

Test de autoevaluación

Autores: Aguirre-Zorzano LA, Estefanía-Fresco R, Fernández-Jiménez A, García-De-La-Fuente AM



1. ¿Cuáles son las principales características de la periodontitis con patrón incisivo-molar?

- a) Pérdida ósea a nivel de los incisivos y/o molares
- b) Mayor afectación en pacientes jóvenes
- c) No afecta a más de dos dientes distintos de los primeros molares y/o incisivos
- d) Todas las respuestas anteriores son verdaderas

2. Un paciente con defecto severo de cresta ósea, que tiene menos de 20 dientes remanentes con profundidad de sondaje >5 mm, con abanicamiento del sector anterior y colapso de mordida y que requiere una rehabilitación oral compleja. ¿En qué estadio periodontal se encuentra?

- a) Estadio IV
- b) Estadio III
- c) Estadio II
- d) Estadio I

3. Al explorar una recesión gingival observamos lo siguiente: los tejidos interdientales no están afectados pero la lesión traspasa la línea mucogingival. Según la clasificación de Cairo, ¿qué tipo de recesión sería?

a) RT1

b) RT2

c) RT3

d) RT4

4. La recesión RT3 según la clasificación de Cairo corresponde a:

- a) Línea amelocementaria interproximal no detectable en la zona mesial ni en la zona distal del diente
- b) La cantidad de pérdida de inserción interproximal es menor o igual a la pérdida de inserción bucal/vestibular
- c) La cantidad de pérdida de inserción interproximal es mayor a la pérdida de inserción bucal/vestibular
- d) No sobrepasa la línea mucogingival pero presenta frenillos aberrantes

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones con respecto al trauma oclusal es cierta?

- a) Las lesiones provocadas por las fuerzas oclusales excesivas en el periodonto siempre dan sintomatología
- b) La evidencia científica nos muestra que existe una correlación entre la progresión de las lesiones cervicales no cariosas (LCNC) y las fuerzas oclusales excesivas
- c) La evidencia científica nos muestra que no existe una correlación positiva entre la presencia de recesiones gingivales y las fuerzas oclusales excesivas
- d) Las lesiones provocadas por las fuerzas oclusales excesivas en el periodonto serán menores en periodontos reducidos

6. Teniendo en cuenta la nueva clasificación de 2018, ¿en qué situaciones debemos sospechar la presencia de periimplantitis?

- a) En ausencia de valores iniciales, debemos sospechar de una periimplantitis ante una profundidad de sondaje ≥ 5 mm y una pérdida ósea ≥ 2 mm, junto a la presencia de sangrado al sondaje y/o supuración
- b) En ausencia de valores iniciales, debemos sospechar de una periimplantitis ante una profundidad de sondaje ≥ 5 mm y una pérdida ósea ≥ 3 mm, junto a la presencia de sangrado al sondaje y/o supuración
- c) En ausencia de valores iniciales, debemos sospechar de una periimplantitis ante una profundidad de sondaje ≥ 6 mm y una pérdida ósea ≥ 2 mm, junto a la presencia de sangrado al sondaje y/o supuración
- d) En ausencia de valores iniciales, debemos sospechar de una periimplantitis ante una profundidad de sondaje ≥ 6 mm y una pérdida ósea ≥ 3 mm, junto a la presencia de sangrado al sondaje y/o supuración

7. De las siguientes afirmaciones respecto a la encía sana y a la gingivitis, ¿cuál es la VERDADERA?

- a) En ambos procesos, la encía siempre sangra tras la exploración periodontal
- b) Cuando realizamos el sondaje periodontal, en los pacientes con gingivitis generalizada, hay sangrado al sondaje
- c) El patrón festoneado, propio de la encía en salud, no se pierde nunca ya que está determinado genéticamente
- d) La gingivitis es difícil de diagnosticar, porque la encía conserva sus características macroscópicas y sólo existen pequeños cambios microscópicos

8. Un paciente de 45 años, con una pérdida de inserción interdental en el diente más afectado de 12 mm y una pérdida ósea radiográfica hasta el tercio apical, 3 dientes con lesiones de furcación tipo II, 5 dientes perdidos por causas periodontales y 2 por caries. ¿En qué estadio y grado de periodontitis se encuentra?

- a) Estadio III, localizada, grado C
- b) Estadio III, generalizada, grado B
- c) Estadio IV, generalizada, grado C
- d) Estadio IV, localizada, grado B

9. Respecto a la prevalencia y progresión de la Periodontitis grado B, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es VERDADERA?

- a) Es una enfermedad de progresión lenta
- b) La destrucción periodontal es directamente proporcional a la presencia de placa y cálculo
- c) Puede modificarse a grado C si el paciente fuma más de 20 cigarrillos al día
- d) Todas las respuestas anteriores son verdaderas

10. Para que un paciente de 52 años y 32 dientes presente una Periodontitis estadio II, localizada, grado C, deberá presentar entre otros:

- a) Placa y/o cálculo, pérdida de inserción clínica interproximal <5 mm, sangrado al sondaje y pérdida ósea radiográfica <33 %, afectando a menos del 40 % de la boca, con colapso de mordida y fumando 10 cigarrillos al año
- b) Placa y/o cálculo, pérdida de inserción clínica interproximal >5 mm, sangrado al sondaje y pérdida ósea radiográfica >33 %, afectando a menos del 30 % de la boca y fumando >10 cigarrillos al mes
- c) Placa y/o cálculo, pérdida de inserción clínica interproximal <5 mm, lesiones de furcación tipo II-III, pérdida ósea radiográfica >33 %, afectando a menos del 40% de la boca
- d) Placa y/o cálculo, pérdida de inserción clínica interproximal de 3-4 mm, pérdida ósea <33 % y una profundidad de sondaje <6 mm, afectando a menos del 33 % de la boca y fumando >20 cigarrillos al día

11. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es CIERTA?

- a) La Periodontitis solo puede ser localizada
- b) La Periodontitis solo puede ser generalizada
- c) La Periodontitis puede ser localizada, generalizada o patrón incisivo-molar
- d) La Periodontitis no tiene tratamiento, ya que es irreversible

12. Según la nueva clasificación de las enfermedades periodontales (AAP & EFP 2018), ¿cuál es la definición de caso de la periodontitis?

- a) Pérdida de inserción (PI) interproximal en 2 dientes adyacentes, o bien PI vestibular <3 mm, con bolsas de ≤ 3 mm, en ≥ 2 dientes
- b) PI interproximal en ≥ 2 dientes no adyacentes, o bien PI vestibular ≥ 3 mm, con bolsas de >3 mm, en ≥ 2 dientes
- c) Pérdida de soporte de los tejidos periodontales debido a la enfermedad sistémica que afecta al tejido conectivo
- d) PI en la cara distal de un segundo molar asociada a una malposición o extracción del tercer molar