Osakidetza



FACULTATIVO/A ESPECIALISTA MÉDICO/A CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

PREGUNTAS

1.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es falsa:

a) En la parálisis unilateral de la rama motora mandibular del nervio trigémino, la mandíbula se desvía hacia el lado lesionado durante la apertura bucal.
b) En la parálisis del nervio glosofaríngeo puede alterarse la sensibilidad del tercio posterior de la lengua.
c) En la parálisis unilateral de los nervios glosofaríngeo y vago, la úvula se desvía hacia el lado sano.
d) En las parálisis centrales del nervio facial, los movimientos palpebrales siempre están conservados

2.- En la exploración de una parálisis facial, indique cuál de las siguientes es cierta:

a) En las parálisis centrales, la risa y el llanto apenas están afectados.
b) En las parálisis infranucleares no desaparecen las arrugas de la frente.
c) 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.
d) 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:

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

4.- Indique la cierta:

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



5.- ¿Qué es el movimiento de Bennett?

a) Es el descenso que realizan los cóndilos mandibulares, durante un movimiento de antepulsión mandibular.
b) Es la des oclusión posterior que se produce en la oclusión dentaria un movimiento de antepulsión mandibular.
c) 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.
d) 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:

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

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

8.- Indique cuál de las siguientes ramas nerviosas no pertenece al nervio mandibular.

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

9.- Que estructuras se visualizan en la exploracion de un paciente mallampati clase III:

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



10.- Cuál de los siguientes materiales de sutura es reabsorbible.

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

11.- Indique cuál de los siguientes métodos antisépticos no es térmico ni químico.

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

12.- Que se debería sospechar ante un sangrado centinela de 10cc y posterior sangrado masivo tras 48 horas de una traqueotomía.

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

13.- De las siguientes situaciones, ¿en cuál está indicada la profilaxis de la endocarditis infecciosa antes de un procedimiento quirúrgico oral?

a) Prótesis Valvular.
b) Coartación aórtica aislada.
c) Síndrome de Marfan sin afectación valvular.
d) Estenosis pulmonar congénita aislada.

14.- En cuál de las siguientes lesiones traumáticas periodontales no existe desplazamiento del diente.

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

15.- Indique que dirección de trazo de fractura mandibular es desfavorable:

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

16.- En la clasificación de pell y gregory de los terceros molares inferiores, la clase b3 corresponde a:

a) La superficie oclusal del tercer molar se encuentra al nivel del plano oclusal y existe espacio suficiente entre el segundo molar y la rama mandibular.
b) La superficie oclusal del tercer molar se encuentra por debajo de la línea amelocementaria del segundo molar y existe espacio suficiente para toda la corona.
c) La superficie oclusal del tercer molar se encuentra por debajo del plano oclusal y por encima de la línea amelocementaria del segundo molar, y la mayor parte de la corona se encuentra incluida en la rama ascendente mandibular.
d) La superficie oclusal del tercer molar se encuentra por encima del plano oclusal y completamente fuera de la rama mandibular.

17.- En la evolución de una infección odontogena es cierto que:

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

18.- Cuál de los siguientes no es característico del absceso pterigomandibular:

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

19.- Cuál es la zona más frecuentemente afectada por la osteoradionecrosis

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

20.- Cuál de las siguientes medidas no está recomendada en la prevencion de la osteoradionecrosis:

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

21.- En el tratamiento de los traumatismos dentoalveolares indique cuál cree que es correcta.

a) 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 2-4 semanas.
b) En una luxación lateral de un diente permanente con fractura del tejido óseo de soporte hay que aplicar una ferulización no rígida durante un periodo de 2-3 semanas.
c) En una fractura radicular de un diente permanente hay que aplicar una ferulización semirígida-rígida durante un período de 2-3 semanas.
d) En una luxación intrusiva de un diente permanente con ápice cerrado, tras su reubicación es necesaria una ferulización rígida durante 6 meses.

22.- En las fracturas radiculares de la dentición temporal, indique la respuesta correcta:

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

23.- Indique cuál de las siguientes es falsa en cuanto al quiste radicular:

a) Es el más frecuente de los quistes odontogénicos.
b) Se originado por la proliferación de los restos epiteliales de Malassez secundarios a una necrosis pulpar.
c) La persistencia de radiolucidez apical, al de 1 año de tratamiento, obliga siempre a la revisión quirúrgica.
d) La diferente trama y opacidad del hueso que rellena la cavidad tras el tratamiento no implica fracaso de este.

24.- Quiste primordial. Indique cuál es falsa.

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

25.- En las lesiones traumaticas del nervio facial, indique la correcta:

a) La sutura perineural es la más utilizada.
b) Cuando se requieren injertos de gran longitud, el nervio espinal es el más utilizado.
c) En los casos de parálisis de larga duración en que hay que recurrir a transferencias nerviosas.
d) 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:

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

a) La obliteración del seno está indicada en fracturas de la pared anterior que afecten al conducto nasofrontal.
b) La permeabilización del seno está indicada en fracturas de la pared anterior que afecten al conducto nasofrontal.
c) La cranealización del seno frontal consiste en eliminar la pared posterior del seno. No es necesario eliminar la mucosa.
d) 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

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

29.- En el empleo de expansores tisulares, indique la falsa:

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

30.- En un reimplante dentario, indique la falsa:

a) La duración de la inmovilización en un diente maduro es de 7-10 días.
b) La duración de la inmovilización en un diente inmaduro es de 3-4 semanas.
c) Antes de reimplantar, se debe frotar y limpiar la raíz para eliminar residuos.
d) 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:

a) Suele requerirse un tratamiento endodontico posterior, que se realiza aproximadamente a las 2 semanas.
b) La inflamación durante el periodo de curación favorece la reabsorción radicular.
c) Un sistema de fijación rígido del diente favorece la anquilosis y la reabsorción radicular.
d) 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:

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

33.- En la técnica de vestibuloplastia de colgajo transposicional en mandíbula, indique la opción no correcta:

a) Se eleva un colgajo de mucosa pediculado de mucosa labial con base lingual.
b) Se eleva un colgajo perióstico de base labial (colgajo transposicional) para cubrir la porción cruenta del labio.
c) La indicación de esta cirugía es independiente de la altura de la parte anterior mandibular.
d) 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:

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



35.- En el procedimiento de regeneración tisular guiada, indique la falsa:

a) Los micromovimientos de la membrana no influyen en la regeneración ósea.
b) La membrana ejerce de barrera física entre el tejido conectivo gingival y la superficie ósea, creando un espacio entre ellas.
c) 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.
d) 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:

a) La membrana de politetrafluoretileno pertenece al tipo de las no reabsorbibles.
b) Las membranas reabsorbibles de colágeno pueden presentar problemas de antigenicidad.
c) El empleo de hidroxiapatita no está indicado juntamente con el empleo de membranas.
d) 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?:

a) Enfermedad de Lyme.
b) Histiocitosis.
c) Turalemia.
d) Toxoplasmosis.

