

**EXAMEN DE INGRESO PARA LOS PREUNIVERSITARIOS DE LA
MATERIA ESTOMATOLOGÍA SOCIAL Y PREVENTIVA SLP 202**

I. SELECCIONE LA RESPUESTA CORRECTA

1. El objetivo final de la educación nutricional consiste en mejorar la salud de los individuos y la comunidad a través de la mejora de sus hábitos alimentarios

F o V

2. La importancia en la educación nutricional en los niños en los hábitos alimentarios se establecen a muy temprana edad y debe fundamentarse en los conceptos de equilibrio energético nutricional.

F o V

3. La dieta equilibrada es aquella que no contiene todos los alimentos capaces de aportar al organismo la energía y nutrientes necesarios para su correcto funcionamiento.

F o V

4. Acidogenicidad es la capacidad de un alimento para producir ácidos en la placa, lo que se refleja en un descenso del pH.

F o V

5. La halitosis, definida como olor desagradable procedente del aliento de una persona, es un problema social asociado frecuentemente a una buena higiene bucal o a enfermedades de la cavidad oral.

F o V

6. Cariogenicidad se define como la capacidad de un alimento de fomentar la caries en los seres humanos bajo condiciones desfavorables a la formación de caries.

F o V

7. La odontología es la especialidad médica encargada del Diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades que no afectan a los dientes, a los tejidos de la cabeza, cuello y boca.

F o V

8. En un 90% el mal olor que procede de la cavidad oral se debe a la acción de bacterias localizadas principalmente en el dorso de la lengua y en el surco gingival.

F o V

9. El Amonio Cuaternario de quinta generación es el recomendado para desinfección de ambientes debido a su amplio espectro bactericida, fungicida y virucida.

F o V

10. Las Enfermedades Respiratorias como bronquiectasias, absceso pulmonar, neumonía necrotizante, tuberculosis enfermedades malignas y los cuerpos extraños en vía respiratoria pueden desencadenar mal olor y *acumular bacterias y producir olor pútrido.*

F o V

11. La xerostomía crónica no favorece las caries, infecciones, deshidratación y atrofia de las mucosas, y provoca acidificación de la saliva, que facilita el sobre crecimiento bacteriano.

F o V

12. La halitofobia , es un miedo exagerado a sufrir mal aliento: el paciente cree que persiste la halitosis incluso tras tratamiento adecuado, evitan actos sociales (fobia social), están preocupados por el aliento continuamente con lavados de boca frecuentes, uso de chicles, caramelos.
F o V
13. La fluorosis dental se produce durante el consumo de fluoruros en cantidades por encima de las óptimas durante un largo periodo de tiempo, mientras se forma el esmalte.
F o V
14. La actividad antimicrobiana de la clorhexidina es amplia actúa contra bacterias Gram positivas, Gram negativas, esporicida, además de un efecto viricida
F o V
15. En la higiene interdental el uso de irrigadores es muy eficaz en la eliminación de placa bacteriana, elimina los residuos alimenticios acumulados entre los dientes. Su uso sustituye al cepillado o al uso de seda dental.
F o V
16. En el periodo de resultado refleja el penúltimo periodo de la enfermedad como ser la incapacidad, muerte, estado crónico, recuperación de la salud o la enfermedad desaparece.
F o V
17. La susceptibilidad de caries es la propensión inherente del huésped y de sus dientes a no sufrir caries, la susceptibilidad individual es un hecho usado a factores genéticos puede ser disminuida por la acción del flúor
F o V
18. Según la OMS, la Enfermedad es una “Alteración o desviación del estado fisiológico”.
F o V
19. La odontología preventiva tiene que ser inseparable e integrante de la practica odontológica y no solo a pacientes con graves problemas
F o v
20. El cepillo de dientes rutinario y las profilaxis profesionales periódicas cada seis meses o cada año no son realmente determinantes para la prevención de caries.
F o V
21. La placa bacteriana se vuelve a formar en la superficie de los dientes en menos de 24 horas después de su eliminación, por esa razón los dientes se deben cepillar por lo menos una vez al día.
F o V
22. Las Deficiencias vitamínicas (vit. A y B 12) o de minerales (Fe o Zn) pueden producir xerostomía, favoreciendo las fisuras que a su vez acumulan restos de comida y dan lugar al mal aliento
F o V
23. Los colutorios con clorhexidina: Son los más efectivos en la reducción de la placa dentaria y de la gingivitis, su uso durante seis meses se ha asociado con una disminución en un 50% de la flora aerobia y anaerobia.
F o V

24. En los espacios interdentes la forma más adecuada para eliminar la placa interproximal es el uso de la seda dental, que está formada por pocos filamentos .

