

**PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL
ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE ODONTOESTOMATÓLOGO/A DE ÁREA
DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO
EXTREMEÑO DE SALUD**

(Convocado mediante *Resolución de 19 de diciembre de 2024, de la Dirección Gerencia.*
DOE número 249, de 26 de diciembre)

**CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE AL
EJERCICIO DE LA FASE DE OPOSICIÓN**

(18 de octubre de 2025)



1. ¿Cuál es el diseño más apropiado para evaluar la eficacia de un nuevo colutorio en prevención de caries?
 - a) Estudio transversal.
 - b) Estudio de casos y controles.
 - c) Estudio de cohortes.
 - d) Ensayo clínico aleatorizado.

2. Según la **regla de Clark**, si en la segunda proyección la imagen de un canino incluido se desplaza hacia la línea media cuando el foco de rayos X se mueve distalmente, ¿cuál es su posición respecto a la arcada dentaria?
 - a) Lingual.
 - b) Palatina.
 - c) Intermedia.
 - d) Vestibular.

3. De acuerdo con la “**Guía auxiliar de gestión de prevención de caries de la FDI**”, en pacientes con riesgo muy elevado, ¿qué concentración de flúor se recomienda para adolescentes de 16–18 años?
 - a) 1.000 ppm.
 - b) 1.500 ppm.
 - c) 5.000 ppm.
 - d) 2.500 ppm.

4. Según esa misma **Guía de la pregunta anterior**, un paciente con 2 lesiones de caries en los últimos dos años tiene riesgo:
 - a) Muy alto.
 - b) Moderado.
 - c) Bajo.
 - d) Alto.

5. En menores de 3 años, con riesgo alto de caries, qué concentración de flúor en el dentífrico recomienda la **Guía citada en la pregunta 3**:
 - a) 500 ppm.
 - b) 1.500 ppm.
 - c) 1.000 ppm.
 - d) 1450 ppm.

6. ¿Desde qué edad se puede aplicar barniz de flúor de 22.600 ppm en población infantil con alto riesgo, según la misma Guía de la pregunta 3?

- a) 6 años.
- b) 8 años.
- c) 3 años.
- d) Hasta que no sepan escupir no se debe utilizar.

7. Conforme a lo expuesto en la “**Guía ICCMS**”, ¿cuál de los siguientes “*factores a nivel del paciente*” clasificaría a una persona como de alto riesgo de caries?

- a) Boca seca.
- b) Alta frecuencia de consumo de alimentos azucarados.
- c) Radiación en cabeza y cuello.
- d) Prácticas de higiene oral inadecuadas.

8. De acuerdo con la combinación de información clínica y radiográfica indicada en la “**Guía ICCMS**”, ¿qué clasificación correspondería a una lesión de caries establecida *clínicamente* como *inicial* y *radiográficamente* como *RC*?

- a) Inicial.
- b) Moderada.
- c) Inicial o Moderada.
- d) Severa.

9. En las “*Recomendaciones de manejo para caries coronal*” de la “**Guía ICCMS**”, ¿en cuál de las siguientes situaciones no está indicado el uso de sellantes a base de resina?

- a) Lesión inicial, activa, de fosas y fisuras en dentición permanente.
- b) Lesión moderada, activa, proximal, en dentición temporal.
- c) Lesión moderada, detenida, de fosas y fisuras en dentición permanente.
- d) Lesión moderada, activa, de superficies lisas, en dentición temporal.

10. Según la “*Matriz de probabilidad y riesgo de caries de ICCMS*”, ¿qué probabilidad de nuevas lesiones o de progresión de la caries correspondería a un paciente de riesgo moderado y ausencia de lesiones de caries activas?

- a) Moderada.
- b) Alta.
- c) Baja.
- d) Nula

11. De acuerdo con el “**Sistema ICDAS/ICCMS de registro radiográfico**”, ¿qué estadio corresponde a una radiolucidez que alcanza hasta el $\frac{1}{3}$ medio de la dentina?

- a) RB 1.
- b) RB 2.
- c) RB 3.
- d) RB 4.

12. ¿Qué *código ICDAS* representa una pérdida de integridad superficial sin exposición de dentina?

- a) 2.
- b) 3.
- c) 4.
- d) 5.

13. Conforme a lo expuesto en la **Revisión Narrativa** sobre “**Hipersensibilidad Dentinaria**”, ¿cuáles son los agentes con mayor eficacia para su tratamiento?

- a) Biocristales de fosfato de calcio amorfo.
- b) Nitrato potásico y estroncio.
- c) Nanopartículas de hidroxiapatita.
- d) Fluoruro de sodio y estaño.

14. En la **Revisión Narrativa** mencionada en la pregunta anterior, ¿qué tratamiento demostró una reducción estadísticamente significativa del dolor en pacientes tratados periodontalmente, en comparación con los dentífricos?

- a) Aplicación de láser.
- b) Geles desensibilizantes.
- c) Enjuagues bucales desensibilizantes.
- d) Barnices de flúor.

15. Según la “**Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias**”, si la Pérdida de Inserción Clínica (PIC) de un paciente es mayor de 5 mm, ¿cuál es el diagnóstico inicial para el estadio de la periodontitis?

- a) Periodontitis de estadio III o IV.
- b) Periodontitis de grado B.
- c) Periodontitis de estadio I o II.
- d) Periodontitis de grado A.

16. ¿Cuál es el grado inicial de periodontitis de un paciente sin registros periodontales previos y tiene una ratio pérdida ósea/edad (PO/E) de 0.7, de acuerdo con la Clasificación indicada en la pregunta anterior?

- a) Grado A.
- b) Grado B.
- c) Grado C.
- d) No se puede determinar sin el historial de tabaquismo.

17. Según los estudios mencionados en el artículo de revisión **“Diabetes y Enfermedades Periodontales: su asociación bidireccional y sus implicaciones”**, ¿cómo se compara la flora microbiana subgingival de las personas diabéticas con la de las personas sanas?

- a) Ciertas cepas bacterianas específicas son exclusivas de los pacientes diabéticos.
- b) Las personas diabéticas presentan una mayor diversidad de especies bacterianas subgingivales.
- c) La flora microbiana de las personas diabéticas difiere significativamente de la de las personas sanas.
- d) No parece que la flora microbiana de las personas diabéticas difiera de la de las personas sanas.

18. De acuerdo con el artículo **“Medicina periodontal (I). Partos prematuros”**, ¿cuál de los siguientes valores de hemoglobina glicosilada (HbA1c) se considera criterio diagnóstico para la diabetes?

- a) Mayor de 6.0%.
- b) Mayor de 5.7%.
- c) Mayor de 6.5%.
- d) Mayor de 7.0%.

19. Conforme a lo expuesto en el documento **“Periodontitis y Enfermedades Neurológicas (SEPA-SEN)”**, según un metaanálisis de estudios epidemiológicos longitudinales, mencionado en el mismo, ¿cuántas veces más riesgo tienen los sujetos con periodontitis de sufrir un ictus isquémico en comparación con aquellos sin periodontitis?

- a) 1,7 veces.
- b) 2,8 veces.
- c) 3,0 veces.
- d) 2,0 veces.

20. ¿Cómo afecta la presencia de formas más graves de periodontitis al riesgo de padecer demencia de tipo Alzheimer, según el documento indicado en la pregunta anterior?

- a) Lo duplica.
- b) Lo aumenta ligeramente.
- c) Lo mantiene igual.
- d) Lo aumenta significativamente, hasta triplicarlo.

21. De acuerdo con lo indicado en el documento **“Control químico de la placa bacteriana con antimicrobianos”** de la dra. *Melania González*, ¿cuál es el efecto principal del citrato de zinc cuando se combina con triclosán, en relación con la placa bacteriana?

- a) Eliminar completamente las bacterias de las superficies dentales.
- b) Incrementar la toxicidad bacteriana del triclosán.
- c) Disminuir la adhesión bacteriana a la superficie dental.
- d) Reducir la tasa de proliferación bacteriana en la placa ya formada.

