OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución 111/2018 de 7 de febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. AHO ETA AURPEGI-MASAILAETAKO KIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MÉDICO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

Proba eguna: **2018ko maiatzaren 19a**
Fecha prueba: **19 de mayo de 2018**

***1. ariketa** / 1er. ejercicio*
A** Eredua / Modelo **A

1 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES CIERTA:

1a) En la parálisis unilateral del nervio trigémino se produce una laterodesviación en la apertura bucal hacia el lado enfermo.
1b) En la parálisis del nervio glosofaríngeo no se altera la sensibilidad de la lengua.
1c) En la parálisis unilateral del IX y X par la úvula se desvía hacia el lado enfermo.
1d) En las parálisis centrales (supranucleares) del nervio facial, los movimientos palpebrales están totalmente abolidos.

2 EN LA EXPLORACIÓN DE UNA PARÁLISIS FACIAL, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES CIERTA:

2a) En las parálisis centrales, la risa y el llanto apenas están afectados.
2b) En las parálisis infranucleares no desaparecen las arrugas de la frente.
2c) En los casos de afectación intrapetrosa que afecte a la cuerda del tímpano, no se afecta el gusto en los 2/3 anteriores de la lengua.
2d) En los casos de afectación intrapetrosa que involucre a la cuerda del tímpano, no se disminuye la secreción salival en las glándulas submaxilar y sublingual.

3 EN EL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DE UN TUMOR DE SENOS PARANASALES, INDIQUE LA CIERTA:

3a) La invasión por tumor de la mayor parte de los huesos alrededor de los senos paranasales, es fácilmente detectables en RMN.
3b) El TAC con contraste puede diferenciar tumor de cambios inflamatorios obstructivos.
3c) La RMN no aporta información para diferenciar tumor de cambios inflamatorios obstructivos.
3d) Los tumores con alto contenido en agua no brillan en la secuencia T2 de RMN.

4 INDIQUE LA CIERTA:

4a) El PET no permite reconstrucciones sagitales.
4b) El grado de actividad muscular no influye en la captación de 18 FDG en el PET.
4c) Una captación significativa en el PET, evita la necesidad de biopsia.
4d) El SUV es un índice semicuantitativo utilizado para cuantificar los focos hipermetábolicos en el PET.

5 ¿QUÉ ES EL MOVIMIENTO DE BENNETT?.

5a) Es el descenso que realizan los cóndilos mandibulares, durante un movimiento de antepulsión mandibular.
5b) Es la desoclusión posterior que se produce en la oclusión dentaria un movimiento de antepulsión mandibular.
5c) Es un ligero movimiento rotacional del cóndilo ipsilateral y una dislocación hacia abajo, adentro y hacia el frente en el cóndilo de balanceo durante un movimiento de lateralidad de la mandíbula.
5d) Es un ligero movimiento rotacional del cóndilo de balanceo y una dislocación hacia abajo, adentro y hacia el frente en el cóndilo ipsilateral durante un movimiento de lateralidad de la mandíbula.

6 INDIQUE CUÁL ES LA AFIRMACIÓN VERDADERA:

6a) El extremo periférico del disco articular está ricamente inervado.
6b) El disco articular no recibe inserciones musculares.
6c) En la cavidad glenoidea inferior se produce un movimiento de traslación del cóndilo.
6d) En la cavidad glenoidea superior se produce un movimiento de rotación del cóndilo.

7 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES ANESTÉSICOS LOCALES PERTENECE AL GRUPO DE LOS ÉSTERES:

7a) Lidocaina.
7b) Benzocaina.
7c) Prilocaína.
7d) Articaína.

8 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES RAMAS NERVIOSAS NO PERTENECE AL NERVIO MANDIBULAR.

8a) Nervio temporal profundo.
8b) Nervio auriculotemporal.
8c) Nervio auricular mayor.
8d) Nervio masetero.

9 QUE ESTRUCTURAS SE VISUALIZAN EN LA EXPLORACION DE UN PACIENTE MALLAMPATI CLASE III:

9a) Paladar blando y base de úvula.
9b) Paladar blando, fauces y úvula.
9c) Paladar blando, fauces, úvula, pilares amigdalinos anteriores y posteriores.
9d) No se visualiza el paladar blando.

10 CUÁL DE LOS SIGUIENTES MATERIALES DE SUTURA ES REABSORBIBLE.

10a) Polioxanona.
10b) Poliamida.
10c) Polipropileno.
10d) Politetrafluoretileno.

11 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTISÉPTICOS NO ES TÉRMICO NI QUÍMICO.

11a) Glutaraldehido al 2%.
11b) Radiación Gamma.
11c) Autoclave.
11d) Óxido de etileno.

12 QUE SE DEBERÍA SOSPECHAR ANTE UN SANGRADO DE MAS DE 10CC TRAS 48 HORAS DE UNA TRAQUEOTOMÍA.

12a) Traqueitis.
12b) Erosión de la arteria innominada.
12c) Hemorragia procedente de la vena yugular anterior.
12d) Hemorragia procedente de la vena tiroidea inferior.

13 DE ENTRE LOS SIGUIENTES PROCESOS, CUÁL DE ELLOS CONSIDERA DE RIESGO BAJO EN CUANTO A LA INDICACIÓN DE PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS BACTERIANA.

13a) Prótesis Valvular.
13b) Coartación aórtica.
13c) Síndrome de Marfan.
13d) Estenosis pulmonar congénita.

14 EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES LESIONES TRAUMÁTICAS PERIODONTALES NO EXISTE DESPLAZAMIENTO DEL DIENTE.

14a) Luxación intrusiva.
14b) Luxación lateral.
14c) Luxación extrusiva.
14d) Subluxación.

15 INDIQUE QUE DIRECCIÓN DE TRAZO DE FRACTURA MANDIBULAR ES DESFAVORABLE:

15a) Dirección de la superficie externa mandibular hacia atrás y hacia dentro.
15b) Dirección hacia abajo y hacia delante.
15c) Dirección hacia abajo y hacia atrás.
15d) Todas las localizadas en sínfisis.

16 EN LA CLASIFICACIÓN DE PELL Y GREGORY DE LOS TERCEROS MOLARES INFERIORES, LA CLASE B3 CORRESPONDE A:

16a) La mayor parte de la corona del cordal está por encima del plano de unión coronorradicular del 2º molar y casi la totalidad de la corona está cubierta de hueso.
16b) El plano de unión coronorradicular del 2º molar divide la corona del tercer molar en casi 2 partes iguales y casi la totalidad de la corona está cubierta de hueso.
16c) La mayor parte de la corona del cordal está por encima del plano de unión coronorradicular del 2º molar y la mitad distal de la cornadel tercer molar está cubierta de hueso.
16d) La mayor parte de la corona del tercer molar está por debajo del plano coronorradicular del segundo molar y casi la totalidad de la corona del tercer molar está cubierta de hueso.

17 EN LA EVOLUCIÓN DE UNA INFECCIÓN ODONTOGENA ES CIERTO QUE:

17a) La infección originada en el 1º molar y 2º premolar mandibular evolucionan indistintamente hacia vestibular y lingual.
17b) La infección originada en el 2º y 3º molar mandibular evoluciona hacia vestibular.
17c) La infección originada en el incisivo central y lateral superior evoluciona hacia vestíbulo.
17d) La infección originada en el 2º y 3º molar evoluciona hacia vestíbulo.

18 CUÁL DE L0S SIGUIENTES <u>NO</u> ES CARACTERÍSTICO DEL ABSCESO PTERIGOMANDIBULAR:

18a) Abultamiento anterior de la mitad del paladar blando y del pilar amigdalino anterior.
18b) Tiene lugar con frecuencia tras una pericoronaritus del 3º molar inferior.
18c) Existe trismus intenso sin inflamación externa con disfagia y dolor profundo.
18d) Existe tumefacción en el ángulo y rama mandibular acompañado de trismus.