F o V

25. La placa bacteriana es una película pegajosa e incolora formada por masas invisibles de gérmenes que se encuentra en la cavidad bucal se adhiere a dientes, encías, prótesis implantadas, causan caries y enfermedad gingival y periodontal.

F o V

26. El mecanismo de acción de la clorhexidina es la reducción de la formación de la película, alteración de la adhesión de bacterias y de la pared celular bacteriana, causando lisis de su contenido citoplasmático.

F o V

27. La acidogenicidad se refiere a la capacidad de un alimento para no producir ácidos en la placa, lo que se refleja en un descenso del pH.

F o V

28. Las actividades de promoción de la salud en la población en el primer nivel, mejoran el nivel socioeconómico de la población, el estado nutricional, la actividad física, la planificación familiar, la higiene alimentaria, todas tienden a aumentar la resistencia del huésped y evitar enfermedad.

F o V

29. La Diabetes mellitus mal controlada: la hiperglucemia produce un aliento dulce, afrutado de acetona por un cúmulo de cuerpos cetónicos en sangre, expulsados por los pulmones.

F o V

30. La halitofobia es un miedo exagerado a sufrir mal aliento: el paciente no cree que persiste la halitosis, asisten actos sociales (fobia social), no están preocupados por el aliento casi siempre, usan chicles, caramelos, mantienen una distancia de seguridad al hablar.

F o V

31. En la exploración física completa es importante examinar la cavidad oral, los dientes, tejidos blandos incluidos labios, buscando úlceras producidas por traumatismos, infecciones o neoplasias- también es necesaria una radiografía para identificar caries que llega a la pulpa del diente.

F o V

32. El tratamiento de la halitosis patológica extraoral debe ser realizado por el médico de familia o especialista, y la halitofobia por el médico de familia, psiquiatra o psicólogo.

F o V

33. La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida la promoción según la OMS.

F o V

34. En el cuarto nivel : Limitación de daño, las medidas preventivas como ser intervenciones comunes en odontología curativa , los recubrimientos pulpares, , las extracciones dentales, no mejoran la capacidad del individuo para usar sus dientes remanentes.

F o V

35. La actividad de caries es la velocidad con que aparecen nuevas lesiones de caries en un individuo ,entre la aparición de las lesiones y el inicio de la enfermedad , debe transcurrir un espacio de tiempo para evaluar la caries en un paciente se examina por lo menos dos veces

F o V

36. El riesgo de caries de un paciente pueden obtenerse de una correcta historia clínica y ser completados mediante el examen de los factores biológicos del medio bucal, es decir, los análisis salivales y los que miden la cantidad o actividad de la microflora cariogénica.

F o V

37. En el periodo patogénico en el estadio de la Enfermedad clínica, los cambios en los órganos y tejidos son importantes como para que no aparezcan signos y síntomas de la enfermedad en el paciente.

F o V

38. El Aspecto y localización de caries, es un elemento de ayuda para evaluar la actividad de caries de forma colectiva presentan lesiones reblandecidas que denotan una gran actividad bacteriana.

F o V

39. La edad en la actividad de caries son: entre los 4 y 8 años para la dentición primaria, hasta los 17 años para la dentición permanente y finalmente a partir de los 55 años, donde hay mayor predominio de las caries de raíz.