22. En el *capítulo 7* del libro **“Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones (Control de biopelículas orales)”**, ¿con qué frecuencia se recomienda realizar el cepillado dental para un adecuado control mecánico de la biopelícula?

- a) Al menos una vez al día, por la noche.
- b) Dos veces al día.
- c) Después de cada comida principal.
- d) Cada vez que se consuman alimentos azucarados.

23. De acuerdo con el documento **“La prevención en Odontopediatría (SEOP)”**, ¿hasta qué edad es fundamental que el cepillado dental sea responsabilidad de los padres, y hasta qué edad deben repasarlo?

- a) Hasta los 9-10 años y repasarlo hasta los 12.
- b) Hasta los 3-4 años y repasarlo hasta los 6.
- c) Hasta los 6-7 años y repasarlo hasta los 9.
- d) Hasta los 4-5 años y repasarlo hasta los 7.

24. ¿Cuándo se debe iniciar la higiene interproximal en población infantil, según lo indicado en el documento mencionado en la pregunta anterior?

- a) Cuando aprenden a escupir.
- b) Desde la erupción del primer molar deciduo.
- c) A partir de los 4 años.
- d) Cuando han erupcionado todos los dientes temporales.

25. Según el “**Protocolo de diagnóstico, pronóstico y prevención de la caries de la primera infancia (SEOP)**”, ¿a qué edad se produce el pico más elevado de la Caries de la Primera Infancia (CPI)?

- a) Entre 24 y 36 meses.
- b) Entre 13 y 24 meses.
- c) Después de los 36 meses.
- d) Entre 12 y 18 meses.

26. ¿Qué *cantidad de dentífrico fluorado* se recomienda utilizar en población infantil de 0 a 3 años, de acuerdo con el **Protocolo de la pregunta anterior**?

- a) La anchura del cabezal del cepillo.
- b) Una cantidad equivalente a un guisante.
- c) A esa edad no deben usar pasta con flúor.
- d) Una cantidad equivalente a un grano de arroz.

27. Según el **Protocolo** indicado en la pregunta 25, ¿por qué la clorhexidina debe administrarse al menos 30 minutos después del uso del dentífrico fluorado?

- a) Para evitar la interacción con el flúor, que es aniónico.
- b) Para reducir el riesgo de tinciones dentales.
- c) Para evitar la neutralización por el laurilsulfato.
- d) Para aumentar su efecto bacteriostático.

28. Según el *capítulo 14* del “**Manual de Referencia para Procedimientos Clínicos en Odontopediatría (Uso de selladores)**”, ¿qué se sugiere sobre la efectividad de los selladores en *molares primarios*?

- a) Solo son efectivos si se combinan con barniz de flúor.
- b) No hay beneficio en molares primarios.
- c) Hay evidencia definitiva de su efectividad.
- d) Se sugiere un beneficio semejante al de molares permanentes.

29. De acuerdo con las “**Recomendaciones de Tratamiento Preventivo de la Hipomineralización Incisivo Molar (HIM), dentro del Programa de Salud Bucodental Infantil y Juvenil de Aragón**”, ¿qué tipo de intervención se realizará en **TODOS** los casos de HIM?

- a) Selladores de resina.
- b) Barniz profesional de flúor al 5% (22.600 ppm).
- c) Barniz de ionómero de vidrio.
- d) Limpieza de la superficie a sellar con cepillo de profilaxis y polvo de glicina.

30. Según lo expuesto en el *capítulo 5* del “**Tratado de Cirugía Bucal** de Gay Escoda (**Técnicas anestésicas en Cirugía Bucal**)”, ¿en qué condición patológica los vasoconstrictores tipo catecolamina están **absolutamente contraindicados** debido al riesgo de complicaciones cardiovasculares graves?

- a) Pacientes en tratamiento con betabloqueantes.
- b) Diabetes mellitus.
- c) Tirotoxicosis.
- d) Hipertensión arterial.

31. En un paciente con trismo, ¿cuál de las siguientes técnicas anestésicas es la más indicada por su escasa complejidad y su uso intrabucal, de acuerdo con el documento citado en la pregunta anterior?

- a) Akinosi.
- b) Gow-Gates
- c) Berg-Klein-Sicher-Kantorowicz.
- d) Smith y Knight.

32. Según el mismo documento indicado en la pregunta 30, ¿Qué componente de los anestésicos locales tipo éster es responsable de muchas reacciones de hipersensibilidad?

- a) Clorhidrato.
- b) Ácido paraaminobenzoico (PABA).
- c) Bisulfito de sodio.
- d) Epinefrina.

33. De acuerdo con el documento de la SECIB “**Diagnóstico e indicaciones para la extracción de los terceros molares**”, ¿está justificada su extracción para prevenir, limitar o resolver el grado de apiñamiento dentario anteroinferior?

- a) Sí, pero solo si se combina con tratamiento ortodóncico.
- b) Sí, siempre está justificada.
- c) No, ya que la evidencia disponible indica que no hay una relación causa-efecto.
- d) Solo si el apiñamiento es severo.

34. Según el documento indicado en la pregunta anterior, ¿la edad por sí misma justifica la extracción profiláctica de los terceros molares asintomáticos y libres de patología?

- a) Solo si el paciente tiene antecedentes de pericoronaritis.
- b) Sí, porque a mayor edad, siempre aumentan las complicaciones.
- c) No, la edad por sí misma no justifica la extracción profiláctica.
- d) Solo si el paciente tiene más de 30 años.

35. Tal como se indica en el *capítulo 10* de los “**Protocolos clínicos de la SECOM (Traumatismos alveolodentarios)**” en el tratamiento de una *fractura complicada de la corona* en un diente con *ápice formado*, ¿cuándo se realiza la endodoncia?

- a) Nunca se realiza endodoncia en estos casos.
- b) Solo si el paciente es menor de 12 años.
- c) Siempre es el primer tratamiento.
- d) Cuando la exposición pulpar es más amplia y/o el intervalo de tiempo desde el trauma es mayor.

36. Según el *protocolo de tratamiento quirúrgico del frenillo labial superior* expuesto en el *capítulo 17* del “**Tratado de Cirugía Bucal de Gay Escoda (Frenillos bucales)**”, ¿hasta qué edad **NO** está indicada la intervención?

- a) Hasta los 12 años.
- b) Hasta los 10 años.
- c) Hasta los 8 años.
- d) Hasta los 6 años.

37. ¿Cuál es un inconveniente importante de la frenectomía mediante *exéresis romboidal*, según lo expuesto en el documento de la pregunta anterior?

- a) Deja la cicatriz en la misma dirección del frenillo y no alarga el labio superior.
- b) Produce un bulto de tejido excesivo en el fondo del vestíbulo.
- c) Requiere el uso de láser de CO2, que es costoso.
- d) No elimina el tejido sobrante.

38. De acuerdo con el mismo documento de la pregunta 36, ¿qué técnica quirúrgica se considera de elección para el frenillo labial superior porque lo elimina, deja la cicatriz en otra dirección y alarga el labio superior?

- a) Cirugía fibrosa.
- b) Frenectomía simple.
- c) Z-plastia.
- d) Frenotomía o reposición apical del frenillo (plastia V-Y).

39. Conforme a lo indicado en la *guía* “**Traumatismos dentales en dientes permanentes**”, en el tratamiento de una subluxación dental, ¿qué opción se puede considerar para reducir las molestias del paciente?

- a) Colocar una férula flexible durante 1 semana.
- b) Colocar una férula rígida durante 2 semanas.
- c) Colocar una férula flexible durante 2 semanas.
- d) Colocar una férula rígida durante 1 semana.

40. Para una *luxación intrusiva*, mayor de 3 mm, en un diente con *ápice maduro*, ¿cuál es el tratamiento inicial recomendado, según la guía citada en la pregunta anterior?

- a) Reposicionar el diente con ortodoncia.
- b) Iniciar un tratamiento de conductos radiculares de inmediato.
- c) Reposicionar el diente con fórceps bajo anestesia local.
- d) Dejar que el diente erupcione espontáneamente.