38.- Linfomas. Indique la respuesta falsa:

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

39.- Cuál de los procesos siguientes no es producido por virus del grupo coxackie:

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

40.- Hiperplasia epitelial focal. Indique la falsa:

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

41.- Indique la respuesta <u>falsa</u> respecto al eritema multiforme:

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

42.- Lesiones orales típicas del lupus. Indique la correcta:

a) Solo aparecen en el lupus eritematoso discoide.
b) Consisten en estrías blanquecinas asintomáticas parecidas a las de Wickham del liquen plano.
c) No afectan a la mucosa yugal.
d) 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:

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

44.- Respecto a los estadios de desplazamiento meniscal (Bronstein- Merrill- Wilkes), indique la verdadera:

a) 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%.
b) 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%.
c) En el estadio III (fase intermedia) existe: Dolor, bloqueos, desplazamiento discar reductible en RMN, roofing en la cirugía del 5-15%.

d) 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 falsa.

a) Suele estar asociada a derrames articulares y a una fase avanzada de desplazamiento discal.
b) Se caracteriza por dolor intenso. Pueden existir chasquidos o crepitación y cambios oclusales secundarios a la pérdida de altura del cóndilo.
c) Puede dar lugar a una forma de osteoartrosis secundaria.
d) 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 no es correcta.

a) Las fracturas sagitales de maxilar superior requieren fijación de la apófisis palatina y de la apertura piriforme.
b) Es necesario conseguir reducción y estabilización de los arbotantes.
c) La fijación rígida de la fractura obliga a la necesidad del bloqueo intermaxilar postoperatorio.
d) La pérdida de fragmentos óseos que limite la osteosintesis debe ser tratada de forma primaria con injertos óseos.

47.- Fractura panfacial. Secuencia quirúrgica. Indique cuál no es correcta.

a) La reducción y fijación de la unión frontocigomática, arco cigomático y pared lateral de órbita debe preceder a la reducción de la fractura nasoetmoidal.
b) La restauración de una oclusión estable constituye uno de los pasos fundamentales para reposicionar correctamente el tercio medio facial.
c) La estabilización de la adecuada proyección y anchura del tercio facial superior debe preceder a la fijación de los arbotantes maxilares.
d) 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:

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

49.- Indique cuál es falsa respecto a la neuralgia del trigémino:

a) A diferencia del dolor dentario, el bloqueo de las zonas desencadenantes con anestesia local no detiene el dolor en una neuralgia del trigémino.
b) Dentro de los fármacos empleados para tratar la neuralgia del trigémino, se encuentran: carbabamezepina, gabapentina, oxcarbazepina y baclofen.
c) 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.
d) 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:

a) Suele estar ocasionada por un traumatismo o una cirugía como la exodoncia o el tratamiento endodóntico.
b) Es un dolor sordo continuo o casi continuo y pueden producirse exacerbaciones agudas.
c) El bloqueo anestésico local es equívoco.
d) 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:

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

52.- Quiste tirogloso. Indique la falsa:

a) Es el tumor congénito cervical más frecuente.
b) La gammagrafía demuestra tejido tiroideo funcionante en 1/3 de los casos.
c) 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.
d) Los carcinomas derivados del quiste tirogloso son fundamentalmente del tipo carcinoma escamoso.

53.- Ameloblastoma. Indique la respuesta no correcta:

a) Más del 80% se localizan en mandíbula, afectando fundamentalmente a la zona molar y rama ascendente.
b) El tratamiento del ameloblastoma uniquístico consiste en la enucleación, siendo aconsejable además el fresado del hueso esponjoso peritumoral.

c) El tipo histológico más habitual es el plexiforme.
d) El ameloblastoma periféricoes una presentación rara que se desarrolla exclusivamente en tejidos blandos sin invasión del hueso subyacente.

54.- Respecto al carcinoma primario intraoseo, indique la falsa:

a) 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).
b) 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.
c) Radiológicamente presenta márgenes mal definidos con imágenes de dientes suspendidos.
d) Clínicamente puede simular cualquier proceso dental

55.- OSTEOSARCOMA, indica la afirmación correcta:

a) Es más frecuente en ancianos.
b) Los osteosarcomas de cabeza y cuello tienen menor tendencia a la metastatización que los del resto del esqueleto.
c) La obtención de márgenes quirúrgicos libres de tumor es uno de los factores pronósticos más importantes
d) El osteosarcoma telangiectásico es un tipo histológico de osteosarcoma que tiene mejor pronóstico que el osteosarcoma convencional.

56.- Quiste óseo aneurismático. Indique la falsa:

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

57.- Indique la falsa en los papilomas nasosinusales:

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

58.- Cuál de los siguientes tumores malignos de los senos paranasales tiene mejor pronóstico:

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

d) Adenocarcinoma sinusal tipo intestinal.

59.- Cuál de las siguientes no es una contraindicacion para la cirugía de tumores avanzados de senos paranasales

a) Invasión del senno cavernoso
b) Afectación bilateral de nervios oftálmicos
c) Invasión circumferencial de carótida interna
d) Diplopía secundaria a invasión limitada del contenido orbitario. .

60.- Adenopatías en cáncer faríngeo:

a) Las adenopatías retrofaríngeas pueden evaluarse mediante exploración clínica cervical profunda.
b) El tamaño normal de los ganglios retrofaríngeos en el adulto es habitualmente inferior a 8mm ene je corto.
c) Las adenopatías metastásicas quísticas son exclusivas de tumores del anillo de Waldeyer.
d) La presencia de realce periférico en una adenopatía quística permite diferenciar de forma absoluta una metástasis de un quiste branquial.

