

CONVOCATORIA CONCURSO-OPOSICIÓN Facultativo Especialista de Área de Cirugía Oral y Maxilofacial

(Resolución 2639E /2022, de 9 de noviembre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS

27 de junio de 2023

**NO PASE A LA HOJA SIGUIENTE
MIENTRAS NO SE LE INDIQUE QUE PUEDE COMENZAR**

PARTE TEÓRICO-PRACTICA: Esta parte del cuestionario corresponde a la parte teórico-práctica de la prueba. Se compone de 82 preguntas tipo test, más 8 de reserva, con 4 alternativas de respuesta para cada pregunta de la que solo 1 será válida, que deberá contestar en la primera hoja de respuestas.

1. El desarrollo y posterior uso de la Historia Clínica Informatizada respondía a varias necesidades. Indicar la **FALSA**:
 - a) Necesidad de disminuir el continuo crecimiento de volumen de papel almacenado.
 - b) Necesidad de disminuir el trasiego de documentos originales, con el riesgo de pérdida y deterioro.
 - c) Necesidad de aumentar el número de pacientes vistos en consultas para disminuir las listas de espera.
 - d) Necesidad de transferencia rápida de información sanitaria.

2. El PACS (Picture Archiving and Communication System), es **CIERTO**:
 - a) Es un sistema de almacenamiento de imágenes y videos médicos.
 - b) Es un sistema de información de laboratorio.
 - c) Usa protocolo de comunicación NO DICOM (DICOM: Digital Imaging and Communication in Medicine).
 - d) Es un sistema de gestión de pacientes.

3. El uso de la ecografía en la estadificación del carcinoma epidermoide de cavidad oral en estadios I y II y cuellos negativos. Indicar la **FALSA**:
 - a) No es una prueba útil por su baja sensibilidad y especificidad en estos casos.
 - b) Un criterio ecográfico de sospecha de malignidad de una adenopatía, es un cociente entre su diámetro mayor (longitud) y menor (anchura) $< 1,3$ mm, es decir, es una adenopatía redondeada.
 - c) Un criterio ecográfico de sospecha de malignidad de una adenopatía es tener vascularización cortical y borramiento del hilio.
 - d) Un criterio ecográfico de sospecha de malignidad de una adenopatía es que sea heterogénea.

4. Indicar la opción **FALSA** en relación a la curva de Wilson:
 - a) Está marcada por las puntas de las cúspides de los molares en una sección a través del plano frontal.
 - b) Esta curva cambia con el desgaste de la dentición.
 - c) Es un plano oclusal imaginario.
 - d) Es lo mismo que la curva de Spee.

5. En relación a pacientes tratados con fármacos anticoagulantes orales y la necesidad de realizarles extracciones dentales, indicar la opción **VERDADERA**:
 - a) Los fármacos anticoagulantes orales directos ACOD tienen una respuesta rápida y más segura y predecible que los antagonistas de la vitamina K.
 - b) El acenocumarol pertenece al grupo de los fármacos anticoagulantes orales directos ACOD.
 - c) Cuando se vayan a realizar exodoncias dentales, independientemente del número de exodoncias a realizar, siempre interrumpiremos con antelación el tratamiento con anticoagulante directo ACOD.
 - d) El tratamiento con los fármacos anticoagulantes orales directos ACOD requiere control del INR.

6. En las fracturas de cóndilo mandibular ¿cuál es **FALSA**?
- La anquilosis de la articulación témporo-mandibular es una posible complicación.
 - Suele aparecer disoclusión.
 - La causa puede ser un golpe en el mentón.
 - El tratamiento consiste en todos los casos en un bloqueo rígido con alambres durante 4-6 semanas.
7. Tradicionalmente, la valoración primaria del paciente politraumatizado se ha hecho siguiendo la secuencia ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure/Environment). En 2020 (9ª edición del libro PHTLS) se especifica un nuevo orden correcto de la valoración primaria, siendo XABCD, ¿qué representa la X?
- Neuroapraxia.
 - Exanguinación.
 - Rayos X.
 - Exoftalmos.
8. En las fracturas en mandíbula edéntula-atrónica, es **FALSO**:
- Hay que tener en cuenta que el hueso será principalmente cortical y por tanto con menor capacidad osteogénica.
 - La mandíbula atrónica fracturada sufre importantes desplazamientos por la acción de las fuerzas musculares.
 - Es importante tener en cuenta que el perfil y la rigidez del material de osteosíntesis empleado sea suficiente para resistir todas las cargas funcionales.
 - Es difícil que aparezcan complicaciones como la pseudoartrosis, fracasos de consolidación, fractura del material de osteosíntesis, infecciones y osteomielitis.
9. Es **FALSO** en el abordaje transconjuntival para fracturas de suelo de órbita:
- Está contraindicado en fracturas de suelo de órbita asociadas a fracturas del reborde infraorbitario.
 - Puede asociarse a cantotomía lateral o a acceso retrocaruncular si es necesario.
 - Puede optarse por una disección preseptal o retroseptal.
 - La incisión en conjuntiva puede no suturarse, hacerse una sutura con puntos sueltos o una sutura continua.
10. Es **FALSO** en el uso de material reabsorbible (placas y tornillos) en las fracturas del macizo facial:
- Se indican principalmente para regiones que no soporten carga, en tercio medio y superior del esqueleto craneofacial.
 - Durante la degradación del material reabsorbible puede aparecer una reacción inflamatoria.
 - Interfieren con las técnicas radiológicas de control.
 - El riesgo de daño a los gérmenes o ápices dentarios es bajo.

