



**1ª PRUEBA:** CUESTIONARIO TEÓRICO  
**2ª PRUEBA:** CUESTIONARIO PRÁCTICO

**ACCESO:** PROMOCION INTERNA

**CATEGORIA:** FEA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

**CONCURSO-OPOSICIÓN PARA CUBRIR PLAZAS BÁSICAS VACANTES:**  
FEA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL - OPE 2017 - ESTABILIZACION

#### **ADVERTENCIAS:**

- Compruebe que en su «**Hoja de Respuestas**» están sus datos personales, que son correctos, y **no olvide firmarla**.
- El **tiempo de duración de las dos pruebas** es de **tres horas**.
- **No abra** el cuadernillo hasta que se le indique.
- Para abrir este cuadernillo, rompa el precinto.
- Si observa alguna anomalía en la impresión del cuadernillo, solicite su sustitución.
- Este cuadernillo incluye las preguntas correspondientes a la «1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO» y «2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO».

#### **1ª PRUEBA: CUESTIONARIO TEÓRICO**

- Esta prueba consta de 100 preguntas, numeradas de la 1 a la 100, y 3 de reserva, situadas al final del cuestionario, numeradas de la 151 a la 153.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 1 a la 100.
  - Las preguntas de reserva deben ser contestadas en la zona destinada a «**Reserva**» de la «**Hoja de Respuestas**», numeradas de la 151 a la 153.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

#### **2ª PRUEBA: CUESTIONARIO PRÁCTICO**

- Esta prueba consta de 50 preguntas, numeradas de la 101 a la 150.
  - Las preguntas de esta prueba deben ser contestadas en la «**Hoja de Respuestas**», numerada de la 101 a la 150.
- Todas las preguntas de esta prueba tienen el mismo valor.
- Las contestaciones erróneas se penalizarán con  $\frac{1}{4}$  del valor del acierto.

- Todas las preguntas tienen 4 respuestas alternativas, siendo sólo una de ellas la correcta.
- Solo se calificarán las respuestas marcadas en su «**Hoja de Respuestas**».
- Compruebe siempre que el número de respuesta que señale en su «**Hoja de Respuestas**» es el que corresponde al número de pregunta del cuadernillo.
- Este cuadernillo puede utilizarse en su totalidad como borrador.
- No se permite el uso de calculadora, libros ni documentación alguna, móvil ni ningún otro dispositivo electrónico.

**SOBRE LA FORMA DE CONTESTAR SU «HOJA DE RESPUESTAS», LEA MUY ATENTAMENTE LAS INSTRUCCIONES QUE FIGURAN AL DORSO DE LA MISMA.**

**ESTE CUESTIONARIO DEBERÁ ENTREGARSE EN SU TOTALIDAD AL FINALIZAR EL EJERCICIO.** Si desean un ejemplar pueden obtenerlo en la página web del SAS ([www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)).

## CUESTIONARIO TEÓRICO

**1 La eficiencia de una intervención o programa sanitario viene definida por:**

- A) El cociente riesgo/beneficio.
- B) El beneficio neto obtenido.
- C) La relación entre los costes empleados y los resultados clínicos obtenidos.
- D) El cociente entre los costes médicos directos y el grado de calidad de vida resultante de emplear cada alternativa terapéutica evaluada.

**2 El Real Decreto Ley 9/2014, establece las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. Quedan excluidos del ámbito de este Real Decreto Ley (SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA):**

- A) Las células y tejidos utilizados como injertos autólogos dentro del mismo proceso quirúrgico.
- B) La Sangre, los componentes y los derivados sanguíneos.
- C) Las células o tejidos que puedan ser utilizados para la reproducción humana asistida.
- D) Los órganos o partes de órganos, si su fin es el de ser utilizados en el cuerpo humano con la misma función que el órgano completo.

**3 Los Hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía tienen la obligación de generar un registro del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Hospitalización por cada episodio producido en el ámbito de Hospitalización con las siguientes características (SEÑALE LA RESPUESTA INCORRECTA):**

- A) Un ingreso implica la admisión de un paciente en una unidad de Hospitalización convencional con la correspondiente ocupación de una cama.
- B) Se considera que un paciente genera una estancia cuando permanece en este ámbito de Hospitalización a la hora censal (00:00 horas).
- C) Para la explotación del CMBD se tendrá en cuenta únicamente las altas con estancias iguales o mayores a 1 día. En ningún caso, pueden incluirse episodios de 0 días de estancia.
- D) Cuando un paciente provenga directamente del Hospital de día quirúrgico del propio hospital, se generará un registro donde los procedimientos quirúrgicos realizados en el ámbito de procedencia se incorporarán al CMBD de Hospitalización.

**4 Evaluar la probabilidad de que un individuo, en una población definida, se beneficie de la aplicación de una tecnología sanitaria bajo condiciones reales de aplicación, se denomina...**

- A) Eficacia.
- B) Eficiencia.
- C) Efectividad.
- D) Utilidad.

**5 Señale cuál de los siguientes no es un Estudio Descriptivo:**

- A) Estudios transversales.
- B) Estudios de series de casos.
- C) Estudios de cohortes.
- D) Estudios ecológicos.

**6 ¿Cuál de los siguientes sistemas de información no está integrado en DIRAYA?**

- A) Conjunto mínimo básico de datos (CMBD).
- B) Módulo de acceso centralizado de operadores (MACO).
- C) Historia de salud (HS).
- D) Base de datos de usuarios (BDU).

**7 En el indicador de la tasa de mortalidad infantil (TMI) se incluye el número de los niños fallecidos:**

- A) Menores de 1 año.
- B) Menores de 14 años.
- C) En las 24 primeras horas de vida.
- D) Primeras semanas de vida, de 0 a 28 días.

**8 El Índice Casuístico por pesos GRD de un Hospital expresa la complejidad media en función de...**

- A) La severidad y morbilidad atendida.
- B) El consumo de recursos utilizados.
- C) La Estancia observada de cada GRD.
- D) La Estancia Media Esperada de cada GRD.

**9 Según la Ley 2/2010, la limitación del esfuerzo terapéutico consiste en:**

- A) La retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico, constituye, a juicio de los sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar una situación clínica carente de expectativas de mejoría.
- B) La intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad que amenaza la vida.
- C) El inicio o mantenimiento de medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan la vida en pacientes en situación terminal, sin posibilidades reales de mejora.
- D) La administración de fármacos para reducir la conciencia de la persona en situación terminal o de agonía, para aliviar adecuadamente síntomas refractarios, previo consentimiento informado en los términos establecidos en la ley.

- 10 El IV Plan Andaluz de salud establece “6 compromisos de Presente y Futuro “, sólo uno de los siguientes es uno de dichos 6 compromisos:**
- A) Reducir la desigualdad en la utilización de servicios de salud.
  - B) Mejorar las condiciones de vivienda y el entorno urbanístico.
  - C) Generar y desarrollar mejoras en Medio ambiente y Salud.
  - D) Reducir las desigualdades Sociales en Salud.
- 11 ¿Para cuál de las siguientes lesiones malignas estaría menos indicado realizar una Biopsia Selectiva de Ganglio Centinela para estadiaje cervical?**
- A) Carcinoma de células escamosas lingual borde derecho anterior cT2N0M0.
  - B) Carcinoma de células escamosas suelo de boca anterior cT1N0M0.
  - C) Carcinoma de células escamosas trígono retromolar izquierdo cT2N0M0.
  - D) Carcinoma de células escamosas pilar amigdalino izquierdo cT4N0M0.
- 12 El tratamiento de elección de una fractura de pared posterior de seno frontal sin pérdida de líquido cefalorraquídeo será:**
- A) Observación.
  - B) Cranealización.
  - C) Osteosíntesis de pared anterior y obliteración.
  - D) B y C son correctas.
- 13 En la cirugía cervical, ¿en cuál de las siguientes áreas sería más fácil dañar una estructura noble?**
- A) Cuadrángulo de Friteau.
  - B) Pentágono de Ginestet.
  - C) Cuadrilátero de Poggiolini.
  - D) Triángulo de Friteau.
- 14 Los enfermos del Sd. de Apert presentan (señale la afirmación falsa):**
- A) Nariz bullosa denominada "en pico de loro".
  - B) Sindactilia simétrica de manos y pies.
  - C) Retraso mental en el 50% de los pacientes.
  - D) Maloclusión clase III.
- 15 Cual de los siguientes no es un síntoma de trombosis de seno cavernoso**
- A) Dolor ocular espontáneo.
  - B) Ptosis palpebral.
  - C) Parálisis del VI par craneal.
  - D) Miosis.

**16 Referente a los agentes anestésicos locales de uso inyectable señale cuál es el enunciado verdadero:**

- A) Cuanto más corto es el grupo OH, mayor es su potencia y toxicidad.
- B) Los enlaces pueden ser tipo éster o amida.
- C) Los agentes anestésicos locales bloquean antes una fibra motora que una sensitiva.
- D) El pH de los agentes anestésicos locales es básico.

