

SOLUCIONES

PRÓTESIS Y ORTODONCIA

CAPÍTULO 1. Cumplimentación de la historia clínica

EVALÚATE TÚ MISMO

1. Acerca de la anamnesis, debe recoger lo siguiente, excepto:

- a) Reunir todos los datos de salud del paciente.
- b) Alergias del paciente.
- c) Vehículo del paciente.
- d) Informe de aptitud y hábitos del paciente.

2. La historia debe reunir información del dolor del paciente, señala la respuesta incorrecta:

- a) Tipo de dolor.
- b) No hace falta registrar cómo es el dolor.
- c) Localización.
- d) Factores que lo aumenten o disminuyan.

3. Sobre la anamnesis en odontología, es falso que:

- a) Recoge las consultas al dentista.
- b) Tipos de operatoria realizados.
- c) Estudio de la prótesis.
- d) Todas las respuestas anteriores son incorrectas.

4. Sobre la higiene dental:

- a) Valorar si el paciente es bruxista.
- b) Valorar si tiene respiración oral.
- c) Valorar si realiza onicofagia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

5. En la exploración clínica se ha de valorar:

- a) El funcionamiento de la ATM.
- b) De modo intraoral todas las mucosas.
- c) Las caries dentales.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. En el periodontograma se debe reflejar todo, excepto:

- a) Profundidad de la bolsa.
- b) Índices de placa y sarro.
- c) Caries oclusales.
- d) En la exploración funcional valoraremos la respiración y la deglución.

7. Sobre las exploraciones complementarias:

- a) Realizar pruebas de imagen.
- b) Análisis de la anatomía de superficie.
- c) Valoración con articulador y modelos de estudio.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8. Sobre la ortodoncia, se han de realizar:

- a) Cefalometrías.
- b) Fotografías clínicas.
- c) Estudio de los deseos del paciente.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9. Sobre la prostodoncia:

- a) Debe rehabilitar la función y la estética oral y facial.
- b) Análisis exhaustivo de la ATM.
- c) Valorar la oclusión dinámica y la guía canina.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

10. Técnicas de diagnóstico por imagen:

- a) Valoraremos la ATM con radiografía, ecografía y resonancia magnética.
- b) El estado del hueso alveolar se valorará con ortopantomografía y TC.
- c) La realización de ortopantomografía no nos es de utilidad.
- d) La fotografía nos será de utilidad antes y después del tratamiento.

11. En los tratamientos de ortodoncia deberemos analizar:

- a) Oclusión.
- b) Erupción dental.
- c) Huesos maxilares.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

12. Sobre las pruebas en ortodoncia, señala la respuesta incorrecta:

- a) El tipo de mordida no nos aporta datos.
- b) Modelos en articuladores.
- c) Ortopantomografía y telerradiografía.
- d) Radiografías periapicales.

13. Sobre los pacientes edéntulos, deberemos valorar:

- a) La morfología de las mucosas.
- b) Supone la pérdida de la totalidad de los dientes.
- c) Estudiaremos los factores psicológicos para el paciente.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

14. Para la colocación de prótesis hemos de valorar:

- a) El estado de las mucosas.
- b) El prognatismo mandibular.
- c) El tipo de oclusión no nos aporta datos.
- d) El estado de los rebordes alveolares.

15. En la colocación de prótesis se ha de valorar:

- a) La mucosa de la lengua.
- b) El funcionamiento de las glándulas salivares.

- c) El estado de la ATM.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

16. Para el tratamiento de prostodoncia hemos de valorar aspectos funcionales afectados, excepto:

- a) Digestión.
- b) Masticación.
- c) Deglución.
- d) Respiración.

17. Para una correcta rehabilitación analizamos:

- a) Que el reborde alveolar esté bien conservado.
- b) Que haya una buena relación del reborde alveolar en altura y en anchura.
- c) Que la mucosa adherida sea de 8 a 12 mm por vestibular y por lingual.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

18. Sobre la patología del esmalte se han de valorar:

- a) Hipoplasias.
- b) Hipocalcificaciones.
- c) Amilogénesis imperfecta.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

19. Entre las patologías óseas maxilares se encuentran:

- a) Traumatismo óseo.
- b) Infecciones.
- c) Quistes y neoplasias.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

CAPÍTULO 2. Preparación del material y los equipos para la toma de impresión

1. Sobre las tomas de impresión, señala la respuesta incorrecta:

- a) Son nuestro modelo de estudio.
- b) No hace falta informar al paciente.
- c) Es necesario informar al paciente de lo que vamos a realizar.
- d) Requiere la preparación del material de forma adecuada.

