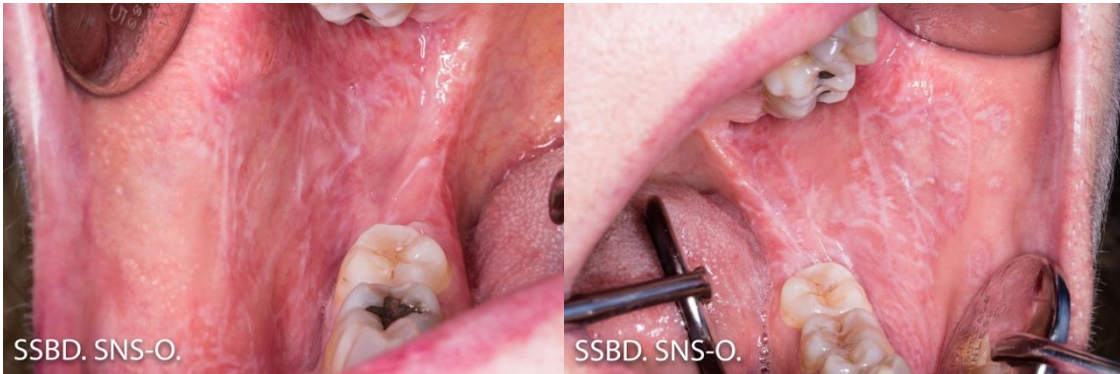


Casos clínicos. Oposición Odontólogo. SNS-O. 27/03/2021

- (I) Acude a la consulta una paciente mujer de 52 años, sin antecedentes de interés, que se nota algo raro en la mucosa oral, que le tira, y que al explorarla sólo se aprecian estas lesiones.



- 1) Ante un paciente con unas imágenes clínicas como éstas ¿qué actitud tendría?:
 - a) Ninguna.
 - b) Revisiones anuales.
 - c) Pautar pomada de tacrolimus.
 - d) Revisiones periódicas cada 2 meses.

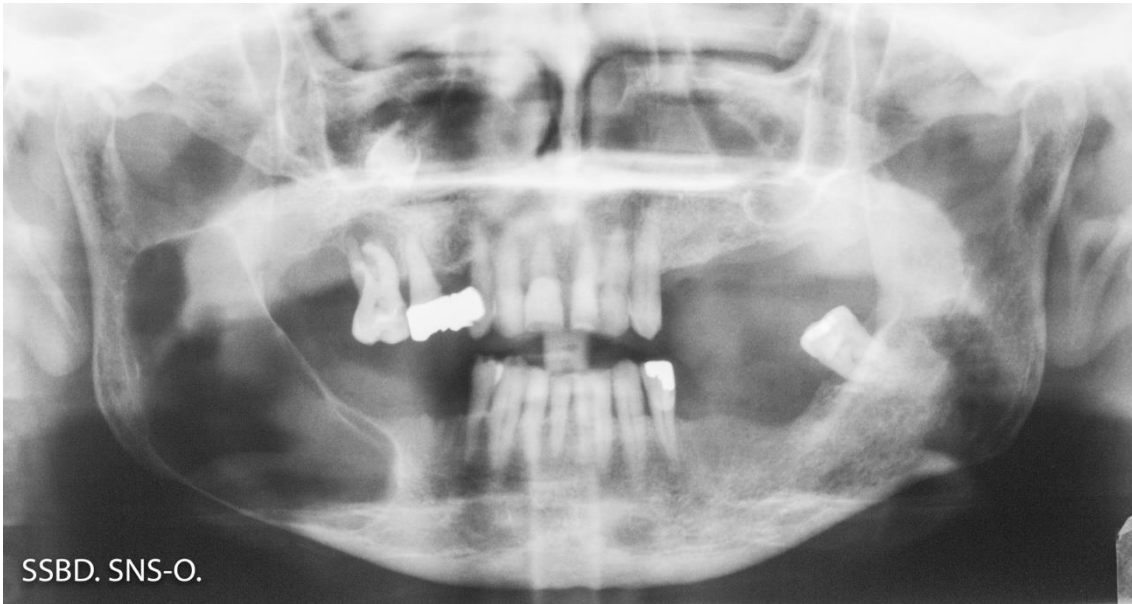
- 2) ¿Pautaríamos tacrolimus u otro tratamiento, dado que la paciente se nota algo raro?:
 - a) Isotretinoína tópica.
 - b) No, ninguno.
 - c) Acetónido de triamcinolona.
 - d) Pomada de tacrolimus.