19 CUÁL ES LA ZONA MÁS FRECUENTEMENTE AFECTADA POR LA OSTEORADIONECROSIS

19a) La región anterior de maxilar superior.
19b) La rama horizontal mandibular.
19c) La rama ascendente mandibular.
19d) La región posterior de maxilar superior.

20 CUÁL DE LAS SIGUIENTES MEDIDAS NO ESTÁ RECOMENDADA EN LA PREVENCION DE LA OSTEORADIONECROSIS:

20a) Exodoncia de los terceros molares incluidos.
20b) Dosis por fracción no superiores a 3,5-4 Gy.
20c) Esperar, si es posible, por lo menos 2 años para realizar una exodoncia.
20d) Limitar la dosis total a 65-70 Gy.

21 EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRAUMATISMOS DENTOALVEOLARES INDIQUE CUÁL CREE QUE ES CORRECTA.

21a) En una luxación lateral de un diente permanente sin fractura del tejido óseo de soporte hay que aplicar una ferulización no rígida durante un periodo de 2-3 semanas.
21b) En una luxación lateral de un diente permanente con fractura del tejido óseo de soporte hay que aplicar una ferulización rígida durante un periodo de 2-3 semanas.
21c) En una fractura radicular de un diente permanente hay que aplicar una ferulización semirígida-rígida durante un período de 2-3 semanas.
21d) En una luxación intrusiva de un diente permanente con ápice cerrado, tras su reubicación es necesaria una ferulización rígida durante 3 meses.

22 EN LAS FRACTURAS RADICULARES DE LA DENTICIÓN TEMPORAL, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

22a) Es conveniente la exodoncia de la pieza y la raíz.
22b) La mayor parte de los autores propugnan un tratamiento con férula.
22c) Requieren extracción de la corona y dejar que el resto apical siga un proceso espontáneo de reabsorción.
22d) Está indicada la abstención terapeútica.

23 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES FALSA EN CUANTO AL QUISTE RADICULAR:

23a) Es el más frecuente de los quistes odontogénicos.
23b) Son más frecuentes en el maxilar superior.
23c) La persistencia de radiolucidez apical, al de 1 año de tratamiento, aconseja la revisión quirúrgica.
23d) La diferente trama y opacidad del hueso que rellena la cavidad tras el tratamiento no implica fracaso del mismo.

24 QUISTE PRIMORDIAL. INDIQUE CUÁL ES FALSA.

24a) No tiene ningún diente incluido en el interior del mismo.
24b) Después de su extirpación quirúrgica recidivan aproximadamente en un 35% de los casos.
24c) En su histología presentan queratinización, que puede existir también en los quistes dentígeros y en ocasiones en los quistes apicales y los quistes fisurales.
24d) No tiene una localización preferente de aparición.

25 EN LAS LESIONES TRAUMATICAS DEL NERVIO FACIAL, INDIQUE LA CORRECTA:

25a) La sutura perineural es la más utilizada.
25b) Cuando se requieren injertos de gran longitud, el nervio safeno es el más utilizado.
25c) En los casos de parálisis de larga duración en que hay que recurrir a transferencias nerviosas, el nervio espinal es el más utilizado.
25d) En los casos de parálisis de larga duración en que hay que recurrir a transferencias libres neuromusculares, el músculo más empleado en adultos es el pectoral menor

26 EN EL PROCEDIMIENTO DE ALAMBRADO CANTOPEXIA TRANSNASAL EN LAS FRACTURAS NASOETMOIDALES, INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES CONSIDERA INCORRECTA:

26a) Una de sus funciones es reducir y fijar el desplazamiento lateral del fragmento óseo central.
26b) La cantopexia transnasal se emplea exclusivamente en los casos en los que exista desinserción del canto interno.
26c) En el alambrado transnasal, éste pasa a través del fragmento central hacia un punto superior y posterior de la cresta lacrimal posterior.
26d) La cantopexia es el último procedimiento que debe realizarse tras la reducción de fracturas nasoetmoidales.

27 INDIQUE LA OPCIÓN FALSA EN EL TRATAMIENTO LAS FRACTURAS DEL SENO FRONTAL:

27a) La obliteración del seno está indicada en fracturas de la pared anterior que afecten al conducto nasofrontal.
27b) La permeabilización del seno está indicada en fracturas de la pared anterior que afecten al conducto nasofrontal.
27c) La cranealización del seno frontal consiste en eliminar la pared posterior del seno. No es necesario eliminar la mucosa.
27d) En fracturas de la pared anterior y posterior con desplazamiento menor de 1 espesor de pared sin afectación del conducto nasofrontal y sin fistula de LCR puede estar indicada la abstención quirúrgica.

28 EN CUÁL DE LAS COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS NASOETMOIDORBITALES ESTÁ DISCUTIDO EL USO DE ANTIBIÓTICOS

28a) Sinusitis frontal.
28b) Infección de la herida.
28c) Fistula de LCR.
28d) Infección del injerto aloplástico en la órbita.

29 EN EL EMPLEO DE EXPANSORES TISULARES, INDIQUE LA FALSA:

29a) El tiempo de espera para iniciar la expansión tras la colocación del dispositivo es de aproximadamente 1-3 semanas.
29b) El periodo de expansión suele durar de 2 a 3 meses.
El periodo de reconstrucción se realiza de 2 a 3 semanas terminado el proceso de expansión.
29d) El expansor debe colocarse en el plano subcutáneo.

30 EN UN REIMPLANTE DENTARIO, INDIQUE LA FALSA:

30a) La duración de la inmovilización en un diente maduro es de 7-10 días.
30b) La duración de la inmovilización en un diente inmaduro es de 3-4 semanas.
30c) Antes de reimplantar, se debe frotar y limpiar la raíz para eliminar residuos.
30d) La solución de transporte ideal de un diente avulsionado es la solución salina equilibrada de Hanks y si no se dispone de ella, como solución alternativa la leche.

31 EN CUANTO AL SEGUIMIENTO TRAS UN REIMPLANTE DENTARIO, INDIQUE LA OPCION FALSA:

31a) Suele requerirse un tratamiento endodontico posterior, que se realiza aproximadamente a las 2 semanas.
31b) La inflamación durante el periodo de curación favorece la reabsorción radicular.
31c) Un sistema de fijación rígido del diente favorece la anquilosis y la reabsorción radicular.
31d) En dientes con ápices muy abiertos, el tratamiento endodontico debe realizarse lo antes posible.

32 CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONDICIÓN PARA LA COLOCACIÓN DE IMPLANTE INMEDIATO POST EXODONCIA:

32a) Debe existir una estabilidad en el momento de la inserción del implante.
32b) Se aconseja al menos 4mm de encaje óseo a nivel apical.
32c) Deben existir discrepancias menores de 1 mm entre las paredes del alveolo y el implante.
32d) El implante debe introducirse ligeramente por debajo de la altura del hueso crestal.

33 EN LA TECNICA DE VESTIBULOPLASTIA DE COLGAJO TRANSPOSICIONAL EN MANDÍBULA, INDIQUE LA OPCIÓN NO CORRECTA:

33a) Se eleva un colgajo de mucosa pediculado de mucosa labial con base lingual.
33b) Se eleva un colgajo perióstico de base labial (colgajo transposicional) para cubrir la porción cruenta del labio.
33c) La indicación de esta cirugía es independiente de la altura de la parte anterior mandibular.
33d) El objetivo principal de la cirugía es proporcionar mayor superficie de tejido adherido en el área de soporte de la prótesis o del implante.