F o V

40. En el periodo de resultado refleja el último periodo de la enfermedad como ser la incapacidad, muerte, estado crónico, recuperación de la salud o la enfermedad desaparece

F o V

41. El periodo prepatogénico o presintomático se inicia con tenues cambios celulares y tisulares no hay signos clínicos de la enfermedad, pero como consecuencia del estímulo que la causa se han iniciado ya los cambios anatomopatológicos responsables de la enfermedad

F o V

42 El periodo patogénico de la enfermedad tiene dos estadios presintomático y el de enfermedad clínica, en el primero no hay signos clínicos aparentes, pero se han iniciado ya los cambios anatomopatológicos en el segundo estadio los cambios ya son suficientes como para que aparezcan signos y síntomas de la enfermedad

F o V

43. La odontología se tuvo que adaptar a las necesidades cambiantes de la sociedad pasando de las más urgentes como el dolor, reposición y reparación de piezas dentarias,

para finalmente llegar al reto de la odontología moderna que es el mantenimiento y la promoción de la salud buco dental

F o V

44 En la historia moderna de la salud pública se distinguen etapas en la primera los problemas de salud predominantes eran las enfermedades crónicas no transmisibles como la tuberculosis, el cáncer, enfermedad cardiovascular, diarreas infantiles, enfermedad pulmonar obstructiva.

F o V

45. La prevención secundaria o protección específica actúa solo cuando la primaria no ha existido o si ha existido ha fracasado cuando el estímulo productor de la enfermedad empieza a actuar, y la única posibilidad es la interrupción de la afección con vacunaciones o la fluoración tópica o sistémica oportuna del agua

F V

46. La prevención terciaria es cuando la enfermedad está bien establecida, cuando no se han podido aplicar medidas preventivas a niveles anteriores o han fracasado, se debe limitar el daño en cualquier fase que se encuentra la enfermedad comprende dos subniveles limitación del daño, comprende la limitación del daño y la rehabilitación

F o V

47. En el segundo nivel de aplicación de las medidas preventivas, es más simple, determinados métodos, exigen una acción gubernamental más restringida, como la acción coordinada de las autoridades gubernamentales y de las corporaciones locales entre otros, Sin que ello quiera decir que esté exento de dificultades.

F o V

48. La película adquirida es una capa lisa, blanda, amorfa, granular, translúcida y delgada de origen primariamente salival, que se forma sobre los dientes, así como sobre otras superficies sólidas expuestas a la saliva En pequeñas cantidades no es visible, solo si se mancha con pigmentos de la cavidad bucal, a medida que crece se convierte en una masa globular visible, de color gris amarillento

F o V

49. Existen muchos tipos de cepillos eléctricos algunos con movimiento recíproco arqueado, de vaivén, combinados con ambos movimientos, y con movimiento circulares, dejando de lado el tipo de cepillo, los mayores resultados se obtienen si se instruye al paciente en su uso.

F o V

50. El cepillo de dientes elimina placa y materia alba y al hacerlo reduce la instalación y frecuencia de la gingivitis y retarda la formación de cálculo, la remoción de la placa bacteriana conduce a la resolución de la inflamación en sus primeras etapas y la interrupción del cepillado lleva a que se vuelva a formar

F o V

51. Las cerdas blandas son flexibles, limpian debajo del margen gingival y alcanzan mayor superficie interdental pero no eliminan por completo los depósitos grandes de placa, pueden limpiar mejor que las duras por el efecto de despulido, las cerdas medianas traumatizan menos la encía, limpian mejor que las blandas, abrasionan menos los dientes y restauraciones

F o V

52. El cepillo de dientes es un instrumento versátil sirve para la eliminación de placa bacteriana, restos de comida, elementos cariosos de las piezas dentarias, materia alba, película adquirida, por esta razón debemos utilizarlo con restricción y cuidado en la cavidad bucal

F o V

53. En el método de Stillman modificado se coloca la cabeza del cepillo paralela al plano oclusal, con una angulación de 45° respecto al eje mayor de los dientes, se fuerza los extremos de las cerdas dentro del surco gingival y se hace movimientos de barrido que van del diente al margen gingival y a la encía insertada

F o V

54. Los conos de caucho se los puede encontrar en el extremo del mango de los cepillos dentales o en soportes separados, pueden ser de gran utilidad en espacios creados por la pérdida de tejido gingival, si la papila llena el espacio la acción de limpieza de las puntas se limita al surco gingival en las superficies proximales de los dientes

F o V

55. La finalidad del uso del hilo dental es eliminar placa, cálculo, pigmentaciones y restos fibrosos de alimentos acunados entre los dientes, aparatos de ortodoncia, prótesis fijas y de las furcaciones

