Osakidetza

OPE 2011

OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko 1732/2011 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1732/2011 de 8 de noviembre de 2011 (BOPV Nº 226 de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: F.E. AHO ETA AURPEGI-MASAILAETAKO KIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: F.E. MÉDICO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 17a / 17 de marzo de 2012

***1. ariketa** / 1º ejercicio*

EXAMEN 1° PREGUNTAS CORTAS

1- Defina la alodinia.

2- Que no se visualiza en el Mallampati clase III.

3- Que fórceps debería utilizar para exodonciar el 18 (Clasificación ADA).

4-.Rango de mejora supervivencia general con el uso de quimioterapia.en cancer bucal y orofaringeo.

5-.En la evolución de un paraganglioma yugular ¿Cuál es el signo inmediato posterior a la afectación del foramen yugular?

6- .En la comparación entre los distintos tipos de Radioterapia modificada digase cual es el que mejora la supervivencia de los pacientes con cancer cabeza y cuello así como describir el regimen que se utiliza.

7-Tratamiento de segunda línea preferido en el tratamiento de los hemangiomas cutaneos infantiles(hemangiomas en fresa) que no se resuelven espontaneamente y que parece competirá en guias con los corticoides, en la actualidad de primera elección.

8.-Defina la osteomielitis de Garré.

9.-Describa la clínica del absceso pterigomandibular.

10- Indicaciones de la Tomografía de emisión de Positrones en el cáncer de cavidad oral y orofaringe.

11- Factores de riesgo de malignización de una leucoplasia oral

12- Fiebre uveoparotídea: características clínicas

13- Respecto al Síndrome de Gorlin cite: El tipo de herencia. El cromosoma que presenta el defecto genético. Las dos características clínicas más típicas.

14- En gestión sanitaria para que se utiliza el término de "complejidad del case mix".

15- Según la Ley Básica de Autonomía del Paciente, el consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes……

16- Durante cuánto tiempo los profesionales sanitarios se encuentran obligados por el deber de secreto en relación a los datos sanitarios que conocen con motivo de su trabajo.

PREGUNTAS LARGAS

1.- Que representa el diagrama de Posselt.

2-.Origen embriológico,caracteristicas histopatológicas y edad típica de presentación del craneofaringioma.

3. Describir la Técnica de Tennison-Randall en la fisura labio leporino, su objetivo y dificultades.

4-¿Cuáles son las causas y la patogenia de una ptosis traumática?

5.-Defina los estadios clínicos de la osteonecrosis por bifosfonatos de los maxilares según la AAOMS.

6- Criterios de inclusión de una biopsia ganglionar mediante la técnica de ganglio centinela en el carcinoma epidermoide de cavidad oral y orofaringe

7- En los tumores malignos de senos paranasales ¿qué es la línea de Öhngren y para qué se utiliza?

8.-Contraindicaciones de la artrocentesis de la ATM

PREGUNTAS DE RESERVA

CORTAS

17-¿A qué tipo de ferulización se debe recurrir, y durante cuanto tiempo en un reimplante dentario?

18- Tratamiento Farmacológico de Elección, dosis y pauta recomendada en el tratamiento de la Neuralgia Esencial Trigeminal.

19- Describa brevemente la Extensión de Lynch que puede añadirse a la Incisión de Weber Ferguson.

LARGAS

9.- Cronograma de seguimiento de un carcinoma epidermoide de cabeza y cuello.

Osakidetza

OPE 2011

OSAKIDETZA

2011ko azaroaren 8ko 1732/2011 Erabakiaren bidez egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 226 Zkia. 2011ko azaroaren 29koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 1732/2011 de 8 de noviembre de 2011 (BOPV Nº 226 de 29 de noviembre de 2011)

KATEGORIA: F.E. AHO ETA AURPEGI-MASAILAETAKO KIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: F.E. MÉDICO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Proba eguna / Fecha prueba:
2012ko martxoaren 17a / 17 de marzo de 2012

***2. ariketa** / 2º ejercicio*

2º) EXAMEN CASOS PRACTICOS

1º)- CASO PRÁCTICO

Varón 54 años que ha presentado dos episodios matutinos agudos de enfisema cervical, izquierdo que se han resuelto de forma espontánea. Su principal antecedente médico es un SAOS en tratamiento con BIPAP.

La anamnesis y exploración por aparatos realizado un especialista en cirugía oral y maxilofacial es informada como normal. En región oromaxilofacial se objetiva disminución de dimensión vertical a expensas del tercio medio, signos fisiológicos de ritidosis, pequeña matriz submental, chasquido a la apertura localizado en articulación temporomandibular izquierda, edentación parcial no rehabilitada con prótesis, periodontopatia de adulto, cálculo supragingival, atrición dentaria moderada, obturaciones con amalgama, y fractura coronal distal en cordal inferior izquierdo.