**17 Con respecto a las manifestaciones orales asociadas a la infección por VIH, cuál es incorrecta:**

- A) La leucoplasia oral vellosa es un signo de progresión de la enfermedad, con mal pronóstico.
- B) La candidiasis oral suele asociarse a candidiasis esofágica.
- C) La leucoplasia oral vellosa es patognomónica de la infección por VIH.
- D) El sarcoma de Kaposi se asocia a serología positiva para VIH.

**18 En el tratamiento quirúrgico de los molares superiores incluidos es cierto:**

- A) Una complicación es la fractura de la tabla vestibular del triángulo retromolar.
- B) Su exodoncia generalmente precisa de múltiples y variadas odontosecciones.
- C) La clasificación de Pell y Gregory no se usa en dichas inclusiones.
- D) Se suele usar la maniobra de Macintosh.

**19 El síndrome de Gorlin NO incluye:**

- A) Meduloblastoma.
- B) Hipospadias.
- C) Carcinomas basocelulares múltiples.
- D) Queratoquistes de los maxilares.

**20 ¿En cuál de las siguientes patologías no se indica una biopsia escisional de forma habitual?**

- A) Liquen plano lingual.
- B) Epulis gingival.
- C) Mucocele labial.
- D) Fibroma yugal.

**21 Respecto a las enfermedades vesículo-ampollosas que afectan a la cavidad oral señale el enunciado falso:**

- A) La ampolla del pénfigo vulgar es intraepidérmica suprabasal.
- B) Los pacientes con pénfigo vulgar que sólo tienen anticuerpos contra la desmogleina 3 tienden a tener lesiones localizadas en las mucosas.
- C) En los casos de pénfigoide de mucosas los anticuerpos contra la laminina 332 nos deben hacer pensar en un síndrome linfoproliferativo asociado.
- D) Las lesiones del pénfigo paraneoplásico se caracterizan por tener un gran polimorfismo.

- 22 En relación a los tumores benignos de la mucosa oral indique la opción verdadera:**
- A) Las lesiones de la enfermedad de Heck suelen regresar de forma espontánea.
  - B) El rhabdomioma está constituido por células musculares estriadas y su localización típica es el labio superior.
  - C) El neurinoma es un tumor no encapsulado que deriva de las células de Schwann.
  - D) La localización más frecuente de los linfangiomas dentro de la cavidad oral es la mucosa yugal.
- 23 Referente a las inclusiones y anomalías dentarias, señale la respuesta falsa:**
- A) La causa más frecuente de inclusión del segundo molar inferior es la falta de espacio.
  - B) En la erupción dental, durante la fase pre-eruptiva cuando el primer esbozo de la corona dentro del germen se calcifica el folículo sufre un primer desplazamiento lateral desde la parte interna a la externa del maxilar.
  - C) El taurodontismo se produce por una hiperactividad de la Vaina de Hertwig.
  - D) Las hipodoncias tienen un marcado patrón genético.
- 24 Una de las siguientes afirmaciones respecto al ameloblastoma es falsa:**
- A) El tipo periférico es de buen pronóstico.
  - B) La proptosis orbitaria puede ser uno de los signos de presentación en los de maxilar superior.
  - C) Produce signos de compresión nerviosa con frecuencia.
  - D) A veces es indistinguible de un quiste odontogénico.
- 25 Con respecto a la imagen radiológica de los quistes maxilares, cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Están limitados por hueso, a veces normal sin cortical aparente.
  - B) Se suelen ver como áreas radiolúcidas con tendencia a tener un contorno circular.
  - C) Casi todos los quistes del maxilar superior suelen cruzar la línea media.
  - D) Pueden tener calcificaciones en su interior.
- 26 La penetración con un botador recto en el seno maxilar en el intento de extraer una raíz obliga a:**
- A) Realizar una antrostomía con neoabertura a fosa nasal.
  - B) Dejar un drenaje de Penrose vestibular.
  - C) Instaurar un tratamiento antitetánico.
  - D) No obliga a realizar ninguna de las anteriores.

**27 Con respecto al procedimiento denominado Alveolotomía conductora como tratamiento de un diente incluido señale la correcta:**

- A) Antes de realizar este procedimiento debe haberse eliminado el obstáculo que impide la erupción (rodete fibroso-mucoso, obstáculo óseo, estructura dentaria interpuesta).
- B) Se recomienda realizarla con turbina para impedir la cicatrización ósea precoz.
- C) Una vez eliminado el obstáculo debemos exponer 2-3 mm de la superficie radicular más allá de la línea amelocementaria.
- D) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

**28 La reubicación quirúrgica de un diente incluido:**

- A) Consiste en la movilización quirúrgica del diente incluido hasta colocarlo en el arco maxilar conservando la vitalidad pulpar.
- B) Sólo se recomienda cuando el diente ya ha finalizado su formación radicular.
- C) Es muy recomendable realizarla cuando el ápice del diente en cuestión ya esta.
- D) Todo lo anterior es correcto.

**29 Cual de las siguientes entidades NO suele asociarse con la presencia de quistes foliculares**

- A) Amelogénesis imperfecta hipoplásica.
- B) Síndrome de Sturge Weber.
- C) Disóstosis cleido-craneal.
- D) Síndrome de Gorlin.

**30 Acerca del quiste de erupción, señale la respuesta incorrecta**

- A) Clínicamente su sintomatología es mínima, aunque puede dificultar la masticación.
- B) Se trata de un quiste folicular.
- C) Suelen estar revestidos de epitelio escamoso.
- D) Para su tratamiento es necesaria la enucleación.

**31 Cual de las siguientes afirmaciones acerca del quiste óseo aneurismático NO es verdadera**

- A) Produce una tumefacción de crecimiento progresivo, en ocasiones rompiendo la cortical ósea.
- B) Histológicamente constituye una cavidad llena de contenido sero-hemático con un revestimiento epitelial.
- C) Radiológicamente produce una imagen uni o multilocular en "burbuja de jabón".
- D) Produce desplazamientos dentales conservando la vitalidad de los mismos.

**32 Entre las causas implicadas en la aparición de la cavidad idiopática de Stafne actualmente se considera verdadera**

- A) Traumatismo previo en la zona del ángulo mandibular.
- B) Restos epiteliales de Malassez.
- C) Quiste residual debido a exodoncia previa de diente causal.
- D) Atrapamiento de acinos de la glándula submaxilar dentro del cuerpo mandibular.

**33 ¿Cuál de los siguientes fármacos no es un antiagregante plaquetario?:**

- A) Ácido acetil salicílico.
- B) Clopidogrel .
- C) Acenocumarol.
- D) Trifusal.

**34 En el control de la terapia con Acenocumarol se utiliza la medición periódica del INR (International Normalized Ratio) ¿Qué es el INR y cómo se interpreta?**

- A) Es la proporción entre el tiempo de protrombina (TP) del paciente y un TP control. A mayor INR, mayor será la anticoagulación del individuo.
- B) Es la proporción entre el tiempo de protrombina (TP) del paciente y un TP control. A mayor INR, menor será la anticoagulación del individuo.
- C) Es la proporción entre el tiempo parcial de tromboplastina (TPT) del paciente y un TPT control. A mayor INR, menor será la anticoagulación del individuo.
- D) Es la proporción entre el tiempo de trombina (TT) del paciente y un TT control. A mayor INR, mayor será la anticoagulación del individuo.

**35 Una de estas características NO es típica del quiste dentígero, señálela:**

- A) Radiológicamente, suele aparecer como una imagen radiolúcida multilocular englobando las raíces dentarias.
- B) Clínicamente suele producir tumefacción y desplazamientos dentarios.
- C) Predominantemente se localiza en la zona del tercer molar inferior.
- D) Su contenido suele ser un líquido seroso, hemático o lechoso.

**36 ¿En cuál de las siguientes lesiones de los maxilares el tratamiento exige realizar una resección parcial o marginal, ya que la simple enucleación o curetaje de la misma NO es suficiente para erradicarla?**

- A) Tumor odontogénico adenomatoide.
- B) Mixoma odontogénico.
- C) Osteoblastoma.
- D) Granuloma eosinófilo.

**37 Según la clasificación de Misch, la altura ósea de 10-13 milímetros corresponde a una clase:**

- A) Clase A.
- B) Clase B.
- C) Clase C.
- D) Clase D.

**38 En relación con la implantología, la técnica ZAGA hace referencia a :**

- A) Técnica de elevación sinusal y colocación de implantes zigomáticos en un solo tiempo quirúrgico.
- B) Variante técnica de colocación de implantes en el hueso zigomático por vía extrasinusal.
- C) Colocación 4 implantes zigomáticos para carga inmediata en pacientes radiados.
- D) Ninguna de las anteriores.