F o V

56. Los cepillos interdentes se usa para limpiar los espacios interdentes irregulares o espacios amplios, las furcaciones y cumplen especial función en la limpieza de aparatología fija de ortodoncia ya que su tamaño facilita la entrada debajo de los alambres, se activa con movimientos de vaivén en sentido vestíbulo lingual

F o V

57. Uno de los errores en la técnica de Bass es cuando se coloca las cerdas del cepillo sobre la encía insertada y no en el surco gingival, cuando se activa el cepillo, se descuida el margen gingival y las superficies dentarias mientras se traumatizan la encía insertada y la mucosa alveolar.

F o V

58. En el método de Charters el cepillo se presiona firmemente contra los dientes y la encía, el mango del cepillo queda paralelo a la línea de oclusión y las cerdas perpendiculares a las superficies dentarias superiores

F o V

59. Smith y Bell describen un método en el cual se hace un esfuerzo por cepillar la encía de manera comparable a la trayectoria de los alimentos en la masticación. Esto comprende movimientos suaves de barrido, que comienzan en los dientes y siguen sobre el margen gingival y la mucosa gingival insertada.

F o V

60. El exceso de flúor da lugar a alteración del esmalte con la aparición de manchas aisladas o líneas de color blanco, hasta su práctica destrucción, pasando por el incremento de la severidad de la sintomatología, en relación con la aparición de áreas más amplias, irregulares, opacas, blanquecinas, con líneas visibles, zonas con decoloración de tono marrón castaño con una extensa porosidad superficial del tejido.

F o V

61. Se puede considerar a la sal como un producto no apropiado para asociar con flúor, cuya producción a nivel industrial puede dar problemas especiales, el transporte y mantenimiento resultan ser costosos, es de consumo obligado con lo cual se asegura la prevención a toda la población sin embargo las sobredosis son frecuentes

F o V

62. Tras la erupción del diente se produce una captación de flúor por el esmalte, a partir del flúor presente en la saliva, esta acumulación post eruptiva de flúor en la superficie del esmalte se puede considerar como una continuación del proceso de maduración y es una forma de defensa contra la caries.

F o V

63. Comparando el fluoruro de sodio con el fluoruro estañoso para la aplicación tópica, este último tiene mal sabor, produce tinciones, puede irritar los tejidos gingivales y es un preparado muy inestable que se debe preparar inmediatamente a la aplicación

F o V

64. La caries se inicia debido a la producción de ácidos orgánicos por las bacterias de la placa en la degradación de carbohidratos, al caer el pH por debajo del nivel crítico se produce una disolución de la apatita.

F V

65. Con respecto a la viscosidad del flúor tópico se utilizan geles tixotrópicos que varía su viscosidad según la presión a la que están sometidos, al apretar con los dientes se hacen más fluidos y penetran entre estos, mientras que la parte que no está sometida a presión permanece en la cubeta sin deslizarse por la garganta ni derramarse al invertir para la colocación en la boca.

F o V

66. La naturaleza grave de la caries puede comprometer la vida de las personas que la padecen esto hace que a nivel mundial su control sea prioridad, los métodos utilizados para el cuidado de la salud oral si bien ayudan a los dientes son dañinos para la salud en general

F o V

67. La autoaplicación diaria de geles en cubetas es eficiente en la reducción de caries, sin embargo para realizarlo en programas comunitarios no han tenido mucha eficacia porque son caros, ya que se necesita cubetas hechas a medida para cada paciente para minimizar la ingestión de geles de alta concentración.

F o V

68. Las cremas dentales y los enjuagues bucales con fluoruro son productos para el fortalecimiento de los dientes. Los chicles sin azúcar tienen un efecto parecido al cepillo cuando se mastica chicles sin azúcar reducen los ácidos que la comida y las bebidas dejan en los dientes, ayuda a limpiar los mismos cuando se usa después de comer, por este motivo son un sustituto ideal del cepillo de dientes

F o V

69. El flúor, a altas dosis, es una sustancia tóxica y que su ingestión en grandes cantidades puede ir seguida de signos y síntomas que incluso pueden conducir a la muerte. La verdad es que prácticamente la totalidad de los casos descritos en la literatura se asocian al suicidio o a la ingestión accidental de productos que contenían fluoruros, entre los cuales naturalmente se encuentran productos utilizados en odontología.