34 EN CUANTO AL PROCEDIMIENTO DE EXTENSIÓN DEL VESTÍBULO Y SUELO DE BOCA (TÉCNICA DE OBWEGESER) INDIQUE LA FALSA:

34a) Requiere desinserción del músculo milohioideo y su reposicionamiento inferior.
34b) Incorpora un colgajo supraperióstico pediculado labialmente.
34c) Requiere un stent estabilizador con alambres circunmandibulares para fijar los colgajos.
34d) Esta técnica se puede aplicar independientemente de la altura del hueso mandibular remanente.

35 EN EL PROCEDIMIENTO DE REGENERACIÓN TISULAR GUIADA, INDIQUE LA FALSA:

35a) Los micromovimientos de la membrana no influyen en la regeneración ósea.
35b) La membrana ejerce de barrera física entre el tejido conectivo gingival y la superficie ósea, creando un espacio entre ellas.
35c) El efecto de la membrana es dar preferencia a las células del ligamento periodontal para repoblar la superficie de la raíz y formar una nueva unión.
35d) Los poros de la membrana o barrera deben permitir la exclusión de células indeseables y bacterias.

36 INDIQUE LA FALSA EN LA UTILIZACIÓN DE LAS MEMBRANAS EN EL PROCESO DE REGENERACIÓN TISULAR GUIADA:

36a) La membrana de politetrafluoretileno pertenece al tipo de las no reabsorbibles.
36b) Las membranas reabsorbibles de colágeno pueden presentar problemas de antigenicidad.
36c) El empleo de hidroxiapatita no está indicado conjuntamente con el empleo de membranas.
36d) Las membranas de politetrafluoretileno son colonizadas con bacterias con cierta frecuencia.

37 EN UN PACIENTE CON LINFADENOPATIAS CERVICALES Y CON ANTECEDENTES DE INGESTA DE CARNE CRUDA, ¿QUÉ PROCESO NO SE DEBERÍA SOSPECHAR?:

37a) Enfermedad de Lyme.
37b) Histoplasmosis.
37c) Turalemia.
37d) Toxoplasmosis.

38 LINFOMAS. INDIQUE LA RESPUESTA FALSA:

38a) Aproximadamente la mitad de los pacientes con linfoma de Hodking consulta por adenopatía de cuello o supraclaviculares.
38b) Los síntomas B (fiebre, sudor, pérdida de más del 10% del peso) son característicos de los linfomas no Hodking.
38c) En el linfoma de Burkitt africano es característica la afectación mandibular.
38d) Las células de Stenberg son características del linfoma de Hodking.

39 CUÁL DE LOS PROCESOS SIGUIENTES NO ES PRODUCIDO POR VIRUS DEL GRUPO COXACKIE:

39a) Parotiditis.
39b) Herpangina.
39c) Enfermedad mano-pie-boca.
39d) Faringitis linfonodular aguda.

40 HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL. INDIQUE LA FALSA:

40a) Es producida por el papiloma virus.
40b) Suele aparecer en pacientes jóvenes.
40c) La mayor parte de los casos precisa de tratamiento quirúrgico.
40d) Son lesiones múltiples que afectan a la mucosa oral y labial.

41 INDIQUE LA RESPUESTA FALSA RESPECTO AL ERITEMA MULTIFORME

41a) Dentro de sus factores desencadenantes se encuentran: fármacos, virus herpes, enfermedad de Crohn, neoplasias, radioterapia.
41b) La forma de Enfermedad de Lyell o necrolisis epidérmica tóxica, debe tratarse con corticoides.
41c) En su histopatología figuran: ampollas epiteliales y subepiteliales, queratinocitos necróticos y congestión vascular y edema e infiltrado perivascular.
41d) Debe hacerse el diagnóstico diferencial con el liquen plano, penfigoide cicatrizal y pénfigo vulgar.

42 LESIONES ORALES TÍPICAS DEL LUPUS. INDIQUE LA CORRECTA:

42a) Solo aparecen en el lupus eritematoso discoide.
42b) Consisten en estrías blanquecinas asintomáticas parecidas a las de Wickham del liquen plano.
42c) No afectan a la mucosa yugal.
42d) Están formadas por una triada característica: eritema+atrofia centrífuga y dinámica+hiperqueratosis.

43 INDIQUE CUÁL ES LA CORRECTA DENTRO DE LAS MANIFESTACIONES ORALES DE LA ESCLERODERMIA:

43a) Es característica una hipertrofia de los labios.
43b) Es característico el eritema gingival.
43c) Es característica la macroglosia y acortamiento del frenillo, con dificultad para el movimiento de la lengua.
43d) No se suelen afectar las glándulas salivales

44 RESPECTO A LOS ESTADIOS DE DESPLAZAMIENTO MENISCAL (BRONSTEIN-MERRILL- WILKES), INDIQUE LA VERDADERA:

44a) En el estadio I (fase temprana) existe: Es asintomático, no existe desplazamiento discal en RMN, roofing visto en la cirugía (cantidad de cóndilo cubierto por el disco) del 50%.
44b) En el estadio II (fase temprana/intermedia) existe: chasquido, dolor en la ATM, bloqueos transitorios, desplazamiento discal reductible en RMN, roofing en la cirugía del 50-100%.
44c) En el estadio III (fase intermedia) existe: Dolor, bloqueos , desplazamiento discar reductible en RMN, roofing en la cirugía del 5-15%.
44d) En el estadio V (fase tardia) existe: Crepitantes, desplazamiento discal con anatomía conservada del disco, roofing del 50% sin condromalacia durante la cirugía.

45 NECROSIS AVASCULAR CONDILEA. INDIQUE LA <u>FALSA</u>.

45a) Suele estar asociada a derrames articulares y a una fase avanzada de desplazamiento discal.
45b) Se caracteriza por dolor intenso. Pueden existir chasquidos o crepitación y cambios oclusales secundarios a la pérdida de altura del cóndilo.
45c) Puede dar lugar a una forma de osteoartrosis secundaria.
45d) El daño en la necrosis avascular comienza en la superficie articular. En la osteoartrosis primaria el daño comienza en la medula ósea.

46 FRACTURAS DE MAXILAR SUPERIOR. INDIQUE CUÁL <u>NO</u> ES CORRECTA.

46a) Las fracturas sagitales de maxilar superior requieren fijación de la apófisis palatina y de la apertura piriforme.
46b) Es necesario conseguir reducción y estabilización de los arbotantes anteriores.
46c) La fijación rígida de la fractura no elimina la necesidad del bloqueo intermaxilar.
46d) La pérdida significativa de fragmentos óseos son tratadas de forma primaria con injertos óseos.

47 FRACTURA PANFACIAL. SECUENCIA QUIRÚRGICA. INDIQUE CUÁL NO ES CORRECTA.

47a) La reducción y fijación de la unión frontomalar, arco cigomático y pared externa de órbita debe preceder a la reducción de la fractura nasoetmoidal.
47b) Cuando existe una gran conminución de los huesos que intervienen en la oclusión, en primer lugar hay que realizar un bloqueo intermaxilar y luego establecer las relaciones tridimensionales esqueléticas.
47c) La estabilización de la adecuada proyección y anchura del tercio facial superior debe preceder a la fijación de los arbotantes maxilares.
47d) Las fracturas sagitales del maxilar superior deben reducirse antes de establecer la oclusión.

48 ENTRE LAS INDICACIONES DE REDUCCIÓN ABIERTA DE LAS FRACTURAS DE CÓNDILO MANDIBULAR FIGURA:

48a) Fractura de cóndilo unilateral asociada a lesiones mediofaciales.
48b) Imposibilidad de reestablecer una oclusión correcta con un tratamiento conservador.
48c) Fractura intracapsular.
48d) Dislocación leve de la cabeza del cóndilo.

