

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

(Resolución 1109E /2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CUESTIONARIO PREGUNTAS

18 de octubre de 2021

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

1. Las “células epiteliales fantasma” son típicas de:
 - a) Quiste odontogénico epitelial calcificante
 - b) Odontoameloblastoma
 - c) Fibroma amelobástico
 - d) Pseudoquistes

2. Señale cuál de los siguientes es un quiste epitelial no odontogénico:
 - a) Quiste de erupción
 - b) Quiste gingival infantil
 - c) Quiste globulomaxilar
 - d) Quiste periodontal lateral

3. El síndrome de Steven-Johnson se caracteriza por:
 - a) Es la forma minor del eritema exudativo multiforme
 - b) No suele haber afectación general
 - c) No tiene relación con medicamentos
 - d) Se afectan, al menos, dos mucosas

4. NO podemos considerar dentro de las causas de una queilitis angular a:
 - a) La disarmonía oclusal
 - b) Radiación solar
 - c) Acción microbiana
 - d) Carencias alimentarias múltiples

5. De todos los tumores odontogénicos ¿cuál de los siguientes NO se considera hoy día como una auténtica neoplasia?:
 - a) Tumor odontogénico calcificante
 - b) Fibroma ameloblástico
 - c) Tumor odontogénico adenomatoide
 - d) Odontoameloblastoma

6. La localización más frecuente del granuloma central de células gigantes es:
 - a) Región anterior mandibular
 - b) Rama ascendente mandibular
 - c) Región anterior maxilar superior
 - d) Tuberosidad maxilar superior

7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones referentes al Tumor de Abrikossof NO es CIERTA?:
 - a) Su pronóstico es excelente
 - b) Se origina en el mioblasto
 - c) Aunque es muy rara, su malignización no es imposible
 - d) La lesión suele asentar en el tejido conjuntivo, pero puede afectar a las mucosas

8. La manifestación más frecuente de la Enfermedad de Von Recklinghausen en la cavidad oral es:
- Manchas café con leche
 - Neurofibromas
 - Aumento del tamaño de las papilas fungiformes
 - Enfermedad periodontal
9. De entre los factores de riesgo de malignización de las leucoplasias ¿cuál es CIERTO?:
- Ser mujer
 - Localización en mucosa yugal
 - Tipo clínico homogéneo
 - Edad menor de 50 años
10. Para el diagnóstico definitivo de un carcinoma como primario intraóseo se establecen los siguientes criterios EXCEPTO:
- Histología de carcinoma escamoso intraóseo sin evidencia de otras lesiones de displasia o carcinoma en mucosa oral
 - Radiografía de tórax no patológica
 - Histológicamente se observa la presencia de islas y nidos de células epiteliales con citoplasma vacuolado ricas en glucógeno en un estroma de tejido conjuntivo fibroso
 - Seis meses de supervivencia sin evidencia de otra neoplasia primaria
11. ¿Cuáles son los tipos de virus del papiloma humano (VPH) más frecuentemente asociados a carcinoma nasofaríngeo?:
- VPH 16 y 18
 - VPH 6 y 16
 - VPH 6 y 18
 - Ninguno de ellos
12. Las metástasis de tumores no hematológicos en la cavidad oral dependen con mayor frecuencia de una tumoración primaria a nivel de:
- Mama
 - Pulmón
 - Riñón
 - Tiroides
13. Se conoce como técnica de Trotter:
- Resección en bloque del tumor a nivel orofaríngeo en continuidad con el paquete celulo-ganglionar cervical disecado
 - Mandibulotomía media de abordaje en tumores de la región orofaríngea
 - Mandibulotomía lateral de abordaje a tumores de región orofaríngea
 - Labioglosomandibulotomía media de abordaje a tumores posteriores de oro-hipofaríngea

14. En la disección de un colgajo peroneo, antes de incidir la membrana interósea (técnica de Gilbert) deberíamos haber localizado para asegurar su preservación:
- a) La arteria y vena peroneas
 - b) Los vasos tibiales anteriores y el nervio peroneo profundo
 - c) Los vasos tibiales posteriores
 - d) El nervio tibial posterior
15. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la Osteorradionecrosis es FALSA?:
- a) Históricamente ha tenido una incidencia en pacientes radiados de cabeza y cuello del 2 al 20%
 - b) En general, es rara su aparición cuando la dosis de radioterapia ha sido menor de 60 Gy
 - c) Es menos común cuando se utiliza braquiterapia
 - d) La mandíbula se afecta con más frecuencia que el maxilar superior
16. Se denomina estafilosquisis a:
- a) Fisura labial
 - b) Fisura del paladar duro
 - c) Fisura del paladar blando
 - d) Fisura de paladar duro y blando
17. El principal objetivo de la rinoplastia primaria en el paciente fisurado es:
- a) Liberar y reposicionar el cartílago alar
 - b) Realizar una septoplastia
 - c) Recortar los alares para conseguir la simetría
 - d) Colocar un injerto de cartílago para alargar la columela
18. Sobre el labio leporino unilateral señale la respuesta FALSA:
- a) La fisura se sitúa por fuera de la cresta filtral
 - b) El ala nasal se encuentra aplanada e hipertrofiada
 - c) El músculo orbicular presenta retracción evidente
 - d) La base de la columela se desvía hacia el lado afecto
19. Según la clasificación de Tessier de las fisuras craneofaciales, la fisura 6 se identifica con una forma incompleta de:
- a) Síndrome de Goldenhar
 - b) Displasia otomandibular
 - c) Microsomía hemifacial
 - d) Labio leporino
20. Acerca del Síndrome de Saethre-Chotzen, señale la opción FALSA:
- a) Tiene una herencia autosómica dominante
 - b) Se caracteriza por presentar ptosis en párpados superiores
 - c) También se llama Acrocefalosindactilia tipo II
 - d) Se origina por una mutación en el gen TWIST situado en el cromosoma 7