11. Respecto a las fracturas del seno frontal, es **CIERTO** que:
- La mucosa del seno se caracteriza por la presencia de los nidos vasculares de Breschet, que pueden provocar diseminación intracraneal de infecciones o facilitan la formación de mucocelos si la mucosa que los recubre no se elimina adecuadamente.
 - Las fracturas que afectan a la pared posterior se operan siempre, para evitar una fístula del líquido cefalorraquídeo.
 - Si es preciso la obliteración del seno, para ello usaremos únicamente hueso de calota craneal.
 - Si se decide preservar la funcionalidad del seno, lo tutorizaremos con un tubo de drenaje que dejaremos un máximo de 7 días para evitar complicaciones infecciosas.
12. Es **FALSO** que el hueso malar se articula con:
- Maxilar superior a través de la apófisis piramidal.
 - Apófisis externa del hueso frontal.
 - Cuerpo del esfenoides.
 - Con el hueso temporal por medio del arco cigomático.
13. Siguiendo la clasificación de las anomalías vasculares de la ISSVA (International Society for the Study of Vascular Anomalies) es **FALSO**:
- Las anomalías vasculares se dividen en tumores vasculares y malformaciones vasculares.
 - Las fístulas arteriovenosas se engloban en el grupo de los tumores vasculares.
 - El Síndrome de Sturge-Weber se engloba en el grupo de malformaciones vasculares asociadas con otras anomalías.
 - Es una clasificación que pretende evolucionar según aumentan los conocimientos de la biología y genética de este tipo de lesiones.
14. Es **CIERTO** sobre las malformaciones vasculares:
- Nunca están presentes al nacer.
 - Presentan involución espontánea.
 - Cuando aparecen en la infancia, no crecen acompañando el crecimiento del niño.
 - Se caracterizan por presentar canales vasculares displásicos, con proliferación celular normal.
15. Es **FALSO** respecto al músculo pterigoideo medial:
- Su principal función es el descenso de la mandíbula.
 - También se le conoce como pterigoideo interno.
 - Está inervado por la rama mandibular del nervio trigémino.
 - Su irrigación proviene de la arteria maxilar interna.
16. Es **CIERTO** en las heridas del suelo de boca:
- Es fácil que se lesione el conducto de Stenon.
 - Los hematomas en esta área no suelen ser peligrosos.
 - Es un tejido poco vascularizado.
 - Cuando la herida es transfixiante puede ser causa de fístula cervical.

17. Es **FALSO** en la intubación endotraqueal vía submentoniana:
- Se usa el tubo endotraqueal flexometálico.
 - Una vez realizada la intervención quirúrgica, si el paciente precisa de asistencia ventilatoria, no volveremos a colocar el tubo en posición orotraqueal.
 - Es una alternativa a tener en cuenta a una traqueotomía en el paciente traumatizado.
 - Una vez realizada la intervención quirúrgica, si el paciente **NO** precisa de asistencia ventilatoria, retiraremos el tubo y suturaremos cuidadosamente las incisiones intraoral y extraoral para evitar la aparición de fístulas.
18. Ante la sospecha de un tumor de cuello de origen infeccioso, ¿qué serología **NO** estaría indicado solicitar?
- Toxoplasma.
 - TBC.
 - COVID.
 - Citomegalovirus.
19. Las articulaciones témporo-mandibulares, es **FALSO** que:
- Son articulaciones diartrosis de tipo condíleas, con movimientos de bisagra y de desplazamiento.
 - El aparato discal desempeña un cuádruple papel en la fisiología articular: mecánico, propioceptivo, morfogenético y nutritivo.
 - La posición mandibular de reposo coincide con la posición de máxima intercuspidadación.
 - El movimiento de rotación se produce en el compartimento inferior de la articulación (superficie superior del cóndilo y la inferior del disco articular) y el movimiento de traslación se produce en el compartimento superior de la articulación al deslizarse el complejo cóndilo-disco sobre la fosa articular.
20. Respecto a los tumores de órbita en la infancia es **CIERTO** que:
- Lo más frecuente es que sean malignos, principalmente el linfoma.
 - Lo más frecuente es que sean benignos, principalmente quistes dermoides, lesiones vasculares y gliomas del nervio óptico.
 - Tumores benignos y malignos se dan en la misma proporción.
 - La incidencia de tumores orbitarios en la infancia es tan baja, que no existe suficiente evidencia científica para saber cuáles son los más frecuentes.
21. Es **FALSO** respecto a las malformaciones linfáticas:
- Siempre son congénitas.
 - La localización más frecuente es en cabeza y cuello.
 - El sirolimus es un tratamiento muy eficaz en estos casos.
 - La mayor parte de las malformaciones linfáticas se diagnostican en edad adulta.