**39 ¿En cuál de los siguientes casos debería evitarse carga inmediata sobre los implantes? :**

- A) Calidad ósea tipo I.
- B) Torque de inserción superior a 32 Nw/cm.
- C) Parafunciones.
- D) Longitud del implante superiora 10 mm.

**40 En regeneración tisular en implantología : ¿en qué consiste la técnica adaptada de Choukroun ?**

- A) Obtención de plasma rico en plaquetas puro (P-PRP).
- B) Obtención de fibrina rica en plaquetas y leucocitos (L-PRF).
- C) Elevación sinusal en 1 tiempo con biomateriales y PRP.
- D) Elevación sinusal en 1 tiempo con biomateriales y hueso autógeno .

**41 ¿En qué consiste la mandibulectomía marginal?:**

- A) Resección de la cortical interna mandibular.
- B) Resección de un bloque de la porción alveolar.
- C) Resección completa de una porción mandibular con disrupción de su continuidad.
- D) Resección de la rama ascendente mandibular y una porción del cuerpo.

**42 En sus consultas externas recibe un paciente afecto de una lesión exofítica de 0.5 cm de diámetro, en dorso nasal, recientemente biopsiada en otro centro con el diagnóstico de carcinoma escamoso. Tras su exploración minuciosa de cabeza y cuello no encuentra ningún otro hallazgo. ¿Cuál sería la actitud más aceptada ante este paciente?:**

- A) Colocación de una aguja intratumoral de braquiterapia y controles periódicos.
- B) Exéresis con márgenes de seguridad y realización de colgajo local de desplazamiento.
- C) Exéresis con márgenes de seguridad, realización de injerto libre y vaciamiento cervical funcional bilateral.
- D) Radioterapia únicamente.

- 43 Señale la estructura que NO se encuentra propiamente en el triángulo posterior y que hay que tener cuidado en no lesionar al disecar dicha zona:**
- A) Arteria carótida interna.
  - B) Nervio espinal.
  - C) Nervio frénico.
  - D) Conducto torácico.
- 44 Ante una única adenopatía metastásica cervical que infiltra la arteria carótida interna, ¿cuál de los siguientes realizaría de elección?**
- A) Vaciamiento radical cervical.
  - B) Vaciamiento funcional.
  - C) Vaciamiento radical modificado tipo I.
  - D) Ninguna de las tres es correcta.
- 45 La diferencia entre una disección funcional y una radical modificada tipo I es:**
- A) Ambas conservan espinal, vena yugular interna y ECM.
  - B) La segunda sólo conserva el nervio espinal.
  - C) La segunda sólo conserva la vena yugular interna.
  - D) La segunda sólo conserva el músculo ECM.
- 46 ¿Cuál de las siguientes estructuras no se relaciona con la vena yugular en el nivel II?**
- A) Nervio espinal.
  - B) Arteria occipital.
  - C) Vientre posterior del digástrico.
  - D) Nervio frénico.
- 47 Cual de los siguientes relaciones entre el colgajo y su irrigación es falsa**
- A) Colgajo de músculo pectoral y arteria acromiotorácica.
  - B) Colgajo de fascia temporoparietal y arteria temporal profunda.
  - C) Colgajo de dorsal ancho y arteria toracodorsal.
  - D) Colgajo trapecial y arteria cervical transversa.
- 48 Cual de los siguientes tumores óseos benignos se caracteriza por presentar como signo clínico inicial el dolor**
- A) Osteoblastoma.
  - B) Fibroma osificante.
  - C) Osteoma osteoide.
  - D) Displasia fibrosa.

**49 Con respecto a la diapneusia es cierto que**

- A) El diagnóstico es radiológico.
- B) Es una tumoración sésil provocada por succión.
- C) No requiere tratamiento.
- D) Es habitual en la infancia.

**50 Son ciertas todas las respuestas excepto una sobre los carcinomas escamosos orofaríngeos relacionados con el Virus del Papiloma Humano (VPH), señale la falsa:**

- A) Tienen un patrón típico de crecimiento en bandas con nidos celulares con delicados fillos y gran desmoplasia estromal.
- B) De los 12 tipos de VPH que la Organización Mundial de la Salud ha definido como de Alto Riesgo causantes de cáncer, El VPH-16 es el subtipo más prevalente en relación con el cáncer orofaríngeo.
- C) En algunos casos el tumor es tan pequeño que histológicamente tiene apariencia de carcinoma in situ, localizado a lo largo del epitelio de la cripta amigdalal, sin presencia de invasión estromal.
- D) El VPH es un virus ADN de doble cadena que infecta el epitelio plano estratificado tanto de la piel como de las mucosas.

**51 Respecto a la reconstrucción de un defecto en el labio por la extirpación de un carcinoma epidermoide, señale la opción verdadera:**

- A) En los defectos que sólo afectan al bermellón se utiliza el Colgajo de Goldstein en el que se secciona e incluye sólo una parte del músculo orbicular.
- B) El colgajo de Dieffenbach está indicado en defectos centrales de piel y mucosa de labio superior y su plano de disección es por debajo del músculo orbicular para evitar la lesión de las ramas del nervio facial.
- C) La comisuroplastia de Zisser está indicada en defectos mayores por resecciones de espesor completo y márgenes amplios.
- D) La comisuroplastia por avance del colgajo Y a V se usa para defectos medianos (de 2 a 3 cm) de la comisura labial.

**52 En la técnica del ganglio centinela de los cánceres de la cavidad oral, señale la opción falsa:**

- A) Las radiación media que recibe el paciente en la realización de la técnica del ganglio centinela se estima en 10,32 mSv.
- B) En la fase II todo resultado inmunohistoquímico positivo debe confirmarse en las secciones teñidas con Hematoxilina-eosina.
- C) En el estudio histológico del ganglio, en la fase II los bloques resultandes de la fase I serán cortados a 150 micrómetros aproximadamente.
- D) En la linfografía estática se obtienen imágenes cada 5 segundos.

**53 El síndrome de Plummer- Vinson:**

- A) Se presenta en forma de anemia macrocítica.
- B) Se asocia a hipertrofia de las papilas linguales.
- C) Es más frecuente en varones de edades avanzadas.
- D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**54 En la reconstrucción del labio, la técnica descrita por Yu:**

- A) Es una técnica mixta de rotación y avance.
- B) La zona donante tiene su referencia en el surco submental.
- C) No precisa colgajos adicionales para la reconstrucción del bermellón.
- D) Todas las respuestas anteriores son correctas.

**55 ¿Cuál de los siguientes colgajos no es de tipo axial?:**

- A) Colgajo de fascia témporoparietal.
- B) Colgajo de músculo pectoral.
- C) Colgajo deltopectoral.
- D) Colgajo de músculo dorsal ancho.

**56 Se conoce como técnica de Trotter:**

- A) Resección en bloque del tumor a nivel orofaríngeo en continuidad con el paquete celular ganglionar cervical disecado.
- B) Mandibulotomía media de abordaje en tumores de la región orofaríngea.
- C) Mandibulotomía lateral de abordaje a tumores de región orofaríngea.
- D) Labioglosomandibulotomía media de abordaje a lesiones posteriores de orohipofaringe.

**57 Respecto a la anastomosis microquirúrgica, señale la respuesta falsa:**

- A) Deben tenerse disecados varios vasos receptores en el cuello antes de seccionar el pedículo del colgajo.
- B) Hay que fijar el colgajo en posición en la zona donante antes de comenzar la anastomosis microquirúrgica.
- C) La sutura continua supone un ahorro considerable del tiempo de anastomosis.
- D) La técnica de triangulación de Carrel se realiza mediante dos puntos iniciales separados 150° para evitar incluir la pared posterior al suturar la pared anterior.