- (II) Paciente varón de 41 años, fumador de un paquete de cigarrillos al día y en tratamiento con atorvastatina, remitido desde una clínica dental por presentar esta imagen en la ortopantomografía.



- 3) Ante una imagen como ésta ¿qué diagnóstico se plantearía?:
- Quiste radicular.
 - Queratoquiste.
 - Quiste óseo aneurismático.
 - Ninguna es cierta.
- 4) ¿Qué pruebas haría para confirmar el diagnóstico?:
- Palpar la zona de forma bimanual.
 - Una biopsia diagnóstica.
 - Una TC.
 - Una PAAF.
- 5) ¿A qué es debida esta lesión?:
- A la persistencia de restos ectodérmicos embriológicos.
 - Es consecuencia del bruxismo.
 - Debido a un traumatismo en la zona del ángulo mandibular.
 - Ninguna es cierta.
- 6) ¿Se debe de biopsiar para descartar otras patologías graves?:
- Si duele, sí.
 - Sí.
 - No.
 - Se puede hacer una PAAF.
- 7) ¿Qué tratamiento requiere?:
- Colocar una férula de descarga tipo Michigan.
 - Ninguno.
 - Una submaxilectomía.
 - Revisiones periódicas.

- (III) Nos remiten de una clínica privada una paciente mujer de 55 años, en tratamiento con tibolona, con una imagen radiolúcida que han descubierto porque le molestaba la prótesis.



- 8) ¿Ante este caso qué diagnóstico de sospecha destacarías?:
- a) Quiste odontogénico calcificante.
 - b) Mixoma.
 - c) Quiste dentígero.
 - d) Ninguna respuesta anterior es cierta.
- 9) ¿Qué actitud terapéutica consideraría adecuada?:
- a) Marsupialización o descompresión.
 - b) Quistectomía.
 - c) a y b son ciertas.
 - d) Mandibulectomía segmentaria.
- 10) ¿Qué se debe de hacer tras el tratamiento?:
- a) Nada.
 - b) Control clínico y radiológico durante muchos años.
 - c) Control clínico al año de la cirugía.
 - d) Control radiográfico a los 4 meses y al año de la cirugía.
- 11) Este tipo de patología ¿podría ser indicativa de algo?:
- a) Síndrome del Gorlin.
 - b) No.
 - c) De una mayor probabilidad de presentar dientes supernumerarios.
 - d) Síndrome de Pindborg.

Casos clínicos. Oposición Odontólogo. SNS-O. 27/03/2021

12) Dado que el tejido extirpado lo mandamos a Anatomía Patológica, ¿qué nos interesa conocer del informe de este caso?:

- a) Si los bordes están libres.
- b) Si el tejido está íntegro.
- c) El tipo de queratinización.
- d) Si existen quistes satélites.

13) ¿Por qué motivo nos interesa conocerlo?:

- a) Influye en el pronóstico.
- b) Saber si se puede malignizar.
- c) Volver a hacer otro abordaje quirúrgico inmediato.
- d) Realmente es indiferente ese detalle.

(IV) Paciente varón de 40 años, sin antecedentes ni patologías previas conocidas, remitido desde una consulta dental, que presenta esta imagen radiológica, con una ligera molestia al tacto en la zona en fondo de vestíbulo.