49 INDIQUE CUÁL ES FALSA RESPECTO A LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO:

49a) A diferencia del dolor dentario, el bloqueo de las zonas desencadenantes con anestesia local, no detiene el dolor en una neuralgia del trigémino.
49b) Dentro de los fármacos empleados para tratar la neuralgia del trigémino, se encuentran: carbabamezepina, gabapentina, oxcarbazepina y baclofen.
49c) Un origen posible de la neuralgia del trigémino es la presión en la zona de entrada de la raíz del trigémino por parte del bucle de un vaso que conduce a la desmielinización focal.
49d) Dentro de los procedimientos quirúrgicos empleados en el tratamiento de la neuralgia del trigémino se encuentran: procedimiento de Janetta, radiocirugía con GammaKnife, rizotomía térmica con aguja percutánea y la compresión con balón en la zona de entrada de la raíz.

50 ODONTALGIA POR DENERVACIÓN (ODONTALGIA ATÍPICA). INDIQUE LA FALSA:

50a) Suele estar ocasionada por un traumatismo o una cirugía como la exodoncia o el tratamiento endodóntico.
50b) Es un dolor sordo continuo o casi continuo y pueden producirse exacerbaciones agudas.
50c) El bloqueo anestésico local es equívoco.
50d) Es preciso realizar una revisión quirúrgica de la zona para aliviar el dolor.

51 QUISTES Y FISTULAS DE LA PRIMERA HENDIDURA BRANQUIAL. INDIQUE LA FALSA:

51a) El tipo I (según Work) mantiene una disposición horizontal.
51b) Los quistes derivados del tipo I se localizan inferiormente al ángulo de la mandibula.
51c) La cirugía para el tratamiento del tipo I suele implicar alguna actuación en el CAE (conducto auditivo externo).
51d) La cirugía para el tratamiento del tipo II (según Work) suele requerir una incisión de submaxilectomía.

52 QUISTE TIROGLOSO. INDIQUE LA FALSA:

52a) Es el tumor congénito cervical más frecuente.
52b) La gammagrafía demuestra tejido tiroideo funcionante en 1/3 de los casos.
52c) La intervención de Sistrunk para el tratamiento del quiste tirogloso enfatiza la importancia de resecar la porción central del hueso hioides para prevenir las recurrencias.
52d) Los carcinomas derivados del quiste tirogloso son fundamentalmente del tipo carcinoma escamoso.

53 AMELOBLASTOMA. INDIQUE LA RESPUESTA NO CORRECTA:

53a) Más del 80% se localizan en mandíbula, afectando fundamentalmente a la zona molar y rama ascendente.
53b) El tratamiento del ameloblastoma uniquístico consiste en la enucleación, siendo aconsejable además el fresado del hueso esponjoso peritumoral.
53c) El tipo histológico más habitual es el plexiforme.
53d) El ameloblastoma periférico no tiene un comportamiento agresivo y las recurrencias son raras tras la excisión local.

54 RESPECTO AL CARCINOMA PRIMARIO INTRAOSEO, INDIQUE LA FALSA:

54a) En el carcinoma primario intraóseo tipo 1(ex-quiste odontógénico) las metástasis ganglionares son más frecuentes que en el carcinoma primario intraóseo tipo 3 (de novo).
54b) Uno de los criterios para diagnosticar definitivamente un carcinoma primario intraóseo es seis meses de supervivencia libre de enfermedad sin evidencia de otra neoplasia primaria o sin evidencia de ésta en la necropsia.
54c) Radiológicamente presenta márgenes mal definidos con imágenes de dientes suspendidos.
54d) Clínicamente puede simular cualquier proceso dental

55 OSTEOSARCOMA

55a) Es más frecuente en adultos jóvenes.
55b) Los osteosarcomas de cabeza y cuello tienen menor tendencia a la metastatización que los del resto del esqueleto.
55c) La resección con márgenes de seguridad adecuados (2-3cm) es el factor pronóstico más importante.
55d) El osteosarcoma telangiectásico es un tipo histológico de osteosarcoma que tiene mejor pronóstico que el osteosarcoma convencional.

56 QUISTE ÓSEO ANEURISMÁTICO. INDIQUE LA FALSA:

56a) En aproximadamente el 20% de los casos se asocia a otras lesiones como la displasia fibrosa y el granuloma de células gigantes.
56b) Clínicamente se manifiesta como una tumefacción no dolorosa.
56c) En ocasiones está indicada la embolización preoperatoria.
56d) El curetaje conlleva un índice muy bajo de recidiva.

57 INDIQUE LA FALSA EN LOS PAPILOMAS NASOSINUSALES:

57a) El papiloma invertido suele ser positivo para el virus del papiloma humano.
57b) La forma más frecuente de degeneración es el carcinoma de células escamosas.
57c) Se clasifican en exofíticos, oncocíticos e invertidos.
57d) El tratamiento del papiloma invertido requiere una exéresis quirúrgica amplia.

58 CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES MALIGNOS DE LOS SENOS PARANASALES TIENE MEJOR PRONOSTICO:

58a) Esthesioneuroblastoma grado III (clasificación Hyam-OMS).
58b) Carcinoma de células escamosas.
58c) Adenocarcinoma sinusal tipo no intestinal.
58d) Adenocarcinoma sinusal tipo intestinal.

59 CUÁL DE LAS SIGUIENTES NO ES UNA CONTRAINDICACION PARA LA CIRUGÍA DE TUMORES AVANZADOS DE SENOS PARANASALES

59a) Afectación de las paredes laterales y posteriores del seno esfenoidal.
59b) Invasión cerebral.
59c) Trismus por afectación del espacio masticador.
59d) Diplopia.

60 ADENOPATÍAS EN CÁNCER FARÍNGEO:

60a) Las adenopatías retrofaringeas precisan de evaluación radiológica, ya que no son accesibles a la exploración clínica.
60b) El tamaño normal de los ganglios retrofaringeos en el adulto es de menos de 15mm.
60c) Las adenopatías metastásica quísticas son características de cánceres provenientes del anillo de Waldeyer.
60d) A diferencia de los quistes branquiales, la imagen de las metastásis quísticas de los carcinomas faríngeos en el TAC, tienen una pared gruesa y reace de la periferi

61 CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE CARCINOMA NASOFARINGEO SE RELACIONA, MÁS FRECUENTEMENTE, CON LA INFECCIÓN DEL VIRUS EPSTEIN BARR:

61a) Carcinoma de células escamosas queratinizante.
61b) Carcinoma de células escamosas no queratinizante diferenciado.
61c) Carcinoma de células escamosas no queratinizante indiferenciado.
61d) Carcinoma de células escamosas basaloise.

62 EN LA EVALUACIÓN DE CUÁL DE LOS SIGUIENTES TUMORES DE LA BASE DE CRÁNEO CONSIDERA ESENCIAL REALIZAR UNA BIOPSIA:

62a) Angiofibroma.
62b) Carcinoma adenoide quístico.
62c) Tumor glómico.
62d) Paraganglioma.

63 EN QUÉ LOCALIZACIÓN DE LA BASE DE CRÁNEO ES MEJOR LA RMN QUE EL TAC PARA DETECTAR EROSIÓN ÓSEA PRODUCIDA POR UN TUMOR:

63a) Lámina cribiforme.
63b) Lámina papirácea.
63c) Clivus.
63d) Techo de órbita.

64 CUÁL ES CIERTA RESPECTO AL FIBROMA CEMENTO-OSIFICANTE:

64a) Un signo temprano es la movilidad dentaria por su íntima relación con las raíces dentarias.
64b) No produce asimetría facial.
64c) Se localiza sobre todo en la región anterior del maxilar superior.
64d) Radiológicamente presenta radiolucidez multilocular sin radiooopacidades.