22. Es **CIERTO** respecto al tratamiento de la avulsión dentaria:
- El tipo de dentición, permanente o temporal y la salud dental del paciente son factores a tener en cuenta a la hora de realizar el reimplante del diente.
 - El tiempo transcurrido desde la avulsión hasta su reimplante no influye en el pronóstico del diente.
 - El medio donde se conserve el diente hasta su reimplante no influye en el pronóstico del diente.
 - Nunca se limpiará el diente a reimplantar aunque presente restos de suciedad.
23. Respecto a la atención dental para personas con discapacidad en la Comunidad Foral de Navarra, señale la **CIERTA**:
- No existe ningún programa de atención dental para personas con discapacidad con cargo al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
 - Por Decreto Foral 70/2003, de 7 de abril, se reconoce el derecho a atención bucodental básica a las personas que, teniendo derecho a asistencia sanitaria con cargo al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, tienen un grado de minusvalía igual o superior al 75% y un alto riesgo de desarrollar enfermedades bucodentales.
 - La atención dental ortodóncica, tanto en su fase diagnóstica como terapéutica están incluidas en el Programa de Atención Dental a Minusválidos.
 - Existe un programa de atención dental para personas con discapacidad con cargo al Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, pero en el mismo no se especifican las prestaciones incluidas.
24. En un paciente que ha sufrido un traumatismo facial y presenta disoclusión con mordida abierta anterior, edema de labio superior, epistaxis e hipoestesia en el territorio del nervio infraorbitario, **HAY QUE PENSAR EN**:
- Fractura órbitomalar.
 - Fractura parasinfisaria de mandíbula.
 - Fractura de cóndilo mandibular.
 - Fractura de Le Fort I.
25. En relación a la exodoncia de los cordales, señalar la **FALSA**:
- Está indicada su exodoncia en casos de pericoronaritis.
 - Está indicada su exodoncia cuando producen caries en el segundo molar.
 - La exodoncia de los cordales está indicada siempre.
 - Está indicada su exodoncia cuando se relacionan con lesiones quísticas.
26. El quiste **MÁS FRECUENTE** dentro del grupo de quiste epiteliales no odontogénicos es:
- Quiste globulomaxilar
 - Quiste nasolabial
 - Quiste nasopalatino
 - Quiste palatino medio

27. Son criterios mayores para el diagnóstico de Síndrome de Gorlin, **TODOS EXCEPTO:**
- Más de dos carcinomas basocelulares o uno en paciente menor de 20 años
 - Queratoquistes de los maxilares
 - Tres o más hoyuelos palmares o plantares
 - Hipoplasia mandibular
28. Los cuerpos hialinos de Rushton son típicos de:
- Quiste radicular o periapical
 - Odontoma
 - Fibroma ameloblástico
 - Quiste odontogénico queratinizante y calcificante
29. Considerando el tiempo y la forma, según la clasificación de Atwood de atrofia de maxilar, un borde alto y contorno redondeado se consideraría un estadio:
- II
 - III
 - IV
 - V
30. ¿Cuáles deben ser las características que tiene que cumplir una membrana de regeneración ósea? Señale la **FALSA**
- Deberá ser biocompatible
 - Impermeable para las células
 - Con la rigidez suficiente para mantener el espacio
 - Debe ser permeable para los fibroblastos
31. **NO** es una infección granulomatosa crónica
- Actinomicosis
 - Tuberculosis
 - Aspergilosis
 - Sífilis
32. Entre las características de la enfermedad por arañazo de gato, cuál **NO** es correcta:
- Es una causa común de adenopatía cervical en niños
 - El nódulo suele ser no doloroso, unilateral y en el 50% de los casos único
 - Suele presentar lesión cutánea
 - Suele resolverse espontáneamente en menos de dos meses
33. La displasia cleidocraneal se caracteriza por todo lo siguiente, **EXCEPTO:**
- Retraso eruptivo de la dentición permanente
 - Hipoplasia maxilar
 - Presencia de dientes supernumerarios
 - Prognatismo mandibular

34. Las manifestaciones orales de la enfermedad de Crohn incluyen todas las siguientes, **EXCEPTO**:
- a) Parálisis faciales de repetición
 - b) Ulceraciones orales
 - c) Tumefacciones faciales o labiales
 - d) Queilitis granulomatosas
35. Respecto a las lesiones orales del Lupus, indique la **CORRECTA**:
- a) Sólo aparecen en el lupus eritematoso discoide
 - b) No afectan a la mucosa yugal
 - c) Están formadas por una triada característica: eritema + atrofia centrífuga y dinámica + hiperqueratosis
 - d) Todas son falsas
36. Entre los tumores odontogénicos mesenquimales **NO ENCONTRAMOS**:
- a) Fibroma odontogénico
 - b) Mixoma odontogénico
 - c) Cementoblastoma
 - d) Quiste calcificante odontogénico
37. El tumor odontogénico epitelial calcificante o Tumor de Pindborg se caracteriza por:
- a) Ser un tumor maligno
 - b) Aparecer con mayor frecuencia en el maxilar
 - c) La mitad de los casos se asocian a un diente no erupcionado
 - d) Se localizan sobre todo en la región incisal
38. Señale lo **FALSO** respecto al osteosarcoma:
- a) Es el tumor óseo maligno más frecuente
 - b) Se presenta después de los 60 años
 - c) La sintomatología clínica es inespecífica
 - d) Metastatiza con más frecuencia en los pulmones
39. El cuadro clínico que cursa con pólipos en el tubo digestivo, osteomas múltiples a nivel cráneo-facial y quistes epidérmicos se denomina:
- a) Síndrome de Gardner
 - b) Síndrome de Gorlin
 - c) Síndrome de Mafucci
 - d) Enfermedad de Paget
40. Entre los siguientes, marque el tumor **MÁS FRECUENTE** de los senos paranasales:
- a) Papiloma invertido
 - b) Adenoma
 - c) Osteoma
 - d) Lipoma