- 58 Es en la actualidad sabido que el VPH con el cáncer de orofaringe tiene mejor pronóstico que cuando este tipo de cáncer se asocia con los factores de riesgo clásicos, como son el tabaco y el alcohol. Teniendo en cuenta estas diferencias pronósticas entre ambos factores etiológicos, ¿qué tratamiento indicaría en un paciente con una carcinoma de orofaringe con diseminación a ganglios regionales cervicales en donde se ha establecido al virus del papiloma como agente etiológico?**
- A) Radioterapia localizada.
  - B) Exéresis y observación.
  - C) Cetuximab.
  - D) Radioquimioterapia.
- 59 Señale la incorrecta respecto a los traumatismos dentoalveolares:**
- A) En las luxaciones extrusivas hay más riesgo de necrosis pulpar que en las intrusivas.
  - B) Una luxación intrusiva en un diente inmaduro no suele precisar tratamiento.
  - C) El pronóstico de las intrusivas suele ser malo sin tratamiento.
  - D) En la contusión, el tratamiento se basa en dieta blanda y alivio oclusal.
- 60 Con respecto al tratamiento de las fracturas órbitonasoetmoidales, todas son ciertas excepto una:**
- A) Es necesario valorar la afectación de la fosa craneal anterior.
  - B) Siempre es preciso TAC para un correcto estudio.
  - C) Los de tipo I casi siempre son susceptibles de reducción cerrada.
  - D) Las de tipo II y III precisan abordajes combinados superiores e inferiores.
- 61 Respecto a las quemaduras señale la respuesta incorrecta:**
- A) En las quemaduras de primer grado la superficie cutánea se visualiza seca o con pequeñas ampollas.
  - B) Las quemaduras de segundo grado superficial son dolorosas.
  - C) En las quemaduras de segundo grado profundo, la sensación de presión profunda está alterada.
  - D) En las quemaduras de tercer grado aparece anestesia.
- 62 En pacientes desdentados con fractura de mandíbula asociada a atrofia severa mandibular es cierto:**
- A) En la mayoría de los casos las fracturas de cuerpo y ángulo están asociadas a fracturas condíleas.
  - B) La fijación semirrígida es suficiente en todos los casos.
  - C) La fijación rígida es importante para evitar complicaciones.
  - D) La oclusión es determinante en el resultado final del tratamiento.

**63 En las fracturas de cóndilo en edad pediátrica debe optarse por el tratamiento conservador no quirúrgico. La cirugía abierta estaría indicada:**

- A) Fractura-luxación externa.
- B) Fractura con cuerpo intrarticular.
- C) Fractura abierta.
- D) En todas las anteriores.

**64 En traumatología orbitomalar, señale el error en relación con el abordaje transconjuntival:**

- A) Se practica mediante una incisión subtarsal.
- B) Puede optarse por una disección preseptal o retroseptal.
- C) Puede asociarse a un abordaje transcaruncular.
- D) El abordaje de la pared lateral de la órbita requiere una cantotomía lateral.

**65 Todos menos uno de estos son objetivos directamente relacionados con el tratamiento de las fracturas de Le Fort:**

- A) Aislar la cavidad craneal del tracto aerodigestivo superior.
- B) Reconstruir la forma externa de la nariz y una vía respiratoria nasal permeable.
- C) Restablecer la oclusión preexistente y restaurar una adecuada anchura, altura y proyección anteroposterior facial mediante una reconstrucción de los arbotantes faciales.
- D) Restablecer el contorno frontal.

**66 ¿Qué tipo de maloclusión se suele asociar con mayor frecuencia a una reducción inadecuada de una fractura de Le Fort?**

- A) Clase II.
- B) Clase II con mordida abierta anterior.
- C) Mordida abierta anterior.
- D) Clase III con mordida abierta anterior.

**67 Respecto a las fracturas de la zona condílea mandibular ¿cuál no es cierta?**

- A) La anquilosis de la ATM es una posible complicación.
- B) La TC y la ortopantomografía son muy útiles para confirmar el diagnóstico.
- C) Para su tratamiento es imprescindible mantener el bloqueo intermaxilar durante 4-6 semanas.
- D) Pueden presentar dolor e impotencia funcional.

**68 Cual de los siguientes no es un signo típico de las fracturas mandibulares**

- A) Mala oclusión.
- B) Desviación de los fragmentos.
- C) Equímosis y hematomas.
- D) Hipoestesia en el foco.

**69** Estando usted de guardia localizada le avisan del hospital por un paciente de 20 años que ha sufrido una fractura de cuello de cóndilo mandibular derecho que provoca maloclusión. El médico de puerta le lee el resultado de las pruebas complementarias, incluido un TAC, donde se aprecia un desplazamiento del cóndilo mínimo con pérdida de 3 mm de altura. Encuentra la respuesta incorrecta:

- A) La clasificación de Bhagol y cols, que está basada en los hallazgos del TAC, clasificaría esta fractura dentro del grupo 2: Fracturas moderadamente desplazadas.
- B) Entre los criterios del Score de Helkimo está la valoración del dolor muscular.
- C) El mecanismo más probable de producción habrá sido el traumatismo indirecto facial.
- D) La simetría facial y mandibular se incluyen dentro de los criterios de Walker para valorar la función de la ATM tras una fractura de cóndilo mandibular.

**70** En cuanto al tratamiento de las fracturas de cóndilo mandibular, elija la opción verdadera:

- A) El abordaje de ritidectomía fue descrito por Zide y Kent en 1983 y la técnica implica la disección del nervio facial y de la glándula parótida sin llegar al músculo masetero.
- B) Después de un tratamiento cerrado de una fractura de cóndilo mandibular se ha demostrado que la musculatura depresora de la mandíbula tiende a descender el ángulo mandibular.
- C) En las fracturas de cóndilo de los pacientes pediátricos se observan porcentajes elevados de desviación a la apertura por alteraciones en el crecimiento condilar.
- D) La paresia del nervio facial como complicación de la cirugía de una fractura de cóndilo tratada de forma abierta aparece en un porcentaje elevado de pacientes, la mayoría de las series la sitúan en torno al 80 %.

**71** Señale la afirmación INCORRECTA respecto a la fisiología de las glándulas salivares mayores:

- A) En reposo, las parótidas son las responsables de la mayor parte de la secreción salivar.
- B) Las glándulas submaxilares secretan una saliva seromucosa.
- C) La inervación vegetativa de la glándula submaxilar llega a través del nervio lingual y la cuerda del tímpano.
- D) Las fibras preganglionares que regulan la secreción de la glándula parótida se originan en el núcleo salivatorio inferior.

**72** Señale la afirmación incorrecta con relación a la patología obstructiva de glándulas salivales:

- A) La mayoría de las sialolitiasis suelen ocurrir en las submaxilares.
- B) Los mucocelos son acúmulos serosos rodeados de epitelio cuboideo.
- C) Los quistes de retención mucosa son más frecuentes en las glándulas salivales mayores.
- D) La hernia de Gariel a menudo es producida por estímulos visuales de alimentos.

**73 La glándula parótida:**

- A) Se desarrolla a partir del 4º arco branquial.
- B) Contiene principalmente células de secreción mucosa.
- C) El conducto de Stenon drena la saliva en la cavidad oral a nivel del segundo premolar.
- D) Se localiza en profundidad al SMAS.

**74 Cual de los siguientes NO esta reconocido como causa de parálisis facial:**

- A) SIDA.
- B) Síndrome de Guillain-Barré.
- C) Síndrome de Pfeiffer.
- D) Enfermedad de Lyme.

**75 El tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales menores es**

- A) Tumor mixto maligno.
- B) Carcinoma mucoepidermoide.
- C) Mioepitelioma.
- D) Carcinoma adenoide quístico.

**76 En relación al Tumor de Warthin, señale la respuesta verdadera:**

- A) Puede asociarse a Linfomas.
- B) Es más frecuente en mujeres jóvenes.
- C) Tiene múltiples denominaciones entre las que se incluye la de tumor Cistoadenoide quístico.
- D) Si se acompaña de dolor es signo de malignización.

**77 De los siguientes enunciados respecto a la involución del aparato branquial, señale la incorrecta**

- A) En las malformaciones branquiales cervicales de 1º arco, las anomalías tipo I de la clasificación de WORK, pueden contener anejos cutáneos.
- B) Se trata de anomalías del cierre de las hendiduras branquiales, con predominio de fístulas sobre otras.
- C) Las malformaciones branquiales derivadas del 2º arco se han atribuido a la persistencia del seno cervical.
- D) En las fístulas de la 2ª hendidura branquial, el orificio externo se sitúa en el borde anterior del músculo esternocleidomastoideo.

**78 Acude a la consulta una paciente de 18 años presentando edema en los labios y en la hemicara derecha. En la anamnesis refiere también 3 episodios de parálisis facial en los últimos 10 meses. La sospecha diagnóstica será de:**

- A) Síndrome de Moebius.
- B) Síndrome de Merkelsson-Rosenthal.
- C) Síndrome de Goldenhar.
- D) Síndrome de Guillain-Barre.

**79 En relación con las metástasis en las glándulas salivales, es falso que:**

- A) No existen casos publicados de metástasis en la glándula sublingual.
- B) La mayoría de los tumores que metastatizan en la glándula parótida son de origen linfático.
- C) La mayoría de las metástasis que afectan a la glándula submaxilar son de origen linfático.
- D) La mayoría de las metástasis que afectan a la glándula submaxilar son de origen hematógeno.

**80 Señale cuál de las características siguientes NO corresponde a una asimetría del arco mandibular con etiología en la rama y/o cóndilo:**

- A) Los ángulos goniacos están a la misma altura.
- B) El mentón está desviado.
- C) La línea media está desviada.
- D) En apertura y cierre se mantiene la desviación.