21. **En las secuencias de difusión en resonancia magnética, es FALSO que:**
- Las imágenes de difusión crean un contraste de tejido que refleja el movimiento microscópico aleatorio de las moléculas de agua en el cuerpo humano.
 - Los tumores malignos suelen mostrar valores medios de coeficiente aparente de difusión (ADC) más bajos en comparación con las lesiones benignas.
 - Las secuencias de difusión deben ser utilizadas como secuencias complementarias a las secuencias de rutina, no como un reemplazo.
 - La técnica de difusión permite obtener en un solo estudio información anatómica y funcional y por esto no está limitado por movimientos en cabeza y cuello (deglución, respiración, pulsatilidad) durante su realización.
22. **Respecto a los dispositivos de vía aérea, es FALSO que:**
- El laringoscopio óptico AIRTRAQ no precisa para su utilización de hiperextensión cervical.
 - La máscara laríngea es un dispositivo supraglótico que no protege la vía aérea de la regurgitación gástrica.
 - La guía de Eschmann permite la ventilación a su través.
 - La LMA Fastrach es un dispositivo supraglótico que permite la intubación a su través.
23. **Respecto a la profilaxis antibiótica de la endocarditis bacteriana previa a un procedimiento dental, es FALSO que:**
- Existe controversia sobre recomendar profilaxis antibiótica, hay países que no la recomiendan ni siquiera en pacientes de alto riesgo cardiológico.
 - El riesgo de endocarditis bacteriana después de una intervención dental es extremadamente bajo incluso en pacientes de alto riesgo cardiológico.
 - Las guías clínicas de la European Society of Cardiology y la American Heart Association recomiendan la profilaxis antibiótica en pacientes de alto riesgo cardiológico que se van a someter a intervenciones invasivas entre las que se encuentran los piercings con perforaciones que afecten a la lengua, la cirugía ortognática y las incisiones en mucosa para drenajes.
 - En pacientes alérgicos a penicilina o ampicilina se recomienda el uso de levofloxacino 1000 mg 1 hora antes del procedimiento dental.
24. **Es CIERTO que:**
- La clasificación ASA de anestesia tiene en cuenta la edad del paciente.
 - La maniobra de Sellick se realiza comprimiendo el esófago entre el cartílago cricoides y la columna vertebral.
 - La maniobra de BURP se lleva a cabo para impedir la regurgitación gástrica.
 - La distancia tiromentoniana de Patil no es un predictor de vía aérea dificultosa.
25. **Un paciente que está en tratamiento con dabigatrán (Pradaxa) y que va a ser intervenido de una fractura de órbita es CIERTO que:**
- Es recomendable la retirada del fármaco con terapia puente en todos los casos.
 - El dabigatrán es un fármaco que tiene reversor propio.
 - El modo de monitorizar su efecto es a través del INR.
 - La utilización de plasma fresco congelado está indicada en la mayoría de los casos antes de operar de urgencia.

26. **En la Vía Clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía del Adulto (Vía RICA 2021) respecto a la cirugía mayor de cabeza y cuello es VERDADERO que:**

- a) Se recomienda profilaxis antibiótica de corta duración (menos de tres días) con antibióticos de amplio espectro que cubran Gram +, Gram - y anaerobios en reconstrucción microquirúrgica en cirugía de cabeza y cuello con un nivel de evidencia alto y recomendación fuerte.
- b) No se recomienda el empleo de la terapia VAC (Vacuum Assisted Closure) en las heridas quirúrgicas complejas durante el postoperatorio de cirugía mayor de cabeza y cuello con un nivel de evidencia moderado y recomendación fuerte.
- c) La rehabilitación física pulmonar durante el postoperatorio de la cirugía mayor de cabeza y cuello ha demostrado un papel relevante en la prevención de complicaciones pulmonares tras estas intervenciones con un nivel de evidencia alto y recomendación fuerte.
- d) Se recomienda la realización de traqueotomía frente a mantener una intubación orotraqueal durante 24-48 horas porque disminuye la estancia hospitalaria con un nivel de evidencia moderado y recomendación débil.

27. **Respecto al tratamiento farmacológico de las anomalías vasculares marque la FALSA:**

- a) El sirolimus es un activador de mTOR, molécula integrante de la vía PI3K/Akt/mTOR que se encarga de regular múltiples procesos celulares entre los que se incluyen la angiogénesis y la linfangiogénesis.
- b) El sirolimus es un fármaco eficaz y seguro en el tratamiento de malformaciones linfáticas.
- c) El sirolimus puede disminuir la formación de trombos en las malformaciones venosas.
- d) El propranolol oral se usa en el tratamiento del hemangioma infantil.

28. **Siguiendo los principios de la osteosíntesis de “carga soportada” y “carga compartida”, es CIERTO que:**

- a) En situación de carga soportada, el objetivo del material de osteosíntesis y del hueso fracturado es soportar a partes iguales todas las fuerzas funcionales.
- b) La situación de carga compartida se da en fracturas simples.
- c) La situación de carga soportada no se puede aplicar en fracturas mandibulares conminutas o infectadas.
- d) La situación de carga soportada no se puede aplicar en fracturas de mandíbula atrófica.