41. Teniendo en cuenta lo expuesto en el *capítulo 5* de los “**Protocolos clínicos de la SECOM (Quistes maxilares)**”, ¿cuál de los siguientes signos orienta al diagnóstico de un *queratoquiste odontogénico* frente a otras lesiones?

- a) Expansión marcada de la cortical.
- b) Imagen en pera invertida.
- c) Escasa expansión cortical y tamaño mayor de 3 cm.
- d) Presencia de múltiples dientes incluidos.

42. Según el artículo “**Patología yseudopatología lingual**”, la *papilitis foliada* presenta como rasgo característico:

- a) Inflamación dolorosa nocturna.
- b) Presencia de vesículas en el dorso lingual.
- c) Hipersensibilidad constante en el ápex lingual.
- d) Desaparición de síntomas por la noche.

43. De acuerdo con lo indicado en el *capítulo 19* de los “**Protocolos clínicos de la SECOM (Diagnóstico de la patología de la ATM)**”, ¿cuál de las siguientes características es típica de una *necrosis avascular condílea*?

- a) Mordida abierta bilateral.
- b) Dolor refractario al tratamiento y retrognatia.
- c) Trismus.
- d) Dolor intermitente que mejora con separador.

44. ¿Cuál es el primer signo clínico de un *ostecondroma*, según el mismo documento de la pregunta anterior?

- a) Tumefacción dolorosa y adenopatías.
- b) Dolor, limitación funcional y maloclusión.
- c) Paresia facial e hipoacusia.
- d) Asimetría con desviación al lado contralateral.

45. En el VIH, el *Sarcoma de Kaposi* se asocia a:

- a) Virus del papiloma humano.
- b) Virus herpes humano tipo 8.
- c) Virus Epstein-Barr.
- d) Citomegalovirus.

46. Según lo indicado en el *capítulo 14* del libro “**Cáncer Oral para Dentistas (Liquen Plano Oral)**”, de los siguientes, ¿cuál de las siguientes formulaciones de corticosteroides tópicos es la *correcta* para el tratamiento de las *formas erosivas*?

- a) Acetónido de triamcinolona al 0,01-0,03%.
- b) Acetónido de fluocinolona al 0,1%.
- c) Propionato de clobetasol al 0,05%.
- d) Dipropionato de betametasona al 0,5%.

47. Tal como se indica en el *artículo de revisión de la SECOM* “**Tuberculosis oral**”, ¿cuál es la localización más común de las lesiones orales?

- a) Paladar duro.
- b) Lengua.
- c) Mucosa yugal.
- d) Piso de boca.

48. De las siguientes lesiones, ¿cuál se podría confundir clínicamente con un carcinoma oral?

- a) Goma sifilítico.
- b) Parches mucosos.
- c) Leucoplasia sifilítica.
- d) Tuberculosis oral ulcerada.

49. De acuerdo con lo indicado en el artículo “**Actinomicosis periapical**”, cuando la actinomicosis se ha extendido a las estructuras adyacentes o existe sospecha de que suceda, suele ser necesaria una intervención quirúrgica y la administración de antibióticos durante un periodo de:

- a) 3 a 4 meses.
- b) 2 meses.
- c) 6 a 8 meses.
- d) 1 mes.

50. Según lo expuesto en el *capítulo 13* del libro “**Cáncer Oral para Dentistas (Leucoplasia Oral)**” ¿cuál de los siguientes es un *hallazgo citológico* en la misma?

- a) Estratificación epitelial irregular.
- b) Crestas epiteliales anómalas.
- c) Pérdida de polaridad de las células basales.
- d) Variación anormal en el tamaño nuclear (anisonucleosis).

51. Una lesión constituida por *múltiples leucoplasias*, que miden en conjunto 3 cm y presentan *displasia moderada*, ¿cómo se codificaría según la *clasificación de Van der Waall* indicada en el mencionado libro de la pregunta anterior?

- a) L1P1.
- b) L2P1.
- c) L3P1.
- d) LxP1

52. De acuerdo con lo indicado en el libro de la pregunta 50, si se observan *perlas de queratina* dentro de las *crestas interpapilares* en una biopsia, ¿cuál sería el paso más adecuado a continuación?

- a) Iniciar inmediatamente una intervención quirúrgica agresiva.
- b) Recetar corticosteroides tópicos para reducir la inflamación.
- c) Evaluar exhaustivamente otras características de displasia, ya que este hallazgo puede estar asociado con un mayor riesgo.
- d) Tranquilizar al paciente, ya que este hallazgo es benigno y autolimitado.

53. ¿Cuáles son los dos órganos más frecuentemente afectados por metástasis a distancia en el carcinoma oral de células escamosas, de acuerdo con lo expuesto en el *capítulo 20* de dicho libro “**Cáncer Oral para Dentistas (Formas clínicas del cáncer oral, extensión tumoral y sintomatología clínica)**”?

- a) Cerebro y mama.
- b) Pulmón e hígado.
- c) Páncreas y estómago.
- d) Riñón y bazo.

54. Tal como se indica en el libro de la pregunta anterior, ¿qué nivel ganglionar cervical tiene la mayor probabilidad de ser afectado por el cáncer oral?

- a) Nivel IV.
- b) Nivel I.
- c) Nivel III.
- d) Nivel II.

55. Respecto a la sintomatología de las *formas iniciales* en el *carcinoma oral de células escamosas (COCE)*, ¿cómo suele manifestarse, según el libro indicado en la pregunta 53?

- a) Con dolor intenso y sangrado.
- b) Con dificultad para tragar y hablar.
- c) Con movilidad dental y parestesias.
- d) Prácticamente asintomática.

56. ¿Cuáles son las tres formas clínicas principales en las que se puede presentar el *COCE* en *fases avanzadas*, según se describe en el libro indicado en la pregunta 53?

- a) Manchas blancas, manchas rojas y úlceras.
- b) Nódulos, quistes y fístulas.
- c) Úlceras, tumores exofíticos y formas mixtas.
- d) Erosiones, atrofas y pigmentaciones.

57. Según la “**Guía para el abordaje del Dolor Orofacial (DOF)**”, ¿qué afirmación refleja mejor las recomendaciones para el uso de analgésicos opioides en el tratamiento de este?

- a) Los opioides deben ser el tratamiento de primera línea para todos los tipos de DOF grave.
- b) Los opioides están contraindicados en el DOF debido al riesgo de adicción.
- c) El uso prudente de opioides de acción prolongada en dosis reducidas durante periodos limitados puede ser beneficioso como parte de un plan más amplio.
- d) Los opioides solo deben usarse para el dolor agudo y no para el DOF crónico.

58. La *odontalgia atípica* puede presentar diversos síntomas. ¿En cuál de los siguientes grupos corresponden **TODOS** a esta patología, de acuerdo con la **Guía** citada en la pregunta anterior?

- a) Dolor de cabeza, otalgia, disminución de la audición, bruxismo.
- b) Dolor en los músculos masticatorios, limitación del rango de movimiento, dolor de hombro, fiebre.
- c) Mialgia, fatiga, insomnio, xerostomía.
- d) Dolor de cabeza, otalgia, disminución de la audición, tinnitus.

59. Conforme a lo indicado en la *guía “Urgencias médicas en la consulta dental”*, ¿cuál es la *dosis intramuscular* recomendada de *hidrocortisona* para una *persona adulta* en caso de *crisis adrenal*?

- a) 50 mg.
- b) 75 mg.
- c) 100 mg.
- d) 150 mg.

60. ¿Cuál es la dosis de *adrenalina* que habría que utilizar en un niño de 4 años con *anafilaxia*, según la misma guía indicada en la pregunta anterior?

- a) 0,5 ml.
- b) 0,15 ml.
- c) 0,3 ml.
- d) 1 ml.

61. Tal como indica la guía indicada en la pregunta 59, ¿cuál es la frecuencia respiratoria que indica una *crisis asmática*?

- a) Más de 15 respiraciones/minuto.
- b) Más de 20 respiraciones/minuto.
- c) Más de 25 respiraciones/minuto.
- d) Más de 30 respiraciones/minuto.