2. Sobre los tipos de impresión:

- a) Se puede realizar una impresión preliminar según las características del paciente.
- b) Suele realizarse la impresión definitiva.
- c) Se emplea la cubeta individual.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

3. Sobre los materiales de impresión:

- a) Han de procurar una reproducción nítida y exacta de detalles.
- b) Han de tener características de biocompatibilidad.
- c) Deben tener características de hidrofilia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

4. Los materiales de impresión han de permitir todo, excepto:

- a) Se pueden permitir deformaciones.
- b) Fácil manipulación.
- c) El coste ha de ser lo más bajo posible.
- d) Nos deben dar un tiempo de trabajo suficiente.

5. Dentro de los materiales de impresión:

- a) Los más usados son alginato y siliconas.
- b) Tras el uso de silicona pesada, se suele colocar silicona fluida para copiar perfectamente los detalles.

- c) Las cubetas son de múltiples tipos y materiales.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. Sobre las prótesis removibles existen todas las siguientes, excepto:

- a) Prótesis completa.
- b) Prótesis con materiales deformables.
- c) Prótesis parcial removible.
- d) Pueden llevar material metálico.

7. Técnicas de impresión en prótesis parcial removibles:

- a) Pueden ser dentosoportadas.
- b) Pueden ser mixtas: dentomucosoportadas.
- c) En edéntulos se usa cera o godiva.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8. Respecto a las impresiones en implantes dentales:

- a) Se realiza impresión para fijación.
- b) Se realiza impresión del pilar.
- c) Se puede realizar técnica de cubeta abierta y transferencia.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9. Sobre los tipos de férulas, pueden ser (señala la respuesta incorrecta):

- a) Férulas de blanqueamiento
- b) Retención o mantenimiento ortodóntico
- c) Férulas de crecimiento.
- d) Férulas radiológicas

10. Respecto a la toma de impresiones, características de los elastómeros, señala la respuesta incorrecta:

- a) Los polisulfuros realizan una reproducción de detalles muy alta.
- b) Los polisulfuros tienen una gran rigidez y pueden suponer incomodidad para el paciente.

- c) Las siliconas son los materiales de impresión más exactos.
- d) Los alginatos no se suelen usar para prótesis fijas.

11. En relación con la toma de impresiones en la consulta odontológica (señala la respuesta incorrecta):

- a) Es uno de los actos más comunes en la clínica diaria.
- b) La realiza el propio paciente.
- c) En ortodoncia se usa para la elaboración de férulas y modelos de estudio.
- d) En prótesis removibles dentosoportadas se llevarán a cabo con materiales de alta densidad.

12. Características de los elastómeros:

- a) Las siliconas de adición se consideran el mejor material de impresión.
- b) No es preciso esperar unas 24 horas antes de vaciar una impresión de silicona.
- c) Las siliconas de adición se usan en los campos donde se requiere gran reproducción de detalles.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13. Sobre las impresiones en la consulta, señala la respuesta correcta:

- a) Una buena impresión tiene un papel decisivo en el resultado del tratamiento.
- b) Según la legislación, el facultativo odontólogo es el encargado de tomar la impresión, pero el auxiliar debe estar ayudándole en todo momento.
- c) Informar al paciente de las sensaciones que puede tener.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

14. Continuando con la toma de impresiones, la respuesta incorrecta es:

- a) Informar al paciente sobre la posibilidad de sentir náuseas en la impresión superior.
- b) Tomar la impresión con el paciente en decúbito supino.
- c) En la impresión inferior no suelen producirse náuseas.
- d) Colocar la cabeza del paciente un poco hacia abajo para evitar los efectos secundarios por el material de impresión.

15. Respecto de la extracción de las cubetas:

- a) Puede ser útil poner aire entre las mejillas y el material de impresión.
- b) Hemos de realizar movimientos suaves para no dañar al paciente.
- c) Una vez extraído, debemos limpiar el material de impresión con agua y aire,
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

16. Continuando con las impresiones en la consulta, la respuesta incorrecta es:

- a) No es necesario realizar modelos de estudio.
- b) Las impresiones preliminares se llevan a cabo con materiales como el alginato.
- c) El análisis del modelo de estudio permite diseñar la cubeta individual.
- d) La impresión definitiva se puede obtener con una cubeta individual o con una estándar.