29. **En un paciente politraumatizado es FALSO que:**

- a) El manejo inicial del paciente politraumatizado se basa en tres principios dados por la Advanced Trauma Life Support (ATLS): evaluación del ABCDE, “primum non nocere” y tratamiento de las lesiones que amenazan la vida dentro de la “hora dorada”.
- b) La primera prioridad es la evaluación de la vía aérea y la protección de la columna cervical.
- c) La escala de coma de Glasgow permite medir el nivel de conciencia de una persona utilizando tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. La respuesta ocular estará basada en los reflejos pupilares.
- d) Nunca nos deben traer a un paciente politraumatizado al hospital sin realizar la estabilización inicial.

30. **Respecto a la evaluación y tratamiento de la anemia perioperatoria es FALSO que:**
- a) La anemia perioperatoria es el tercer factor de riesgo independiente de morbimortalidad en cirugía programada y urgente, por detrás de la diabetes y de la cardiopatía isquémica.
 - b) Se recomienda que la concentración de hemoglobina preoperatoria se encuentre por encima de 13 gr/dL, independientemente del género/sexo.
 - c) La transfusión sanguínea se asocia, con un efecto dosis dependiente, con un mayor riesgo de infección nosocomial, episodios tromboembólicos, reintervención, reingreso, mayor estancia en UCI y hospitalaria, e incluso mayor tasa de mortalidad postoperatoria.
 - d) Se recomienda la realización de al menos una determinación de hemoglobina en pacientes a los que se va a realizar cirugía electiva, al menos 28 días antes de la cirugía o del proceso invasivo (idealmente entre 6 a 8 semanas o desde el momento de realizar la indicación quirúrgica).
31. **En un paciente que ha sufrido un traumatismo orbitario IZQUIERDO y al iluminar la pupila del ojo afectado (ojo izquierdo), ésta no se contrae y la contralateral tampoco y al iluminar el ojo sano (derecho) se contraen ambas pupilas, el paciente presenta:**
- a) Defecto pupilar aferente.
 - b) Defecto pupilar eferente.
 - c) Es el signo de Argyll Robertson.
 - d) Abolición del reflejo fotomotor directo.
32. **En la clasificación de Winter de los terceros molares, es CIERTO que los clasifica:**
- a) Según la altura de la corona del tercer molar respecto al segundo molar.
 - b) Según la relación del eje longitudinal del tercer molar y el eje longitudinal del segundo molar en los planos sagital y coronal.
 - c) Según la relación del tercer molar con el nervio dentario inferior.
 - d) Según que el diente esté no erupcionado (retenido, incluido o impactado), en proceso de erupción (semierupcionado) o erupcionado totalmente.
33. **Los siguientes anestésicos locales pertenecen al tipo amida EXCEPTO:**
- a) Bupivacaína.
 - b) Articaina.
 - c) Lidocaína.
 - d) Procaína.
34. **Respecto a lesiones vasculares, es FALSO que:**
- a) Las malformaciones linfáticas son congénitas.
 - b) Las malformaciones vasculares no desaparecen y suelen crecer durante toda la vida.
 - c) La clasificación de las anomalías vasculares de Mulliken y Glowacki (1982) está basada en las características patológicas del endotelio predominante y en la evolución natural.
 - d) Los hemangiomas siempre están presentes en el nacimiento mientras que las malformaciones vasculares nunca están presentes en el nacimiento.

35. En las malformaciones venosas, es FALSO que:

- a) Presentan un desarrollo anormal de la pared de la vena afectada que altera su funcionalidad.
- b) Las trombosis repetidas debidas al bajo flujo en el interior de la malformación venosa se manifiesta como calcificaciones intravasculares denominadas flebolitos.
- c) La resonancia magnética y el arteriografía son las técnicas de elección para la correcta y completa evaluación de la lesión y su seguimiento.
- d) Las imágenes de resonancia suelen presentar señal intermedia en T1 e hiperintensidad en T2.

36. En las fracturas del seno frontal, es FALSO que:

- a) Los objetivos de la obliteración del seno frontal son la eliminación sinusal como unidad funcional evitando la regeneración epitelial, lograr una oclusión total del seno frontal y que la oclusión sea permanente.
- b) Existen varios procedimientos con distintos materiales para la obliteración del seno frontal, entre ellos están el relleno con hueso, grasa autógena, músculo y material aloplástico.
- c) La cranealización del seno frontal implica la eliminación completa de la pared posterior del seno frontal tras la obturación del conducto nasofrontal.
- d) En la clasificación de las fracturas del seno frontal propuesta por Rohrich y Hollier (1992), el tipo III comprende las fracturas de las paredes anterior y posterior del seno.

37. Respecto a las fracturas orbitarias “en trampilla” o “trap door” o “en trappe” es FALSO que:

- a) Suelen acompañarse de alteraciones radiológicas muy sutiles o incluso inexistentes.
- b) Son más típicas en la infancia debido a la elasticidad ósea y a la naturaleza del tipo de fractura en tallo verde.
- c) No suelen precisar de tratamiento quirúrgico y si es necesario, es mejor diferirlo unos días por el tipo de paciente (niño) para evitarle tratamientos innecesarios.
- d) Pueden presentarse síntomas vagales (bradicardia, náuseas, vómitos).

38. Es FALSO en las fracturas de cóndilo mandibular:

- a) La proyección radiológica de Towne puede ser útil para su diagnóstico.
- b) Existen varias clasificaciones para estas fracturas, siendo una de las más aceptadas la de Markowitz.
- c) El mecanismo de producción de estas fracturas es, en la mayoría de los casos, por un traumatismo indirecto, generalmente un traumatismo directo en la zona del mentón.
- d) Una fractura condílea alta en un niño puede ocasionar la formación de un hematoma y desarrollar una anquilosis.