65 HEMANGIOMAS DE LA CAVIDAD ORAL. INDIQUE LA FALSA:

65a) Son más frecuentes en mujeres.
65b) Suelen crecer hasta los 6-8 meses y a partir de los 2 años suelen involucionar.
65c) En el síndrome de Mafucci se asocian hemangiomas con nevus flamígeo distribuido por las zonas de inervación cutánea de las ramas del trigémino.
65d) Se suele adoptar una actitud terapeútica conservadora hasta la pubertad.

66 INDIQUE LA FALSA SOBRE EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS SIGUIENTES PROCESOS:

66a) El hemangioma capilar no suele precisar de tratamiento quirúrgico.
66b) El epulis del embarazo no suele precisar de tratamiento quirúrgico.
66c) El granuloma piógeno telangiectásico al ser de origen infeccioso no precisa de tratamiento quirúrgico.
66d) El granuloma periférico de células gigantes precisa de tratamiento quirúrgico.

67 SINDROME DE SJÖGREN. INDIQUE LA VERDADERA:

67a) El diagnóstico de certeza debe realizarse mediante biopsia incisional de la glándula parótida.
67b) Afecta únicamente a las glándula salivares y lagrimales.
67c) No se asocia a otras enfermedades autoinmunes.
67d) La biopsia de glándulas salivares menores conduce a un alto porcentaje de diagnosticos.

68 PAROTIDITIS CRÓNICA RECURRENTE. INDIQUE LA FALSA:

68a) No evoluciona hacia lesión linfoepitelial benigna.
68b) Más del 80% de los pacientes desarrolla xerostomía permanente de la glándula afectada.
68c) Si la clínica es persistente está indicada una parotidectomía conservadora.
68d) Su origen suele ser una disminución de la secreción con el éstasis salivar asociado.

69 INDIQUE LA FALSA RESPECTO AL CARCINOMA MUCOEPIDERMOIDE:

69a) El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivares
69b) En los tumores de bajo grado predomina el componente mucoso.
69c) En los carcinomas de alto grado existen pocas células mucosas y son pleomórficos con invasión linfovascular y necrosis
69d) Algunos carcinomas mucoepidermoides con una fusión de genes MECT1 con MAML2 tienen mayor recurrencias, metástasis y mortalidad que los que no tienen esta aberración genética.

70 INDIQUE CUÁL DE LOS SIGUIENTES SUBTIPOS DE ADENOMA MONOMORFO DE GLÁNDULAS SALIVARES ES EL MÁS FRECUENTE:

70a) Adenoma de células basales.
70b) Adenoma canalicular.
70c) Mioepitelioma.
70d) Adenoma de células claras.

71 INDIQUE LA <u>FALSA</u> EN CUANTO A LA HISTOPATOLOGIA DE LS LEUCOPLASIAS:

71a) En la hiperqueratosis ortoqueratósica existen células nucleadas en el estrato córneo.
71b) Puede no existir un correlación entre el aspecto clínico y los hallazgos histopatológicos.
71c) La leucoplasia oral vellosa se considera que es causada por el virus de Epstein Barr.
71d) Los cambios histológicos en la displasia leve afectan a la capa basal y parabasal.

72 CUÁL DE LOS SIGUIENTES NO SE EMPLEA COMO TRATAMIENTO DE LA LEUCOPLASIA:

72a) Bleomicina tópica al 1% en dimetilsulfóxido durante 5 minutos por un periodo de 14 días.
72b) Acido 13-cis-retinoico (isotretinoína) por vía tópica.
72c) β- carotenos.
72d) Corticoides tópicos.

73 INDIQUE CUÁL NO ES UNA INDICACIÓN DE MANDIBULECTOMIA:

73a) Afectación masiva de partes blandas perimandibulares sin infiltración ósea tumoral.
73b) Resección en continuidad del tumor intraoral que rodea la mandíbula no infiltrada por el tumor y vaciamiento cervical (operación comando)
73c) Acceso a cavidad oral.
73d) Afectación del nervio dentario.

74 INDIQUE CUÁL DE LAS SIGUIENTES ES CARACTERÍSTICO DE LOS PARAGANGLIOMAS MALIGNOS:

74a) Presencia de nidos de Zellballen en el estudio histológico.
74b) Presencia de positividad para la proteina S-100 en el estudio histológico.
74c) Parálisis de nervio craneal.
74d) Imagen de RMN en sal y pimienta.

75 INDIQUE LA <u>FALSA</u> EN CUANTO AL DIAGNÓSTICO Y PRESENTACIÓN DE TUMORES NEUROGÉNICOS Y PARAGANGLIOMAS CERVICALES:

75a) Los tumores localizados en el espacio carotídeo suprahioideo, desplazan la arteria carótida interna posteriormente y la vena yugular interna lateralmente.
75b) La presentación multifocal de schwanomas nos debe hacer sospechar de una neurofibromatosis tipo 2.
75c) La mayor parte de los tumores malignos de la vaina nerviosa periférica proceden de neurofibromas de pacientes con neurofibromatosis tipo 1.
75d) En el tipo III de la clasificación de Shamblin de tumores del cuerpo carotideo, las arterias carótidas externa e interna están englobadas por el tumor.

76 INDIQUE LA VERDADERA RESPECTO A LOS COLGAJOS PREFABRICADOS Y COLGAJOS PRELAMINADOS:

76a) En los colgajos prelaminados se transfiere un pedículo vascular a una región anatómica que previamente carecía de aporte vascular adecuado para ser utilizado como colgajo.
76b) En los colgajos prefabricados se intenta implantar diversos tejidos en un mismo territorio vascular antes de ser transferido.
76c) La base biológica del colgajo prefabricado es el fenómeno de la neovascularización.
76d) El colgajo prefabricado puede realizarse en una sola fase.

77 INDIQUE LA VERDADERA RESPECTO AL COLGAJO ESCAPULAR

77a) El triángulo omotricipital está limitado por la cabeza larga de tríceps, redondo mayor y romboides.
77b) El hueso escapular se vasculariza exclusivamente por ramas de la arteria circunfleja escapular.
77c) Los músculos que se pueden transferir en este colgajo son el dorsal ancho y el serrato anterior.
77d) La longitud de hueso escapular a transferir no sobrepasa los 9 cm.

78 INDIQUE LA <u>FALSA</u> RESPECTO AL RIESGO DE METÁSTASIS CERVICALES.

78a) El riesgo de ganglios linfáticos metastásicos por un cáncer de cuerdas vocales es extremadamente raro.
78b) El riesgo de metástasis ganglionar cervical se incrementa cuanto el tumor primario es más posteriormente localizado.
78c) El grosor de tumor es un factor predictivo del riesgo de metátasis en cáncer de suelo de boca y lengua.
78d) El carcinoma de células de Merkel, como el resto de carcinomas cutáneos, tiene un riesgo bajo de metástasis ganglionares.

79 INDIQUE LA <u>FALSA</u> SOBRE EL PRONOSTICO DE LA METASTASIS LINFÁTICA POR CANCER:

79a) La extensión extracapsular empeora el pronóstico.
79b) La localización de los ganglios afectados afecta al pronóstico.
79c) La presencia de émbolos tumorales en los linfáticos regionales no empeora el pronóstico.
79d) La infiltración perivascular y perineural empeora el pronóstico.

80 CUÁL DE ESTOS AGENTES QUIMIOTERÁPICOS NO SUELE SER UTILIZADO EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEZA Y CUELLO:

80a) Bleomicina.
80b) Paclitaxel.
80c) Cisplatino.
80d) 5-Fluoruracilo

81 INDIQUE LA CORRECTA EN CUANTO AL ESQUEMA DE HIPERFRACCIONAMIENTO EN EL TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA.