17. Respecto a la toma de impresiones:

- a) Con la impresión definitiva se obtiene un modelo de trabajo que guía la fabricación del aparato requerido.
- b) El uso de silicona pesada y posterior relleno con silicona fluida permite copiar mejor los detalles.
- c) Hay que seguir siempre en el manejo del material de impresión las instrucciones del fabricante.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

18. Respecto a la toma de impresiones anatómicas:

- a) En ocasiones se utilizan materiales de mayor densidad como los elastómeros.
- b) Las siliconas copian perfectamente todos los detalles.
- c) Las cubetas estándar deberán estar siempre aliviadas.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

CAPÍTULO 3. Planificación de la elaboración de modelos y registros de oclusión

1. Sobre el vaciado de la oclusión, señala la respuesta incorrecta:

- a) Deben copiar todos los detalles.
- b) No es preciso quitar los poros de aire.
- c) Sirven para hacer un registro de la oclusión.
- d) Deben permitirnos la actividad funcional.

2. Sobre la articulación de los modelos, es incorrecto:

- a) No realizar un registro de mordida.
- b) Los moldes deben ser una buena reproducción del original.
- c) Debemos hacer una cera de oclusión.
- d) El montaje en el articulador debe ser perfecto.

3. Los yesos para vaciado de modelos pueden ser de:

- a) Yeso Paris.
- b) Yeso piedra.
- c) Yeso piedra mejorado, tipo IV.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

4. Para un correcto vaciado de modelos, no hemos de tener en cuenta:

- a) El color del modelo al secarse.
- b) Realizar una mezcla correcta de los agentes.
- c) Vibrar el vaciado para que desaparezcan las burbujas.
- d) Desinserción y recortado del modelo.

5. Sobre los tiempos de fraguado, podemos tener en cuenta todo, excepto:

- a) Tiempo inicial.
- b) No tenemos que valorar los tiempos.
- c) Tiempo final.
- d) Podemos usar el método de Gilmour.

6. Acerca del registro oclusal todas las respuestas son correctas, excepto:

- a) Se usará la cera de ancho como los dientes y de doble grosor.
- b) No es preciso realizarlo si el paciente tiene una mordida clara.
- c) Hemos de ablandar la cera, pero sin fundir.
- d) El paciente debe ocluir realizando su mordida real.

7. Sobre las ceras dentales, hemos de tener en cuenta...:

- a) Lo más importante es la termoelasticidad.
- b) Por su composición, cada uno de los componentes fundirá en un rango diferente.
- c) Capacidad de ablandarse denominada temperatura de transición.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8. Respecto a los tipos de ceras, señala la respuesta la incorrecta:

- a) Para planchas y base de prótesis.
- b) Para fijar una prótesis.
- c) Para registros oclusales.
- d) Para patrones.

9. Sobre las dimensiones verticales, es cierto que:

- a) La DV reducida provoca flaccidez muscular, arrugas perórales, inflamación de las comisuras labiales, etc.
- b) La DV aumentada provoca sensación de boca llena y dificultad para el cierre labial.
- c) A veces alteramos la dimensión vertical para mejorar el aspecto estético.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

10. Si decidimos modificar la dimensión vertical, hay cuestiones que hemos de tener en cuenta:

- a) Efectos negativos sobre la ATM.
- b) Estabilidad de la nueva dimensión vertical.
- c) Alteraciones de la fonación.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

11. Registro de la relación céntrica:

- a) Es la relación que existe entre la mandíbula y el cráneo.
- b) Dawson: posición del cóndilo y su disco en la parte más posterosuperior de la cavidad glenoidea.
- c) Okeson: posición más anterosuperior del cóndilo y su disco en la fosa glenoidea, cuando este está coincidiendo con la parte más delgada del disco articular.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

12. Respecto a la obtención de la dimensión vertical y toma del arco facial:

- a) Una vez montado el modelo superior en el articulador en la posición anatómica, colocaremos los registros de oclusión para montar el modelo inferior.
- b) Con ayuda de los registros de oclusión en lateralidad y protusiva se ajustarán los valores del ángulo de Bennett y la inclinación de la trayectoria condílea en el articulador.
- c) Los arcos faciales toman como referencia el plano de Frankfurt y su relación de 10 grados con el plano oclusal para lograr la transferencia craneofacial.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

CAPÍTULO 4. Adaptación y conservación de la prótesis

1. Las prótesis dentales tienen los siguientes objetivos:

- a) Restaurar las funciones de masticación, fonación, estética y respiratorias.
- b) No ayudan en la deglución.
- c) Mejorar las alteraciones psicológicas del paciente.
- d) Conservar las estructuras orales residuales.