**81 Según la clasificación de Tessier de las fisuras craneofaciales, la fisura 6 se identifica como una forma incompleta de:**

- A) Síndrome de Goldenhar.
- B) Síndrome de Treacher Collins.
- C) Microsomía hemifacial.
- D) Labio leporino.

**82 ¿Cual es falso en relación al Síndrome de Treacher-Collins?**

- A) Es el mismo que el síndrome de Franceschetti y la disostosis mandibulofacial.
- B) Es relativamente raro, con una incidencia de 1:25.000- 1:50.000.
- C) Suele asociarse a una maloclusión clase II.
- D) Es equivalente a una combinación de las fisuras de Tessier 7, 8 y 9.

**83 Se denomina estafilosquisis a la**

- A) Fisura labial.
- B) Fisura del paladar duro.
- C) Fisura del paladar blando.
- D) b y c son correctas.

**84 En relación con la mentoplastia**

- A) La incisión se debe realizar en la unión mucogingival.
- B) El despegamiento perióstico y la desinserción muscular debe ser amplio.
- C) En caso de necesitar reseca un fragmento óseo para acortar la altura vertical se debe completar primero la osteotomía superior.
- D) Los movimientos de avance son mas predecibles que los de set-back.

### 85 Respecto a la microsomía hemifacial, señale la Incorrecta

- A) En el grado II de la clasificación de Prusansky el cóndilo, rama mandibular y escotadura sigmoidea están presentes pero con grosera alteración en forma y tamaño.
- B) Corresponde a un espectro de malformaciones congénitas craneofaciales caracterizadas por la hipoplasia de los tejidos derivados embriológicamente del 2º y del 3º arco branquial.
- C) Su patogénesis obedece a un carácter heterogéneo explicado por diferentes teorías.
- D) Cuando afecta a los nervios craneales suele presentar compromiso del nervio Facial y en casos más severos de los nervios Trigémino e Hipogloso.

### 86 ¿Cuál de las siguientes aseveraciones no es correcta?:

- A) En el grado II de la clasificación de Pruzansky hay ausencia de cóndilo y coronoides.
- B) En la clasificación de Tanzer de las anomalías auriculares, el grupo 3 corresponde a hipoplasia del tercio medio.
- C) El síndrome de Scheauter-Marie-Stainton corresponde a la disostosis cleidocraneal.
- D) El término Craniosinostosis fue acuñado por Virchow.

### 87 En relación con la etiopatogenia de las craneoestenosis:

- A) La fusión prematura de una sutura lambdoidea produce Plagiocefalia anterior.
- B) La fusión prematura de la sutura metópica produce Escafocefalia.
- C) La Turricefalia suele ser consecuencia de una Braquicefalia severa.
- D) La Oxicefalia resulta de la fusión precoz de ambas suturas coronales.

### 88 La craneosinostosis más frecuente se relaciona con el cierre precoz de la sutura:

- A) Coronal.
- B) Frontal.
- C) Sagital.
- D) Lambdoidea.

### 89 En cuanto al tratamiento de la osteomielitis aguda, señale la falsa:

- A) La aparición de cloacas de Troja en la radiología es signo de respuesta positiva al tratamiento.
- B) La antibioterapia debe cubrir aerobios y anaerobios de forma empírica.
- C) La amoxicilina con clavulánico puede ser una buena opción en diabéticos.
- D) El tratamiento quirúrgico no está indicado de entrada.

### 90 Indique la falsa en el tratamiento de la actinomicosis:

- A) La amoxicilina oral es un antibiótico útil.
- B) El drenaje y desbridamiento no se ha demostrado eficaz en la evolución de la enfermedad.
- C) Los tratamientos antibióticos requieren periodos prolongados.
- D) La Penicilina a altas dosis es el tratamiento clásico.

**91 Que cuadro es conocido como Angina de Ludwig**

- A) Celulitis difusa perifaríngea.
- B) Celulitis difusa de comienzo supramilohioideo.
- C) Celulitis difusa de comienzo inframilohioideo.
- D) Celulitis difusa lingual.

**92 Que etiología puede presentar la infección odontogénica**

- A) Polimicrobiana por bacterias exógenas.
- B) Únicamente la flora habitual que se vuelve patógena.
- C) Cualquier microorganismo exógeno, incluyendo hongos y virus.
- D) Cualquier microorganismo, predominando la flora habitual.

**93 La Herpangina puede estar producida por:**

- A) Coxsackievirus.
- B) Echovirus.
- C) Virus de Epstein-Barr.
- D) A y B son ciertas.

**94 ¿Qué tipo de candidiasis oral es la que se presenta con picor, dolor en lengua y paladar tras la ingesta de antibióticos?:**

- A) Candidiasis oral aguda pseudomenbranosa.
- B) Candidiasis aguda atrófica.
- C) Candidiasis crónica atrófica.
- D) Candidiasis crónica mucocutánea.

**95 Ante un paciente con mal estado general, fiebre de 39,5 °, tumefacción submandibular bilateral de 6 días de evolución, dolor bucal y trismus. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta?**

- A) Nos encontramos casi con toda seguridad ante una mediastinitis.
- B) La primera probabilidad diagnóstica es de carcinoma de suelo de boca con metástasis ganglionares cervicales bilaterales.
- C) Debemos considerar de forma prioritaria si existe riesgo de obstrucción de vía aérea.
- D) Debemos realizar como primera medida diagnóstica una citología mediante punción aspiración con aguja fina.

**96 En los maxilares, la osteomielitis hematógena:**

- A) También se denomina enfermedad de Lannelonge.
- B) Es producida por el Staphylococcus aureus.
- C) Son más frecuentes en el ángulo mandibular.
- D) Todas las repuestas anteriores son correctas.

## FEA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

**97 Una de las localizaciones primarias en la infección odontogénica es:**

- A) Geniana.
- B) Maseterina.
- C) Temporal.
- D) Vestíbular.

**98 La artroscopia de la articulación temporomandibular es una técnica quirúrgica, y como tal no está libre de complicaciones. Señale cuál de los siguientes enunciados NO es una complicación de este tipo de cirugía:**

- A) Rotura del instrumental artroscópico.
- B) Anquilosis ósea.
- C) Paresia del ramo frontal.
- D) Hemorragia.

**99 ¿Cuál es el injerto óseo más utilizado en el tratamiento de la anquilosis de la articulación temporomandibular?**

- A) Esternoclavicular.
- B) Cresta iliaca.
- C) Costocondral.
- D) Peroné.

**100 Los movimientos sagitales de la mandíbular en sus posiciones extremas y contactantes se reflejan mediante**

- A) Ángulo de Bennet.
- B) Movimiento de Walker.
- C) Movimiento de Bonwill.
- D) Diagrama de Posselt.

## CUESTIONARIO PRÁCTICO

Varón de 67 años de edad que sufre una caída desde su altura golpeándose la cara. A la exploración clínica se aprecian hematoma periorbitario, diplopia, enoftalmos y limitación de la supravversión del ojo izquierdo.

- 101 ¿Qué exploración radiológica es la más apropiada para completar el estudio de este paciente?**
- A) Waters y ortopantomografía.
  - B) TC.
  - C) CBCT.
  - D) RMN.
- 102 En el estudio radiográfico se aprecia una fractura del suelo de la órbita. ¿En este paciente, cuales NO serían indicaciones de tratamiento quirúrgico abierto de la fractura del suelo de órbita?**
- A) Enoftalmos.
  - B) Alteraciones de la movilidad ocular extrínseca por atrapamiento muscular.
  - C) Hipoftalmos.
  - D) Fractura de órbita del ojo único.
- 103 Es contraindicación de tratamiento quirúrgico abierto inicial de esta fractura orbitaria:**
- A) Mal estado general del paciente.
  - B) Rotura ocular del ojo de la órbita fracturada.
  - C) Desprendimiento retiniano en el ojo de la órbita fracturada.
  - D) Todas las anteriores.
- 104 Atendiendo exclusivamente al tamaño del defecto orbitario, en este paciente con fractura del suelo de órbita, está indicada la reconstrucción ante defectos:**
- A) 0,5-1,0 cm<sup>2</sup> o mayores.
  - B) 1,0-2,0 cm<sup>2</sup> o mayores.
  - C) > 2,0 cm<sup>2</sup>.
  - D) b y c son correctas.
- 105 Atendiendo a la clasificación de Jackson de las fracturas órbitocigomáticas, este caso corresponde a :**
- A) Tipo I : defectos menores de 1 cm.
  - B) Tipo II: defectos de 1-2 cm.
  - C) Tipo III: defectos de 2-3 cm.
  - D) Todas las respuestas anteriores son erróneas.

**106 En las fracturas órbitocigomáticas:**

- A) Se deben reconstruir y reparar primero las paredes orbitarias y después los arbotantes.
- B) Se deben reconstruir y reparar primero los arbotantes y después las paredes orbitarias.
- C) Se debe reparar primero la sutura cigomático frontal, después las paredes orbitarias y después el resto de arbotantes.
- D) El orden de reconstrucción y reparación no es importante, depende de cada caso clínico.