81a) La duración del tratamiento está acortada.
81b) La dosis total administrada es mayor que en el tratamiento convencional.
81c) El tratamiento se administra una vez al día.
81d) La dosis administrada en cada sesión es similar al del tratamiento convencional.

82 INDIQUE LA VERDADERA SOBRE LOS TRATAMIENTOS ESTÉTICOS DE RENOVACIÓN DÉRMICA (ELIMINACION DE LAS CAPAS SUPERFICIALES DE LA PIEL):

82a) Incluyen los siguientes procedimientos: Dermoabrasión, Exfoliaciones químicas, Renovación por Láser y tratamientos con Toxina Botulínica.
82b) Los productos utilizados en la exfoliación química incluyen: ácido tricloro acético, fenol, ácido Hialurónico y ácido glicólico.
82c) La complicación de hiperpigmentación tras un tratamiento de láser, es más frecuente en personas de piel clara.
82d) Los mejores resultados se suelen obtener si se realizan en el mismo tiempo quirúrgico con técnicas de estiramiento facial e injertos de grasa.

83 INDIQUE LA VERDADERA EN CUANTO AL LIFTING FRONTAL:

83a) El abordaje endoscópico no produce aumento aumento en la longitud de la frente.
83b) El abordaje coronal es el procedimiento más frecuentemente empleado en el lifting frontal.
83c) El abordaje tricofítico no produce aumento en la longitud de la frente.
83d) La elevación de la zona medial de las cejas es el principal objetivo del lifting frontal.

84 TRATAMIENTO DE ALVEOLOPLASTIA EN EL PACIENTE FISURADO. INDIQUE LA CORRECTA:

84a) La edad preferente para realizarlo son los 2 años.
84b) No es aconsejable realizar una expansión palatina previa.
84c) El inconveniente principal de la técnica de Abyholm es que no proporciona encía adherida en el lugar dónde van a erupcionar los dientes.
84d) En las fisuras bilaterales es necesario colocar un arco rígido para fijar la premaxila durante 8 semanas al finalizar la cirugía.

85 EN CORRECCIÓN DE LA INSUFICIENCIA VELOFARINGEA EN EL PACIENTE FISURADO, INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA:

85a) La prueba diagnóstica más fiable para el correcto diagnóstico es la nasofibroscopia que debe hacerse a los 4-6 años.
85b) En el déficit del movimiento del velo con funcionalidad conservada de los pilares faríngeos laterales, se indicará preferentemente tratamiento con faringoplastias.
85c) En el déficit del movimiento de las paredes laterales, con conservación del movimiento anterior del velo se indicará preferentemente el colgajo retrofaríngeo.
85d) En el déficit generalizado y severo de todos los componentes velofaríngeos se trata preferentemente con injerto cartilaginoso en la pared faríngea posterior.

86 INDIQUE LA RESPUESTA CORRECTA EN CUANTO AL PROCESO DE PROTESIS MAXILARES NO IMPLANTOSOPORTADAS USADAS TRAS REALIZACION DE MAXILECTOMIAS (OBTURADORES MAXILARES)

86a) La prótesis definitiva hay que colocarla inmediatamente tras la cirugía.
86b) El proceso de rehabilitación protésica consta de 3 fases: Prótesis inmediata, prótesis provisional y prótesis definitiva.
86c) La prótesis definitiva debe ascender lo mínimo posible por la pared lateral del defecto.
86d) Las impresiones se realizan tras la cirugía.

87 QUE FARMACO NO SE SUELE UTILIZAR EN LA FASE DE INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA GENERAL:

87a) Fentanilo.
87b) Vecuronio.
87c) Neostigmina.
87d) Atropina.

88 INDIQUE LA COMPLICACIÓN MÁS FRECUENTE DE LA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA:

88a) Hemorragia de la arteria maxilar interna.
88b) Reabsorción condilar idiopática.
88c) Alteración sensitiva del nervio dentario inferior.
88d) Reabsorción radicular.

89 DURANTE LA REALIZACIÓN DE UNA OSTEOTOMÍA SAGITAL DE RAMA MANDIBULAR (OBWEGESER), INDIQUE EN QUÉ LUGAR SE ENCUENTRA MAS ALEJADO EL NERVIO DENTARIO INFERIOR DE LA CORTICAL EXTERNA MANDIBULAR:

89a) Distal al tercer molar.
89b) Entre el segundo y tercer molar.
89c) Entre el primer molar y segundo premolar.
89d) Entre el primer y segundo molar.

90 INDIQUE CUÁL DE ESTOS PARÁMETROS ES EVALUADO EN LA POLIGRAFIA RESPIRATORIA PARA DIAGNOSTICO DE SAOS

90a) Electroencefalograma.
90b) Electromiograma.
90c) Electrocardiograma.
90d) Movimientos torácicos.

91 EN EL CONTEXTO DE UN SAOS, QUE ES UN SINDROME OVERLAP.

91a) Combinación de apneas centrales y obstructivas.
91b) Define un SAOS en un paciente con EPOC.
91c) Es el Síndrome de resistencia aumentada de las vías aéreas superiores.
91d) Es el SAOS que se asocia a malformaciones congénitas craneofaciales.

92 EL EJERCICIO DE FUNCIONES DE GESTIÓN CLÍNICA EN LAS ORGANIZACIONES SANITARIAS:

92a) Está sometido a la evaluación del desempeño y de los resultados.
92b) Únicamente tienen la consideración de funciones de gestión clínica las relativas a la jefatura y coordinación de unidades y equipos sanitarios y asistenciales.
92c) La participación en las Unidades de Gestión Clínica es obligatoria para todos los profesionales sanitarios del centro sanitario.
92d) Conllevará necesariamente la compensación económica que se pacte con el órgano de gobierno del centro sanitario

93 EN RELACIÓN CON LA ADQUISICIÓN DE LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO, UNA VEZ SUPERADAS LAS PRUEBAS DE SELECCIÓN Y OBTENIDO EL NOMBRAMIENTO CONFERIDO POR EL ÓRGANO COMPETENTE, LA PERSONA SELECCIONADA:

93a) Debe incorporarse a una plaza del servicio o centro que le corresponda en un plazo no superior a tres meses a contar desde el día siguiente al del nombramiento.
93b) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá, en todo caso, el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo.
93c) Con carácter previo a la incorporación deberá superar, en todo caso, un periodo de prueba.
93d) La falta de incorporación a la plaza que le corresponda, dentro del plazo señalado para ello, producirá el decaimiento de su derecho a obtener la condición de personal estatutario fijo, salvo que la falta de incorporación no sea imputable a la persona interesada y obedezca a causas justificadas.

94 EL NOMBRAMIENTO COMO PERSONAL DIRECTIVO DE LAS ORGANIZACIONES DE SERVICIOS:

94a) Únicamente puede recaer en personas que tengan la condición de personal estatutario fijo.
94b) Requiere el acuerdo previo del Consejo de Gobierno y su posterior publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.
94c) Requiere la previa convocatoria pública en la que deberán establecerse los requisitos necesarios de capacidad y experiencia profesional.
94d) Tiene una duración máxima de cuatro años, prorrogable por otros cuatro.

95 EN RELACIÓN CON LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

95a) Tienen derecho a estar acompañados por familiares, así como al uso, con carácter general, de habitación individual para preservar su intimidad.
95b) Tienen derecho a dar su consentimiento para la intervención cuando se trate de mayores de 14 años.
95c) Tienen derecho a proseguir su formación escolar durante su permanencia en el hospital.
95d) Tienen derecho a disponer de un horario de visitas específico, en función de las peculiaridades de su hospitalización.