39. Respecto a las fracturas dentoalveolares, es FALSO que:

- a) En la clasificación de Andreasen, la concusión pertenece a las lesiones del hueso de soporte.
- b) La concusión es una lesión sin rotura de fibras y no hay movilidad anormal ni desplazamiento dentario.
- c) En una intrusión dental, el tratamiento recomendado es la extrusión ortodóncica rápida y estabilizar y tratamiento de conductos - apicoformación.
- d) En la fractura corona - raíz, si se produce por debajo del tercio radicular cervical se recomienda la exodoncia.

40. ¿Qué hueso forma parte de la pared medial orbitaria?

- a) Ala mayor del esfenoides.
- b) Ala menor del esfenoides.
- c) Cuerpo del esfenoides.
- d) Apófisis pterigoides del esfenoides.

41. Con respecto a la toxina botulínica, indique la respuesta CORRECTA:

- a) Su uso para el síndrome de Frey está contraindicado debido a la alta tasa de complicaciones
- b) Es producida por una bacteria anaerobia llamada clostridium difficile
- c) Las complicaciones y efectos adversos son generalmente temporales
- d) En la hipertrofia de maseteros las dosis recomendadas no deben exceder las 10 UI

42. Indique cuál de las siguientes NO es una indicación de artrocentesis

- a) Bloqueo discal agudo-subagudo que no responde a tratamiento conservador
- b) Artropatías inflamatorias o metabólicas con clínica dolorosa
- c) Patología infecciosa
- d) Síndrome del disco adherido

43. En la clasificación de Wilkes-Merril-Bronstein para el daño interno de la articulación temporomandibular, señale la respuesta CORRECTA:

- a) En el estadio II la clínica consiste en chasquidos tardíos y dolor a la apertura y bloqueos transitorios
- b) En el estadio III durante la cirugía se evidencia grandes cambios degenerativos, perforación y múltiples adherencias
- c) En el estadio I las imágenes de RMN objetivan cambios óseos leves-moderados
- d) La artroscopia evidencia Roofing del 80% en el estadio V

44. La hiperplasia condílea. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) Dentro del diagnóstico diferencial no debe considerarse el osteocondroma mandibular ya que se produce en diferente rango de edades
- b) El tipo I según la clasificación de Obwegeser y Makek consiste en un exceso de crecimiento horizontal, apenas hay desviación de la línea media mandibular y es frecuente la mordida abierta ipsilateral
- c) El tratamiento quirúrgico consiste en condilectomía total y reconstrucción
- d) La SPECT ósea permite obtener una idea sensible para valorar la actividad del cóndilo y es muy útil a la hora de planificar el momento del tratamiento

45. Señale la afirmación INCORRECTA:

- a) La reabsorción condílea mandibular idiopática se produce fundamentalmente en varones y es mayoritariamente unilateral
- b) La reabsorción condilar progresiva se asocia fundamentalmente a casos postortodoncia o cirugía ortognática
- c) Se ha propuesto la discopexia para el tratamiento de necrosis avascular del cóndilo
- d) La RMN es la prueba más específica para el diagnóstico de la reabsorción condílea idiopática

46. En la Biopsia del ganglio centinela del carcinoma de cabeza y cuello. Señale la afirmación INCORRECTA.

- a) Las técnicas de inmunohistoquímica específicas para el carcinoma escamoso incluye a los siguientes marcadores HMB-45, Ag S100, p53, y Cromogranina A
- b) El SPECT/CT permite la superposición de imágenes anatómicas y funcionales para una mejor identificación de las adenopatías
- c) La indicación más frecuente es en los cuellos con estadio T1-2, N0
- d) Una de las contraindicaciones son los cuellos radiados previamente

47. Con respecto a la disección cervical para el tratamiento del carcinoma de cabeza y cuello, señale la afirmación CORRECTA:

- a) La arteria tiroidea superior se encuentra localizada en el triángulo cervical posterior
- b) La disección cervical radical modificada tipo I preserva el nervio espinal y la vena yugular interna
- c) La incisión de Macfee está indicada en el cuello previamente irradiado porque preserva la vascularización de los colgajos
- d) Los ganglios del nivel VII cervical corresponden a los ganglios tiroideos

48. Sobre la diseminación de las infecciones odontogénicas. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

- a) En los dos últimos molares mandibulares es más frecuente hacia la cortical lingual
- b) En los premolares mandibulares se disemina indistintamente a lingual o vestibular
- c) El grupo incisivo - canino mandibular disemina hacia vestibular
- d) El incisivo lateral maxilar difunde hacia vestibular

49. Respecto a las infecciones odontogénicas, señale la afirmación CORRECTA:

- a) El abordaje de drenaje más adecuado para los abscesos del espacio maseterino es la vía intraoral
- b) Para el drenaje de las infecciones del espacio bucal es preferible el abordaje intraoral
- c) Es característico de los abscesos parafaríngeos la tumefacción intensa del paladar blando
- d) Las incisiones de drenaje deben realizarse en las zonas de más tensión o con alteraciones tróficas

50. La osteonecrosis química de los maxilares. Señale la respuesta CORRECTA:

- a) Es característico del Estadio 2 la comunicación orosinusal
- b) El Estadio 1 requiere un tratamiento con antibióticos de amplio espectro
- c) El Ibandronato (Bonviva) tiene una potencia relativa inferior al ácido alendrónico (Fosamax)
- d) El tiempo medio de aparición de la enfermedad suele ser de unos 5 años y medio para los bifosfonatos orales y de un año para los bifosfonatos por vía endovenosa

51. Con respecto a la herramienta de cribado para el SAHS adulto STOP-BANG, marque la opción verdadera:

- a) Un perímetro cervical mayor o igual a 40 cm en varones es considerado un criterio de riesgo.
- b) La historia de medicación para la hipertensión no es un criterio valorado por esta herramienta.
- c) Un resultado global mayor a 2 es considerado de riesgo intermedio y debe ser valorado por un especialista en medicina de sueño.
- d) La A representa la valoración del AHI (Apnea Hypopnea Index).