62. ¿Cuál es el medicamento indicado para administrar en *crisis epiléptica prolongada o de repetición*, de acuerdo con la guía citada en la pregunta 59?

- a) Diazepam 5 mg por vía oral.
- b) Diazepam 10 mg intramuscular.
- c) Diazepam 5 mg por vía rectal.
- d) Diazepam 10 mg intravenosa.

63. Conforme a lo indicado en la misma guía de la pregunta 59, ¿qué maniobra es correcta para tratar una *obstrucción por cuerpo extraño* en un *paciente consciente*?

- a) Realizar solo compresiones abdominales hasta expulsar el objeto.
- b) Dar 5 golpes interescapulares y luego 5 compresiones abdominales.
- c) Estimular para que tosa, luego dar 5 golpes interescapulares y 5 compresiones abdominales, alternando.
- d) Iniciar RCP inmediatamente.

64. ¿Cuál es la pauta establecida en la guía indicada en la pregunta 59, para la administración de *nitroglicerina* a un paciente con *angina de pecho o infarto agudo de miocardio*?

- a) Una aplicación sublingual y repetir cada 5 minutos.
- b) Dos aplicaciones sublinguales y repetir si no mejora el cuadro
- c) Tres aplicaciones sublinguales, sin repetir.
- d) No administrar nitroglicerina.

65. Tal como se establece en la revisión narrativa “**Agentes antirresortivos y antiangiogénicos y su relación con la osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos (OMAM)**”, ¿cuál es la *primera opción* de tratamiento antibiótico para los microorganismos colonizadores de las lesiones de OMAM?

- a) Cefuroxima.
- b) Ciprofloxacino.
- c) Penicilina.
- d) Metronidazol.

66. El *Consejo de Asuntos Científicos de la Asociación Dental Americana*, ¿recomienda la *suspensión de bifosfonatos* antes de *procedimientos dentales invasivos*?

- a) Sí, siempre.
- b) Solo en pacientes de alto riesgo.
- c) Solo si el paciente presenta síntomas.
- d) No, no lo recomienda.

67. Según la “**Guía de Cuidados Bucodentales en Personas Mayores**”, ¿qué característica de la mucosa oral *disminuye* con la edad?

- a) La vascularización.
- b) El grosor.
- c) La resistencia a la abrasión.
- d) La elasticidad.

68. Respecto a los principales problemas asociados al envejecimiento, que se producen en *personas mayores sanas* a nivel oral, elige la afirmación correcta, conforme a lo expuesto en la **Guía** indicada en la pregunta anterior:

- a) Boca seca.
- b) Mayor sensibilidad a estímulos externos.
- c) Menor número de casos de periodontitis severa.
- d) Mayor lesión de los tejidos orales por discinesia.

69. De acuerdo con la 3ª edición de la guía “**Salud Oral y Embarazo (2021)**” ¿qué se recomienda a las embarazadas que hagan *inmediatamente después* de vomitar?

- a) Usar un colutorio con flúor.
- b) Cepillarse los dientes para eliminar el ácido.
- c) Tomar leche, para neutralizar el ácido.
- d) Enjuagarse con agua.

70. Conforme a lo indicado en la “**Guía de Evaluación de Riesgos y Protocolos de Tratamientos en Embarazadas**”, uno de los siguientes factores **NO** es necesario tenerlo en cuenta para el *diagnóstico de riesgo*:

- a) Tipo de embarazo.
- b) Hipertensión.
- c) Factores demográficos.
- d) Bruxismo.

71. De acuerdo con el *algoritmo de diagnóstico y evaluación del riesgo* expuesto en la **Guía mencionada en la pregunta anterior**, una embarazada que **NO** tenga *factores modificadores no protectores*, sin enfermedad, pero con motivo de preocupación clínica, se clasificaría como:

- a) Riesgo nulo.
- b) Riesgo bajo.
- c) Riesgo moderado.
- d) Riesgo alto.

72. ¿Qué actuación de las siguientes es recomendable en embarazadas de *alto riesgo* de caries, tal como establece el “*Esquema de Plan de Tratamiento en función del Riesgo Global*” que aparece en la **Guía** indicada en la pregunta 70?

- a) Barniz de clorhexidina cada 6 meses.
- b) Colutorio diario de flúor al 0,2%.
- c) Selladores en fisuras de molares sanos.
- d) Todas ellas.

73. Según la “**GPC de Cirugía bucal en pacientes con trastornos de la coagulación de la SECIB**”, ¿cuál es el valor de INR que, si no se supera, el riesgo de sangrado postoperatorio de extracciones dentales en pacientes anticoagulados con dicumarínicos parece similar al de individuos sanos?

- a) 1,2.
- b) 2.
- c) 2,2.
- d) 2,5.

74. ¿Qué se recomienda respecto a la *suspensión del tratamiento anticoagulante* en *pacientes anticoagulados sometidos a exodoncias simples*, de acuerdo con lo indicado en la **Guía** citada en la pregunta anterior?

- a) Se recomienda la suspensión y el uso de terapia puente.
- b) No se recomienda la suspensión del tratamiento anticoagulante.
- c) Se recomienda la suspensión solo si el INR es alto.
- d) Se recomienda la suspensión del tratamiento anticoagulante.

75. ¿Cuál de los siguientes fármacos es un inhibidor directo de la trombina?

- a) Rivaroxabán.
- b) Apixabán.
- c) Edoxabán.
- d) Dabigatrán.

76. De acuerdo con la “**Guía para el Manejo de la Endocarditis (ESC)**”, ¿en qué tipo de pacientes se recomienda la *profilaxis antibiótica* en relación con las *válvulas protésicas*?

- a) Sólo pacientes con bioprótesis implantadas hacen más de 6 meses.
- b) Pacientes con cualquier tipo de válvula protésica, pero sólo si tienen antecedentes de embolias pulmonares recurrentes.
- c) Pacientes con válvulas protésicas implantadas quirúrgicamente, válvulas protésicas implantadas por vía transcatéter y cualquier material utilizado para la reparación de válvulas cardíacas.
- d) Solo pacientes con válvulas protésicas mecánicas.

77. ¿Cuándo se recomienda la profilaxis antibiótica después de la reparación quirúrgica, en ausencia de defectos residuales o prótesis valvulares, en pacientes con cardiopatía congénita (CC), según la misma **Guía de la pregunta anterior**?

- a) Indefinidamente.
- b) Nunca, ya que la CC no se considera un factor de alto riesgo.
- c) Solo si desarrollan insuficiencia cardíaca.
- d) Solo durante los primeros 6 meses después del procedimiento.

78. Tal como establece la **Guía indicada en la pregunta 76**, ¿qué antibiótico **NO** se recomienda para la profilaxis antibiótica debido a la posibilidad de efectos secundarios adversos?

- a) Ampicilina.
- b) Amoxicilina.
- c) Cefazolina.
- d) Clindamicina.

79. Según el *documento de consenso* “**Manejo perioperatorio y periprocedimiento del tratamiento antitrombótico**”, ¿qué factor es el principal determinante de eventos relacionados con la suspensión de la doble antiagregación plaquetaria (DAP) durante la cirugía o el procedimiento?

- a) La forma de presentación del evento (agudo vs. estable).
- b) La comorbilidad del paciente.
- c) El tiempo transcurrido entre el episodio isquémico y la intervención.
- d) El tipo de stent implantado.

80. De acuerdo con el documento de la pregunta anterior, ¿cuál de las siguientes condiciones se clasifica como de *riesgo tromboembólico alto* para pacientes en tratamiento anticoagulante?

- a) Válvula mecánica aórtica (prótesis monodisco).
- b) Tromboembolia venosa (TEV) de 3-12 meses previos.
- c) Fibrilación auricular con CHA2DS2-VASc de 5-6.
- d) Ictus/AIT > 6 meses en pacientes con válvula mecánica aórtica.

81. ¿Cuándo se recomienda *reintroducir la anticoagulación oral* después de un procedimiento quirúrgico oral, como *regla general*, según el documento mencionado en la pregunta 79?