2. La tríada de Housset consiste:

- a) Son principios de la biomecánica a tener en cuenta para la estabilidad de la prótesis.
- b) Soporte o sustentación, conjunto de estructuras que se oponen a las fuerzas verticales.
- c) Estabilidad y estabilización.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

3. Existen varios tipos de prótesis:

- a) Dentosoportadas.
- b) Dentomucosoportada.
- c) Implanto transportada.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

4. Sobre la prótesis completa removible:

- a) Devuelven la función y la estética.
- b) La eficacia masticatoria y fonatoria es menor que la de los dientes propios.
- c) En estas prótesis será la mucosa queratinizada de rebordes alveolares y paladar la que proporcione el soporte.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

5. La retención de la prótesis completa es proporcionada por varios mecanismos, entre los que se encuentran:

- a) Retención basal, la que aporta la mucosa con la base de la prótesis.
- b) Retención por cierre periférico, reborde protésico con las mejillas y el fondo del vestíbulo.

c) Retención por oclusión, superficie oclusal balanceada.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. La estabilidad de las prótesis completas se consigue (señala la respuesta incorrecta):

a) Cambiando la mordida en el sector anterior.

b) Modelo de oclusión balanceada bilateral.

c) La superficie interna de la prótesis y la superficie de la mucosa son factores críticos.

d) La longitud de las aletas laterales y el reborde son fundamentales.

7. Las prótesis completas constan de los siguientes elementos:

a) Dientes artificiales.

b) La base de la prótesis.

c) El odontólogo debe seleccionar el color tanto de los dientes como de la placa atendiendo a múltiples factores.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8. A la hora de elegir qué dientes usar, hemos de tener en cuenta:

a) La forma del diente.

b) El tipo de oclusión que buscamos para la estabilidad de la prótesis.

c) El tamaño de los dientes es de gran importancia.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9. Respecto a la base de la prótesis, señala la respuesta incorrecta:

a) Sirve para distribuir las cargas masticatorias.

b) Proporciona soporte, retención y estabilidad del aparato.

c) La estabilidad se consigue solo en el sector anterior.

d) Reponer volúmenes alveolares y estética facial.

10. Sobre la elaboración correcta de una prótesis:

- a) En la primera cita recogeremos todos los datos del paciente y sus deseos protésicos.
- b) En la segunda cita se tomarán las impresiones definitivas.
- c) En la tercera cita se prueban las planchas de articulación en la boca.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

11. Sobre las citas de prueba de las prótesis:

- a) En la quinta cita se hace la prueba y adaptación de la prótesis.
- b) Debemos, en la quinta cita, realizar el ajuste definitivo de la prótesis.
- c) Se realizarán las revisiones necesarias para conseguir el éxito del tratamiento.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

12. Las prótesis parciales removibles:

- a) Pueden ser de resina.
- b) Pueden ser metálicas.
- c) Se caracterizan por tener retenedores.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13. Las PPR pueden tener soporte dentario, mucoso o mixto, eso dependerá de:

- a) La cantidad y el tipo de dientes remanentes.
- b) La cantidad de dientes en el sector anterior no influye.
- c) El estado dental y periodontal de los dientes remanentes.
- d) La cantidad de ausencias dentarias.

14. Clasificación de los casos de edentación parcial o clasificación de Kennedy, señala la respuesta incorrecta:

- a) Clase I: edentación unilateral en el sector anterior.
- b) Clase I: edentación bilateral posterior.
- c) Clase II: edentación unilateral posterior.
- d) Edentación unilateral posterior intercalar, por detrás del espacio edéntulo quedan dientes remanentes.

15. Applegate modificó la clasificación anterior de Kennedy y afirmó que:

- a) Los dientes residuales pueden no estar en estado de poder ser utilizados como apoyos protésicos, periodontales u otras patologías.
- b) La clase V es edentación intercalar limitada anterior y posteriormente por piezas, siendo la anterior incapaz de soportar la prótesis.
- c) La clase VI es edentación intercalar limitada anterior y posteriormente por piezas que pueden asegurar por sí mismas el soporte de la prótesis.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

16. Elementos de una PPR:

- a) Los dientes artificiales.
- b) Las prótesis fijas.
- c) Topes, apoyos o descansos.
- d) Los conectores mayores son el elemento de unión de todos los demás componentes del esqueleto.