41. El tumor primario que con **MAYOR FRECUENCIA** metastatiza a nivel nasosinusal es:
- a) Carcinoma renal de células claras
 - b) Adenocarcinoma de mama
 - c) Carcinoma epidermoide de pulmón
 - d) Linfoma
- 42.Cuál de estas estructuras **NO** discurre por la fisura orbitaria superior
- a) II Par craneal
 - b) III Par craneal
 - c) IV Par craneal
 - d) Vena oftálmica superior
43. Son características del papiloma invertido, todas **EXCEPTO**:
- a) Neoplasia benigna derivada del epitelio de revestimiento de la fosa nasal y senos paranasales
 - b) Localización más frecuente en el cornete medio y el receso etmoidal
 - c) Afecta principalmente adultos entre 40-60 años
 - d) Alto porcentaje de metástasis óseas
44. Una tumoración en el suelo de la boca de un paciente joven y que en el estudio histológico describen en su interior anejos cutáneos como pelo, glándulas sebáceas... con toda probabilidad se trata de:
- a) Quiste epidermoide
 - b) Quiste dermoide
 - c) Quiste tirogloso
 - d) Todas son falsas
45. Respecto al liquen plano oral es **FALSO** que
- a) Tiene mayor incidencia en mujeres
 - b) Es más frecuente en edades medias de la vida
 - c) Nunca maligniza
 - d) La localización más frecuente es la mucosa yugal
46. En la queilitis actínica, es **FALSO**:
- a) Se asocia a exposición solar prolongada
 - b) Es más frecuente en el labio inferior
 - c) Se considera una entidad premaligna
 - d) Tiene un pico de incidencia a los 20 años de edad
47. Entre las variables más importantes relacionadas con la supervivencia en el carcinoma de cavidad oral señale la **FALSA**:
- a) Grado de diferenciación de la neoplasia
 - b) Tamaño del tumor en el momento del diagnóstico
 - c) Presencia de metástasis ganglionares
 - d) IMC (índice de masa corporal) del paciente

48. Las metástasis ganglionares en región submental provienen normalmente de carcinomas o tumores primarios en:
- Mucosa nasal
 - Amígdalas
 - Parte anterior del suelo de la boca
 - Tiroides
49. Indique cuál **NO** es una indicación de mandibulectomía:
- Afectación masiva de partes blandas perimandibulares sin infiltración ósea tumoral
 - Resección en continuidad del tumor intraoral que rodea la mandíbula no infiltrada por el tumor y vaciamiento cervical
 - Acceso a la cavidad oral
 - Afectación del nervio dentario
50. En cuál de los siguientes casos **NO** estaría indicado la aplicación de un injerto libre de piel:
- Sobre periostio mandibular
 - Sobre fascia muscular
 - Sobre pericráneo
 - Sobre tendón desnudo
51. La Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) clasifica a los pacientes en función de su estado físico, el cual se correlaciona con el riesgo de mortalidad perioperatoria. Un paciente con enfermedad sistémica grave que es una amenaza constante para la vida e incapacitante a nivel funcional se clasifica como:
- ASA II
 - ASA III
 - ASA IV
 - ASA V
52. Cuál de las siguientes condiciones **NO** supone riesgo **ALTO** de endocarditis infecciosa:
- Shunt A-V por hidrocefalia
 - Síndrome de Marfan
 - Catéteres en cavidades derechas
 - Estenosis pulmonar congénita
53. Indique cuál de los siguientes anestésicos locales **NO PERTENECE** al grupo de las AMIDAS
- Cocaína
 - Lidocaína
 - Mepivacaína
 - Articaína
54. Qué estructuras orofaríngeas se visualizarían en un Mallampati clase 2:
- Sólo el paladar duro
 - Paladar duro, blando y base de la úvula
 - Paladar duro, blando, parte superior de las amígdalas y úvula
 - Paladar duro, blando, amígdalas completas y úvula

55. Cuál es la causa más frecuente de pérdida súbita y transitoria de la conciencia durante un procedimiento bajo anestesia local:
- Síncope cardiogénico
 - Síncope vasovagal
 - Síncope neurológico
 - Síncope por intoxicación medicamentosa
56. Son propiedades ideales de las suturas, todas **EXCEPTO**:
- Manejable
 - Segura
 - Fiable y predecible
 - No esterilizable
57. Una de las siguientes características **NO** es propia del absceso pterigomandibular o celulitis de Escart:
- Trismo intenso con notable inflamación externa
 - Ligero abultamiento del paladar blando y del pilar amigdalino
 - Disfagia
 - Dolor profundo
58. La angina de Ludwig se caracteriza por todo **EXCEPTO**:
- Ser una celulitis difusa grave
 - Tener un comienzo agudo
 - Afectar a los espacios submaxilar, sublingual y submentoniano de manera bilateral
 - No comprometer la vía aérea
59. Indique la respuesta **FALSA** en relación con la osteorradionecrosis:
- Es rara la aparición con dosis de radioterapia menores de 60 Gy
 - Es menos frecuente si se utiliza braquiterapia
 - La mandíbula se afecta con más frecuencia que el maxilar
 - Las extracciones dentales, la cirugía o cualquier traumatismo suelen preceder su inicio.
60. Cuál de la siguientes es una característica de los bisfosfonatos intravenosos:
- La incidencia de aparición de osteonecrosis es inferior al 0,04%
 - Debe administrarse durante un periodo largo de tiempo para que aparezca la enfermedad
 - Habitualmente el tamaño de la exposición es mayor en comparación con los bisfosfonatos orales.
 - Todas son falsas