- a) Inmediatamente después de la cirugía.
- b) A las 24 horas del procedimiento, si se ha conseguido una hemostasia adecuada.
- c) Solo cuando el INR vuelva a estar en rango terapéutico.
- d) A las 48-72 horas, independientemente del riesgo hemorrágico.

82. Tal como indica el citado documento de la pregunta 79, ¿cuántos días antes de la cirugía se recomienda suspender el **prasugrel** en pacientes con doble antiagregación plaquetaria (DAP) si el riesgo trombótico es moderado?

- a) 3-5 días.
- b) No es necesario suspenderlo.
- c) 7 días.
- d) 5 días.

83. De acuerdo con el “**Protocolo de Odontología Preventiva en Pacientes Cardiopatas (SESPO-SEC)**”, ¿para cuál de las siguientes condiciones cardíacas se recomienda la profilaxis antibiótica en procedimientos dentales?

- a) Cardiopatía congénita corregida hace más de seis meses, sin defectos residuales.
- b) Válvula cardíaca protésica.
- c) Prolapso de válvula mitral sin defectos residuales.
- d) Válvula aórtica bicúspide.

84. De los que se indican a continuación, ¿cuál es el régimen de profilaxis antibiótica oral recomendado en el **Protocolo** mencionado en la pregunta anterior, para personas adultas sin intolerancia a los medicamentos por vía oral?

- a) Amoxicilina-clavulánico 875/125 mg.
- b) Amoxicilina 2g.
- c) Clindamicina 600 mg.
- d) Azitromicina 250 mg.

85. ¿Cuánto tiempo se recomienda posponer el cuidado dental programado después de un infarto de miocardio reciente, según el mismo **Protocolo** indicado en la pregunta 83?

- a) Al menos 1 mes.
- b) Al menos 12 meses.
- c) Al menos 3 meses.
- d) Al menos 6 meses.

86. De acuerdo con el citado **Protocolo de la pregunta 83**, ¿cuál es una complicación oral significativa que puede producir la *procainamida*, un fármaco antiarrítmico?

- a) Xerostomía.
- b) Hiperplasia gingival.
- c) Pigmentación de la mucosa.
- d) Úlceras.

87. ¿Qué precaución debe tomarse al usar anestesia local con *adrenalina* o *levonordefrina* en pacientes con insuficiencia cardíaca que toman *digoxina*, según el mismo **Protocolo de la pregunta 83**?

- a) Usar con cautela, ya que la combinación puede desencadenar arritmias.
- b) Evitar completamente su uso.
- c) No hay precauciones especiales.
- d) Aumentar la dosis de vasoconstrictor para compensar.

88. Conforme con lo indicado en el artículo “**Actualización en el manejo odontológico del paciente con patología hepática**”, ¿cuál de las siguientes patologías es más frecuente en pacientes con dicha condición?

- a) Hiperplasia gingival.
- b) Leucoplasia pilosa.
- c) Sialodenois parotídea.
- d) Caries radicular.

89. ¿Qué tipo de fármacos pueden *aumentar el riesgo de disfunción renal* en pacientes con *insuficiencia hepática*, según el documento “**Ajuste de fármacos en pacientes con insuficiencia hepática**”?

- a) Fármacos vasoconstrictores, AINE y diuréticos.
- b) Antibióticos y antifúngicos.
- c) Opiáceos e hipnóticos.
- d) Benzodiacepinas y ansiolíticos.

90. Conforme a lo indicado en el artículo de revisión **“Manejo Estomatológico del Paciente con Hepatopatías”**, ¿cuál es la afirmación correcta sobre la utilidad del INR para predecir el riesgo de sangrado en pacientes con hepatopatías, para extracciones dentales?

- a) Es una herramienta muy precisa y confiable.
- b) Su utilidad para predecir con exactitud el riesgo de sangrado es cuestionada.
- c) Es el único indicador necesario para evaluar el riesgo.
- d) Proporciona información completa sobre la hemostasia.

91. ¿Qué lesión, con una fuerte conexión con la infección por *hepatitis C*, puede afectar la mucosa oral, de acuerdo con el artículo indicado en la pregunta anterior?

- a) Lique plano.
- b) Estomatitis aftosa recurrente.
- c) Herpes labial.
- d) Candidiasis.

92. Según el artículo **“Manejo Odontológico en el Paciente Cirrótico”**, ¿qué antibiótico, de los siguientes, se ha asociado con un marcado incremento de los casos de hepatotoxicidad?

- a) Amoxicilina.
- b) Clindamicina.
- c) Amoxicilina-clavulánico.
- d) Cefalexina.

93. ¿Cuál es la *recomendación general* para el uso de *macrólidos* en *pacientes cirróticos avanzados*, de acuerdo con lo indicado en el mismo artículo de la pregunta anterior?

- a) Su uso debería ser evitado.
- b) Pueden usarse sin restricciones.
- c) Son la primera elección para profilaxis antibiótica.
- d) Deben usarse en dosis más altas para mayor eficacia.

94. Conforme al citado artículo de la pregunta 92, ¿cuál es el *nivel mínimo de plaquetas* recomendado para procedimientos quirúrgicos dentales con mayor riesgo de sangrado, como *cirugía ósea o exodoncias múltiples*?

- a) 100.000/ μ l.
- b) 30.000/ μ l.
- c) 150.000/ μ l.
- d) 50.000/ μ l.

95. Tal como se indica en el artículo de la pregunta 92, ¿cuál de los siguientes anestésicos locales se considera más seguro, al ser menores sus posibles efectos tóxicos, debido a su metabolismo amplio en el plasma, reduciendo la dependencia del metabolismo hepático?

- a) Articaina.
- b) Bupivacaína.
- c) Mepivacaína.
- d) Lidocaína.

96. ¿Cuál es el analgésico de primera línea recomendado para el manejo del dolor en pacientes cirróticos, incluso en aquellos con cirrosis alcohólica, según ese mismo artículo de la pregunta 92?

- a) Paracetamol.
- b) Codeína.
- c) Ibuprofeno.
- d) Tramadol.

97. De acuerdo con lo indicado en la revisión bibliográfica “**Manifestaciones Orales en la Insuficiencia Renal**”, tras el análisis de la presencia de caries en pacientes con dicha patología, ¿qué se observa en relación con la población general?

- a) Una baja prevalencia de caries.
- b) Un aumento estadísticamente significativo de esta lesión.
- c) Una prevalencia similar, sin diferencias.
- d) Un aumento solo en pacientes adultos.

98. ¿Cuándo debe realizarse cualquier intervención odontológica en pacientes en tratamiento con hemodiálisis, según la revisión mencionada en la pregunta anterior?

- a) El mismo día de la sesión de diálisis.
- b) Cualquier día, no hay restricciones.
- c) Inmediatamente antes de la sesión de diálisis.
- d) El día después de la sesión de diálisis.

99. Conforme a lo expuesto en el documento “**Dosificación de Medicamentos en la Enfermedad Renal Crónica (ERC)**”, ¿qué combinación de fármacos se conoce como la ‘triple whammy’ y se debe evitar por su potencial de provocar fallo renal?

- a) Diuréticos + Betabloqueantes + Calcio antagonistas.
- b) IECA/ARA II + Diuréticos + AINE.
- c) Estatinas + Fibratos + Ezetimiba.
- d) Anticoagulantes orales + HBPM + Antiagregantes.

100. De los siguientes antibióticos, ¿cuál *no requiere ajustar la dosis* en pacientes con ERC, según el mismo documento de la pregunta anterior?

- a) Claritromicina.
- b) Amoxicilina.
- c) Azitromicina.
- d) Cefuroxima.

101. Tal como indica el documento citado en la pregunta 99, el intervalo de dosis correcto de paracetamol (500-650 mg) en pacientes con ERC y FG < 10 ml/min es:

- a) Cada 6 h.
- b) Cada 8 h.
- c) Cada 12 h.
- d) Cada 24 h.