**107 ¿Qué material no utilizaría en la reconstrucción del suelo orbitario de nuestro paciente ?**

- A) Malla de Titanio.
- B) Lámina de Silicona.
- C) Malla de Ácido Poliglicólico.
- D) Calota craneal.

**108 El paciente presenta además reflejo oculocardíaco. ¿Cual de las siguientes afirmaciones NO es correcta?:**

- A) Se produce por el atrapamiento de los músculos extraoculares.
- B) Se produce más frecuentemente en ancianos ya que tienen las paredes orbitarias más frágiles.
- C) Consiste en bradicardia, vómitos y puede acompañarse de síncope.
- D) Debe realizarse un tratamiento quirúrgico urgente/precoz, no diferido.

**109 Si se decide realizar intervención quirúrgica con reducción abierta y reconstrucción, a la hora de elegir el abordaje quirúrgico, NO es cierto que:**

- A) El abordaje subtarsal es el que tiene la menor incidencia de complicaciones a nivel del párpado inferior dentro de los abordajes transcutáneos.
- B) El abordaje transconjuntival es el que tiene la menor incidencia de complicaciones a nivel del párpado inferior.
- C) El abordaje transconjuntival tiene menor incidencia de entropion que el abordaje subtarsal.
- D) El abordaje subtarsal tiene menor incidencia de ectropion que el subciliar.

**110 En el postoperatorio inmediato el paciente presenta quemosis, proptosis, limitación de los movimientos oculares, dolor y pérdida de la agudeza visual. En relación a estos síntomas NO es cierto que:**

- A) Requiere de tratamiento quirúrgico inmediato.
- B) TC o RNM pueden confirmar el diagnóstico de sospecha.
- C) Se debe a un fracaso en el intento de liberar el músculo recto inferior y se trata con corticoides a altas dosis.
- D) Puede deberse a una crisis hipertensiva postoperatoria.

**Un paciente de 40 años llega a su consulta remitido por su médico de cabecera, para la valoración de un avance maxilo-mandibular. Su mujer dice que ronca mucho. El paciente es fumador moderado y trabaja de administrativo. Refiere que por las mañanas tiene sueño y se queda ocasionalmente dormido en el trabajo. Tiene HTA en tratamiento con enalapril y valsartan. Presenta una enfermedad periodontal severa con mala higiene oral.**

---

**111 ¿Cuál de las siguientes acciones le parece correcta?**

- A) Solicita una tomografía computarizada para valorar el volumen anteroposterior y transversal de la vía respiratoria.
- B) Devuelve al paciente a su médico de cabecera, el paciente no puede tener síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHOS) porque tiene la HTA controlada.
- C) Deriva al paciente al ortodoncista para que empiece a poner ortodoncia, ya que observa una clase II dental con microgenie severa.
- D) Solicita una polisomnografía convencional y la valoración por el Neumólogo de la Unidad del Sueño.

**112 La gran importancia que ha tomado en los últimos años el SAHOS en nuestro ámbito es debido a:**

- A) La alta prevalencia de la enfermedad, superior al 5% en la edad adulta.
- B) La creciente mayor prevalencia en mujeres obesas que en hombres obesos.
- C) Por el aumento de mortalidad y morbilidad, si no se trata.
- D) Todas son correctas.

**113 Para un correcto diagnóstico de SAHOS es imprescindible.**

- A) La saturación de Oxígeno en sangre arterial inferior a 60%.
- B) La presencia de ronquido aislado.
- C) Un índice de apnea-hipoapnea superior a 10 episodios por hora, o superior a 5 episodios hora con episodios de ronquido o apneas presenciales.
- D) El índice de masa corporal (IMC) tiene que ser superior a 20 kg/m<sup>2</sup>.

**114 La mujer del paciente refiere que ronca todas las noches y que parece que tiene paradas de la respiración. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?**

- A) Los ronquidos están presentes en la gran mayoría de los pacientes con SAHOS.
- B) Las pausas respiratorias nocturnas pueden acompañarse de movimientos de lucha.
- C) El ronquido aislado es cualquier persona es indicativo de SAHOS.
- D) El test de Epworth sirve para medir y escalar los grados de somnolencia.

**115Cuál de las siguientes valoraciones clínicas no realizaría o solicitaría a su paciente:**

- A) Solicitar una laringoscopia indirecta.
- B) Calcular el perímetro cervical a nivel del mentón.
- C) Solicitar una rinofibrolaringoscopia.
- D) Calcular el índice de masa corporal.

- 116 ¿Qué estudio clínico valora el colapso retrolingual y de las paredes faríngeas a la inspiración?**
- A) El test de Friedman.
  - B) La maniobra de Müller por fibroscopia.
  - C) El test de Mallampati modificado sentado y de pie.
  - D) La maniobra de Demierre a la deglución.
- 117 El índice de masa corporal de nuestro paciente es de 30 kg/m<sup>2</sup>. El informe de la polisomnografía informa de un índice apnea-hipoapnea en nuestro paciente de 42 por hora. El paciente tiene ronquidos nocturnos y somnolencia diurna. En este caso lo podemos catalogar como:**
- A) SAHOS leve.
  - B) SAHOS moderado.
  - C) SAHOS grave.
  - D) SAHOS muy grave.
- 118 Al tener su paciente un IAH superior a 30, con sintomatología y factores de riesgo, usted indicará primero:**
- A) Utilización de un dispositivo de presión área continúa permanente (CPAP).
  - B) Avance maxilomandibular de 7 mm.
  - C) Medidas generales: dejar de fumar, perder peso, no beber alcohol, etc..
  - D) A y C conjuntamente.
- 119 Estamos dudando si indicarle un CPAP o un dispositivo de avance mandibular (DAM).Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:**
- A) Le indico un CPAP. El CPAP es el tratamiento de elección en el SAHOS.
  - B) Le indico un DAM ya que los resultados son similares en el SAHOS.
  - C) Le digo que primero utilice el CPAP y caso que no lo tolere valoraría la indicación de un DAM.
  - D) Si no tolera el CPAP o el DAM hay que valorar la indicación de cirugía bimaxilar de avance.
- 120 Finalmente le realizó a su paciente un avance maxilomandibular de 12 mm con rotación antihoraria. ¿Qué prueba solicitaría para reflejar y evidenciar la situación clínica actual postquirúrgica y el posible grado de mejora de la apnea del sueño en nuestro paciente?**
- A) Una tomografía computarizada para calcular el cambio de volumen de la vía aérea superior.
  - B) Una polisomnografía para calcular el IAH.
  - C) Una poligrafía cardiorespiratoria.
  - D) Test de somnolencia de Epworth.

**Remiten a su consulta a una mujer de 57 años de edad con una tumoración latero cervical izquierda alta, infraauricular. En la exploración se observa que es una tumoración más o menos lisa, de consistencia dura, ligeramente movable, no fija a planos profundos, sin signos infiltrativos y de unos 30 mm de diámetro aproximadamente.**

---

**121 ¿Cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?**

- A) Sospecha de adenoma pleomorfo parotídeo y decide hacer PAAF.
- B) Sospecha de adenoma pleomorfo parotídeo y decide solicitar RMN.
- C) Sospecha de adenoma pleomorfo parotídeo y decide hacer biopsia incisional para tener un diagnóstico de certeza y planificar cirugía.
- D) Explorar la funcionalidad clínica del nervio facial.

**122 La citología de la lesión nos da cómo diagnóstico un adenoma pleomorfo. Podemos afirmar:**

- A) El diagnóstico de adenoma pleomorfo será cierto en un 90 %.
- B) La sensibilidad de esta prueba es del 95% en manos expertas.
- C) No podemos descartar que la lesión sea maligna.
- D) Todas las anteriores son correctas.

**123 La RMN evidencia un nódulo de 2 cm de diámetro situado en el lóbulo superficial, a nivel de la cola de la parótida. Usted planifica una cirugía conservadora. ¿Cuál de las siguientes técnicas le parece más recomendable?:**

- A) Parotidectomía parcial superficial conservadora.
- B) Disección extracapsular del tumor.
- C) Parotidectomía superficial conservadora.
- D) Todas son correctas.

**124 Aunque clásicamente se ha considerado la parotidectomía superficial el “gold-estándar” en el tratamiento del adenoma pleomorfo de parótida, la disección extracapsular es aceptada por numerosos autores. Usted ha decidido realizar una disección extracapsular ¿Cuál de las siguientes afirmaciones en las que usted apoya su actuación es falsa?:**

- A) La parotidectomía superficial aumenta las posibilidades de Síndrome de Frey.
- B) Para tumores inferiores a 4cm., está publicado que el éxito de estas dos técnicas es similar.
- C) Hay menos depresión inestética postoperatoria tras una disección extracapsular del tumor.
- D) La técnica de la disección extracapsular es mucho más fácil que la de la parotidectomía superficial.