52. Con respecto a la cirugía de avance maxilomandibular para el tratamiento del SAHS, indique la opción CORRECTA:

- a) Tiene un porcentaje de curación (IAH<5) superior al 80%.
- b) Debe llevarse a cabo tratamiento ortodóncico preoperatorio.
- c) La rotación del plano oclusal más habitual es en el sentido antihorario.
- d) Está contraindicada en pacientes con clase III dentoalveolar.

53. Indique la afirmación FALSA:

- a) El APOC es un criterio de SAHS posicional.
- b) El T90 es un indicador del porcentaje de tiempo pasado en apnea durante el sueño.
- c) El IAH indica el número de apneas e hipopneas registradas por hora de sueño.
- d) Los EPOCHS son segmentaciones arbitrarias del trazado de los estudios de sueño realizadas para su adecuada interpretación y puntuación.

54. De las siguientes enfermedades congénitas, ¿cuál NO se asocia a intubación difícil?

- a) Síndrome de Pierre Robin.
- b) Síndrome de Alpert.
- c) Síndrome de Goldenhar.
- d) Todos pueden asociarse a intubación difícil.

55. ¿Qué podría visualizar en un paciente clasificado como Mallampati III?

- a) Paladar blando, fauces, úvula, pilares amigdalinos anteriores y posteriores.
- b) Paladar blando y base de la úvula.
- c) Paladar blando, fauces y úvula.
- d) No se visualiza el paladar blando.

56. Respecto a la afectación parotídea de la sarcoidosis, señale la respuesta CORRECTA:

- a) El síndrome de Heerfordt se caracteriza por la asociación de hipertrofia parotídea (muy dolorosa y de aspecto multinodular), fiebre, uveítis y parálisis facial transitoria.
- b) El diagnóstico se basa en los hallazgos clinicoradiológicos compatibles con sarcoidosis (tórax) y la confirmación histológica de granuloma epitelioides no caseoso, junto a la exclusión de cuadros clínicos similares.
- c) El tratamiento de elección tanto para las manifestaciones pulmonares como para las manifestaciones extrapulmonares son los agentes citotóxicos.
- d) La hipertrofia parotídea bilateral es una característica clínica clásica de la sarcoidosis, estando presente en más del 50% de los pacientes.

57. Señale el enunciado INCORRECTO:

- a) Los tumores de las glándulas salivales representan, aproximadamente, entre el 3 y el 6% de todos los tumores de cabeza y cuello en adultos, y alrededor del 85 en niños.
- b) El 88% de las neoplasias de las glándulas salivales derivan del parénquima epitelial.
- c) El 50% de los tumores de las glándulas salivales se forman en la glándula parótida, el 40 % en la submaxilar y otro 10 % en otras glándulas salivales.
- d) Entre los tumores de glándulas salivales, la proporción de benignidad y malignidad se decanta hacia los primeros, constituyendo aproximadamente las dos terceras partes del total, aunque el porcentaje de malignidad es mayor en niños.

58. Sólo una de las siguientes afirmaciones ES CORRECTA respecto al adenoma pleomorfo o tumor mixto de las glándulas salivales:

- a) Es el tumor más frecuente, aparece más frecuentemente en varones y se localiza, en la mayor parte de los casos, en el lóbulo superficial.
- b) Su complejidad estructural y su gran pleomorfismo se deben a una combinación de células epiteliales, mioepiteliales y parenquimatosas, envueltas por una cápsula fibrosa.
- c) El pronóstico del adenoma pleomorfo es excelente ya que nunca se maligniza.
- d) En el espacio parafaríngeo se suele diagnosticar de forma precoz, ya que desde fases iniciales puede producir sensación de cuerpo extraño y alteraciones en la fonación y en la deglución.

59. Señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La incidencia de los tumores malignos de glándulas salivales supone menos del 1% del total de neoplasias y apenas un 3% de los cánceres de cabeza y cuello.
- b) El carcinoma adenoide quístico metastatiza frecuentemente en los ganglios linfáticos cervicales
- c) El carcinoma mucoepidermoide se halla estrechamente relacionado con los efectos de la radioterapia en el tejido glandular salival.
- d) El tumor mixto malignizado se presenta en el 2 - 5 % de los adenomas pleomorfos.