17. Sobre los retenedores o ganchos, es correcto que:

- a) Son los elementos de unión de la PPR a los dientes pilares.
- b) Una de sus partes es el brazo retentivo, zona distal que se apoya parcialmente bajo el ecuador dentario.
- c) El brazo reciprocador confiere estabilidad y contrarresta las fuerzas transversales.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

18. Sobre la prótesis mixta, la respuesta incorrecta es:

- a) Aparato rehabilitador que respeta las estructuras remanentes y devuelve la estética y la función, mediante restauración de los dientes dañados.
- b) Combina la prótesis removible con la prótesis fija.
- c) La rehabilitación dental nunca puede usarse como sujeción de la PPR.
- d) Tanto la retención como la estabilidad se consiguen por retenedores por fricción o *atches*.

19. Las prótesis fijas deben ser construidas siguiendo los siguientes criterios:

- a) Reproducir detalladamente la morfología y el color del diente.
- b) Desempeñar adecuadamente las funciones del diente original.
- c) Proteger la pulpa del tallado al que se somete.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

CAPÍTULO 5. Ortodoncia: procedimiento de ayuda al tratamiento

1. Indicaciones para el tratamiento ortodóntico, señala la respuesta incorrecta:

- a) La ortodoncia ya se estudiaba hace 1000 años.
- b) Se necesita una oclusión perfecta.
- c) Fue en los siglos XVIII y XIX cuando comenzó su desarrollo real.
- d) Edward Angle acuñó la primera definición de oclusión normal.

2. La llave de la oclusión debe cumplir las siguientes condiciones:

- a) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior debe estar alineada con el surco bucal del primer molar inferior.
- b) La cúspide mesiovestibular del primer molar inferior debe ocluir en el espacio interproximal de molar superior y premolar.
- c) La cúspide mesiolingual del primer molar superior debe ocluir en la fosa central del primer molar inferior.
- d) Todas las anteriores son las condiciones que derivan en una oclusión normal.

3. Sobre las llaves de la oclusión de Andrews:

- a) En la oclusión normal, las coronas dentinarias están alineadas, sin rotaciones.
- b) La oclusión no se altera con las prótesis fijas.
- c) Los puntos de contacto deben estar apretados y cerrados.
- d) Curva de Spee: visto desde un plano sagital, la alineación de los dientes en ambos maxilares, seguirá una curva hacia arriba.

4. Sobre las curvas de compensación:

- a) La curva de arcada en el plano transversal tiene una forma cóncava hacia dorsal.
- b) Curva de Wilson: se observa en el plano frontal que tiene una forma cóncava hacia craneal.
- c) La curva de Wilson está condicionada por la inclinación coronal o torque.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

5. Otros conceptos de la oclusión normal:

- a) Resalte u *overree*: espacio entre la cara lingual de los dientes anteriores y la cara vestibular de los inferiores.
- b) El *overjet* normal es de 2,3 mm más adelantado el incisivo superior que el inferior.
- c) Sobre mordida u *overbite* es la distancia existente en el plano frontal entre los bordes incisales de incisivos superiores e inferiores.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. Existen alteraciones en la mordida que denominamos maloclusión:

- a) Mal oclusión de clase I: se mantiene la llave molar de la oclusión y aparecen cambios en otras zonas.
- b) Dentro de la maloclusión de clase I existen diferentes tipos.
- c) La clase I tipo I tiene apiñamientos en anteriores, vestibularizados.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

7. Entre los tipos de maloclusión de tipo I, señala la respuesta correcta:

- a) La de tipo III es una mordida cruzada anterior con los incisivos lingualizados.
- b) La de tipo IV es una mordida cruzada en posterior con el frente anterior correcto.
- c) La de tipo V produce vestibulización de los caninos y lingualización de los incisivos laterales.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

8. Acerca de la maloclusión de tipo II, señala la respuesta correcta:

- a) El molar inferior está situado distalmente en relación con el molar superior.
- b) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior está situada por mesial del surco bucal del primer molar inferior.
- c) Se divide a su vez en dos subtipos: división primera y división segunda.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9. Sobre la maloclusión de clase III, señala la respuesta correcta:

