1. **El volumen y el flujo salival influyen en la aparición de la caries:**
2. De forma directamente proporcional.
3. De forma inversamente proporcional.
4. De forma directamente proporcional el flujo e inversamente proporcional el volumen.
5. De forma directamente proporcional el volumen e inversamente proporcional el flujo.
6. **En la caries del biberón es muy característica:**
7. La lesión en la cara vestibular de los premolares inferiores.
8. La ausencia de lesiones en los incisivos inferiores.
9. La ausencia de lesión en las caras vestibulares de los incisivos superiores.
10. Las lesiones en los primeros molares permanentes.
11. **Si en la edad adulta un paciente presenta una caries activa, hay que pensar que:**
12. Se ha hecho resistente al tratamiento.
13. Está actuando algún factor general o psicosomático.
14. Está actuando algún factor hormonal, puesto que es más frecuente en los varones.
15. Todas son verdaderas.
16. **¿Cuál de los siguientes gérmenes pertenecen a la llamada flora cariogénica?**
17. Streptococcus sanguis.
18. Streptococcus salivarius.
19. Lactobacillus.
20. Todas las anteriores son correctas.
21. **La placa más difícil de observar es:**
22. La dentogingival.
23. La proximal.
24. La de fosas y fisuras.
25. Todas son fáciles de observar.
26. **Ante un paciente adulto, que presenta una caries de caras interproximales que se manifiesta por una mancha pardo-oscura, el tratamiento no será:**
27. Restauración si la lesión le plantea problemas estáticos.
28. Restauración si el paciente tiene añadidos factores de predisposición a la caries.
29. Limpieza del tejido cariado y aplicación de medidas remineralizantes.
30. Todas son falsas.
31. **La caries rampante tiene una mayor incidencia:**
32. Entre los 4 - 8 años.
33. De 0 a 1 año.
34. Entre los 40 y 50 años.
35. Entre los 20 y 25 años.
36. **Los glúcidos de la dieta los utilizan las bacterias para:**
37. Convertirlos en dextranos.
38. Convertirlos en polisacáridos adhesivos que faciliten su adhesión a la superficie dental.
39. Convertirlos en polisacáridos de almacenamiento.
40. Todas las anteriores son correctas.
41. **La predisposición a sufrir caries que presentan algunas razas hace sospechar en la existencia de un factor racial que condicione:**
42. El grado de mineralización dental.
43. La morfología dentaria.
44. El tipo de dieta que consumen.
45. Son todas correctas.
46. **Se consideran áreas retentivas que favorecen el proceso carioso:**
47. Las fosas de las caras oclusales.
48. La lengua.
49. Los labios.
50. Todas las anteriores son correctas.
51. **Un alimento cariogénico es más agresivo si se ingiere:**
52. Con la comida.
53. A media tarde.
54. Con la cena.
55. De madrugada.
56. **Un alimento cariogénico es más agresivo en determinadas situaciones porque:**