61. Un paciente diagnosticado de osteonecrosis por bisfosfonatos, con una exposición de hueso necrótico, asintomática y sin signos de infección se clasificaría según la Academia Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (AAOMS) en un estadio:
- Estadio 0
 - Estadio 1
 - Estadio 2
 - Estadio 3
62. Su actitud terapéutica respecto al paciente anterior sería:
- No tratar, educación al paciente y medidas preventivas
 - Control de problemas locales
 - Enjuagues con clorhexidina 0,12% cada 12 horas
 - Enjuagues con clorhexidina 0,12% cada 12 horas, antibiótico de amplio espectro y AINEs
63. ¿Cuál de los siguientes materiales **NO** tiene propiedades osteoinductivas?
- Derivados de hueso bovino
 - Colágeno bovino
 - Hueso alogénico desmineralizado
 - Hueso autólogo
64. **NO** es una contraindicación **ABSOLUTA** para el empleo de la técnica de Ganglio Centinela:
- Tamaño tumoral superior a T2
 - Tratamiento cervical previo
 - Embarazo o lactancia
 - La edad del paciente
65. ¿Cuál es la lesión bucal característica de la sífilis secundaria?
- Úlcera en labio inferior
 - Placa mucosa en cara dorsal de la lengua
 - Glositis intersticial
 - Goma a nivel del paladar
66. Con respecto a la úlcera intraoral de origen tuberculoso, señale la **FALSA**:
- Suele ser única
 - Es resultado siempre de una diseminación pulmonar
 - Se presenta como una ulceración de morfología irregular
 - Pueden existir adenopatías satélites
67. **NO** es un criterio diagnóstico de neuralgia de Horton:
- Ataques recidivantes de cefalea temporal, intensa, uniforme, periorbitaria
 - Duración de 20-200 minutos
 - Lagrimeo bilateral
 - Frecuencia de ataques: hasta 8 veces al día

68. Los criterios diagnósticos del Síndrome de dolor miofascial incluyen:
- Dolor localizado a punta de dedo
 - Bloqueo mecánico
 - Sin hallazgos radiológicos
 - End feel duro
69. La principal indicación de la artrocentesis de ATM es:
- Bloqueo discal agudo-subagudo que no responde a tratamiento conservador
 - Anquilosis
 - Traumatismo de la ATM con dolor crónico y persistente
 - Paciente psiquiátrico con artropatía inflamatoria.
70. **NO** es una estructura derivada del 2º arco faríngeo:
- Nervio facial
 - Músculo masetero
 - Ventre posterior del digástrico
 - Estribo
71. La malformación congénita cervical más frecuente es:
- Quiste branquial
 - Quiste tirogloso
 - Quiste dermoide
 - Todas son falsas
72. Indique la respuesta **FALSA** en relación con la sialometaplasia necrotizante:
- Patología inflamatoria benigna autolimitada
 - Tiene su origen en un fenómeno isquémico
 - Más frecuente en glándulas salivares mayores
 - El tratamiento es sintomático
73. El síndrome de Sjögren:
- Es una enfermedad vírica
 - Más frecuente en varones
 - La afectación submaxilar es la más común
 - Se asocia con un riesgo alto de desarrollar linfomas
74. El adenoma pleomorfo o tumor mixto de glándula parótida se caracteriza por:
- Ser el tumor benigno más frecuente
 - Presentar un crecimiento rápido
 - Tendencia a la bilateralidad y a la multicentricidad
 - Tener capacidad para captar el Tc99
75. Son características del carcinoma mucoepidermoide, **EXCEPTO**:
- Asienta con mayor asiduidad en las glándulas salivales menores
 - Es el tumor maligno más frecuente en menores de 20 años
 - Tienen posibilidad de diseminación linfática cervical e incluso hemática
 - El tratamiento de elección es la Radioterapia

76. La situación administrativa: “transitoriamente no programable” (TNP) hace referencia a:
- a) La aplicación de programación quirúrgica no funciona y no se puede planificar la intervención quirúrgica hasta que se resuelva el problema
 - b) Defunción del paciente
 - c) La situación del paciente que, una vez requerido y no habiéndolo solicitado justificadamente, se niega o no hace acto de presencia a la citación correspondiente, en la intervención quirúrgica.
 - d) La situación de pacientes pendientes de intervención quirúrgica, cuya programación no es posible, bien por motivos clínicos que contraindican o no aconsejan temporalmente la intervención, bien por solicitud del propio paciente por motivo justificado
77. En la lista de espera estructural quirúrgica:
- a) La espera de los pacientes es atribuible a la organización y recursos disponibles del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (SNS-O)
 - b) La espera de los pacientes es atribuible a una indicación incorrecta de la intervención quirúrgica
 - c) No se puede borrar a nadie de la lista de espera estructural
 - d) Figuran pacientes pendientes de intervención quirúrgica de urgencia
78. El plazo máximo de espera (en días hábiles) de acuerdo a la LEY FORAL 14/2008, DE 2 DE JULIO, DE GARANTÍAS DE ESPERA EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA para consultas de asistencia especializada, desde la solicitud por un facultativo es de:
- a) Máximo 30 días para una cita normal y 10 días para una preferente.
 - b) Máximo 180 días para una cita normal y 120 días para una preferente
 - c) Máximo 7 días para una cita normal y 3 días para una preferente
 - d) No hay plazo máximo de espera
79. Un paciente quirúrgico, que pasa a situación “transitoriamente no programable” (señale la respuesta **CORRECTA**):
- a) El cómputo del tiempo de respuesta se continúa mientras se encuentra en esta situación
 - b) Aunque desaparezcan las causas que han ocasionado la situación de transitoriamente no programable, no volverá nunca a la situación de espera estructural.
 - c) Finalizada la causa de interrupción, vuelve a la lista de espera estructural y se continúa con el cómputo del plazo máximo de respuesta
 - d) No existe la situación “transitoriamente no programable”