61.- Cuál de los siguientes tipos de carcinoma nasofaríngeo se relaciona, más frecuentemente, con la infección del virus Epstein Barr:

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

62.- En la evaluación de cuál de los siguientes tumores de la base de cráneo considera esencial realizar una biopsia:

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

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

64.- Cuál es cierta respecto al fibroma cemento-osificante:

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

65.- Hemangiomas de la cavidad oral. Indique la falsa:

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

66.- Indique la falsa sobre el tratamiento quirúrgico de los siguientes procesos:

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

67.- Síndrome de Sjögren. Indique la verdadera:

a) El diagnóstico de certeza se basa exclusivamente en la biopsia de la glándula parótida.
b) Afecta únicamente a las glándula salivares y lagrimales.
c) No se asocia a otras enfermedades autoinmunes.
d) La biopsia de glándulas salivares menores es la prueba más ampliamente utilizada y puede aportar criterios diagnósticos relevantes.

68.- Parotiditis crónica recurrente. Indique la falsa:

a) Puede evolucionar en algunos casos hacia una lesión linfoepitelial benigna.
b) Un porcentaje elevado de los pacientes desarrolla una disminución permanente de la función salivar de la glándula afectada.
c) Si la clínica es persistente debe considerarse una parotidectomía conservadora.
d) Su origen suele asociarse a una disminución de la secreción y ectasia salivar asociada.

69.- Indique la falsa respecto al carcinoma mucoepidermoide:

a) El carcinoma mucoepidermoide es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivares
b) En los tumores de bajo grado predomina el componente mucoso.

c) En los carcinomas de alto grado existen pocas células mucosas y son pleomórficos con invasión linfovascular y necrosis
d) 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:

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

71.- Mejor técnica para valorar infiltración perineural:

a) TC
b) RMN
c) RX
d) Eco

72.- El microrganismo más frecuente en las infecciones odontogénicas es:

a) S. aureus
b) Streptococcus
c) E. coli
d) Bacteroides fragilis

73.- Antibiótico primera línea infección odontogénica grave:

a) Amoxicilina-clavulánico
b) Macrólido
c) Quinolona
d) Antifúngico

74.- No sería indicación de exodoncia de pieza incluida:

a) Pericoronaritis de repetición
b) Exodoncia profiláctica en paciente candidato a cualquier tratamiento con radioterapia
c) Pieza incluida que impide la correcta reducción de un foco de fractura
d) Rizólisis de la pieza adyacente

75.- En la infección por Treponema pallidum indique cual no es cierta:

a) Se encuentra dentro de las infecciones de transmisión sexual
b) El chancro es la forma de aparición secundaria



c) Si no se trata la forma secundaria un tercio queda latente, un tercio sana y un tercio desarrolla sífilis terciaria
d) La forma terciaria es tardía y da lugar a cuadros de neurosífilis, sífilis cardiovascular y gomatosa.

76.- El rango de apertura oral normal (medido entre los bordes de los incisivos superior e inferior) es de:

a) 10-20 mm
b) 20-35 mm
c) 35-50 mm
d) >50 mm

77.- Principal músculo encargado del cierre mandibular es:

a) Pterigoideo lateral
b) Masetero
c) Milohioideo
d) Pterigoideo medial

78.- El tratamiento principal de la alveolitis seca es:

a) Curetaje seco
b) Curetaje, irrigación con solución diluida de peróxido de hidrogeno y analgesia
c) Exodoncia
d) Antibioticoterapia

79.- Es un predictor de vía aérea difícil:

a) Mallampati III-IV
b) Bajo peso
c) Edad joven
d) Sexo

80.- Un paciente ASA III debe someterse a cirugía oral larga y compleja. ¿Cuál es la conducta anestésica más segura?

a) Sedación profunda sin monitorización
b) Anestesia local
c) Anestesia general
d) Cancelación de la intervención

81.- La complicación postoperatoria más frecuente de las siguientes tras la exodoncia de un tercer molar inferior incluido es:

a) Osteomielitis crónica
b) Fístula cutánea
c) Fractura mandibular
d) Alveolitis seca

82.- En la exploración de un paciente con sospecha de infección cervical, ¿qué hallazgo clínico obliga a ingreso hospitalario?

a) Dolor localizado
b) Disfagia severa
c) Halitosis
d) Gingivitis

83.- La vía de diseminación de una infección odontogénica mandibular hacia mediastino es la afectación de:

a) Espacio bucal
b) Espacio parafaríngeo profundo
c) Espacio vestibular
d) Espacio palatino

84.- En relación con la anestesia local, ¿cuál es el signo clínico más precoz de toxicidad sistémica por anestésico local?

a) Parálisis respiratoria
b) Tinnitus y alteraciones del gusto
c) Hipertensión
d) Hiperglucemia

85.- Cuál de estos anestésicos no es un aminoester

a) Procaina
b) Tetracaina
c) Bupivacaina
d) Benzocaina

86.- Cuál de las siguientes es una complicación perioperatoria de la exodoncia:

a) Alveolitis seca
b) Fractura radicular
c) Dehiscencia de la herida
d) Trismus

87.- La especialidad de Cirugía Maxilofacial fue reconocida como tal a nivel estatal en el año:

a) 1956
b) 1991
c) 1977
d) 1968

88.- Indica cuál de estas definiciones no es correcta:

a) ASA II: paciente con enfermedad sistémica leve pero con limitación funcional
b) ASA V: paciente moribundo que no espera que sobreviva 24h, con o sin cirugía
c) ASA I: Paciente normal, sano
d) ASA III: paciente con enfermedad sistémica moderada-grave que provoca cierta limitación funcional

89.- Indique cual es una indicación de traqueostomía urgente:

a) Fractura mandibular no desplazada
b) Laceración maxilar superior sin sangrado
c) fractura mandibular sinfisaria inestable con fractura bicondilea asociada
d) necesidad de ventilación mecánica prolongada

90.- Cuál de las siguientes no es una escala de valoración del grado de sedación

a) Escala de Richmond
b) Escala de Ramsay
c) Análisis bispectral
d) Escala de Mallampati

91.- En relación a la utilización de TC para la valoración de traumatismos faciales indique cual no es correcta:

a) Nunca requiere la cooperación del paciente
b) Presenta una buena visualización de las estructuras paranasales y de la órbita
c) Realización rápida por lo el artefacto por movilidad del paciente es menor a otras exploraciones más largas
d) Puede asociarse al uso de contraste endovenoso para mayor visualización de las partes blandas