Oriente diagnósticos diferenciales, exploraciones complementarias a realizar, diagnóstico probable y tratamiento.

2º).-CASO PRACTICO

Paciente varón de 35 años ingresado en la UCI de su Hospital tras haber sufrido el día previo accidente de tráfico. Presenta trauma craneofacial severo. Está con ventilación asistida a través de tubo orotraqueal. El informe del TAC facial y craneal refiere fractura de mandíbula parasinfisaria derecha y de cuello de cóndilo bilateral, fractura de maxilar superior con trayecto sagital y horizontal a varios niveles, fractura malar bilateral, fractura nasoorbitaria bilateral y fractura bilateral de frontal y techos orbitarios.

No presenta lesiones intracerebrales. En la exploración se puede apreciar falta de varias piezas dentarias. Presenta movilidad a la palpación de maxilar superior con herida sagital a nivel del paladar. Presenta movilidad a la palpación del foco de fractura parasinfisario. Presenta aplanamiento facial y aumento de la distancia intercantal. No existen lesiones de importancia a otros niveles. Conteste las siguientes preguntas.

1. **El paciente presentaba un Glasgow de 8 a su llegada al Hospital. Indique que implica esta cifra. Describa la escala de Glasgow en lo referente a la mejor respuesta motora.**

2. **El paciente presenta salida de líquido por ambas fosas nasales. ¿Cuál es el test más específico para detectar fístula de LCR?**

3. **En un paciente con trauma craneofacial severo, sin lesión ocular aparente y al que no se le ha administrado ninguna medicación, presenta un pupila fija dilatada y deterioro progresivo del nivel de conciencia. ¿Qué tendríamos que sospechar? ¿Cuál es el mecanismo de esta dilatación pupilar?**

4. **En el tratamiento quirúrgico de esta fractura panfacial usted opta por comenzar la secuencia operatoria por la parte inferior facial. ¿Cómo restauraríamos la anchura y proyección facial inferior?**

5. **¿Por qué razón estaría indicado una reducción y osteosíntesis de la fractura del cóndilo?**

6. **El paciente presenta una fractura en la fosa anterior, que desde el techo de la órbita se extiende al reborde esfenoidal. ¿Cómo la trataría?**

7. **En el TAC se observa fractura con desplazamiento importante de las paredes anterior y posterior del seno frontal. ¿Cuál sería su actitud terapeútica?**

8. **El paciente presenta una fractura nasoetmoidal conminuta con desinserción de los cantos mediales. Describa su manejo terapéutico.**

3º) CASO PRACTICO

Mujer de 70 años, con antecedentes de HTA en tratamiento con Enalapril e hipercolesterolemia en tratamiento dietético, colecistectomizada hace 4 años e histerectomía con doble anexectomía hace más de 20 años.

Acude a Urgencias tras traumatismo facial izquierdo por caída accidental sin pérdida de conocimiento. Refiere sangrado profuso intraoral, imposibilidad de colocarse la prótesis total removible inferior y sensación anestésica del hemilabio inferior izquierdo. A la exploración se observa tumefacción y hematoma mandibular izquierdo, herida contusa y hematoma de encía inferior izquierda, escalón óseo palpable y móvil a dicho nivel.

- **¿Cual es su diagnóstico clínico de sospecha?**
- **¿Qué prueba complementaria pediría inicialmente para confirmar su diagnóstico?**
- **Si con la prueba anterior no fuera suficiente ¿qué otra prueba solicitaría que pudiera ayudarle a orientar el tratamiento y porqué?**
- **¿Cuál es el tratamiento de elección en este caso?**

4º) CASO PRACTICO

Mujer de 48 años sin antecedentes médicos de interés. Acude a la consulta remitida por su odontólogo por sospecha de abscesificación de un cuadro flemonoso de 15 días de evolución en tercer cuadrante área molar que no mejora con tratamiento antibiótico y antiinflamatorio oral.

A la exploración se objetiva un área fluctuante y dolorosa en encía vestibular de área molar. La Ortopantomografía revela una imagen osteolítica multiloculada de bordes imprecisos en área de ángulo mandibular que produce rizolisis de segundo molar inferior izquierdo y desplaza inferiormente el canal dentario sin afectar a la rama ascendente. Se realiza un drenaje urgente obteniendose unos 10 ml de líquido de aspecto achocolatado y se toma una biopsia de lo que macroscopicamente parece una membrana quística.

El patólogo informa de epitelio odontogénico con células basales en empalizada y polarización inversa.

- **¿Cuál es el Diagnóstico?**
- **¿Tratamiento de elección para evitar recidivas?**

Explique opciones de reconstrucción que plantearía en este caso.