F o V

70. El tratamiento en caso de intoxicación aguda por fluoruros no es específico, excepto la administración de sales de calcio, lavado de estómago, un emético, gluconato de calcio intravenoso

F o V

71. Existe muchas técnicas de cepillado cada una de ellas basan su eficacia en seguir un orden preestablecido, también a la minuciosidad, a tomar el tiempo necesario y establecer una rutina y no así a la técnica misma

F o V

72. Para que la captación de flúor por el diente sea optima se recomienda realizar una proxilaxis minuciosa previa de los dientes con la finalidad de eliminar placa bacteriana y película adquirida, ya que diversos estudios demostraron que la captación de flúor no se realiza con la presencia de película adquirida pero se reduce más aún si hay cantidades importantes de placa bacteriana.

F o V

II. IDENTIFIQUE LA RESPUESTA CORRECTA

73. *DENTRO LA DOCTRINA VIGENTE LA PREVENCION TERCIARIA:*

- A) Disminuye la probabilidad de la enfermedad y afecciones, reduce la Incidencia.
- B) A sanitaria, la actividad física y el estado Nutricional a través de la promoción de salud mejoran el nivel socioeconómico de la población, la educación.
- C) La Enfermedad está establecida y se intenta evitar que se empeore y se produzca complicaciones.

74. *EL SEGUNDO NIVEL LA PROTECCIÓN ESPECÍFICA VA DIRIGIDA*

- a. La única posibilidad preventiva es tomar acciones de diagnóstico precoz, interrupción de la afección mediante un tratamiento oportuno de la enfermedad para lograr su curación
- b. Prevención de una enfermedad a través de vacunaciones, fluoración tópica o sistémica, control de placa bacteriana para prevenir caries.
- c. Cuando un método preventivo de salud publica puede ser aplicado por el personal intermedio bajo una supervisión del Odontólogo.

75. *EN LA EDUCACION NUTRICIONAL UNA DIETA EQUILIBRADA DEBE CONTENER:*

- a. Productos lácteos , hidratos de Carbono no son las principales fuentes de calcio para el organismo
- b. Alimentos ricos sin proteínas
- c. Frutas y verduras.
- d. Aceites vegetales.
- e. **a y b**
- f. **c y d**

76. *UN EXAMEN CUIDADOSO DE LA BOCA DEL PACIENTE VA DIRIGIDO AL DIAGNÓSTICO DE:*

- a. Caries
- b. Enfermedad periodontal
- c. Revelado de placa y registro del índice de placa
- d. Enseñanza de higiene oral
- e. Todos
- f. Ninguno

77. *CUÁL ES EL ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO PARA LAS BACTERIAS DE GRAM POSITIVO Y PARA LA REDUCCIÓN DE LA CANTIDAD DE LA FLORA CARIOGENICA Y FORMACIÓN DE LA CARIES DENTAL?*

- a. Ertromicina –
- b. Clorexina –
- c. Aciclovir -
- d. Penicilina-
- e. Amoxicilina

78. *ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO QUE HAN SIDO RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD DE LA CARIES DENTAL, PODEMOS MENCIONAR:*
- Alto grado de infección por *Streptococcus mutans*.
 - Deficiente capacidad de remineralización
 - Dieta cariogénica.
 - Mala higiene bucal
 - Todos
 - ninguno
79. *EN LA PLACA BACTERIANA ¿CUAL DE LOS DOS MÉTODOS ES EL MAS ADECUADO?*
- El método mecánico comprende la remoción de la placa por medio del cepillado, la limpieza interdental realizado por el paciente o por el odontólogo que no incluye a la limpieza mecánica, el raspaje y alisado radicular con instrumentos manuales, ultrasónicos y rotatorios.
 - El método químico para el control de la placa se dirige a la utilización de ciertas sustancias que permiten aumentar la formación de la placa bacteriana, así como también interfiere en la adherencia de las bacterias a la superficie dental.
 - Ninguno
80. *EL NIVEL DE RIESGO DE CARIES PUEDE OBTENERSE EN LA EXPLORACIÓN CLÍNICA DE PACIENTE, DETERMINANDO ALGUNAS VARIABLES:*
- Historia de caries
 - Aspecto y localización de las caries
 - Higiene oral
 - Condiciones de la mucosa bucal
 - Todas
 - Ninguna
81. *LA PLACA BACTERIANA CRECE POR:*
- El agregado de nuevas bacterias
 - Por insuficiente multiplicación de estas bacterias
 - Por falta de productos bacterianos
 - Todos
 - Ninguno
82. *UNA CORRECTA HIGIENE ORAL DEPENDE DE :*
- De la calidad y diseño del cepillo
 - Del método y frecuencia del mismo
 - Del tipo del dentífrico utilizado
 - De la motivación y destreza del individuo
 - Todas
 - Ninguna
83. *LAS CAUSAS DE UNA HALITOSIS PATOLÓGICA SE DEBE A:*
- Enfermedad periodontal
 - Estomatitis
 - Faringitis
 - Higiene oral deficiente
 - Todas
 - Ninguna