92.- Indique dentro de la elección del tipo de sutura en función del tejido cual es la menos correcta:

a) Mucosa oral profunda sutura absorbible
b) Párpado profundo sutura monofilamento no reabsorbible
c) cuero cabelludo superficial grapas
d) Pabellón auricular superficial monofilamento

93.- En relación con las infecciones odontogénicas es correcto afirmar que:

a) Tienen una baja incidencia
b) Son más frecuentes en niños
c) Suelen ser de etiología polimicrobiana y mixta
d) La mayoría evolucionan a cuadros graves

94.- En los casos de infecciones odontogénicas que espacio al verse afectado por la misma no es aconsejable realizar un drenaje intraoral:

a) Espacio palatino
b) Espacio submental-submaxilar
c) Vestíbulo oral
d) Espacio canino

95.- En relación a la clasificación de Andreasen de los traumatismos dentoalveolares es CIERTO que:

a) La infracción es una fractura completa del esmalte con pérdida de sustancia dental.
b) La luxación intrusiva se acompaña en la mayoría de las ocasiones de una fractura o conminución de la porción apical del hueso alveolar.
c) La abrasión es una herida superficial producida por un roce que no deja una superficie sangrante.
d) La fractura de mandíbula sin afectación del alveolo no está incluida.

96.- En relación al tratamiento de los traumatismos dentoalveolares señale la FALSA:

a) En las fracturas coronorradiculares complicadas se realizará una estabilización temporal del fragmento a los dientes vecinos.
b) En las fracturas radiculares se estabiliza el fragmento coronal con férula flexible durante 4 semanas.
c) El tratamiento de la luxación intrusiva de dientes permanentes depende del grado de desarrollo del ápice.
d) En la fractura coronaria no complicada nunca se debe realizar una reposición del fragmento dental.

97.- Señale cuál de las siguientes es una contraindicación del trasplante dentario:

a) Pérdida traumática del diente.
b) Anomalías del desarrollo dentario.
c) Pérdida de muchos dientes.
d) Pérdida prematura de dientes por tumores.

98.- **Un paciente de 8 años acude a urgencias tras sufrir una caída en bicicleta. En la exploración clínica, el diente 1.1 presenta una posición significativamente más apical que el nivel gingival original, con una pérdida de altura de aproximadamente 4mm. Se observa ausencia total de movilidad. Radiográficamente, se observa la desaparición del espacio del ligamento periodontal y el ápice se encuentra todavía en formación (ápice abierto). ¿cuál es el manejo inicial recomendado para este caso?**

a) Reposición ortodóncica inmediata.
b) Conducta expectante para permitir la reerupción espontanea del diente.
c) Reposición quirúrgica inmediata y ferulización flexible durante 4 semanas.
d) Realizar la pulpectomía inmediata para prevenir la reabsorción inflamatoria.

99.- **En relación a la osteonecrosis por bifosfonatos señale la CORRECTA:**

a) En el estadio 1 el tratamiento inicial se realiza con enjuagues de clorhexidina al 0,12%.
b) Los pacientes con estadio 3 exposición del hueso necrótico sin más complicaciones asociadas que la infección.
c) Se debe realizar un estudio detallado de la salud bucodental del paciente solo si presentan signos radiográficos de osteonecrosis.
d) En los casos refractarios al tratamiento se puede realizar una cirugía resectiva lo más radical posible y con reconstrucción.

100.- **Un paciente con cáncer renal metastásico recibe tratamiento con Bevacizumab (anti-VEGF) y ácido zoledrónico. Presenta una zona de hueso expuesto en el maxilar superior de 5 semanas de evolución. ¿Cuál es el diagnóstico más preciso?**

a) Osteonecrosis asociada a medicamentos incipiente provocada por la quimioterapia sistémica.
b) No se puede diagnosticar osteonecrosis asociada a medicamentos todavía ya que se requiere una exposición ósea mantenida por más de 8 semanas.
c) Estadio 1 de osteonecrosis asociada a medicamentos debido a la exposición ósea sin signos de infección.
d) Osteonecrosis por antiangiogénicos exclusivamente, dado que el Bevacizumab inhibe la reparación capilar.

101.- **Un paciente varón de 35 años acude a la consulta quejándose de una ligera molestia y un sabor "salado y desagradable" en la boca desde hace un par de semanas. En la exploración intraoral se observa una tumefacción fluctuante y ligeramente eritematosa en la línea media del paladar anterior. Ambos incisivos centrales están intactos, no tienen caries, no muestran cambios de coloración y responden de manera positiva y normal a las pruebas de vitalidad pulpar. En la radiografía periapical se observa una zona radiolúcida bien delimitada, con un contorno nítido en forma de "corazón de naipe", localizada entre las raíces de los incisivos centrales, las cuales muestran una ligera divergencia debido a la presión de la lesión. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?**

a) Quiste radicular periapical.
b) Quiste del conducto nasopalatino.
c) Quiste globular-maxilar.
d) Queratoquiste odontogénico.

102.- **Un varón de 24 años es atendido en urgencias tras verse involucrado en una agresión física en la que recibió un puñetazo directo de gran intensidad en el lado izquierdo de la cara. Al examen clínico se observa: asimetría facial por edema, maloclusión con desviación de la línea media mandibular hacia el lado derecho, mordida abierta anterior y contacto prematuro exclusivo en la zona molar posterior derecha. Laceración de la mucosa intraoral con sangrado a nivel del 37, acompañado de un escalón óseo palpable en el reborde basal. Parestesia en la mitad izquierda del labio inferior y del mentón. En la ortopantomografía se confirma una fractura doble de mandíbula: un trazo de fractura es oblicuo y pasa a través del ángulo mandibular izquierdo (distal al último molar presente), y el otro trazo compromete el cuello del cóndilo derecho. Teniendo en cuenta los hallazgos descritos, ¿cuál de las siguientes afirmaciones explica correctamente el desplazamiento de los fragmentos óseos o la clínica neurológica del paciente?**

a) El fragmento proximal del ángulo mandibular izquierdo se desplaza hacia abajo y hacia atrás debido a la acción del músculo digástrico.
b) La parestesia del labio inferior izquierdo se debe a la tracción del nervio lingual a su paso por el agujero mentoniano.
c) El acortamiento de la rama mandibular derecha por el colapso del cóndilo fracturado, sumado a la acción del músculo pterigoideo lateral contralateral, desvía la mandíbula hacia el lado de la fractura condílea (derecho).
d) La mordida abierta anterior está causada por el desplazamiento superior del bloque anterior provocado por los músculos suprahioideos.