102. Según el documento “**Salud Oral en el Paciente Diabético**”, ¿cuál es la *manifestación oral más frecuente* en pacientes con *diabetes tipo 2 no controlada*?

- a) Alteración del gusto.
- b) Hiposalivación.
- c) Halitosis.
- d) Periodontitis.

103. ¿Qué efecto tienen los *salicilatos*, como la Aspirina, en pacientes diabéticos que toman *sulfonilureas*, de acuerdo con lo indicado en el documento de la pregunta anterior?

- a) Potencian el efecto hiperglucémico.
- b) Reducen la secreción de insulina.
- c) No tienen ninguna interacción relevante.
- d) Incrementan la secreción de insulina y pueden causar hipoglucemia.

104. Según el documento citado en la pregunta 102, en pacientes insulino dependientes, ¿cuándo es el momento idóneo para una cita dental?

- a) 90 minutos después de la inyección de insulina.
- b) Antes de la inyección de insulina.
- c) Durante el pico de máxima acción de la insulina.
- d) Inmediatamente después de la inyección de insulina.

105. ¿Cuál de los siguientes tipos de antidiabéticos orales **NO** está asociado con riesgo de hipoglucemia, conforme a lo expuesto en el mismo documento de la pregunta 102?

- a) Repaglinida.
- b) Sulfonilureas de 2ª generación.
- c) Glipizida.
- d) Metformina.

106. Tal como indica el documento citado anteriormente en la pregunta 102, ¿qué consideración especial se debe tener al tratar la *hipoglucemia* en pacientes que toman *inhibidores de la alfa-glucosidasa*?

- a) No requieren tratamiento específico para la hipoglucemia.
- b) Se les debe administrar solo bebidas dietéticas.
- c) Se les debe proporcionar directamente glucosa, no sacarosa.
- d) La administración de azúcar está contraindicada.

107. Según lo expuesto en el mismo documento de la pregunta 102, en una niña de 7 años, diabética, que presenta signos de hipoglucemia moderada, se debe administrar:

- a) 1 mg de glucagón por vía intramuscular o subcutánea seguida de glucosa oral.
- b) 20-50 ml de solución de glucagón al 50% por vía intravenosa.
- c) Sólo 15 gramos de glucosa por vía oral.
- d) 0,5 mg de glucagón por vía intramuscular o subcutánea seguida de glucosa oral.

108. De acuerdo con una recomendación fuerte de la “**Guía De Práctica Clínica sobre el uso de Dispositivos de Avance Mandibular en Pacientes Adultos Diagnosticados de SAOS**”, ¿cuándo se recomienda el tratamiento con un DAM graduable hecho a medida?

- a) En pacientes con SAOS leve o moderado sin indicación de CPAP.
- b) En todos los pacientes diagnosticados de SAOS.
- c) Solo en pacientes con SAOS grave que no pueden someterse a cirugía.
- d) En pacientes subsidiarios de tratamiento con CPAP, en caso de no adaptarse a la misma.

109. ¿Qué patología bucodental es especialmente agresiva en pacientes con *síndrome de Down*, según la “**Guía de la Salud Oral en la Discapacidad**”?

- a) Halitosis.
- b) Enfermedad periodontal.
- c) Caries.
- d) Atrición.

110. Según el “**Manual de Higiene Oral para Personas con Discapacidad**”, ¿cuál de los siguientes hábitos perjudiciales se asocia con el *autismo*?

- a) Respiración oral.
- b) Bruxismo.
- c) Babeo.
- d) Succión del pulgar.

111. ¿Qué situación es más frecuente en el *síndrome de Down*, de acuerdo con lo expuesto en el citado **Manual** de la pregunta anterior?

- a) Mordida abierta anterior y paladar ojival.
- b) Mandíbula pequeña y maxilar superior desarrollado.
- c) Mordida cruzada posterior.
- d) Solo alteraciones de la erupción sin malposiciones.

112. De acuerdo con la guía “**El Uso de los Antibióticos en Odontología**”, ¿están indicados los antibióticos para una *infección periapical aguda*?

- a) Sí, siempre.
- b) Solo si el paciente está inmunodeprimido.
- c) No, nunca.
- d) Solo si hay afectación sistémica.

113. ¿Cuándo se recomiendan antibióticos para una *infección dentoalveolar crónica*, según la guía de la pregunta anterior?

- a) Solo si hay un cuadro de afectación sistémica.
- b) Solo si existe una infección bacteriana secundaria.
- c) Nunca, ya que no son efectivos.
- d) Siempre, como medida preventiva.

114. Tal como establece la misma guía de la pregunta 112, de los siguientes antibióticos, ¿cuál es la *primera elección* de antibiótico para las *enfermedades periodontales necrotizantes*?

- a) Cefalexina.
- b) Clindamicina.
- c) Azitromicina.
- d) Metronidazol.

115. ¿Cuándo están indicados los antibióticos para la *pulpitis aguda*, conforme a lo indicado en la citada guía de la pregunta 112?

- a) Solo si el paciente tiene antecedentes de endocarditis.
- b) Nunca, ya que es una patología pulpar.
- c) Si evoluciona a celulitis, afectación sistémica o en paciente inmunocomprometido.
- d) Siempre, como tratamiento inicial.

116. ¿Se recomienda la profilaxis antibiótica para *cirugía oral menor* en un *paciente sano*, de acuerdo con la guía indicada en la pregunta 112?

- a) Solo si el paciente es mayor de 60 años.
- b) Solo si la cirugía implica hueso.
- c) No, es una situación controvertida y no existe consenso.
- d) Sí, siempre.

117. Atendiendo a las recomendaciones de esa misma guía de la pregunta 112, ¿se suele indicar *profilaxis antibiótica* en pacientes con *prótesis articular*?

- a) Solo si la prótesis fue colocada hace menos de 6 meses.
- b) Sí, siempre.
- c) Solo para procedimientos quirúrgicos mayores.
- d) No, normalmente no está indicada.

118. ¿Cuándo se indica habitualmente la *profilaxis antibiótica* en un *paciente diabético*, según la guía citada anteriormente en la pregunta 112?

- a) Normalmente no está indicada si el paciente está controlado.
- b) Solo si la diabetes está descontrolada.
- c) Solo para procedimientos invasivos.
- d) Siempre, debido al riesgo aumentado de infección.

119. Tal como recomienda la guía del SNS “**Abordaje de procesos de la cavidad oral**”, ¿qué asociación de antibióticos se recomienda para el tratamiento no quirúrgico de la *periodontitis estadio IV*?

- a) Clindamicina + Azitromicina.
- b) Amoxicilina + Metronidazol.
- c) Cloxacilina + Doxiciclina.
- d) Amoxicilina + Ác. Clavulánico.

120. Según el *algoritmo de manejo clínico para un absceso dentoalveolar agudo* en un *paciente con fiebre o inflamación difusa*, que aparece en la “**Guía del Uso de Antimicrobianos en Odontología**”, ¿cuál es el primer paso recomendado?

- a) Prescribir antibiótico y esperar 24 horas.
- b) Eliminar la causa y establecer drenaje.
- c) Prescribir antibióticos + analgésicos durante 3 días y reevaluar posteriormente.
- d) Derivar al paciente a urgencias hospitalarias.

121. ¿Cuándo se recomiendan los antimicrobianos para el tratamiento de la *osteonecrosis mandibular de origen medicamentoso*, de acuerdo con lo indicado en la Guía de la pregunta anterior?

- a) Siempre que el paciente esté en tratamiento con bifosfonatos.
- b) Cuando existe infección bacteriana secundaria.
- c) En pacientes de alto riesgo.
- d) Solo si hay signos de infección previa en el lugar de la extracción.

122. Tal como establece la misma Guía de la pregunta 120, ¿cuál es la recomendación general respecto al uso de *antibióticos profilácticos* para reducir el riesgo de complicaciones postoperatorias tras la extracción de terceros molares?

- a) Solo se recomienda en pacientes de edad avanzada.
- b) Se recomienda solo si la extracción es complicada.
- c) No hay pruebas que respalden su uso rutinario.
- d) Se recomienda siempre para prevenir infecciones.