80. En relación a los 3 momentos del Listado de Verificación Quirúrgica de la OMS, señale la respuesta **CORRECTA**:
- a) Antes de la inducción anestésica, se comprueba el etiquetado de las muestras
 - b) Antes de la incisión cutánea, se comprueba la identidad del paciente, el sitio quirúrgico, el procedimiento y la administración de la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
 - c) Antes de que el paciente salga de quirófano, se comprueba si el paciente presenta riesgo de vía aérea difícil o riesgo de aspiración, y si el material que se precisa en estos casos está preparado y disponible
 - d) En el listado de verificación quirúrgica de la OMS, no se comprueba si hay riesgo hemorrágico durante la cirugía
81. Son medidas de seguridad de paciente en quirófano, a revisar en el Listado de Verificación Quirúrgica de la OMS, señalar la respuesta **FALSA**:
- a) Presentarse todo el equipo
 - b) Comprobar el paciente correcto y el sitio correcto de intervención quirúrgica
 - c) Comprobar el conteo de gasas e instrumental antes de salir de quirófano
 - d) No incluye revisar los posibles eventos críticos durante la cirugía, entre todo el equipo de quirófano
82. Los sistemas de notificación de eventos adversos en relación a la Seguridad del Paciente, señale la **CORRECTA**:
- a) Siempre son de declaración obligatoria
 - b) Solo analizan eventos graves, con consecuencias fatales para los pacientes
 - c) Buscan el análisis del evento adverso para aprender del mismo e implementar medidas de mejora y prevenir eventos similares.
 - d) Buscan al culpable del evento adverso para sancionarlo

PREGUNTAS DE RESERVA – Parte teórico-práctica

1. El problema médicolegal **MÁS FRECUENTE** en cirugía oral y maxilofacial es:
 - a) Confundirse y exodonciar otro diente en lugar del indicado.
 - b) Resultados estéticos no aceptados tras cirugía ortognática.
 - c) Lesión del nervio dentario inferior tras la exodoncia de cordales.
 - d) Disoclusión tras tratamiento de fracturas mandibulares.

2. ¿Qué abordaje quirúrgico **NO** se utiliza en la cirugía de la articulación temporo-mandibular?
 - a) Abordaje de Hayes Martin.
 - b) Abordaje de Al Kayat.
 - c) Abordaje de Risdon.
 - d) Abordaje retromandibular.

3. Es **VERDADERO** respecto a la proyección radiológica de Hirtz:
 - a) Permite ver fracturas del arco cigomático y la integridad de las paredes laterales de la órbita.
 - b) Se utiliza para valorar el reborde orbitario superior y los senos paranasales.
 - c) No permite valorar la base de cráneo.
 - d) También se le conoce como nasomentoplaca.

4. Indique lo **VERDADERO** sobre la quimioterapia en los tumores de cabeza y cuello:
 - a) La finalidad es mejorar el control local del tumor primario
 - b) No disminuye las metástasis a distancia
 - c) La quimioterapia de inducción se administra como tratamiento posterior a la cirugía o a la radioterapia
 - d) Todas son falsas

5. ¿Cuál de las siguientes alteraciones nasales **NO** está presente en un paciente afecto de labio y paladar hendido unilateral?
 - a) Base alar desplazada lateralmente
 - b) Cartílago alar desplazado caudalmente
 - c) Base de la columela desviada hacia el lado afecto
 - d) Columela corta

6. Señale la afirmación **INCORRECTA** en relación con el colgajo libre de peroné
 - a) La vascularización se realiza por ramas endósticas y periósticas
 - b) Permite hacer múltiples osteotomías para remodelar el contorno mandibular
 - c) Requiere un periodo de inmovilización postoperatoria de 1 a 2 semanas
 - d) En la disección, debe respetarse en su totalidad el músculo tibial posterior y su fascia para evitar secuelas