- a) El molar inferior está situado mesialmente en relación con el molar superior.
- b) Existen tres subtipos. En el tipo I los incisivos están situados borde a borde.

c) En el tipo II los incisivos superiores están bien alineados y por vestibular de los inferiores que están apiñados y lingualizados.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas

10. De forma general, pueden distinguirse las siguientes alteraciones de la oclusión:

a) Alteraciones en el resalte, borde a borde, mordida cruzada anterior, etc.

b) Alteraciones en la clase molar por malposiciones.

c) Alteraciones en la sobremordida en la dimensión vertical.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

11. Datos que deben recogerse para el diagnóstico ortodóntico:

a) Evaluación del crecimiento esquelético.

b) Masticación de la mucosa yugal.

c) Deglución atípica.

d) Todas son importantes en el diagnóstico ortodóntico.

12. Otros datos a tener en cuenta para el diagnóstico y tratamiento ortodóntico son:

a) Interposición labial, yugal o lingual.

b) Mordedores de uñas.

c) Persistencia del uso de chupetas o biberones.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13. Exploración clínica facial para el tratamiento ortodóntico:

a) Análisis facial, frontal y lateral.

b) Análisis funcional, masticación, deglución etc.

c) Debemos valorar el patrón facial del paciente.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

14. Dentro de los patrones faciales valoraremos:

a) Mesofacial. Caras con proporciones armoniosas. Suelen ser de clase I.

b) Dolicofacial. Son caras largas y estrechas, relacionadas con clase II.

c) Braquifacial. Caras cuadradas y anchas asociadas a clase III.

d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

15. Sobre las proporciones faciales:

- a) El rostro se divide en tres tercios que en una cara proporcionada suelen tener la misma dimensión.
- b) Tercio superior: desde el punto triquion al punto glabella.
- c) Tercio inferior: del punto subnasal al punto mentón blando.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

16. Respecto a los ángulos del perfil nasolabial, señala la respuesta correcta:

- a) Ángulo nasolabial formado por el plano que pasa tangente a la base de la nariz y el que pasa tangente al labio inferior.
- b) Ángulo mentolabial: formado por el plano tangente del labio inferior y el plano tangente del mentón blando.
- c) Ángulo mentocervical: formado por el plano facial generado por el punto glabella y pogonio y un plano tangente a la base de la mandíbula.
- d) Todos los anteriores son ángulos de gran interés para el tratamiento ortodóntico.

17. Para el diagnóstico y tratamiento ortodóntico deberemos realizar pruebas complementarias:

- a) Radiografía clínica.
- b) Telerradiografía.
- c) Ortopantomografía.
- d) Todas son de interés para el diagnóstico y tratamiento.

CAPÍTULO 6. Adaptación y conservación del aparato de ortodoncia

1. Una vez decidido el aparato a usar en ortodoncia..., la respuesta incorrecta es:

- a) Procederemos a la realización del mismo por parte del protésico y a la adaptación en boca por el odontólogo.
- b) La higiene del aparato se realizara cada semana, manteniéndolo en boca para que realice su función.
- c) Realizaremos un riguroso proceso de conservación y mantenimiento.
- d) La higiene de la boca y del aparato serán importantísimos para que el tratamiento pueda ser exitoso.

2. Los materiales para la colocación y adaptación del material ortodóntico pueden clasificarse:

- a) Instrumentos simples.
- b) Los simples pueden ser de un solo componente, presentan un mango, un cuello y una parte activa.
- c) Los instrumentos simples pueden ser también de dos componentes.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

3. Sobre el doblado y manipulación de alambres, señala la respuesta incorrecta:

- a) El alicate de corte nos da la posibilidad de adaptación.
- b) Hay alicates para cortar ligaduras.
- c) No hay alicates para doblar los arcos.
- d) Hay alicates para doblar alambre.

4. Respecto a los alicates para doblar alambres, la respuesta incorrecta es:

- a) El alicate Jennifer es el único adecuado.
- b) Existen numerosos modelos que se diferencian por las características de sus partes activas.
- c) Empleamos el alicate de Anngle.
- d) Se usa el alicate de Aderer de tres puntas.