123. Según la “**Guía de Prescripción Farmacológica en Odontología**”, ¿qué ocurre durante las dos primeras semanas de embarazo en relación con la exposición a medicamentos?

- a) Es el período más sensible a efectos teratogénicos.
- b) Los órganos ya están formados y solo los sistemas nervioso central y endocrino permanecen vulnerables.
- c) Los medicamentos raramente son letales para el feto, pero pueden producir efectos indeseables.
- d) Se aplica la ley del “todo o nada”: o se produce un aborto ovular o no hay lesión.

124. ¿Cuál de las siguientes es una *contraindicación médica para el ibuprofeno*, de acuerdo con lo expuesto en la misma Guía de la pregunta anterior?

- a) Lupus eritematoso sistémico (LES).
- b) Glaucoma.
- c) Diabetes grave.
- d) Hipertensión arterial.

125. Tal como establece la Guía indicada en la pregunta 123, ¿se puede utilizar *metamizol* en *pacientes anticoagulados*?

- a) Únicamente en tratamientos de muy corta duración.
- b) Solo si se administra por vía intravenosa.
- c) Sí, se puede utilizar.
- d) No, está contraindicado.

126. El “**Protocolo de Actuación tras Exposición Accidental con Riesgo Biológico de trabajadores del SES**”, indica que la profilaxis postexposición frente al VIH debe mantenerse durante:

- a) 28 días.
- b) 14 días.
- c) 7 días.
- d) 42 días.

127. Según ese mismo **Protocolo** indicado en la pregunta anterior, ¿en qué plazo deben iniciarse las medidas de inmunoprofilaxis para VHB y tétanos en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales?

- a) Antes de las 96 horas.
- b) Antes de las 48 horas.
- c) Antes de las 72 horas.
- d) Antes de las 24 horas.

128. Según el “**DECRETO 74/2003, de 20 de mayo, sobre asistencia dental a la población con discapacidad intelectual de la Comunidad Autónoma de Extremadura**”, ¿qué condición deben cumplir los primeros y segundos molares permanentes para el sellado de surcos, fosas y fisuras profundas?

- a) Estar libres de caries.
- b) Estar libres de caries y no llevar erupcionados más de 1 año.
- c) No llevar erupcionados más de 2 años.
- d) Estar libres de caries y no llevar erupcionados más de 2 años.

129. De acuerdo con el “**DECRETO 195/2004, de 29 de diciembre, sobre asistencia dental a la población infantil de la Comunidad Autónoma de Extremadura**”, ¿hasta cuándo permanece un/a menor en el PADIEX?

- a) Hasta que cumpla 14 años.
- b) Hasta el día 31 de diciembre del año en que cumpla 15 años.
- c) Hasta que cumpla 15 años.
- d) Hasta el día 31 de diciembre del año en que cumpla 14 años.

130. Según el *apartado 9 del anexo II* del “**Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre**”, **modificado por la “Orden SND/606/2024, de 13 de junio (Atención a la salud bucodental)”**, ¿hasta qué edad, inclusive, se facilitan actuaciones adicionales a la población infantil y juvenil?

- a) Hasta los 15 años.
- b) Hasta los 6 años.
- c) Hasta los 14 años.
- d) Hasta los 18 años.

131. De acuerdo con la “**Guía de la salud oral infantil**”, ¿con qué frecuencia se deben tomar radiografías de aleta de mordida en menores con mayor riesgo de desarrollar caries?

- a) Anualmente.
- b) Cada 3 meses.
- c) Solo cuando hay dolor.
- d) Cada vez que vayan a revisión.

132. ¿Cuál de los siguientes es considerado el *predictor más fiable* del riesgo de caries, según esa misma **Guía de la pregunta anterior**?

- a) El grado de higiene bucodental.
- b) El nivel socioeconómico de la familia.
- c) La frecuencia de consumo de alimentos y bebidas azucarados.
- d) La experiencia previa de caries.

133. Tal como establece la citada **Guía de la pregunta 131**, ¿cuál es una recomendación fuerte en relación con los *selladores de fisuras* en los *molares permanentes*?

- a) Usar solo selladores de vidrio ionómero.
- b) Reemplazarlos cada cinco años.
- c) Colocarlos lo antes posible después de la erupción.
- d) Aplicarlos solo si tienen alto riesgo de caries.

134. Según la “**Guía de la salud oral en la adolescencia 2022**”, ¿cuál de las siguientes es una *complicación sistémica potencial* asociada con los *piercings orales*?

- a) Sepsis.
- b) Mononucleosis.
- c) Erupciones cutáneas.
- d) Endocarditis.

135. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor un '*indicador de enfermedad*' en el contexto de la caries, de acuerdo con lo expuesto en la citada **Guía de la pregunta anterior**?

- a) Factores ambientales o biológicos que contribuyen a la caries.
- b) Factores que ayudan a prevenir o revertir las lesiones de caries.
- c) La probabilidad de desarrollar nuevas lesiones de caries.
- d) Resultados clínicamente observados de la destrucción mineral del diente, pasada o en curso.

136. En la **Guía** indicada en la pregunta 134, ¿qué se recomienda respecto a la frecuencia de aplicación de barniz de flúor en pacientes con riesgo bajo de caries?

- a) Se debe realizar cada 12 meses.
- b) No es necesario.
- c) Se debe realizar cada 6 meses.
- d) Se debe realizar cada 18 meses.

137. De acuerdo con la **Constitución Española** qué derecho podrá ser suspendido cuando se acuerde la declaración del estado de excepción o de sitio en los términos previstos en la Constitución

- a) El derecho de reunirse pacíficamente y sin armas.
- b) A la producción y creación literaria, artística, científica y técnica.
- c) Al derecho a la asociación.
- d) A la educación.

138. Con respecto de la salud, en la **Constitución española** se reconoce el derecho:

- a) A la protección.
- b) A la curación.
- c) A la prevención.
- d) A la asistencia médica.

139. Según la **Constitución española** compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de:

- a) La creación de centros sanitarios, públicos y concertados.
- b) Medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- c) El fomento de instituciones privadas.
- d) No es competencia de los poderes públicos.

140. De acuerdo con la **Constitución española**, contribuyen a la defensa y promoción de los intereses económicos y sociales que les son propios:

- a) Los sindicatos de trabajadores y las asociaciones empresariales
- b) Los partidos políticos
- c) Las Fuerzas Armadas
- d) Los ciudadanos

141. Los diputados de la *Asamblea de Extremadura*, serán elegidos por sufragio universal en número máximo de:

- a) 55 diputados.
- b) 65 diputados.
- c) 40 diputados.
- d) 85 diputados.

142. ¿Qué derechos políticos tienen los ciudadanos españoles residentes en el extranjero que hayan tenido la última vecindad administrativa en Extremadura, según el **Estatuto de Autonomía**?

- a) No tienen derechos políticos.
- b) Tienen derecho a voto únicamente en elecciones generales.
- c) Gozan de los derechos políticos definidos en el Estatuto si acreditan su condición.
- d) Solo pueden participar en consultas populares.

143. En qué ámbito tiene la Comunidad Autónoma de Extremadura *competencia exclusiva* según el **artículo 9.24 del Estatuto de Autonomía**?

- a) Gestión de hospitales privados.
- b) Regulación de medicamentos y productos farmacéuticos.
- c) Sanidad e higiene, incluida la salud pública y la organización de servicios sanitarios.
- d) Coordinación de la política sanitaria estatal.

144. ¿Qué entidades tienen competencia para aprobar normas aplicables al personal estatutario según el **artículo 3 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud**?

- a) Solo el Estado
- b) El Estado y las Comunidades Autónomas
- c) Las Diputaciones Provinciales
- d) Los Colegios Profesionales

145. Según dicho **Estatuto Marco**, el personal estatutario de los servicios de salud ostenta los siguientes derechos individuales,

- a) A utilizar los medios, instrumental e instalaciones de los servicios de salud en beneficio propio, con criterios de eficiencia.
- b) A disponer de servicios de prevención y de órganos representativos en materia de seguridad laboral.
- c) A recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como sobre riesgos generales en el centro sanitario o derivados del trabajo habitual, y a la información y formación específica en esta materia conforme a lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- d) A la movilidad voluntaria, promoción interna y desarrollo profesional, en la forma en que prevean las normas internas que se regulen desde los servicios centrales del SES.

