entre los condicionantes de la pérdida de espacio

- a.- la fuerza mesial de erupción de los dientes posteriores no se considera de importancia
- b.- la fuerza mesial de erupción de los dientes posteriores es mayor en la arcada superior
- c.- las agenesias son importantes pero no las anquilosis que no tienen ninguna repercusión
- d.- las caries interproximales no tratadas influyen en mayor medida si se trata de dientes anteriores
- e.- b y c son correctas

65.- El sector de la arcada donde se produce la pérdida prematura:

- a.- no tiene ninguna influencia
- b.- no influye si se produce en el sector anterior
- c.- las pérdidas de caninos suelen producir grandes alteraciones
- d.- las pérdidas de molares deben considerarse porque tienen gran repercusión
- e.- b, c y d son correctas

66.- Los mantenedores de espacio:

- a.- se deben colocar siempre que haya una pérdida dental prematura
- b.- se deben colocar siempre si se produce una pérdida temprana de caninos
- c.- deben tener un diseño que no dificulte la higiene
- d.- ante todo deben de ser estéticos
- e.- una vez colocados no precisan ningún control por parte del odontólogo

67.- Los mantenedores de espacio:

- a.- pueden ser fijos y removibles
- b.- el de corona-ansa o banda-ansa es muy útil en sectores posteriores
- c.- no necesitan colaboración por parte del paciente cuando son fijos
- d.- a y b son correctas
- e.- b y c son correctas

68.- Actitud frente a la pérdida temprana de un incisivo central superior

- a.- esperar y controlar el mantenimiento del espacio
- b.- imprescindible colocar un mantenedor porque se estrecha el arco
- c.- importante controlar la aparición de hábitos linguales
- d.- b y c
- e.- a y c

69.- Si se pierde tempranamente un canino temporal inferior:

- a.- Si no hay desviación de la línea media no se debe mantener el espacio para el canino permanente y prevenir el desvío de la línea media
- b.- Si hay desviación de la línea media: no mantener el espacio para el canino permanente
- c.- Si hay desviación de la línea media: prevenir la inclinación lingual de los incisivos
- d.- todas son correctas
- e.- ninguna es correcta

70.- Si se produce la pérdida de un primer molar temporal antes de tiempo:

- a.- si los primeros molares permanentes no han entrado en intercuspidadación se debe colocar un mantenedor para no perder nada de espacio.
- b.- si se ha perdido espacio y los primeros molares no están en contacto se debe esperar para tratamiento de ortodoncia
- c.- si los primeros molares tienen buena intercuspidadación y están en clase II vigilar la evolución.
- d.- todas son correctas
- e.- ninguna es correcta

71.- Paciente que ha perdido el segundo molar temporal:

- a.- hacer radiografía de control para ver cómo está el premolar
- b.- si los primeros molares no han erupcionado y aun están intraóseos se debe vigilar hasta el momento de erupción.
- c.- si los primeros molares no han erupcionado y aun están intraóseos se debe colocar un mantenedor propioceptivo
- d.- a y b son correctas
- e.- a y c son correctas

72.- Si se producen pérdidas múltiples en un paciente de manera muy temprana:

- a.- es adecuado colocar un mantenedor que sirva de guía a los dientes que tienen que erupcionar
- b.- se debe colocar un mantenedor para devolver la función masticatoria
- c.- las placas removibles son muy útiles porque permiten modificaciones
- d.- se pueden utilizar mantenedores fijos
- e.- todas las anteriores son correctas

73.- La prótesis infantil

- a.- se coloca ante pérdidas dentales extensas y prematuras
- b.- es importante su colocación para evitar la aparición de hábitos
- c.- devuelve las funciones fonéticas
- d.- mantiene y/o devuelve la dimensión vertical
- e.- todas son correctas

74.- entre los objetivos de las prótesis infantiles están:

- a.- devolver la estética
- b.- facilitar la masticación
- c.- favorecer el correcto desarrollo del lenguaje
- d.- mantener el espacio en las arcadas dentarias
- e.- todas las anteriores

75.- NO es un requisito para una prótesis infantil:

- a.- necesidad de preparación de las piezas dentarias
- b.- fácil inserción
- c.- fácil limpieza
- d.- que se puedan realizar ajustes
- e.- que sirva de mantenedor de espacio

76.- Las prótesis infantiles se adaptan al crecimiento del paciente:

- a.- no es necesario
- b.- sólo cuando se colocan antes de los 4 años
- c.- para permitir la erupción de dientes
- d.- a y c son correctas
- e.- b y c son correctas

77.- Seleccione la correcta, respecto al shock anafiláctico

- a.- los antihistamínicos son imprescindibles
- b.- la metilprednisolona es prescindible
- c.- la adrenalina es prescindible
- d.- los pasos a seguir son los mismos que en el adulto
- e.- a y b son correctas

78.- Si apreciamos estridor laríngeo (signo principal), hinchazón y edema de los tejidos blandos bucofaciales congestión nasal, disnea y cianosis estamos hablando de:

- a.- reacción alérgica
- b.- edema laríngeo
- c.- shock anafiláctico
- d.- crisis asmática
- e.- crisis convulsiva

79.- ¿Qué hacer ante una crisis asmática?