103.- **Un paciente con osteonecrosis asociada a medicamentos que presenta una fractura patológica en el ángulo mandibular, ¿en qué estadio de la clasificación se encontraría?**

a) Estadio I
b) Estadio II
c) Estadio IV
d) Estadio III



104.- En una fractura naso-orbito-etmoidal (NOE) Tipo II de Markowitz, ¿qué estructura se encuentra comprometida de forma específica?

a) Conminución del fragmento óseo manteniendo la inserción del tendón cantal medial.
b) Obstrucción aislada del conducto nasolagrimal.
c) Desinserción completa del tendón cantal medial.
d) Un fragmento central único que contiene la inserción del tendón cantal medial.

105.- Durante la colocación de un implante en posición de 1.1, se observa una dehiscencia ósea vestibular de 3mm que deja 4 espiras expuestas. El implante tiene una excelente estabilidad primaria. ¿Cuál es la conducta más recomendada?

a) Dejar la dehiscencia descubierta, ya que el periostio regenerará el hueso.
b) Utilizar únicamente un injerto de tejido conectivo.
c) Colocar xenoinjerto y una membrana de colágeno reabsorbible.
d) Retirar el implante, injertar y esperar 6 meses.

106.- Un paciente presenta una tuberosidad del maxilar excesivamente descendida por hiperplasia fibrosa, lo que deja un espacio interarcada insuficiente <5mm para colocar la prótesis. Se decide realizar una reducción de la tuberosidad. ¿Qué diseño de incisión es el más apropiado?

a) Incisión elíptica sobre la cresta.
b) Abordaje de Caldwell-Luc.
c) Incisión festoneada intrasulcular.
d) Incisión de Partsch.

107.- En relación a la elevación del seno maxilar señale la FALSA:

a) En la técnica atraumática suele ser necesario al menos 4mm de altura de hueso.
b) La complicación más común es la perforación de la mucosa.
c) Es necesario realizar una tomografía computerizada para diagnosticar posibles enfermedades sinusales.
d) La utilización de xenoinjerto siempre debe ir acompañada de la utilización de autoinjerto.

108.- Señale el biomaterial de origen biológico:

a) Biovidrios.
b) Proteína morfogénica ósea.
c) Hidroxiapatita porosa.
d) Polímeros.

109.- Según la clasificación FLOSA de las fracturas faciales, señale la CORRECTA:

a) Según la localización de la fractura, la fractura L5 corresponde a fractura angular.
b) Según el número de fragmento, la fractura F3 corresponde a fractura múltiple.
c) Según las fracturas asociadas, la fractura A2 corresponde a fractura cigomática.
d) Según la localización de la fractura, la fractura L7 corresponde a fractura de coronoides.

110.- Tras la colocación de un implante en la zona del 3.6, el paciente refiere parestesia persistente en el labio inferior al desaparecer la anestesia (pasadas 6 horas). ¿Cuál es la primera medida de urgencia a tomar?

a) Prescribir vitamina b12 y citidina y esperar a la revisión en 7 días.
b) Administrar corticoides sistémicos y realizar un seguimiento mensual.
c) Tranquilizar al paciente explicando que se trata de una complicación normal por el edema quirúrgico.
d) Realizar una radiografía periapical o un CBCT y, si hay proximidad al conducto, desenroscar el implante 1-2mm o retirarlo.

111.- ¿Cuál es la estructura anatómica que da origen a la mayoría de los quistes odontogénicos inflamatorios como el quiste radicular?

a) Epitelio reducido del esmalte.
b) Órgano del esmalte.
c) Restos epiteliales de Malassez.
d) Restos de Serres.

112.- Un paciente presenta un torus palatino muy prominente que interfiere con la fonación. Se decide realizar una osteoplastia. ¿Qué técnica de incisión es la más recomendada para exponer la lesión?

a) Incisión tipo Newman.
b) Incisión de Partsch.
c) Incisión de Wassmund.
d) Incisión en doble “Y”.

113.- En relación al número y distribución de los implantes en una rehabilitación dental implanto soportada, señale la FALSA:

a) Solo el canino es una posición clave.
b) Es importante evitar los cantilévers siempre y cuando se pueda.
c) Se deben evitar más de tres pónticos seguidos.
d) El número y la posición de los implantes debe planificarse con el fin de reducir la carga biomecánica.

114.- En relación al abordaje de Gillies para la reducción de una fractura aislada del arco cigomático, señale la CORRECTA::

a) El arco se reduce elevándolo hacia fuera y hacia delante.
b) Se realiza la incisión posterior a la línea del cuero cabelludo.
c) La disección se realiza profunda a la fascia temporal profunda.
d) La disección se realiza superficial a la fascia temporal superficial.

115.- En relación a las fracturas panfaciales señale la FALSA:

a) El mecanismo más común son los traumas por alta energía.
b) La población menos afectada son los adultos entre los 20-40 años.
c) El tratamiento secuencial y estandarizado minimiza las secuelas a largo plazo.
d) El estudio de la etiopatogenia también considera factores predisponentes que debilitan la estructura ósea.

116.- En relación al queratoquiste señale la FALSA:

a) Generalmente son asintomáticos.
b) El epitelio de revestimiento es queratinizado y presenta una capa basal empalizada.
c) La solución de Carnoy no reduce la tasa de supervivencia ya que contiene ácido acético glacial en su composición.
d) La crioterapia implica el uso de nitrógeno líquido para congelar los remanentes celulares.

117.- ¿Cuándo se considera que una fractura es 'desfavorable' en el plano horizontal?

a) Cuando el musculo milohioideo tracciona el fragmento anterior hacia la línea media.
b) Cuando la línea de fractura se dirige de arriba abajo y de adelante a atrás, bloqueando el desplazamiento por acción muscular.
c) Cuando la línea de fractura se dirige de arriba a abajo, y de atrás a adelante, permitiendo que los músculos masetero y pterigoideo medial desplacen el fragmento proximal hacia arriba.
d) Cuando no existe ningún músculo insertado en el fragmento proximal.