57. De madrugada el flujo salivar es menor.
58. Con la comida se potencia el poder cariógeno al sumarse al poder cariógeno de los otros alimentos.
59. Con la cena se toman menos alimentos ricos en fibra que ejercen una limpieza mecánica de las superficies dentales.
60. Realmente lo único que importa es la composición química del alimento.
61. **En la tercera edad la caries más frecuente es:**
62. La caries de surcos y fosas.
63. La caries del tercio gingival y radicular.
64. La caries de áreas interproximales.
65. La caries de la pulpa.
66. **La caries de la tercera edad suele ser más frecuente porque:**
67. El incremento de dieta blanda, a base de leche azucarada que se produce en esta edad.
68. La deficiente higiene bucodental que se produce en estas edades.
69. La retracción gingival que suele producirse en estas edades.
70. El gran tamaño de la cámara pulpar en la 3ª edad.
71. **En la caries de la unión amelocementaria es característico:**
72. Que afecte a jóvenes con enfermedad periodontal.
73. Que afecte muy raramente a personas de la tercera edad.
74. Que afecte a todas las edades indistintamente.
75. Que aparezca tardíamente la necrosis pulpar.
76. **Las preparaciones cavitarias para el tratamiento de caries que se localizan en las caras proximales de dientes anteriores que no afectan al ángulo incisal, se denominan:**
77. Preparaciones cavitarias de clase I.
78. Preparaciones cavitarias de clase II.
79. Preparaciones cavitarias de clase III.
80. Preparaciones cavitarias de clase IV.
81. **Para conseguir una mejor protección frente a la presencia de caries, la velocidad de secreción salivar debe ser:**
82. Alta.
83. Es indiferente mientras que el volumen salivar sea bajo.
84. Baja si el volumen salivar es alto.
85. Inversamente proporcional al valor del volumen salivar.
86. **La inmunoglobulina más importante en la saliva humana desde el punto de vista de la protección frente a la caries es:**
87. Inmunoglobulina B.
88. Inmunoglobulina D.
89. Inmunoglobulina M.
90. Inmunoglobulina A.
91. **Los Actinomyces juegan un papel importante sobre todo en la aparición de:**
92. Caries de caras libres.
93. Caries proximal.
94. Caries radicular.
95. Caries de surcos y fisuras.
96. **En la caries de fosas puntos y fisuras los microorganismos que se encuentran más frecuentemente, de los que se citan a continuación son:**
97. Estafilococos sanguis.
98. Estafilococos salivarius.
99. Haemophilus.
100. Lactobacillus.
101. **La denominada pseudoplaca bacteriana está formada por:**
102. Células de descamación.
103. Restos alimenticios.
104. Leucocitos.
105. Todo lo anterior.
106. **En el cuadro clínico de la caries por radiación se observa:**
107. Aumento de la secreción salival, por el estímulo anormal que la radiación produce en las glándulas salivares.
108. Cambios en la microbiota oral con aumento importante de la microbiota cariogénica.
109. Las lesiones se localizan preferentemente en las caras proximales.
110. Todas son falsas.
111. **¿Cuál de estas localizaciones es típica de la caries postradiación?**
112. En los bordes incisales de incisivos superiores.
113. En los bordes incisales de incisivos inferiores.
114. En las caras linguales de dientes posteriores.
115. Todas son verdaderas.
116. **La fase inicial de la caries dental se manifiesta por:**
117. Es asintomática.
118. Dolor al ingerir sustancias calientes.
119. Dolor al ingerir sustancias frías.
120. Dolor al ingerir sustancias dulces.
121. **Entre las complicaciones raras de las caries están:**
122. La pulpitis.
123. La destrucción del cemento.
124. La endocarditis.
125. La periodontitis.
126. **La zona de no limpieza en la caries de caras proximales se sitúa entre la zona de contacto dentario y el borde libre de la papila interdental sobre todo porque:**
127. La composición de los prismas del esmalte es diferente en esta zona.
128. La morfología de los prismas del esmalte es diferente en esta zona.
129. En esta zona se encuentran defectos en la estructura del esmalte.
130. Es falso que la zona de no limpieza en este tipo de caries sea la que se señala en la pregunta.
131. **Cuando la lesión cariosa ya ha destruido la sustancia mineral de los tres tipos de dentina y actúa directamente sobre los odontoblastos, es frecuente que se produzca:**
132. Un absceso.
133. Dentina reparativa.
134. Dentina terciaria.
135. Todas son falsas.
136. **En la prevención de las caries proximales es muy útil:**
137. El empleo de selladores.
138. Las aplicaciones tópicas de flúor.
139. Las ameloplastias.
140. Todas son correctas.
141. **El avance de la lesión cariosa de forma más rápida en superficie que en profundidad se observa sobre todo en:**
142. La caries de fisuras.
143. La caries proximal.
144. La caries radicular.
145. La caries de caras libres.
146. **La caries proximal suele ser:**
147. De forma transversal.
148. Simétrica
149. Originada por placa bacteriana sacarosa dependiente.
150. Todas son verdaderas.