60. Con respecto a la técnica en cirugía ortognática de “mandíbula primero”, señale la respuesta INCORRECTA

- a) Se lleva utilizando desde los años noventa del siglo XX, por algunas escuelas
- b) Su principal ventaja es la capacidad de limitar los errores durante los registros de la relación céntrica
- c) Su mayor inconveniente es que la férula intermedia sea más gruesa y menos manejable, sobre todo en el caso de mordidas abiertas
- d) Un requerimiento fundamental consiste en utilizar técnicas de osteotomía mandibular que impliquen osteosíntesis rígida o semirrígida

61. Con respecto a las complicaciones de la cirugía ortognática, señale la respuesta INCORRECTA:

- a) La complicación más frecuente es la afectación del nervio dentario inferior
- b) La reabsorción condílea progresiva se produce más frecuentemente en mujeres con hipoplasia mandibular a las que se realiza una rotación antihoraria
- c) La osteotomía de Le Fort segmentada con diseño en H (4 fragmentos) es menos segura que la osteotomía en tres fragmentos.
- d) Hay más posibilidad de necrosis dental en el Le Fort segmentado que en el no segmentado

62. Quistes cervicales. Señale a la opción CORRECTA

- a) Los quistes tiroglosos son la malformación cervical congénita más frecuente
- b) La técnica de Sinstruck está indicada en la escisión de los quistes del segundo arco branquial
- c) Un 50% de las malformaciones derivadas de los arcos branquiales derivan del primer arco branquial
- d) En los quistes del segundo arco branquial el tratamiento quirúrgico suele incluir el abordaje parotídeo

63. La OMS en su programa de Cirugía Segura Salva Vidas reconoce todos estos hechos EXCEPTO uno:

- a) Hasta un 50% de los pacientes quirúrgicos hospitalizados sufre complicaciones postoperatorias
- b) La tasa bruta de mortalidad registrada tras la cirugía mayor es del 0.5-5%
- c) En los países industrializados casi la mitad de los eventos adversos en pacientes hospitalizados están relacionados con la atención quirúrgica
- d) El daño ocasionado por la cirugía se considera evitable en la mitad de los casos

64. El trabajo en un equipo médico implica una visión amplia así como honestidad de todos los miembros incluido su líder. Indique qué ítem puede pertenecer a un grupo de personas pero NO es adecuado para un equipo de trabajo:

- a) Los desacuerdos se examinan y tratan de resolverse por consenso
- b) Todos los miembros del equipo pueden contribuir con sus aportaciones
- c) Los objetivos se consensuan
- d) Los individuos tratan de proteger su rol, su nicho de poder y status quo en el grupo

65. Indique cual NO es una característica de los indicadores de calidad:

- a) Estar basado en la evidencia científica disponible.
- b) No requieren ser aceptados por los profesionales a los que se refiere.
- c) Ser válido y fiable.
- d) Ser medible.

66. Indique cuál de estos ítems se contempla en la valoración del riesgo preoperatorio del NATIONAL NOSOCOMIAL INFECTION SURVEILLANCE SYSTEM (Baremo NNISS).

- a) Paciente ASA III o mayor (1 punto).
- b) Intervención clasificada como contaminada (2 puntos).
- c) Paciente ASA II o mayor (1 punto).
- d) Intervención clasificada como sucia (2 puntos).

67. Indique cual de las siguientes recomendaciones NO está considerada por el Ministerio de Sanidad para la prevención de la infección de localización quirúrgica:

- a) Aconsejar a los pacientes ducharse el día previo o el día de la intervención.
- b) Eliminar el vello de forma rutinaria para reducir la infección de localización quirúrgica
- c) Suministrar profilaxis antibiótica a los pacientes antes de una cirugía limpia contaminada
- d) No utilizar rutinariamente descontaminación nasal con antimicrobianos tópicos para eliminar el estafilococo dorado.

68. Indique la **CORRECTA**. El Ministerio de Sanidad acepta una validez de las pruebas complementarias prequirúrgicas (siempre que no se haya modificados el estado físico del paciente) de:
- a) Pacientes Asa I y II: 3 meses
 - b) Pacientes Asa I y II: 6 meses
 - c) Pacientes Asa III y IV: 1 mes
 - d) Pacientes Asa III y IV: 2 meses
69. El test de Aldrete recoge 5 parámetros básicos que se deben contemplar en el periodo postanestésico. Cual de los siguientes parámetros **NO** se incluyen en dicho test:
- a) Actividad
 - b) Respiración
 - c) Temperatura
 - d) Saturación de Oxígeno
70. Dentro del estándar del Ministerio de Sanidad del diseño de instalaciones quirúrgicas, cual de los siguientes enunciados **NO** se considera gas medicinal:
- a) Aire comprimido medicinal
 - b) Vacío
 - c) Protóxido de Nitrógeno
 - d) Monóxido de Carbono

PREGUNTAS DE RESERVA

1. En el cierre de la zona dadora de un colgajo peroneo y para evitar alteraciones funcionales en el pie es importante suturar a la membrana interósea el músculo:
- a) Flexor largo del primer dedo
 - b) Tibial posterior
 - c) Extensor común de los dedos
 - d) Peroneos laterales
2. Señale cuál de los siguientes es el tumor óseo maligno más frecuente en el cóndilo mandibular:
- a) Osteosarcoma
 - b) Mieloma múltiple
 - c) Sarcoma de Ewing
 - d) Metástasis de otros carcinomas
- 3.Cuál de las siguientes afirmaciones es **INCORRECTA**.
- a) El análisis de Bolton relaciona los tamaños dentarios de ambas arcadas
 - b) La curva de Spee hace referencia a la curva que forma el plano oclusal en sentido sagital
 - c) La curva de Wilson es de vital importancia para la estabilidad transversal de la oclusión postquirúrgica
 - d) En la clase II división segunda los dientes maxilares anteriores están protruidos