118.- De acuerdo con la clasificación de las fracturas según su relación con el medio exterior, una fractura mandibular que pasa a través del ligamento periodontal de un diente presente en la línea de fractura se considera:

a) Una fractura conminuta.
b) Una fractura abierta o compuesta.
c) Una fractura en tallo verde.
d) Una fractura cerrada o simple.



119.- ¿Cuál es el principio biológico fundamental en el que se basa la regeneración tisular guiada para permitir la reparación del periodonto?

a) Exclusión celular selectiva.
b) Inducción por factores de crecimiento.
c) Migración apical del epitelio.
d) Inhibición por contacto osteoblástico.

120.- ¿Cuál de las siguientes es FALSA en relación a la osteorradionecrosis?

a) Es más frecuente en pacientes mayores de 55 años.
b) Suele haber con frecuencia un desencadenante traumático como exodoncias o cirugías.
c) Es menos común cuando se utiliza braquiterapia.
d) Es más frecuente en pacientes dentados que en edéntulos.

121.- ¿Cuál es el hallazgo radiográfico inicial más característico de la osteorradionecrosis en una ortopantomografía?

a) Áreas mixtas de radiolucidez y radiopacidad.
b) Reabsorción radicular generalizada.
c) Ensanchamiento uniforme del ligamento periodontal.
d) Reacción perióstica en capas de cebolla.

122.- ¿Cuál es el riesgo estimado de desarrollar osteonecrosis asociada a medicamentos (ONAM) tras extracciones en pacientes con bisfosfonatos orales frente al riesgo de osteorradionecrosis en pacientes que recibieron > 60Gy?

a) Inexistente en ONAM oral.
b) Mucho menor en ONAM.
c) Idéntico en ambas situaciones.
d) Mucho mayor en ONAM.

123.- Al manipular un diente avulsionado, ¿Por qué zona anatómica debe sujetarse?

a) Por la corona.
b) Por la raíz.
c) Por el cuello.
d) Por el ápex radicular.

124.- ¿Cuál es el tiempo máximo de exposición en seco por encima del cual el pronóstico del ligamento periodontal se considera muy pobre?

a) 120 minutos.
b) 15 minutos.
c) 60 minutos.
d) 30 minutos.

125.- ¿Cuál de las siguientes NO es una característica clínica de las fracturas del complejo cigomático malar?

a) Hematoma peri ocular y peri orbitario.
b) Parestesias del labio inferior.
c) Epistaxis auto limitada.
d) Diplopía por distopia ocular.

126.- ¿En qué consiste la técnica de cranealización del seno frontal?

a) Fijar la pared anterior.
b) Colocar una prótesis.
c) Retirar la pared posterior.
d) Ampliar el conducto.

127.- ¿Cuál es el antibiótico de primera elección para la profilaxis de infecciones tras una mordedura humana o de animal en el territorio facial?

a) Ciprofloxacino.
b) Metronidazol.
c) Eritromicina.
d) Amoxicilina-clavulánico.

128.- ¿Cuál de Las siguientes es CIERTA en relación a las complicaciones de las fracturas panfaciales?

a) La fibrosis postoperatoria de la zona afectada puede restringir el movimiento afectando así a la función.
b) En el manejo de la cicatrización ósea deficiente no se deben usar injertos óseos.
c) El tratamiento con antibióticos solo debe administrarse si se confirma una infección quirúrgica.
d) La maloclusión dental se resuelve con tratamiento ortodóncico exclusivamente.

129.- Cuál de los siguientes no se emplea como tratamiento de la leucoplasia:

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

130.- Indique cuál no es una indicación de mandibulectomia

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

131.- Indique la falsa en cuanto al diagnóstico y presentación de tumores neurogénicos y paragangliomas cervicales:

a) Los tumores localizados en el espacio carotídeo suprahioideo, desplazan la arteria carótida interna posteriormente y la vena yugular interna lateralmente.
b) La presentación multifocal de schwanomas nos debe hacer sospechar de una neurofibromatosis tipo 2.
c) La mayor parte de los tumores malignos de la vaina nerviosa periférica proceden de neurofibromas de pacientes con neurofibromatosis tipo 1.
d) 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.

132.- Indique la verdadera respecto a los colgajos prefabricados y colgajos prelaminados:

a) 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.
b) En los colgajos prefabricados se intenta implantar diversos tejidos en un mismo territorio vascular antes de ser transferido.
c) La base biológica del colgajo prefabricado es el fenómeno de la neovascularización.
d) El colgajo prefabricado puede realizarse en una sola fase.

133.- Indique la verdadera respecto al colgajo escapular

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

134.- Indique la falsa respecto al riesgo de metástasis cervicales.

a) El riesgo de ganglios linfáticos metastásicos por un cáncer de cuerdas vocales es extremadamente raro.
b) El riesgo de metástasis ganglionar cervical se incrementa cuanto el tumor primario es más posteriormente localizado.

c) El grosor de tumor es un factor predictivo del riesgo de metástasis en cáncer de suelo de boca y lengua.
d) El carcinoma de células de Merkel, como el resto de carcinomas cutáneos, tiene un riesgo bajo de metástasis ganglionares.

135.- Indique la falsa sobre el pronóstico de la metastasis linfática por cancer:

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

136.- Cuál de estos agentes quimioterápicos no suele ser utilizado en el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello:

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

137.- Indique la correcta en cuanto al esquema de hiperfraccionamiento en el tratamiento de radioterapia.

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

138.- Indique la verdadera sobre los tratamientos estéticos de renovación dérmica (eliminación de las capas superficiales de la piel):

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

139.- Indique la verdadera en cuanto al lifting frontal:

a) El abordaje endoscópico no produce aumento aumento en la longitud de la frente.
b) El abordaje coronal es el procedimiento más frecuentemente empleado en el lifting frontal.
c) El abordaje tricofítico no produce aumento en la longitud de la frente.

d) La elevación de la zona medial de las cejas es el principal objetivo del lifting frontal.