96 CONFORME A LA LEY 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE, DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

96a) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar verbalmente ante tres testigos.
96b) El documento de voluntades anticipadas se puede formalizar por escrito ante el funcionario o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.
96c) Toda persona mayor de edad, y que no haya sido judicialmente incapacitada para ello, puede actuar como testigo para la formalización del documento de voluntades anticipadas.
96d) El documento de voluntades anticipadas puede ser modificado una vez hayan transcurrido, al menos, tres meses desde su otorgamiento.

97 A LOS EFECTOS DE LA LEY 4/2005, DE 18 DE FEBRERO, PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES, SE CONSIDERA QUE LOS ÓRGANOS ADMINISTRATIVOS PLURIPERSONALES TIENEN UNA REPRESENTACIÓN EQUILIBRADA:

97a) Cuando los dos sexos estén representados en un 50%.
97b) Cuando la Presidencia y la Vicepresidencia del órgano recaigan en personas de distinto sexo.
97c) Cuando los dos sexos estén representados por, al menos, 1/3 de las personas que lo integran.
97d) Cuando los dos sexos estén representados al menos al 40%.

98 EL ABORDAJE DE LAS LISTAS DE ESPERA:

98a) Permite disminuir las desigualdades en salud.
98b) Requiere un consenso previo con las y los profesionales sanitarios.
98c) Requiere un análisis previo de la demanda de servicios y una reordenación de la atención primaria.
98d) Requiere desarrollar campañas para la concienciación a la sociedad acerca del uso de los recursos sanitarios.

99 DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES <u>FALSA</u>:

99a) El consumo excesivo de alcohol, tabaco, cannabis y policonsumo de drogas es más frecuente en hombres que en mujeres.
99b) El consumo de psicofármacos sin receta es más frecuente en mujeres que en hombres.
99c) El inicio de consumo de alcohol en Euskadi se produce, en términos generales, antes de los 14 años.
99d) El consumo de tabaco es mayor en los grupos sociales más desfavorecidos.

100 DEL ANÁLISIS D.A.F.O. SOBRE EL MODELO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA DIGA CUÁL DE ESTAS CONCLUSIONES ES CIERTA:

100a) Existe un amplio consenso respecto del modelo de atención sociosanitaria y su coordinación interna.
100b) La actual financiación resulta suficiente pero necesita dotarse de mecanismos de coordinación interinstitucional.
100c) La implantación de la historia clínica y social compartida constituye el mayor logro de la coordinación sociosanitaria.
100d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

PREGUNTAS RESERVA

101 INDIQUE LA RESPUESTA <u>INCORRECTA</u> EN CUANTO A LA PLANIFICACIÓN INFORMÁTICA TRIDIMENSIONAL EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA:

101a) Permite el diseño y construcción de férulas quirúrgicas mediante tecnología CAD-CAM.
101b) Con los datos obtenidos de un CT convencional o de haz cónico del paciente, se puede obtener un modelo informatizado de las anomalías del esqueleto y la oclusión.
101c) Una de sus ventajas es predecir las interferencias óseas durante la cirugía así como la necesidad o no de injertos óseos.
101d) El efecto que los cambios del esqueleto produce en los tejidos blandos no está completamente definido con esta técnica de planificación.

102 ALVEOLITIS SECA. INDIQUE LA SENTENCIA INCORRECTA

102a) La profilaxis antibiótica reduce su incidencia en un 50-75%.
102b) Su incidencia es más alta en fumadores y en mujeres que toman anticonceptivos.
102c) La irrigación prequirúrgica con clorhexidina reduce la incidencia de alveolitis seca en hasta un 50%.
102d) El desbridamiento y la irrigación del alveolo no aportan nada en el tratamiento de la alveolitis seca.

103 EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERIDAS DE ARMA DE FUEGO, INDIQUE LA CIERTA:

103a) Es aconsejable diferir el empleo de colgajos libres, si es que estos fueran necesarios.
103b) Las heridas por pistola generan un orificio de entrada pequeño y uno de salida más extenso.
103c) Las heridas por rifle generan un oricio de entrada sin orificio de salida.
103d) El traumatismo en el hueso esponjoso es más grave que en el cortical.

104 INDIQUE LA RESPUESTA INCORRECTA EN LAS DISTANCIAS DE SEGURIDAD EN LA COLOCACIÓN DE UN IMPLANTE.

104a) Se precisa una distancia mínima de 1,5mm entre la superficie del implante y la superficie radicular de un diente adyacente.
104b) Se precisa una distancia mínima de 3 mm entre las superficies de 2 implantes adyacentes.
104c) Si se prevén 2 implantes adyacentes de 4 mm entre dientes naturales, el trecho edentulo mínimo debe ser de 12,5 mm.
104d) En la colocación de implantes en la proximidad del nervio dentario, se debe respetar una distancia de 2mm al canal del nervio dentario y de 5mm anterior a la parte más anterior del foramen óseo mentoniano.

105 CUÁL DE LAS SIGUIENTES RESPUESTAS RESPECTO AL PENFIGOIDE CICATRICIAL ES FALSA:

105a) En la Inmunofluorescencia directa existe fijación epitelial intercelular reticular de IgG.
105b) Puede afectar al ojo y producir simblefaron.
105c) Tiene buen pronóstico vital.
105d) En cavidad oral las lesiones suelen aparecer en paladar y encia, siendo raras en lengua.

106 INDIQUE LA CORRECTA EN CUANTO A LAS COMPLICACIONES DE LAS FRACTURAS MANDIBULARES:

106a) La curación de la fractura se controla mejor por el examen físico que por radiografías.
106b) La infección es más frecuente empleando osteosíntesis que empleando tratamiento conservador.
106c) La anquilosis temporomandibular es más frecuente en fracturas extracapsulares que intracapsulares.
106d) La aparición de osteomielitis debe tratarse con tratamiento conservador.

107 INDIQUE LA FALSA EN EL ANGIOFOBROMA NASOFARÍNGEO JUVENIL:

107a) El angiofibroma nasofaríngeo juvenil procede de la región posterolateral nasal.
107b) No es recomendable la biopsia de estos tumores debido al alto riesgo de hemorragia.
107c) Pueden regresar tras la pubertad.
107d) No está indicada la embolización preoperatoria.

108 LESIONES DE CÉLULAS GIGANTES. INDIQUE LA FALSA:

108a) Incluye procesos como el granuloma de células gigantes, querubismo, hiperparatiroidismo y quiste óseo aneurismático.
108b) En el grado 2 del querubismo existe afectación de ambas tuberosidades del maxilar y ramas ascendente de mandíbula incluyendo cóndilos.
108c) En el hiperparatiroidismo existe afectación de la lámina dura dental.
108d) En el granuloma de células gigantes es más frecuente la afectación de la mandíbula que el maxilar superior y la mayoría de las lesiones se localizan anterior al primer molar.

109 EN UN CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDAD ORAL INDIQUE CUÁL ES EL FACTOR HISTOLÓGICO MÁS IMPORTANTE DEL TUMOR PRIMARIO QUE AFECTA AL PRONÓSTICO.

109a) Grado de diferenciación.
109b) Profundidad de infiltración.
109c) Invasión perineural.
109d) Invasión linfovascular.

110 EN RELACIÓN CON LOS PERFILES LINGÜÍSTICOS, DIGA CUÁL DE ESTAS AFIRMACIONES ES CIERTA:

110a) Alcanzar los perfiles lingüísticos dentro de las fechas de preceptividad previstas constituye uno de los objetivos principales del II Plan de uso del Euskera.
110b) Todos los efectivos de Osakidetza-Servicio vasco de salud, tanto de unidades sanitarias como de unidades no sanitarias, tendrán asignado el perfil lingüístico 2.
110c) Al personal que a la fecha de aprobación del II Plan de uso del Euskera haya superado los 45 años y no tenga acreditado el perfil lingüístico 2, se les exigirá la acreditación del perfil 1.
110d) Las tres afirmaciones anteriores son falsas.