14) ¿Qué diagnósticos de sospecha se podrían hacer?:

- a) Queratoquiste odontogénico.
- b) Granuloma central de células gigantes.
- c) Ameloblastoma.
- d) Todas las respuestas anteriores son ciertas.

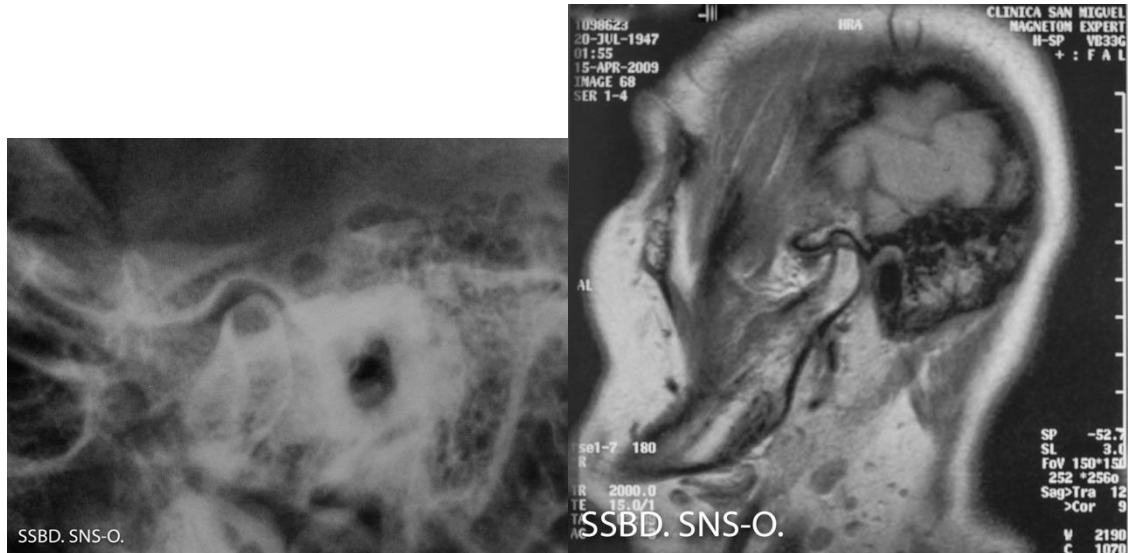
15) Si sospecháramos un granuloma central de células gigantes ¿qué pruebas analíticas sanguíneas deberíamos pedir?:

- a) PTH y T3 libre.
- b) PTH y T4 total.
- c) PTH, calcio y fósforo.
- d) Ninguna respuesta es cierta.

16) ¿Cómo realizaríamos el diagnóstico definitivo?:

- a) Mediante un abordaje quirúrgico.
- b) Con una RMN.
- c) Con una PET.
- d) Ninguna respuesta es cierta.

- (V) Acude un paciente a la consulta con dolor referido a la zona de la articulación temporomandibular; el dolor es continuado y sordo, y se acentúa con la masticación; como primera prueba de imagen podemos solicitar, aparte de la ortopantomografía, una radiografía transcraneal de la citada ATM y como prueba final una resonancia magnética.



- 17) En la radiografía transcraneal ¿qué sospecha diagnóstica podríamos hacer?:
- Una normoposición condilar en la cavidad glenoidea.
 - Una osteoartrosis de la ATM.
 - No hay una buena relación cóndilo mandibular cavidad articular temporal.
 - Ninguna respuesta de las anteriores es cierta.
- 18) La resonancia magnética representa:
- Una ATM normal.
 - Una osteoartrosis a nivel de la eminencia anterior.
 - Un desplazamiento anterior del disco articular.
 - Un bloqueo de la ATM.

(VI) Acude a consulta un paciente de 66 años con antecedentes de HTA, hiperlipemia y úlcera péptica, tratado con enalapril, simvastatina y esomeprazol, que presenta desde anteaer estas lesiones en boca, que le duelen.