- a.- oxigenoterapia, adrenalina 0,01cc/kg de peso IV IM SC
- b.- salbutamol, oxigenoterapia, RCP
- c.- salbutamol aerosol; de 2 a 3 pulsaciones, oxigenoterapia, adrenalina 0,01cc/kg IV SC IM
- d.- salbutamol aerosol; de 2 a 3 pulsaciones
- e.- cualquiera de las anteriores

80.- En la obstrucción respiratoria por cuerpo extraño no se recomienda

a.- La American Heart Association desaconseja la maniobra de Heimlich en lactantes y niños pequeños y sugiere colocar al paciente boca abajo seguido de unos ligeros masajes torácicos

b.- Si el paciente está consciente y se trata de una obstrucción parcial: no golpearemos la espalda del paciente y animaremos para que siga tosiendo

c.- Los golpes en la espalda son lo más efectivo

d.- Si se trata de una obstrucción total: pedir ayuda urgente y hacer la maniobra de Heimlich

e.- a y d son correctas

81.- Si estamos ante un paciente con antecedentes de diabetes, en tratamiento con insulina y nos refiere que tiene hambre, muestra irritabilidad, debilidad, confusión, desorientación y si el proceso se prolonga en el tiempo puede llegar a entrar en coma, sospechamos que se trata de:

a.- lipotimia

b.- infección renal

c.- efecto secundario del anestésico

d.- hipoglucemia

e.- síncope

82.- En un tratamiento de ortodoncia con aparatología fija:

a) La fase final es conseguir nivelar la curva de Spee.

b) Para conseguir una correcta interdigitación dentaria se pueden usar elásticos verticales.

c) La torsión de la ranura del bracket produce un movimiento radicular mesio-distal.

d) En la técnica de arco recto las ranuras de todos los brackets son idénticas y se podrá insertar un arco recto, sin dobleces.

e) En la fase de alineación se usan preferentemente arcos de acero.

83.-Respecto a los traumatismos dentales es falso que:

- a) Pueden ser favorecidos en caso de Amelogénesis imperfecta.
- b) Pueden ser causados por piercings.
- c) Lo más importante siempre es hacer un tratamiento rápido, incluso antes de hacer la Historia clínica.
- d) Pueden ser necesarias radiografías de tejidos blandos como los labios.
- e) Hay que realizar una exploración intrabucal completa.

84.- En los traumatismos de dientes temporales:

- a) En las fracturas corono-radiculares el tratamiento de elección es la extracción.
- b) En las fracturas radiculares con proceso infeccioso posterior es importante extraer el fragmento apical.
- c) No se hacen rutinariamente radiografías periapicales pues el tratamiento es siempre conservador.
- d) Son ciertas a y b
- e) Son ciertas a, b y c.

85.- En las fracturas coronarias de dientes de dientes permanentes jóvenes:

- a) Si no son complicadas el tratamiento es la pulpotomía con hidróxido de calcio.
- b) Si son complicadas es conveniente esperar una semana y ver la evolución.
- c) En fracturas complicadas de corona con ápice cerrado el tratamiento de elección es la extracción.
- d) Las complicaciones se producen por paso de bacterias a la pulpa.
- e) El riesgo de contaminación pulpar es mayor en la infracción.

86.- En las fracturas radiculares:

- a) En las de tercio apical realizaremos extracción.
- b) Son menos frecuentes en niños mayores de 10 años.
- c) Para el diagnóstico pueden ser necesarias radiografías en varias proyecciones.
- d) Las fracturas del tercio coronario son las que mejor evolucionan sin tratamiento.
- e) En fracturas de tercio coronario con ápice abierto realizaremos apicoformación.

87.-En las luxaciones de dientes definitivos es falso que...

- a) En las luxaciones extrusivas es frecuente la necrosis pulpar.
- b) Las luxaciones laterales es frecuente que se asocien a fractura de la pared alveolar.
- c) En la luxación intrusiva puede darse una reerupción espontánea.
- d) En la avulsión el tiempo que pasa hasta el reimplante es determinante para el pronóstico.
- e) La ferulización ha de ser inmediata y mantenida durante 7-8 semanas.

88.- La historia Clínica y exploración en odontopediatría:

- a) Ha de realizarse a varios miembros de la familia para descartar contradicciones.
- b) Los antecedentes familiares pueden ser omitidos.
- c) Emplearemos el odontograma para detallar la exploración de las piezas dentales.
- d) En las RX de aleta de mordida el haz de RX debe de ser paralelo a la placa con una angulación de 5 a 10°
- e) Las radiografías de aleta de mordida son muy útiles en el diagnóstico de traumatismos.

89.-En odontopediatría:

- a) El plan de tratamiento ha de ser presentado a los padres.
- b) En la secuencias de acciones terapéuticas tendremos en cuenta el comportamiento del niño.
- c) Es frecuente tener que presentar planes de tratamiento alternativos.
- d) Se ha de pedir el consentimiento informado en todos los casos.
- e) Todo lo anterior es cierto.

90.- Cuando vamos a administrar medicación a un niño:

- a) Tendremos en cuenta su edad, mejor que el peso, para calcular la dosis.
- b) Como analgésico de elección usaremos ácido acetil-salicílico porque el paracetamol es hepatotóxico.
- c) Las tetraciclinas son los antibióticos de elección porque se acumulan en los tejidos dentarios.
- d) En la gingivitis úlcero-necrosante aguda el antibiótico de elección es el metronidazol.
- e) En la gingivoestomatitis herpética el antibiótico de elección es la clindamicina.