COMPLETE LA RESPUESTA CORRECTA

84. La prevención primaria tiene por objeto disminuir la probabilidad de que ocurra una enfermedad. Las medidas de prevención primaria actúan antes que la interacción de los factores de riesgo con el huésped den lugar al estímulo provocador de la enfermedad, por eso actúan en el periodo. de la historia natural de la enfermedad

85. Con el uso de fluoruros tópicos, el flúor captado por el esmalte se pierdía en pocos días, Se ha intentado desarrollar productos que permitieran un contacto de varias horas entre el flúor y el esmalte para prolongar y aumentar la captación, Los están indicados en pacientes que pueden tener problemas para la deglución, se aplican en dientes limpios y secos, se solidifican y adhieren al diente al contacto con la humedad.

86. El periodo de la enfermedad tiene dos estadios presintomático y el de enfermedad clínica, en el primero se inicia con tenues cambios celulares y tisulares, pero no hay signos clínicos de la enfermedad, en el segundo estadio los cambios ya son suficientes como para que aparezcan signos y síntomas de la enfermedad, se trata del periodo:
patogénico - prepatogenico

87.. Las cerdas del cepillo sobre el diente orientadas hacia la corona con una angulación de 45°, se mueve el cepillo a lo largo del diente hasta que los extremos de las cerdas presionan el margen gingival, conservando el ángulo de 45°. Es el método de cepillado de

88. En la técnica de cepillado de el mango del cepillo paralelo a la línea de oclusión, las cerdas perpendiculares a las superficies dentarias vestibulares el cepillo se presiona contra los dientes y la encía, Se mueve en sentido rotatorio, con los maxilares ocluidos y la trayectoria esférica confinada dentro de los límites del pliegue mucovestibular.

89. La sustancia usada para producir el efecto antisarro se denomina:

90 El esmalte inmaduro es más y capta flúor rápidamente por lo que es especialmente indicado el uso de fluoruros tópicos durante los primeros años tras la erupción de los dientes El lugar de caries inicial o mancha blanca es igual que el esmalte inmaduro acumula flúor a concentraciones más elevadas que el esmalte sano

91 ¿Cuáles son los factores que favorecen el desarrollo de la placa bacteriana medio ambiente y nutrientes?

a. Anatomía y posición del diente

- b. Anatomía de los tejidos vecinos
- c. Estructuras de la superficie dental
- d. Cantidad y calidad de la saliva
- e. Evolución de la placa madura

92. La acción mecánica incluida en el cepillo afecta a la manera en que se usa. En los del tipo de movimiento en arco (arriba y abajo) el cepillo se mueve desde la corona hacia el margen gingival y encía insertada y da vuelta. Los cepillos con movimiento recíproco con golpes cortos hacia atrás y adelante, o también las diversas combinaciones de movimientos elípticos y recíprocos se pueden usar de muchas maneras. Esto corresponde a:

- a. Técnica de Charters
- b. Error común en la técnica de Bass
- c. Técnica fisiológica
- d. Todos
- e. Ninguno

93. MARCAR TODO LO REFERENTE A PLACA BACTERIANA

- a. Es un depósito blando amorfo granular
- b. A medida que se acumula se convierte en una masa globular visible con pequeñas superficies nodulares de color gris y gris amarillento al amarillo
- c. Depósito amarillo blanco o blanco grisáceo blando y poco pegajoso visible en la cavidad bucal
- d. Es una capa delgada acelular, lisa, incolora y translúcida difusamente distribuida sobre la corona del diente
- e. Es un sustancia acelular afibrilar, levemente granular y homogénea de espesor variable.