Hautaketa-proben erantzun EGUNERATUAK, jarritako erreklamazioak aztertu eta gero
Respuestas ACTUALIZADAS de las pruebas selectivas tras la revisión de las reclamaciones

2016 OPE 2017

FAK. ESP. AHO ETA AURPEGI-MASAILAETAKO KIRURGIAKO MEDIKUA
FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

ARIKETA / EJERCICIO: 01 EREDUA / MODELO: A

Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta	Erantzun zuzena Respuesta correcta
001 Baliogabetua (*)	031 D	061 C	091 B
002 A	032 C	062 B	092 A
003 B	033 C	063 C	093 D
004 D	034 D	064 A	094 C
005 C	035 A	065 C	095 C
006 A	036 C	066 C	096 B
007 B	037 B	067 Baliogabetua (*)	097 D
008 C	038 B	068 A	098 A
009 A	039 A	069 D	099 C
010 A	040 C	070 A	100 D
011 B	041 B	071 A	101 B
012 B	042 D	072 D	102 D
013 D	043 C	073 C	103 A
014 D	044 B	074 Baliogabetua (*)	104 C
015 C	045 D	075 A	105 A
016 B	046 Baliogabetua (*)	076 C	106 A
017 A	047 B	077 C	Erreserbak / Reservas
018 D	048 B	078 D	107 D
019 B	049 A	079 C	108 B
020 A	050 D	080 A	109 B
021 A	051 B	081 B	110 D
022 C	052 D	082 D	
023 C	053 D	083 C	
024 D	054 A	084 D	
025 B	055 Baliogabetua (*)	085 A	
026 B	056 D	086 B	
027 C	057 A	087 C	
028 C	058 C	088 C	
029 D	059 Baliogabetua (*)	089 D	
030 C	060 B	090 D	

"Baliogabetua" markak galdera ezeztatuta dagoela esan nahi du / "Baliogabetua" indica que la pregunta está anulada.

(*) Behin behineko emaitzen argitalpenean emateko erantzuna ezeztatzea edo aldatzea erabaki du Epaimahiak

(*) El Tribunal ha decidido anular o modificar la respuesta que dio a esta pregunta en los resultados provisionales

Osakidetza

2016 OPE 2017

OSAKIDETZA

2018ko otsailaren 7ko 111/2018 Erabakiaren bidez, egindako Oposaketa-Lehiaketarako deia (EHAA 35 Zkia. 2018ko otsailaren 19koa)

Concurso-Oposición convocado por Resolución nº 111/2018 de 7 de Febrero de 2018 (B.O.P.V. Nº 35 de 19 de Febrero de 2018)

KATEGORIA: FAK. ESP. AHO ETA AURPEGI-MASAILEKO KIRURGIAKO MEDIKUA

CATEGORÍA: FAC. ESP. MEDICO CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL

Proba eguna / Fecha prueba
2018ko maiatzaren 19an/ 19 de mayo de 2018

2.ariketa / 2º ejercicio

CASO CLÍNICO 1

Paciente mujer de 26 años que presenta deformidad dentoesquelética con mordida abierta anterior, marcada sonrisa gingival y canting. La oclusión dental se encuentra en clase I canina y la línea media mandibular milimétricamente desviada al lado izquierdo.





a) Observando las imágenes radiológicas, ¿es necesario realizar extracciones dentales? Y si fuera así, ¿Cuáles?

b) ¿Necesita la paciente expansión del maxilar? ¿Qué técnicas quirúrgicas se emplean en la corrección del déficit transversal maxilar?

c) ¿Cuál es el planteamiento quirúrgico más adecuado para esta paciente?

d) ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes derivadas de la cirugía ortognática?

CASO CLÍNICO 2

Paciente mujer de 60 años de edad sin antecedentes médicos de interés que es referida desde el servicio de otorrinolaringología a la consulta de cirugía maxilofacial con la siguiente clínica y exploración.

Enfermedad actual: sensación de taponamiento de oído derecho de 2 años de evolución, rinolalia cerrada. A veces nota acúfeno pulsátil en el oído derecho

Exploración física:

-Orofaringe de aspecto abombado en el lado derecho
-Fibroscopia: ocupación de cavum
-Palpación cervical: Tumoración submandibular derecha que se palpa en la profundidad del ángulo
-Otoscopia: otitis serosa derecha
-Audiometría: Hipoacusia de transmisión derecha.

Exploraciones complementarias:

- Tomografía axial computarizada: Imagen sugerente de lesión tumoral, en espacio el parafaríngeo derecho con extensión hasta base craneal -agujero oval.





a) ¿Qué dos compartimentos anatómicos encontramos en el espacio parafaríngeo, que contiene cada uno?

b) Indique por orden de frecuencia las estirpes tumorales más frecuentes en cada uno de los espacios anatómicos

c) ¿Qué sintomatología es la más frecuente en los tumores de esta área? Clínica de sospecha de tumoración maligna.

d) Estrategia diagnóstica

e) Abordajes quirúrgicos del espacio parafaríngeo. Señálelos. Según su opinión: ¿cuál de ellos sería el más indicado en este caso?, ¿cuál estaría contraindicado?

CASO CLÍNICO 3

Mujer de 71 años de edad. Sin alergias conocidas. Hipertensión arterial en tratamiento con Enalapril. Dibetes Mellitus en tratamiento con Metformina. Neoplasia maligna de mama tratada con Cirugía, Radioterapia y Quimioterapia hace 5 años. Actualmente en tratamiento con Ácido Zolendrónico (Zometa®) cada 4 semanas desde hace 13 meses por Metástasis óseas. Acude a la consulta por dolor y tumefacción progresiva en tercer cuadrante tras una extracción dental simple en otro centro hace tres meses. A la exploración se objetiva tumefacción hemifacial izquierda leve pero dolorosa de la zona del cuerpo mandibular, no adenopatías cervicales palpables. Intraoralmente se observa supuración espontánea del área molar inferior izquierda con exposición ósea de unos dos centímetros e inflamación de la encía y la zona vestibular sin fluctuación. La Ortopantomografía muestra una lesión radiolúcida de bordes mal definidos que afecta al hueso alveolar del área molar edentula del tercer cuadrante por encima del canal dentario.

a) ¿Cuál es su primer diagnóstico de sospecha?

b) ¿Qué tratamiento Inmediato plantearía ante esta situación?

c) ¿Qué Diagnósticos Diferenciales se plantearía?

d) ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría y por qué?

e) ¿Cuáles son los Criterios Diagnósticos de esta Patología según la American Association of Oral and Maxilofacial Surgeons (AAOMS)?

h) Describa brevemente los diferentes estadios de esta enfermedad según la AAOMS.

CASO CLÍNICO 4

Paciente de 26 años que presenta una anestesia a nivel del territorio dentario inferior izquierdo de dos meses de evolución sin otros hallazgos clínicos significativos. Practicada una ortopantomografía, se descubre una imagen radiolúcida unilocular con margen esclerótico y delgado en rama ascendente izquierda de unos 3 cm de diámetro y en el que el nervio dentario parece discurrir por dicha imagen, sin que haya relación con una pieza dental.

a) ¿ Cuál sería el método diagnóstico más útil?
b) ¿ Cuáles serían las lesiones que entrarían a formar parte de su diagnóstico diferencial?
c) ¿Qué tratamiento propondría?
d) Siendo una lesión situada en la rama ascendente izquierda, con potencial capacidad de recidiva, Voorsmit propone un tratamiento , en el que es aconsejable el uso de la denominada solución de ... cuya composición es...
e) Describa brevemente la técnica quirúrgica y cuáles son las ventajas de este método.