4. ¿En cuál de las siguientes regiones orales aparece con más frecuencia el carcinoma oral relacionado con el tabaco?:
- a) Paladar blando
 - b) Región retromolar
 - c) Lengua
 - d) Mucosa yugal
5. En los tumores de órbita en la infancia es **CIERTO** que:
- a) Lo más frecuente es que sean benignos, principalmente quistes dermoides, lesiones vasculares y gliomas del nervio óptico.
 - b) Lo más frecuente es que sean malignos, principalmente el linfoma.
 - c) Tumores benignos y malignos se dan en la misma proporción.
 - d) El más frecuente es el pseudotumor inflamatorio.
6. Siguiendo las indicaciones de Zide para la reducción abierta de las fracturas condíleas, ¿cuál **NO** es una indicación absoluta para realizar un abordaje abierto?
- a) Cuerpos extraños intraarticulares.
 - b) Retraso en el tratamiento por coexistir traumatismos craneales, torácicos, etc.
 - c) Desplazamiento lateral extracapsular del cóndilo.
 - d) Ausencia de contacto óseo por interposición de partes blandas.
7. La craneosinostosis más frecuente se relaciona con el cierre precoz de la sutura:
- a) Coronal
 - b) Metópica o Frontal
 - c) Sagital
 - d) Lambdoidea

Convocatoria para la provisión, mediante concurso-oposición, de 6 plazas del puesto de trabajo de
Facultativo Especialista de Área de Cirugía Oral y Maxilofacial del Servicio Navarro de Salud -
Osasunbidea

Ejercicio Tipo Test/Prueba nº 1 realizada el 18 de octubre de 2021

Plantilla de respuestas válidas

PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA	PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA	PREGUNTA Nº	RESPUESTA VÁLIDA
1	A	26	A	51	C
2	C	27	A	52	C
3	D	28	B	53	B
4	B	29	C	54	D
5	C	30	A	55	B
6	A	31	A	56	B
7	B	32	B	57	C
8	C	33	D	58	B
9	A	34	D	59	B
10	C	35	C	60	C
11	D	36	D	61	C
12	A	37	C	62	A
13	D	38	B	63	A
14	B	39	A	64	D
15	C	40	C	65	B
16	C	41	C	66	A
17	A	42	C	67	B
18	D	43	A	68	B
19	B	44	D	69	C
20	C	45	A	70	D
21	D	46	A		
22	C	47	C		
23	D	48	D		
24	B	49	B		
25	B	50	D		
PREGUNTAS DE RESERVA					
1	A	4	B	6	B
2	D	5	A	7	C
3	D				

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

(Resolución 1109E/2020, de 13 de octubre, del Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea)

PRUEBA: CASOS CLÍNICOS

18 de octubre de 2021

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

Caso nº 1

Mujer de 63 años. ECOG 0.

ANTECEDENTES PERSONALES:

NAMC

No HTA, ni DM, ni DL.

No hábitos tóxicos.

Hernia de hiato.

Intervenciones quirúrgicas:

- Diagnóstico previo de "quiste sebáceo retroauricular izquierdo" con extirpación y recidiva (Cirugía General en 2008). No se remitió para estudio anatomopatológico o se realizó en otro centro.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Remitida al Servicio de Cirugía Maxilofacial el 30/07/2012 para valoración por tumoración retroauricular izquierda de años de evolución de 2 - 3 cm fija, adherida a plano subcutáneo, dolorosa a la palpación

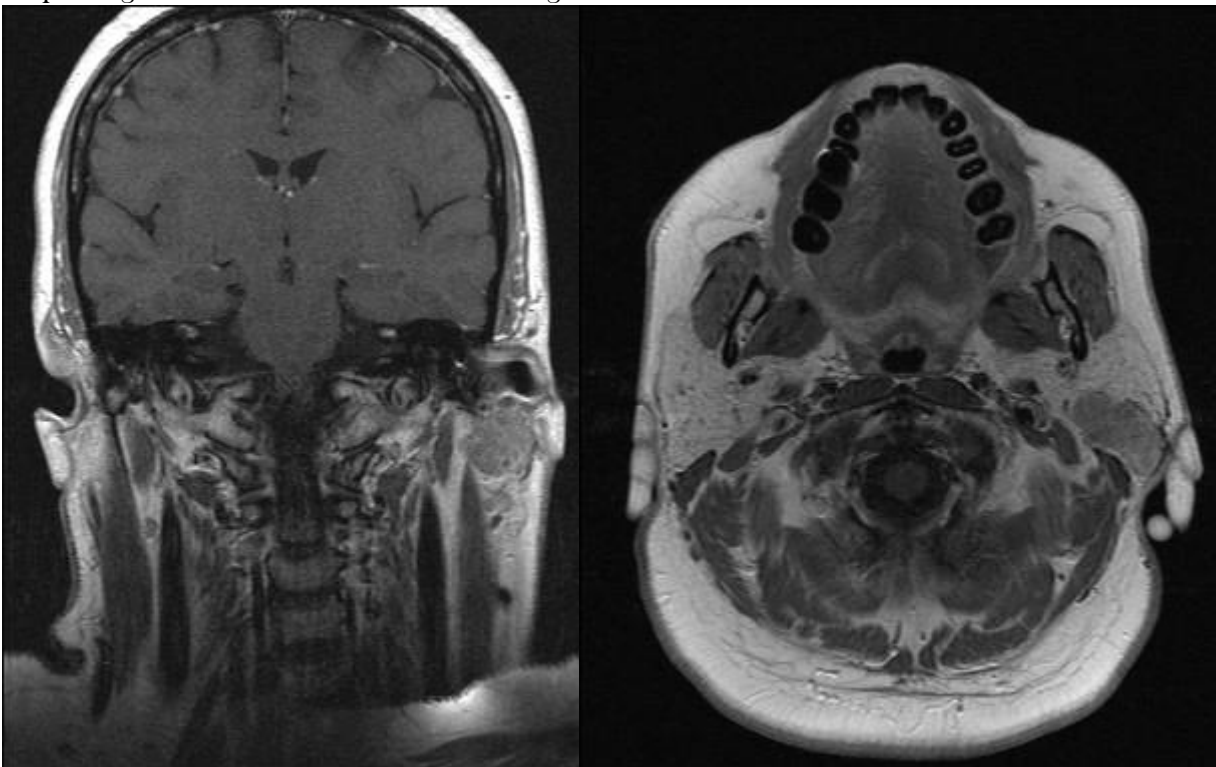
EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS