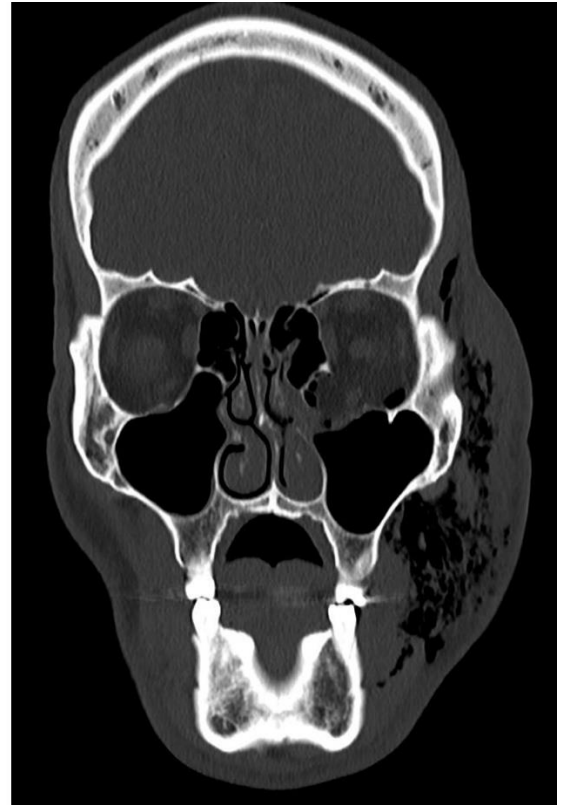
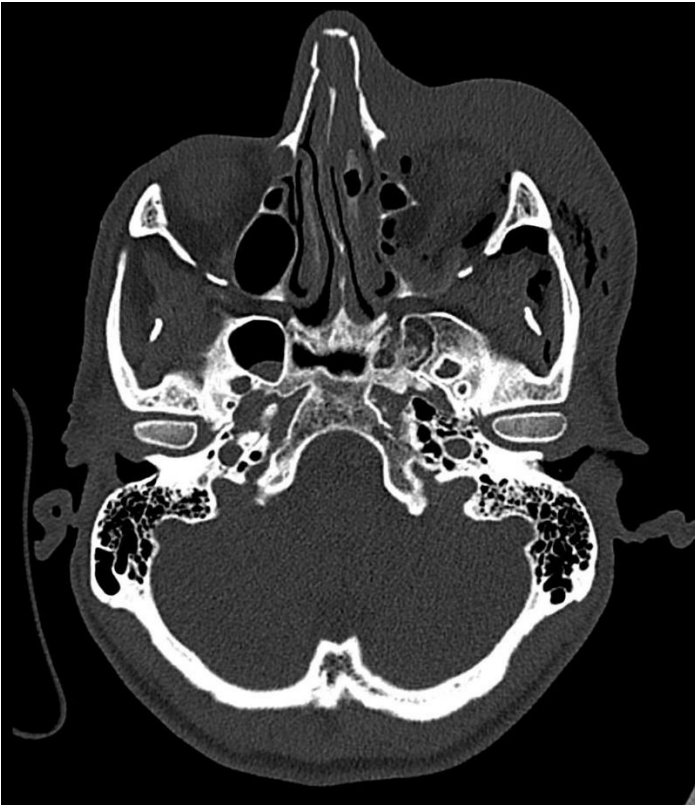
7. Entre los objetivos de la cirugía ortognática **NO** se encuentra:
- a) Favorecer movimientos dentarios compensatorios
 - b) Establecer una relación armónica entre las arcadas óseas
 - c) Mantener o mejorar la función de la ATM
 - d) Corregir defecto oclusales
8. Qué técnica quirúrgica **NO** utilizaría para corregir el SAHS (Síndrome de apneas e hipoapneas del sueño) y la roncopatía crónica:
- a) Glossectomía parcial de la base de la lengua
 - b) Osteotomía de Obwegeser con retrusión y rotación horaria
 - c) Uvulopalatofaringoplastia
 - d) Mentoplastia

CASOS CLÍNICOS PRÁCTICOS: Esta parte del cuestionario corresponde a la parte de casos clínicos prácticos. Se compone de 3 casos prácticos con 6 preguntas tipo test por cada caso, más 1 de reserva por cada uno de ellos, que deberá contestar en la hoja de respuestas que ha señalado como “CASOS CLÍNICOS”

CASO CLÍNICO NUMERO 1:

Paciente, varón, de 35 años que sufre un puñetazo en región orbitaria izquierda. Presenta diplopía en varios campos visuales.

El TC muestra lo siguiente:



1. ¿Cuál es su diagnóstico?:
 - a) Fractura Le Fort I izquierda y fractura nasal.
 - b) Fracturas de suelo de órbita y pared medial de órbita izquierdas y fractura nasal.
 - c) Fractura de pared lateral de órbita izquierda y fractura nasal.
 - d) Fractura de arco cigomático izquierdo y fractura nasal.

2. Si se decidiera intervenir quirúrgicamente la órbita ¿Qué vía de abordaje usaría?
 - a) Únicamente incisión de Lynch.
 - b) Abordaje coronal.
 - c) Transconjuntival y transcaruncular.
 - d) Incisión sobre pliegue palpebral superior.

3. Si el acceso fuera transconjuntival-transcaruncular ¿Qué músculo es límite inferior de la disección transcaruncular y límite medial de la disección transconjuntival?
 - a) Músculo oblicuo superior.
 - b) Músculo oblicuo inferior.
 - c) Músculo recto medial.
 - d) Músculo recto inferior.

4. ¿Qué estructura anatómica se suele usar como referencia en la pared medial en el abordaje transconjuntival-transcaruncular?
 - a) Cresta lagrimal posterior.
 - b) Arteria etmoidal posterior.
 - c) Tróclea del músculo oblicuo superior.
 - d) Nervio infraorbitario.

5. ¿Qué estructura vascular puede ser necesario cauterizar en el abordaje transcaruncular cuando disecamos la pared medial de la órbita?
 - a) Arteria oftálmica.
 - b) Vena oftálmica.
 - c) Arteria etmoidal anterior.
 - d) Arteria infraorbitaria

6. ¿Qué herramienta existente actualmente en el mercado facilitaría, en este caso, la cirugía, disminuiría el tiempo quirúrgico y aumentaría la seguridad del paciente en el quirófano? Señalar la **VERDADERA**
 - a) Bisturí piezoeléctrico.
 - b) Cirugía endoscópica transnasal.
 - c) Planificación virtual y navegación.
 - d) Cirugía robótica.