- 19) ¿Cuál sería el diagnóstico de sospecha?:
- a) Úlcera de roce.
 - b) Carcinoma oral de células escamosas.
 - c) Linfoma.
 - d) Ninguna de las tres respuestas anteriores.
- 20) ¿Qué tratamiento recetaríamos?:
- a) Ninguno.
 - b) Solución acuosa de acetónido de triamcinolona al 1%
 - c) Solución acuosa de acetónido de triamcinolona al 0,1%
 - d) Solución acuosa de acetónido de triamcinolona al 0,01 %
- 21) ¿Qué deberíamos de advertir al paciente?
- a) Que puede ser premaligno.
 - b) Que es crónico y no desaparece.
 - c) Que puede recidivar.
 - d) Ninguna de las respuestas anteriores es cierta.

Casos clínicos. Oposición Odontólogo. SNS-O. 27/03/2021

22) ¿Esta patología la podríamos relacionar con alguna otra cosa?

- a) Herpes simple.
- b) Consumo excesivo de tabaco.
- c) Consumo de psicotropos.
- d) Ninguna es cierta.

(VII) Acude a la consulta una paciente de 62 años, fumadora de unos cinco cigarrillos al día, y en tratamiento con alprazolam, fluoxetina y esomeprazol. Refiere, desde hace unos años una sensación de ardor en el dorso de la lengua, que le empeora con comidas ácidas; por las noches la lengua se le pega al paladar.

23) El primer diagnóstico de sospecha podría ser:

- a) SBA.
- b) Glositis migratoria benigna.
- c) Hiposialia.
- d) Todas las respuestas son ciertas.

24) Para concretar el diagnóstico solicitaríamos:

- a) Una eco-doppler de glándulas salivales mayores.
- b) Una resonancia magnética de las glándulas salivales mayores.
- c) Ningunas de las respuestas anteriores es cierta.
- d) a y b son ciertas.

25) ¿Solicitaría una sialometría total?

- a) No.
- b) Sí, si pudiera discernir la secreción salival de las diferentes glándulas.
- c) Sí, para valorar la secreción salival.
- d) Ninguna respuesta es cierta.

26) La cápsula de Lashley tendría utilidad para:

- a) Recoger la saliva de una forma más estéril.
- b) Para recoger la saliva parotídea.
- c) Cuantificar la saliva total de forma directa.
- d) a y b son ciertas.

27) En el caso de que hayamos solicitado una sialometría total ¿qué cifras de secreción salival en reposo deberíamos esperar para considerarla normal?

- a) Mayor o igual a 1,5 mL en 15 minutos.
- b) Mayor de 1,0 mL en 5 minutos.
- c) Mayor de 0,3 mL en 5 minutos.
- d) Ninguna respuesta es cierta.

28) Si al explorar a la paciente observamos que en el dorso lingual hay unas zonas rojas depapiladas, de forma amorfa, rodeadas en ocasiones de una banda blanquecina, ¿qué sospecha diagnóstica podríamos hacer con mayor probabilidad?:

- a) Lengua geográfica.
- b) Glositis migratoria benigna.
- c) Anemia ferropénica crónica.
- d) a y b son ciertas.

Casos clínicos. Oposición Odontólogo. SNS-O. 27/03/2021

29) Si nos proponemos hacer la biopsia de las lesiones en el dorso lingual:

- a) Deberemos utilizar bupivacaína como anestésico local.
- b) Deberemos utilizar mepivacaína como anestésico local.
- c) Hay que utilizar necesariamente bisturí eléctrico.
- d) Ninguna es cierta.

30) ¿Cómo llegaríamos al diagnóstico de SBA?

- a) Mediante la biopsia de la lengua.
- b) Mediante una ortopantomografía.
- c) Descartando otras patologías que puedan producir una clínica similar.
- d) Mediante la resonancia magnética.