RMN:

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Tumoración bien definida de aspecto lobulado en el aspecto posterior intraparotídeo izquierdo de 2 x 3 x 2,4 cm (AP x T x L) con señal y realce discretamente heterogéneo. Una segunda lesión pseudonodular y subcentimétrica intraglandular izquierda en sentido caudal. Se recomienda correlación anatómo-patológica.

- Adenopatías submentonianas, submandibulares y yígulo-carotídeas bilaterales de carácter no patológico atendiendo a criterios de imagen.



BAG:**DIAGNOSTICO**

Biopsia con aguja gruesa de parótida:

- **CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES**

Se decide intervención quirúrgica: el 23/8/2012: se realizó parotidectomía completa incluyendo huso cutáneo para extirpación de cicatriz previa de la piel, con conservación de nervio facial

ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO DEFINITIVO:Descripción Macroscópica:

Pieza de parotidectomía de superficie irregular que mide 5 x 3 x 2 cm. Incluye un huso cutáneo de 3 x 0,5 cm. Al corte se observa una tumoración sólida mal delimitada que mide aproximadamente 2,5 x 1,5 cm. I.P.

Descripción Microscópica:

Glándula parótida que muestra una tumoración mal delimitada polilobulada de patrón en nidos separados por tractos fibrosos y delicada trama vascular, con células poligonales con núcleo central, nucleolo pequeño, citoplasma granular basófilo que ha resultado positivo al PAS y al PAS-diestasa y negativo al azul alcian. Se observan ocasionales figuras de mitosis, áreas de necrosis tumoral, hemorragia intratumoral, imágenes de invasión vascular y de invasión neural.

DIAGNOSTICO

GLÁNDULA PARÓTIDA IZQUIERDA CON:

-CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES.

-LA TUMORACIÓN RESPETA EL BORDE QUIRÚRGICO CORRESPONDIENTE A HUSO CUTÁNEO Y CONTACTA CON EL BORDE QUIRÚRGICO PROFUNDO DE RESECCIÓN

PREGUNTAS

1. Defina el estadiaje clínico del tumor (clasificación TNM).
2. Indique tres tumores malignos de glándulas salivales de bajo grado según la clasificación histológica según el grado de malignidad.
3. ¿Cuál es el tumor maligno más frecuente en la glándula parótida?, ¿cuál en las glándulas salivales menores?
4. ¿Cuál es la localización más frecuente del carcinoma de células acinares?
5. Con las pruebas diagnósticas preoperatorias (RMN y BAG), según su criterio, ¿estaría indicada una disección cervical electiva? Argumente brevemente su respuesta
6. Según el informe de anatomía patológica postoperatoria, ¿estaría indicada la radioterapia postoperatoria?

7. Indicaciones de radioterapia postoperatoria en los tumores malignos de glándulas salivales mayores.
8. 5 años después de la cirugía la paciente presenta una recidiva local, es intervenida quirúrgicamente, y sufre una parálisis facial postoperatoria. Indique cual sería la actitud terapéutica en caso de sección del nervio facial intraoperatoriamente (bien por motivos oncológicos o por accidente)
9. Indique las técnicas más habituales de tratamiento de la parálisis facial tanto dinámicas como estáticas (indique al menos tres técnicas dinámicas y tres estáticas).
10. Tras un tratamiento satisfactorio de la parálisis facial, en una consulta comenta la presencia de sudoración en la piel durante la ingesta. ¿Cuál es su diagnóstico?, cuál es la técnica quirúrgica más aceptada para su prevención

Caso nº 2

Niño de 2 semanas de edad remitido desde el Servicio de Neonatología.

Parto a término, ecografía cerebral normal.

Sin antecedentes familiares de interés.

Embarazo sin incidencias, no factores de riesgo maternos.



1. Diagnóstico y clasificación de la patología que presenta el paciente.
2. ¿Cuál es la etiología de esta deformidad? Describa brevemente algunos de los factores etiológicos que puedan estar implicados.
3. Los padres, no afectados de esta deformidad preguntan sobre la probabilidad de aparición de esta malformación en un siguiente embarazo.
4. ¿Cuál sería la técnica de elección para realizar el diagnóstico prenatal de esta patología? ¿A partir de qué semana de gestación se podría sospechar?

5. Se presenta el caso en la consulta multidisciplinar de fisuras y se decide realizar ortopedia prequirúrgica ¿qué dispositivo/s utilizaría?
6. ¿Cuál sería su secuencia de tratamiento en este caso?
7. El niño continúa en seguimiento por la Unidad de fisuras y a pesar del tratamiento por parte del Servicio de Logopedia presenta signos de insuficiencia velofaríngea, ¿qué pruebas realizaría para llegar a un diagnóstico previo al tratamiento quirúrgico?
8. Describa los patrones de cierre velofaríngeo y las opciones de tratamiento quirúrgico para los mismos.
9. Indique los distintos tipos de alveoloplastia y la edad de realización.
10. ¿Qué tipo de maloclusión se asocia más frecuentemente a esta patología?