- 125 El informe de anatomía patológica de la pieza operatoria nos confirma que el tumor es un adenoma pleomorfo. Señale la respuesta correcta:**
- A) Histológicamente según la clasificación de Seifert diferencian tres tipos: Hipocelular, moderadamente celular e hipercelular.
  - B) El tipo hipocelular tiene una tasa de recidiva más baja que los dos otros tipos.
  - C) Independientemente del subtipo todos están recubiertos en su totalidad por una pseudocápsula de tejido conectivo.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 126 Si el informe del análisis anátomo-patológico de la pieza de disección extracapsular, nos informa que se trata de un adenoma pleomorfo con márgenes libres, pero en su interior detectan un foco de carcinoma mucoepidermoide de bajo grado. ¿Cuál sería la actitud más apropiada a continuación?**
- A) Presentar la paciente en comité oncológico para proponer radioterapia adyuvante.
  - B) Presentar la paciente en comité oncológico para proponer quimioterapia adyuvante.
  - C) Presentar la paciente en comité oncológico para proponer parotidectomía superficial conservadora y nuevo análisis de anatomía patológica.
  - D) a y b son correctas.
- 127 Con respecto a las complicaciones postoperatorias precoces del tratamiento quirúrgico del Adenoma Pleomorfo parotídeo, señale la verdadera:**
- A) La complicación más frecuente es la paresia / parálisis del nervio facial o alguna de sus ramas.
  - B) La frecuencia de paresia / parálisis del nervio facial o sus ramas es menor tanto en la parotidectomía Parcial Superficial como en la Disección Extracapsular.
  - C) La hipoestesia del lóbulo de la oreja y la concha puede ser evitada.
  - D) Todas las anteriores son verdaderas.
- 128 En la prevención del Síndrome de Frey se han descrito muchas técnicas quirúrgicas. Señale de las siguientes respuestas es cierta.**
- A) Interposición de un colgajo de S.M.A.S.
  - B) Interposición de un colgajo del músculo E.C.M.
  - C) Interposición de un colgajo de fascia del músculo Temporal.
  - D) Todos son colgajos descritos en la prevención del Sd de Frey.
- 129 En el Tratamiento del Sd de Frey ya establecido se ha demostrado más eficaz:**
- A) Infiltración con toxina botulínica.
  - B) Aplicación tópica de almidón de maíz y yodo.
  - C) Reanastomosis de nervio auricular mayor.
  - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

**130 Respecto al seguimiento a largo plazo de la paciente, señale la respuesta correcta**

- A) No es necesario hacer un seguimiento a largo plazo del adenoma pleomorfo pues al ser benigno nunca recidiva.
  - B) Hay que hacer un seguimiento a largo plazo pues se han descrito recidivas por encima de los 10 años.
  - C) Solo hay que hacer seguimiento a largo plazo de los casos en los que hay focos de malignización dentro del adenoma pleomorfo.
  - D) Todas las respuestas son verdaderas.
- 

JCCO es un paciente de 46 años, diagnosticado y tratado en su provincia de residencia. Sus antecedentes clínicos sólo reflejan trastornos psicóticos con ideación persecutoria en seguimiento por Psiquiatría. En 2012, se quejaba de una molestia, inicialmente discreta, que se instauró en el curso de unas semanas como un franco dolor. Unas semanas después, se notó tumefacción mandibular izquierda que se detectó por las propias molestias y dolor. También, progresivamente notó que se le “movían” los dientes (premolares y molares inferiores izquierdos), sobretodo el 37. Fue a su dentista y en la OPG se identificó rizólisis de 34,35,36,37 y una lesión radiolúcida que preocupó al dentista por su apariencia de “ameloblastoma”.

---

**131 El paciente fue derivado a un Servicio de Cirugía Maxilofacial y se le practicó un TC que confirmó los datos de la OPG estableciendo como diagnóstico más probable el Ameloblastoma o un Tumor de células gigantes y, con menor probabilidad, un Osteosarcoma. 15 días después el paciente fue intervenido practicándosele una resección hemimandibular izda. El diagnóstico postoperatorio definitivo fue el de Fibrosarcoma ameloblástico. Ante estos datos: ¿Dónde encuadraría el diagnóstico final del tumor de este paciente de acuerdo con la clasificación de los Tumores de Cabeza y Cuello de la OMS?:**

- A) En los tumores odontogénicos ectomesenquimales.
- B) En los tumores odontogénicos con inducción ectomesenquimal.
- C) En los tumores odontogénicos sin inducción ectomesenquimal.
- D) En ninguno de los anteriores.

**132 Con respecto a los datos epidemiológicos del caso presentado, el fibrosarcoma ameloblástico:**

- A) Es un tumor que no está descrito en niños ni adolescentes.
- B) Es más frecuente en pacientes femeninos, 2 de cada 3 pacientes son de este sexo.
- C) La localización más frecuente es la mandíbula, 3 de cada 4 casos tienen esta localización.
- D) Todo lo anterior es correcto.

- 133 En relación con la etiopatogenia del tumor del paciente problema, el Fibrosarcoma ameloblástico:**
- A) Es un tumor de novo, sin relación alguna con la malignización de un fibroma ameloblástico previo.
  - B) Es un tumor que resulta de la malignización de un fibroma ameloblástico en todos los casos.
  - C) Su etiología es desconocida pero un tercio de los casos resulta de la malignización de un fibroma ameloblástico previo.
  - D) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.
- 134 Desde el punto de vista clínico, la anamnesis de nuestro paciente problema identificó una secuencia rápida de dolor, tumefacción, movilidad dentaria. Señale la respuesta correcta al respecto:**
- A) Esta secuencia es exclusiva de este tipo de tumores.
  - B) Diferencia a este tumor de la mayoría de los tumores odontogénicos ya que en ellos la tumefacción suele preceder al dolor.
  - C) Es una excepción ya que lo habitual es que la tumefacción preceda al dolor.
  - D) Es una excepción pues lo habitual es que debute con movilidad dentaria y tumefacción antes que dolor ya que éste se asocia con la rizolisis.
- 135 A efectos de encuadrar conceptualmente la patología tumoral del caso que estamos analizando, podemos considerar que el fibrosarcoma ameloblástico:**
- A) Es un tumor odontogénico con un componente epitelial benigno y un ectomesénquima maligno.
  - B) Es un tumor odontogénico con un componente epitelial maligno y un ectomesénquima maligno.
  - C) Es un tumor no odontogénico con un componente epitelial benigno y un ectomesénquima maligno.
  - D) Es un tumor no odontogénico con un componente epitelial maligno y un ectomesénquima maligno.
- 136 También es posible encontrar el tumor diagnosticado en nuestro paciente problema con otras denominaciones sinónimas, señale la respuesta correcta:**
- A) Sarcoma ameloblástico.
  - B) Ameloblastoma metastásico.
  - C) Carcinoma odontogénico de células claras.
  - D) Todas las anteriores son correctas.
- 137 Además del fibrosarcoma ameloblástico, el grupo de los Sarcomas odontogénicos, no incluye a:**
- A) Dentinosarcoma ameloblástico.
  - B) Odontosarcoma ameloblástico.
  - C) Osteosarcoma.
  - D) A ninguno de los anteriores.

- 138** Tras la cirugía practicada, el informe anatomopatológico que confirmó el diagnóstico también indicaba la presencia de un borde afecto, motivo por el que el paciente recibió Radioterapia complementaria y posteriormente, 6 ciclos de Quimioterapia (Antraciclinas). Con respecto al pronóstico del Fibrosarcoma ameloblástico, señale la respuesta correcta:
- A) Se trata de una neoplasia altamente agresiva a nivel local.
  - B) Su potencial de metástasis a distancia es muy elevado.
  - C) A y B son ciertas.
  - D) A y B son falsas.
- 139** Con respecto a otros tipos de sarcomas que asientan en los maxilares, el pronóstico del fibrosarcoma ameloblástico:
- A) Es mucho más sombrío.
  - B) Es de mejor pronóstico.
  - C) No hay diferencias.
  - D) No se han publicado datos al respecto.
- 140** En Octubre de 2015 el paciente acude a su especialista anticipando su cita reglada por notarse una tumefacción temporal izquierda. Se le solicita un TC que describe la siguiente lesión: "Lesión tumoral en fosa supra cigomática e infratemporal izquierda de 45\*33\*31 mm, con amplia necrosis central que contacta y erosiona las estructuras óseas vecinas en la calota a nivel temporal anterior y frontal izquierdo sin signos de invasión macroscópica hacia parénquima endocraneal y sin identificarse adenopatías regionales. Estos datos se confirmaron mediante PET. Biopsiada la lesión, el informe anatomopatológico identifica el mismo tumor de 2012, esto es fibrosarcoma ameloblástico. Se optó en ese momento por la re-irradiación del paciente con intención radical, que finalizó en marzo 2016. Sin embargo, no se logró el control de la enfermedad y ante la progresión de la misma con aumento del volumen del tumor (95\*72\*49 mm) e infiltración en múltiples focos de la duramadre pero ECOG 1, se remite a Hospital de referencia autonómico en marzo de 2018. Ante todos los datos ofrecidos, ¿cuál es la opción de tratamiento más adecuada ante esta persistencia de la enfermedad?:
- A) Re-irradiación con intención radical.
  - B) Resección quirúrgica.
  - C) Quimioterapia.
  - D) Cuidados paliativos.