140.- Tratamiento de alveoloplastia en el paciente fisurado. Indique la correcta:

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

141.- Indique la respuesta correcta en cuanto al proceso de prótesis maxilares no implantosoportadas usadas tras realización de maxilectomias (obturadores maxilares)

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

142.- Que fármaco no se suele utilizar en la fase de inducción de la anestesia general:

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

143.- Indique la complicación más frecuente de la cirugía ortognática:

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

144.- Durante la realización de una osteotomía sagital de rama mandibular (obwegeser), indique en qué lugar se encuentra más alejado el nervio dentario inferior de la cortical externa mandibular:

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

145.- Indique cuál de estos parámetros es evaluado en la poligrafia respiratoria para diagnóstico de saos

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

146.- En el contexto de un saos, que es un sindrome overlap

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

147.- Con respecto de la osteorradionecrosis (ORN), señale cuál de las siguientes afirmaciones es <u>FALSA</u>:

a) Es rara la aparición de ORN cuando la dosis de radioterapia ha sido inferior a 60 Gy.
b) La rama horizontal de la mandíbula es la parte menos frecuentemente afectada.
c) Es más común cuando se utiliza braquiterapia.
d) Los programas de prevención de cuidados bucodentales pre y post radioterapia son muy importantes.

148.- Clínicamente, ¿cuál es la tasa promedio estimada de regeneración de un nervio periférico afectado?

a) 1 mm por semana.
b) 1 mm por día.
c) 5 mm por día.
d) 1 cm por mes.

149.- Dentro de las secuelas de los traumatismos faciales, el Síndrome de sección del nervio óptico <u>NO</u> INCLUYE uno de los siguientes signos:

a) Desaparición de cualquier percepción luminosa.
b) Pupila miótica.
c) Reflejo fotomotor directo abolido.
d) Conservación del reflejo consensuado en el ojo ciego.

150.- Respecto a los agentes anestésicos locales de uso inyectable, ¿cuál es la respuesta <u>FALSA</u>?

a) El uso de vasoconstrictor alarga la duración del efecto anestésico.
b) La lidocaína sin vasoconstrictor tiene una duración larga.
c) La articaína tiene una duración intermedia en la encía.
d) Las amidas se metabolizan en el hígado, con lo que en pacientes con insuficiencia hepática, se preferirá una éster a una amida.

151.- Osteonecrosis por bifosfonatos. Indique la respuesta <u>INCORRECTA</u>:

a) Prevención: Se debe proceder a la exodoncia de los dientes de pronóstico incierto, procurando que pasen, por lo menos, 15 a 20 días hasta la administración del fármaco por vía endovenosa.
b) El uso de antibióticos es necesario en el Estadio 1 de la enfermedad.
c) En pacientes portadores de prótesis removibles se deben retirar las anomalías anatómicas como los tori mandibulares antes de aplicar los bifosfonatos.
d) Los efectos de los bifosfonatos por vía endovenosa pueden persistir incluso 10 años después del tratamiento.

152.- En relación a la hemostasia señale la que es <u>FALSA</u>:

a) Las hepatopatías graves como la cirrosis o el hígado graso agudo del embarazo pueden alterar la hemostasia al afectar la síntesis de los factores de coagulación.
b) Los trastornos de coagulación adquiridos más frecuentes son las hemofilias.
c) El estudio de cualquier trastorno de la coagulación, se inicia con un hemograma y fórmula completos, plaquetas, tiempo de protrombina (PT) y tiempo de tromboplastina (PTT).
d) Disminuciones inferiores a 50.000/mm^3 plaquetas facilitan el sangrado postraumático y por debajo de 20.000/mm^3 se facilita la aparición del sangrado espontáneo.

153.- En relación al quiste óseo aneurismático, señale la CORRECTA:

a) Es una lesión ósea neoplásica maligna.
b) Alteran la oclusión en todos los casos.
c) El examen radiológico simple revela una imagen radiopaca.
d) La mandíbula se afecta con mayor frecuencia que el maxilar superior.

154.- ¿Cuál de la siguientes es una <u>CONTRAINDICACIÓN</u> para realizar un reimplante dentario?

a) Exodoncia yatrógena de un gérmen durante la exodoncia de un diente supernumerario.
b) Avulsión traumática dentaria.
c) Extracción yatrógena de un diente definitivo.
d) Caries avanzada.

155.- Respecto al diagnóstico mediante técnicas de imagen, una es <u>FALSA</u>:

a) En cabeza y cuello la resonancia magnética nuclear es superior a la tomografía computarizada para visualizar músculos, amígdalas, mucosas, ganglios linfáticos y vasos sanguíneos.
b) Un inconveniente de la resonancia magnética nuclear en cabeza y cuello es la deficiente visualización de la cortical ósea y de los dientes.

c) La tomografía computarizada presenta gran definición de densidades y posibilidad de representación simultánea de huesos y partes blandas.
d) La ecografía no permite distinguir entre las recidivas tumorales y el tejido cicatricial, manifestándose ecodenso en ambos casos.

156.- Sobre la candidiasis, señale la respuesta CORRECTA:

a) Para el diagnóstico de la candidiasis seudomembranosa aguda, es necesario siempre el cultivo.
b) Los hongos del género Cándida son no oportunistas y se contagian por vía aérea.
c) Para el tratamiento de la queilitis angular se recomienda antifúngicos como la anfotericina B por vía sistémica.
d) La candidiasis atrófica se asocia más frecuentemente a pacientes tratados mediante antibioterapia de amplio espectro.

157.- 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 preeruptiva 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

158.- Señale la INCORRECTA, en relación al cáncer de lengua:

a) El tratamiento lo constituyen la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia.
b) El colgajo de lengua no puede ser utilizado en pacientes irradiados.
c) El tratamiento quirúrgico puede incluir la mandibulectomía parcial.
d) En el abordaje pull-through no es necesaria la mandibulotomía.

159.- ¿Cuál de los siguientes factores NO DISMINUYE el calentamiento óseo en la cirugía implantológica?

a) El fresado secuencial.
b) La refrigeración combinada interna y externa.
c) El movimiento valvular de entrada y salida.
d) El uso continuo de velocidad de fresado máxima durante toda la secuencia

160.- El diagnóstico de anquilosis en un canino superior incluido vendrá dado por la:

a) Ortopantomografía.
b) Radiografía oclusal.
c) TAC.
d) Ninguna de las anteriores.

161.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones es <u>FALSA</u>:

a) El tratamiento de la actinomicosis cervicofacial crónica consiste en antifúngicos por vía endovenosa durante periodos de tiempo prolongados.
b) La aspergilosis se considera la segunda infección fúngica oportunista más frecuentes después de la candidiasis.
c) Las manifestaciones linguales de la sífilis terciaria están consideradas lesiones precancerosas.
d) La tuberculosis oral tiene una incidencia en torno al 0,5 – 5 % de todas las infecciones por tuberculosis.