5. Para la colocación de bandas se usan diferentes tipos de cementos:

- a) Cemento de fosfato de zinc.
- b) Cemento de ionómero de vidrio.
- c) Cemento de policarboxilato de zinc.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. Para la colocación y retirada de bandas se utilizarán..., señala la respuesta incorrecta:

- a) Pinza de Mathieu.
- b) Las bandas no se retiran de la boca.
- c) Alicates para contornear bandas.
- d) Mordedor o asentador de bandas (plano o triangular).

7. Pasos para la colocación de bandas, señala la respuesta incorrecta:

- a) Colocación de la ligadura de separación para crear espacio.
- b) La banda debe sobrepasar la corona del diente.
- c) Colocación y adaptación de la banda a la pieza.
- d) Retirada y limpieza de la banda para proceder a su cementado en boca.

8. Uso y cementado de los *brackets*:

- a) Se cementan directamente sobre el esmalta.
- b) En su colocación nos será útil el medidor de altura en estrella.
- c) Se preparará el cemento y se colocará en la base de la malla del *bracket*.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

9. Sobre la colocación y ligadura de arcos:

- a) Tras colocar los elementos pasivos se irán colocando los arcos.
- b) Tras su fijación estarán en los tubos de las bandas y debemos conformar su adaptación.
- c) El alicate de How es muy útil para remover o adaptar los alambres.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

10. Sobre la retirada del material ortodóntico, señala la respuesta incorrecta:

- a) No se realiza limpieza dental tras la retirada de material.
- b) Se emplean alicates para remover las bandas.
- c) Se usan alicates para remover los *brackets*.
- d) Se necesitan elementos de limpieza y pulido de superficies.

11. Complicaciones derivadas del tratamiento ortodóntico:

- a) Patología infecciosa.
- b) Problemas periodontales.
- c) Enfermedades fúngicas.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

12. Patologías de causa traumática en ortodoncia:

- a) Heridas.
- b) Úlceras.
- c) Aftas.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

13. Otros procesos patológicos mientras se realiza el tratamiento ortodóntico:

- a) Desmineralización de las superficies del esmalte.
- b) No aparecen problemas en el tratamiento ortodóntico.
- c) Dolor dentario tras la activación del tratamiento.
- d) Reabsorción de las raíces dentarias durante el tratamiento.

14. Ricketts planteó 5 reglas de la cooperación del paciente, entre ellas:

- a) Cumplir fielmente los consejos de conservación del material.
- b) Mantener una escrupulosa higiene dental.
- c) Evitar alimentación muy dura o pegajosa.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

15. En caso de aparatos removibles en ortodoncia se han de hacer las siguientes advertencias, señala la respuesta incorrecta:

- a) En los primeros días la sensación de cuerpo extraño será intensa e ira desapareciendo con el tiempo.
- b) No retirar nunca la aparatología.
- c) La salivación puede aumentar.
- d) Hay que evitar una alimentación dura que podría romper el aparato.

16. Sobre la aparatología, señala la respuesta incorrecta:

- a) Se deben extraer de la boca para su limpieza con cepillos, ultrasonidos, etc.
- b) No es preciso higienizar la boca.
- c) También pueden ser limpiados de modo químico.
- d) Además de la limpieza del aparato, conviene recordar que hay que higienizar la boca 3 veces al día.

17. Técnica de cepillado en aparatología ortodóntica fija:

- a) En primer lugar se cepillan las caras vestibulares con movimientos circulares y de barrido.
- b) En segundo lugar, con una inclinación de 45 grados en la zona del diente gingival al *bracket*.
- c) Tras el cepillado, se higienizaran los tejidos blandos.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

18. Respecto a la técnica para colocar *brackets* en la boca, señala la respuesta correcta:

- a) Las pinzas *portabrackets* presentan ramas elásticas que se abren y cierran gracias a la presión que ejercen los dedos del operador.
- b) Las pinzas *portabrackets* se usan también para colocar tubos.
- c) El alicate para remover *brackets* de la zona anterior tiene las valvas alineadas con las asas y el de la zona posterior tiene las valvas anguladas 90 grados con respecto a las asas.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

19. Respecto al instrumental y materiales precisos en ortodoncia, señala la respuesta incorrecta:

- a) No hace falta la revisión del dentista, puede hacerlo la familia.
- b) Para la activación de tornillos se usan llaves en forma de vástagos.
- c) Estas llaves se introducen en un agujero del tornillo que permite generar su rotación.
- d) El sentido de giro para activar está indicado con una flecha al lado del tornillo.