146. ¿Qué principios rigen el régimen estatutario del personal según el *artículo 4* del **Estatuto Marco**?

- a) Jerarquía, subordinación y obediencia.
- b) Igualdad, mérito, capacidad y publicidad.
- c) Productividad, eficiencia y rentabilidad.
- d) Exclusividad, confidencialidad y discreción.

147. ¿Cuál de los siguientes es un *derecho individual* del personal estatutario?

- a) Elegir libremente el centro de trabajo.
- b) Acceder a la jubilación anticipada sin requisitos.
- c) Recibir protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.
- d) Disponer de vehículo oficial para desplazamientos.

148. ¿Cuál de las siguientes situaciones implica la pérdida de la condición de personal estatutario fijo?

- a) Cambio de especialidad.
- b) Sanción disciplinaria firme de separación del servicio.
- c) Solicitud de traslado voluntario.
- d) Suspensión temporal por enfermedad.

149. ¿Qué *competencias mínimas* tienen los Ayuntamientos en materia sanitaria según la **Ley 14/1986 General de Sanidad**?

- a) Control de la calidad del aire.
- b) Gestión de hospitales públicos.
- c) Control sanitario de industrias, actividades y servicios, transportes, ruidos y vibraciones.
- d) Regulación de medicamentos.

150. ¿Quiénes son titulares del derecho a la protección de la salud según la citada **Ley 14/1986 General de Sanidad**?

- a) Solo los ciudadanos españoles mayores de edad.
- b) Todos los ciudadanos españoles.
- c) Todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.
- d) Ninguna de las anteriores.

151. ¿Qué órgano tiene competencia para vigilar, inspeccionar y evaluar las actividades del *Sistema Sanitario Público de Extremadura*?

- a) El Ministerio de Sanidad.
- b) Las Corporaciones Locales.
- c) La Consejería responsable en materia de sanidad.
- d) El Consejo de Salud de Área.

152. ¿Qué *tipo de personal* puede formar parte del **Servicio Extremeño de Salud** según su régimen de recursos humanos?

- a) Solo personal estatutario.
- b) Funcionarios, estatutarios, laborales y eventuales.
- c) Exclusivamente personal laboral.
- d) Personal voluntario y contratado por obra.

PREGUNTAS DE RESERVA

1. Según los “*Criterios diagnósticos para salud gingival y gingivitis inducida por placa en la práctica clínica*” expuestos en “**La Nueva Clasificación de las Enfermedades Periodontales y Periimplantarias**”, en un paciente con periodonto reducido, sin antecedentes de periodontitis, ¿qué combinación permite diagnosticar gingivitis inducida por biofilm?

- a) Profundidad de sondaje ≤ 3 mm + sangrado al sondaje < 10 % + pérdida ósea radiográfica interproximal ≥ 4 mm.
- b) Profundidad de sondaje ≤ 3 mm + sangrado al sondaje ≥ 10 % + pérdida ósea radiográfica posible.
- c) Profundidad de sondaje > 4 mm + sangrado al sondaje ≥ 10 %, sin pérdida de inserción.
- d) Profundidad de sondaje ≤ 3 mm + sangrado al sondaje ≥ 30 %, sin pérdida ósea.

2. De acuerdo con lo expuesto en el artículo de revisión “**Diabetes y enfermedades periodontales: su asociación bidireccional y sus implicaciones**”, ¿qué papel se atribuye a las *Especies Reactivas de Oxígeno (ROS)* en pacientes diabéticos?

- a) Reducen la permeabilidad vascular.
- b) Activan la liberación de citoquinas proinflamatorias.
- c) Se piensa que tienen un papel importante dentro de las complicaciones microvasculares.
- d) Inhiben la fagocitosis de los neutrófilos.

3. ¿Qué *sustancia proinflamatoria*, elevada en el plasma de pacientes con periodontitis, se sabe que promueve la *resistencia a la insulina*, tal como establece el artículo indicado en la pregunta anterior?

- a) Proteína C-reactiva (PCR)
- b) Prostaglandina E2 (PGE2)
- c) Interleucina (IL)-1 β
- d) Factor de necrosis tumoral α (TNF- α)

4. Según lo indicado en el artículo “**Etiología, clasificación y patogenia de la patología pulpar y periapical**”, ¿qué fenómeno se describe como la circulación de bacterias a través del torrente sanguíneo para colonizar zonas donde la inflamación pulpar es facilitada por un irritante físico o mecánico?

- a) Diseminación linfática.
- b) Pulpitis por anacoresis.
- c) Infección retrógrada.
- d) Bacteriemia directa.

5. Conforme a lo expuesto en el *capítulo 19* del “**Tratado de Cirugía Bucal de Gay_Escoda (La infección odontogénica. Concepto, etiopatogenia, bacteriología y clínica)**”, ¿Qué microorganismo anaerobio estricto es clave en infecciones odontogénicas complicadas por su actividad proteolítica?

- a) Streptococcus mitis.
- b) Lactobacillus acidophilus.
- c) Peptostreptococcus micros.
- d) Staphylococcus epidermidis.

6. ¿Cuál es la *asociación microbiana* más frecuentemente implicada en *fracasos terapéuticos*, de acuerdo con lo indicado en el libro de la pregunta anterior?

- a) Lactobacillus con Eikenella.
- b) Streptococcus mutans con Haemophilus.
- c) Fusobacterium nucleatum con Peptostreptococcus micros.
- d) Campylobacter con Actinobacillus.

7. Según el *artículo de revisión* “**Enfrentamiento de lesiones de cavidad oral: clasificación y diagnóstico diferencial**”, si en un niño de 4 años se observan úlceras orales asociadas a faringitis, fiebre alta y adenopatías cervicales, estaríamos ante un caso de:

- a) Herpangina.
- b) PFAPA.
- c) Primoinfección herpética.
- d) Faringitis linfonodular aguda.

8. Conforme con lo expuesto en el *capítulo 9* del libro “**Cáncer Oral para Dentistas (Inmunosupresión y cáncer oral. Otros factores etiopatogénicos en el cáncer)**”, de las siguientes, ¿cuál es la vía genética más frecuentemente alterada en el cáncer de cabeza y cuello?

- a) EGFr, Ras y PI3K
- b) Wnt
- c) Hedgehog
- d) Vía TGF-beta

9. De acuerdo con la revisión narrativa “**Agentes antirresortivos y antiangiogénicos y su relación con la osteonecrosis de los maxilares asociada a medicamentos**”. ¿cuál de los siguientes medicamentos antiangiogénicos es un *receptor de VEGF señuelo soluble*?

- a) Aflibercept
- b) Sunitinib
- c) Talidomida
- d) Bevacizumab

10. Según lo indicado en el artículo “**Ajuste de fármacos en pacientes con insuficiencia hepática**”, en pacientes con *hipoalbuminemia*, ¿qué tipo de fármacos pueden ver aumentado su volumen de distribución de manera notoria si tienen una alta tasa de unión a proteínas (> 90%)?

- a) Fluconazol.
- b) Ácido acetilsalicílico y warfarina.
- c) Aminoglucósidos.
- d) Propranolol, opiáceos y lidocaína.

11. ¿Qué órgano tiene como atribuciones aprobar el plan anual de actividades del **Servicio Extremeño de Salud**?

- a) Dirección Gerencia.
- b) Consejo General.
- c) Consejo de Gobierno.
- d) Asamblea de Extremadura.

12. ¿Qué órgano se encarga de la gestión de *personal estatutario sustituto* según el **Decreto 221/2008 de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Servicio Extremeño de Salud**.

- a) Dirección General de Recursos Humanos
- b) Consejo de Salud de Área
- c) Dirección General de Salud Pública
- d) Dirección Gerencia