**"Paciente de 20 años, mujer, sin antecedentes personales ni familiares de interés. La paciente refiere que desde su adolescencia no ha podido masticar satisfactoriamente, puesto que los dientes anteriores no han ocluido. A la exploración inicial se aprecia una cara simétrica, larga, con perfil prognático e incompetencia labial. La paciente ha consultado varios ortodoncistas y ha recibido varias opciones terapéuticas que le han desaconsejado la cirugía.**

---

**141 ¿Cuál de estos procedimientos diagnósticos no estaría indicado inicialmente?**

- A) Gammagrafía ósea mandibular.
- B) Ortopantomografía.
- C) Telerradiografía lateral de cráneo.
- D) Tomografía Computerizada 2D y 3D.

**142 A la exploración intraoral, se aprecia una mordida cruzada bilateral, con clase III de Angle y con una deficiencia transversal del maxilar superior a nivel del primer molar de 9mm con respecto a la mandíbula. El tratamiento más probable de esta insuficiencia transversal del maxilar superior será:**

- A) Expansión ortodóncica dental.
- B) Expansión ortodóncica dentoalveolar.
- C) S.A.R.P.E.
- D) Osteotomía de Le Fort I segmentado.

**143 La paciente presenta un apiñamiento dental en ambas arcadas. ¿Cuál de estas medidas darán al ortodoncista y al cirujano maxilofacial información importante sobre la necesidad de realizar exodoncias como parte del tratamiento ortodóncico de esta paciente?**

- A) Curva de Wilson.
- B) Curva de Spee.
- C) Índice de Bolton.
- D) Todas son correctas.

**144 Se han establecido varias reglas matemáticas que ayudan al cirujano a la hora de predecir cuánto se moverán los tejidos blandos en relación a los movimientos óseos. Ateniéndose a estas previsiones de los resultados de la cirugía ortognática sobre los tejidos blandos, señale lo correcto.**

- A) En un Le Fort I de avance maxilar el punto LS (labial superior) avanza el 50%, en relación a lo que avance el incisivo superior.
- B) En un Le Fort I con impactación el punto Sn (subnasal) ascenderá un 20%, en relación a lo que ascienda el punto A.
- C) En un avance mandibular el punto mentón cutáneo avanza el 100% de lo que lo haga el punto Me óseo.
- D) Todas las respuestas son falsas.

- 145 Con relación al cada vez más frecuente uso de los microtornillos en pacientes de cirugía ortognática una de estas afirmaciones no es correcta:**
- A) Está indicado para evitar las recidivas maxilares transversales tras realizar un Le Fort I segmentado.
  - B) Se suelen colocar por palatino a nivel de molares superiores.
  - C) Es preferible el uso de alambres, porque se acorta el periodo de uso de los microtornillos.
  - D) Su efecto fundamental es mantener la posición, evitando el colapso, de los segmentos posteriores maxilares.
- 146 Tras los diferentes estudios realizados a la paciente se decide que es precisa una cirugía de avance maxilar y retrusión mandibular. ¿Cuál de estos factores es el menos importante a la hora de planificar la cuantía del avance maxilar?**
- A) La exposición gingival a nivel de incisivos superiores a la sonrisa forzada.
  - B) La anchura de la nariz.
  - C) El ángulo SNA.
  - D) La longitud y el grosor del labio superior.
- 147 Los datos registrados en los análisis cefalométricos clásicos iniciales son los siguientes: Angulo SNA 80°, Ángulo SNB 96°, Ángulo facial 93°. Estos datos orientan inicialmente la planificación quirúrgica y la información que comunicamos al ortodoncista. La cirugía ortognática consistiría en:**
- A) Cirugía monomaxilar con avance de maxilar superior.
  - B) Cirugía monomaxilar con retrusión mandibular.
  - C) Cirugía bimaxilar biprotrusiva.
  - D) Cirugía bimaxilar con avance maxilar y retrusión mandibular.
- 148 Uno de los ortodoncistas que han estudiado a la paciente nos remite un informe donde se sugiere la posibilidad de realizar la cirugía ortognática previa al tratamiento ortodóncico. Esta técnica de surgery first tiene una serie de limitaciones o circunstancias que contraindican su uso. Señale la respuesta correcta con respecto a dichas contraindicaciones:**
- A) Ausencia de estabilidad oclusal tras la cirugía.
  - B) Incongruencia de ambas arcadas óseas.
  - C) Casos que precisen extracciones dentarias.
  - D) Todas las opciones son contraindicaciones a la surgery first.
- 149 Se realiza una osteotomía de Le Fort I de avance de 6mm y una impactación simétrica de 4 mm a nivel de caninos y de 2mm a nivel de primeros molares superiores; la cirugía mandibular ha consistido en osteotomía sagital de rama bilateral. El cambio de posición que experimenta el pogonion (punto Po) será el siguiente:**
- A) Avance y ascenso del Po.
  - B) Avance y descenso del Po.
  - C) Retrusión y ascenso del Po.
  - D) Retrusión y descenso del Po.

## FEA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

**150 Una vez realizados el avance y la impactación maxilar, tras la osteotomía de Le Fort I, es importante considerar una serie de procedimientos quirúrgicos para restaurar la función nasal y evitar el ensanchamiento de las alas nasales. Señale la opción falsa:**

- A) Remodelación ósea de la base de la apertura piriforme.
- B) Realizar la impactación en el tabique nasal.
- C) Identificación y sutura del músculo elevador del labio superior y ala de la nariz.
- D) Identificación y sutura del músculo cigomático mayor.

**CUESTIONARIO RESERVA**

**151 En cuanto a la Arteritis de la temporal, señale la opción verdadera**

- A) En algunos casos puede asociar ceguera, pero los síntomas mas frecuentes son febrícula, cefalea y sensibilidad en el territorio de la arteria temporal superficial.
- B) La técnica diagnóstica es la biopsia de la arteria temporal superficial y un resultado negativo excluye el diagnóstico.
- C) Si se confirma el diagnóstico, el tratamiento son corticoides pero se reserva su uso solo para casos graves.
- D) La arteria más afectada es la arteria temporal superficial, esta afectación se produce de forma continua a lo largo de todo el recorrido de la arteria.

**152 ¿Cuál es la causa más frecuente de anquilosis en nuestro medio?**

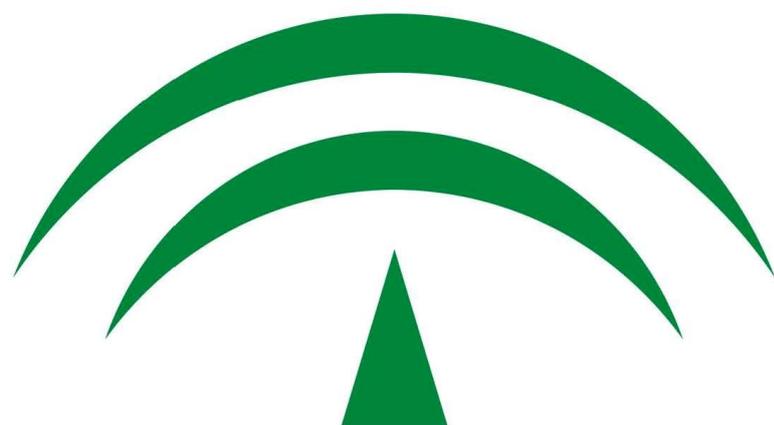
- A) Otitis media.
- B) Artritis reumatoide.
- C) Traumatismos.
- D) Alteraciones durante el parto.

**153 Señale la afirmación falsa en relación con la estadios de Wilkes-Bronstein en la patología temporomandibular:**

- A) La clasificación tiene cinco estadios, de menor a mayor gravedad.
- B) En el estadio I el "roofing" es superior al 80%.
- C) La condromalacia grado IV esta presente en el estadio III.
- D) En el estadio II puede haber desplazamiento anterior del menisco con reducción.

# FEA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

# FEA CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL



**JUNTA DE ANDALUCIA**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**CONSEJERÍA DE SALUD**

**JUNTA DE ANDALUCIA**