CASO CLÍNICO NUMERO 2:

Niño de 11 años en estudio en el Servicio de Dermatología por pápulas aplanadas en párpados y mejillas además de lesión en ala nasal izquierda. Nos lo remiten por hallazgo casual en ortopantomografía de imagen radiolúcida unilocular de bordes escleróticos bien definidos, alrededor de la corona del germen del 4.8 incluido. No se aprecia rizolisis del 4.7.



7. Con los datos de la anamnesis y la ortopantomografía, ¿cuál sería el diagnóstico clínico más probable de la lesión radiolúcida?
 - a) Quiste folicular
 - b) Quiste óseo traumático
 - c) Queratoquiste
 - d) Quiste residual

8. ¿Cuál de las siguientes es una característica patognomónica de este tipo de quiste?
 - a) Diámetro mayor de 1 cm
 - b) Presencia de queratina y concentración de proteínas solubles inferior al 4,8%
 - c) Tiene un índice mitótico aumentado
 - d) Afecta a dientes adyacentes y puede incluir piezas dentarias

9. Dependiendo del diagnóstico, si tuviera que utilizar en su tratamiento la solución de Carnoy qué producto **NO UTILIZARÍA** para dicha solución
 - a) Alcohol absoluto
 - b) Cloroformo
 - c) Ácido tranexámico
 - d) Cloruro férrico

10. Si el paciente presentara, además, algunos “hoyuelos” en las palmas de las manos y las plantas de los pies, ¿qué patología o síndrome tendríamos que sospechar?
- a) Sdr. Gardner
 - b) Sdr. Gorlin
 - c) Sdr. Godtfresen
 - d) Ninguna de las anteriores
11. Este síndrome se caracteriza por presentar con gran frecuencia:
- a) Herencia autosómica recesiva
 - b) Carcinomas epidermoides cutáneos
 - c) Calcificación de la hoz del cerebro
 - d) Quistes periapicales mandibulares
12. La mutación de qué gen produce este síndrome:
- a) PTCH 1
 - b) FGFR 2
 - c) APC
 - d) STK 11

CASO CLÍNICO NUMERO 3:

Mujer de 44 años que acude a consulta remitida desde Neurocirugía por parálisis facial izquierda de 3 meses de evolución. Refería además diplopía y cefalea intensa. Se solicitó RMN que describía: Tumoración maligna parotídea derecha con extensión perineural por V3 derecha a la base del cráneo y al seno cavernoso derecho.

13. ¿Cuál sería su diagnóstico de presunción?
 - a) Adenoma pleomorfo lóbulo profundo parotídeo
 - b) Schwannoma nervio facial
 - c) Oncocitoma
 - d) Carcinoma adenoide quístico

14. Con los datos del enunciado, siguiendo la clasificación TNM, cómo clasificaría esta lesión:
 - a) T2N1M0
 - b) T3N1M0
 - c) T4aN1M0
 - d) T4bN1M0

15. Con respecto a la eficacia de los procedimientos diagnósticos en la patología tumoral de las glándulas salivales, la punción aspiración con aguja fina (PAAF) tiene una alta sensibilidad, excepto para:
 - a) Carcinoma adenoide quístico
 - b) Tumor mixto maligno
 - c) Carcinoma mucoepidermoide
 - d) Carcinoma de células acinares

16. En cuál de estos órganos metastatiza con más frecuencia el cilindroma:
 - a) Cerebro
 - b) Hueso
 - c) Pulmón
 - d) Tejido linfático

17. La radioterapia postoperatoria en los tumores malignos **NO** estaría indicada según las guías clínicas del Instituto Nacional de Cáncer (NCCN):
 - a) Enfermedad residual micro o macroscópica
 - b) Bajo grado histológico
 - c) Metástasis ganglionares
 - d) Invasión microscópica perineural o linfovascular

18. Señale que procedimiento **NO** se considera de rehabilitación estática en parálisis facial
 - a) Trasposición de músculo digástrico
 - b) Tarsorrafia
 - c) Toxina botulínica
 - d) Pesas palpebrales

PREGUNTAS DE RESERVA – Casos Clínicos

1. **Respecto al caso clínico número 1:**

Si decidiera no intervenir quirúrgicamente de forma temprana, ¿cuál es **FALSA**?

- a) Posiblemente la diplopía no se corregiría en todos los campos visuales.
- b) Seguramente aparecería enoftalmos.
- c) En este caso, el mejor tratamiento para el paciente es no operar y esperar que se solucione espontáneamente la diplopía.
- d) Retrasar la intervención quirúrgica unos meses tiene menos probabilidades de éxito.

2. **Respecto al caso clínico número 2:**

Decidido el plan terapéutico ¿Qué haría con la pieza dental 3.7?

- a) Nada.
- b) Pruebas de vitalidad pulpar y tratamientos de conductos según resultados
- c) Tratamiento de conductos
- d) Exodoncia de la pieza durante la cirugía.

3. **Respecto al caso clínico número 3:**

En la evolución de este tumor, ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es **VERDADERA**?

- a) La tasa de recidiva local es baja
- b) Las metástasis a distancia son excepcionales
- c) La supervivencia a 10 años es menor del 50%
- d) Las revisiones periódicas deben mantenerse únicamente 3 años