94. SUBRAYAR TODO LO QUE CORRESPONDE A CEPILLOS ELÉCTRICOS

- a. Tiene movimiento en arco, o una acción hacia atrás y adelante o una combinación o un movimiento recíproco
- b. Los pacientes que desarrollan la capacidad de usar un cepillo de dientes, lo hacen igualmente con un cepillo manual o un eléctrico
- c. El cepillo se coloca angulado paralelo al plano oclusal, con las cerdas hacia arriba presionando a los dientes, y se activa el cepillo
- d. Este cepillo limpia por sí solo los dientes por un efecto de despulido superior a los cepillos manuales
- e. Cepilladores menos diligentes lo hacen mejor con este cepillo y esto compensa su incapacidad

95 . IDENTIFIQUE LA RESPUESTA CORRECTA

Las cerdas del cepillo de dientes más adecuadas son:

- a. Las cerdas naturales o de nilón son igualmente satisfactorias, pero las más usadas y traumatizan menos la encía son las cerdas naturales
- b. Las cerdas blandas 0.17 mm
- c. Las cerdas medias 0.30 mm
- d. Las cerdas se pueden agrupar en penachos separados dispuestos en hileras o distribuirse parejamente **multipenachos , tiene más cerdas****
- e. Las cerdas medias 0.65 mm
- f. Las cerdas blandas traumatizan menos la encía, limpia mejor que las cerdas medias
- g. Las cerdas duras 0.75 mm

96. LOS CEPILLOS ELÉCTRICOS SON AQUELLOS :

- a. Tiene movimiento en arco, o una acción hacia atrás y adelante o una combinación o un movimiento recíproco**
- b. Los pacientes que desarrollan la capacidad de usar un cepillo de dientes, lo hacen igualmente con un cepillo manual o un eléctrico**
- c. El cepillo se coloca angulado paralelo al plano oclusal, con las cerdas hacia arriba presionando a los dientes, y se activa el cepillo
- d. Este cepillo limpia por sí solo los dientes por un efecto de despolvo son superiores a los cepillos manuales

97.ELEGIR LOS BENEFICIOS DEL CONSUMO DE FLÚOR SISTÉMICO

- a. No se necesita cooperación por parte de los beneficiarios**
- b. Se reduce la extracción de los primeros molares permanentes**
- c. puede producir enfermedades degenerativas
- d. está limitado a niños pequeños antes de la erupción de sus dientes

98. LOS COLUTORIOS FLUORADOS NO ESTÁN ACONSEJADO EN NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS Y EN DISMINUIDOS PORQUE PUEDEN TENER DIFICULTADES PARA CONTROLAR EL REFLEJO.

- a. Pueden tener dificultades para controlar el reflejo de la deglución.
- b. Los medicamentos son muy fuertes y corrosivos
- c. Los dientes no tienen la superficie necesaria como para la aplicación

99. EMPAREJAR CON LOS CONCEPTOS ADECUADOS DE LOS NIVELES DE PREVENCIÓN TOMANDO EN CUENTA QUE LEAVELL Y CLARK LOS DIFERENCIAN EN SUBNIVELES

Primer nivel	Promoción de la salud, prevención inespecífica
Segundo nivel	Protección específica
Tercer nivel	Diagnóstico y tratamiento precoz
Cuarto nivel	Limitación del daño
Quinto nivel	Rehabilitación
	Paciente profesional
	Acción gubernamental restringida
	fase aguda de la enfermedad

100.. EL ÚLTIMO PERIODO DE LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD ES EL "PERIODO DE RESULTADOS", ESTE NOS MUESTRA LO SIGUIENTE ELEGIR:

El resultado del proceso

Muerte

Estado crónico

Recuperación de la salud

Signos y síntomas

Desmineralización en el tejido

Estado agudo