162.- El fenómeno de la transmigración es:

a) Paso de la línea media del canino mandibular al lado contralateral, para quedarse situado en el área canino-premolar.
b) Un fenómeno radiológico que aparece en las fracturas dentoalveolares.
c) Maniobra para facilitar la exodoncia del canino.
d) Fenómeno de inclusión dental secundario a un traumatismo dental.

163.- En relación a la radioterapia, señale la CORRECTA:

a) El fraccionamiento permite administrar una dosis total elevada.
b) Los tumores de lengua son muy sensibles a la irradiación.
c) El mastoides no delimita el campo de irradiación cervical.
d) Los carcinomas basocelulares cutáneos no son radios sensibles.

164.- ¿Cuál de los siguientes elementos forma parte de LA MESOESTRUCTURA de una prótesis implantosoportada?:

a) Sobredentadura.
b) Ataches.
c) Corona urinaria.
d) Puente fijo

165.- ¿En qué caso <u>NO</u> es de elección una radiografía periapical?

a) Estudio de posible defecto en la superficie radicular.
b) Inspección radiográfica del espacio ligamentoso periodontal.
c) Estudio de la lámina dura.
d) Estudio del hueso esponjoso adyacente a la lesión periapical.

166.- Respecto a la sífilis, ¿cuál de las siguientes afirmaciones <u>NO</u> ES CORRECTA?

a) Está producida por el *Treponema pallidum*.
b) En la sífilis primaria la presencia de una adenopatía satélite en poco frecuente.
c) La fase secundaria se caracteriza por la roseóla sifilítica, que es muy contagiosa.

d) Es característico de la sífilis terciaria las lesiones gomosas destructivas que afectan al paladar duro y al área paranasal.

167.- Respecto a la gammagrafía con leucocitos autólogos marcados con indio 111, señale la opción FALSA:

a) Puede diferenciar entre una inflamación florida y un tumor.
b) Puede determinar la extensión real y la actividad de una infección ósea.
c) Es útil en el diagnóstico precoz de una infección de partes blandas, órganos y huesos.
d) Siempre permite determinar el origen etiológico del proceso patológico.

168.- NO es un tumor no-odontogénico:

a) Osteoma osteoide.
b) Granuloma de células gigantes.
c) Condroma.
d) Cementoblastoma.

169.- En la Clasificación de Misch y cols. de 1999, ¿cuál de las siguientes características óseas en relación a la implantología CORRESPONDE A UNA CLASE A?

a) Espesor óseo menor de 2,5 mm.
b) Altura de 6 mm.
c) Relación corona/cuerpo de implante menor de 1.
d) Ángulo de carga mayor de 30º.

170.- 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

171.- Respecto al queratoquiste señale la afirmación INCORRECTA:

a) No tiene preferencia de localización.
b) El síndrome de Gorlin se caracteriza por la presencia de queratoquistes además de ca. basocelulares.
c) La aplicación de la solución de Carnoy es útil como tratamiento adyuvante a la quistectomía.
d) En su histología presentan queratinización, que puede existir también en los quistes dentígeros y, en ocasiones, en los quistes apicales y los quistes fisurales.

172.- De las siguientes características de la enfermedad de Kimura, señale la <u>INCORRECTA</u>:

a) La enfermedad de Kimura se presenta más frecuentemente en hombres asiáticos entre 30-60 años.
b) Se presenta como masas de tejido subcutáneo y subplatismal, localizadas generalmente en cabeza y cuello, con participación de glándulas salivales y adenopatías regionales.
c) Se caracteriza por el descenso de IgE en sangre periférica.
d) Se caracteriza por la afectación de los nódulos linfáticos en forma de pseudotumores fibroinflamatorios, con hiperplasia de folículos germinales, con marcada infiltración eosinófila

173.- En relación a los hemangiomas de mucosa yugal, señale la <u>FALSA</u>:

a) Aparecen al nacer o en los primeros meses de vida.
b) No forman parte del síndrome Rendu-Osler.
c) Pueden ser de tipo capilar o tipo cavernoso.
d) El tratamiento puede ser quirúrgico.

174.- ¿Cuál de las siguientes situaciones ES UNA <u>CONTRAINDICACIÓN</u> para la colocación de un implante inmediato?

a) Pérdida dentaria traumática.
b) Diente decíduo retenido con agenesia del diente definitivo.
c) Reabsorción radicular.
d) Paciente en crecimiento

175.- Una de estas características <u>NO</u> es típica del quiste dentígero, señálela:

a) Se genera a partir del órgano del esmalte por acumulación del fluido entre el diente sin erupcionar o el epitelio del esmalte.
b) Imagen radiolúcida bien delimitada, unilocular, que rodea a las raíces de un diente incluido.
c) El epitelio del quiste puede contener, de forma muy infrecuente, un pequeño procentaje de células ameloblásticas.
d) En caso de localizarse en posición central o lateral, en pacientes jóvenes, y con un diente en posición correcta con un desarrollo casi completado, podría considerarse la opción de realizar una quistectomía conservando la pieza dental.

176.- Sobre la marsupialización en el tratamiento de los quistes de los maxilares, señale la afirmación <u>INCORRECTA</u>:

a) Está indicado en quistes muy grandes, o con acceso complicado o en pacientes cuyo estado general desaconseja una cirugía amplia.
b) Requiere una colaboración muy estrecha del paciente con lavados diarios durante meses.
c) Generalmente se usa como tratamiento único, sin necesidad de quistectomía posterior.

d) Su principal desventaja es que se deja tejido patológico en el maxilar afectado.

177.- De las siguientes afirmaciones de la hiperplasia angiofolicular linfoide una <u>NO</u> es VERDADERA:

a) Es una hiperplasia de las células dendríticas de los ganglios linfáticos y marcada proliferación capilar.
b) Existen dos variantes: la hialinovascular más frecuente y habitualmente es asintomática; y la plasmocelular con afectación del estado general, anemia, hipergammaglobulinemia y hepatoesplenomegalia.
c) La afectación más frecuente es el cuello y la parótida; le siguen en orden de frecuencia, los ganglios axilares y ganglios abdominales.
d) El tratamiento de la forma localizada es la resección quirúrgica lo más radical posible, tanto en el tipo hialinovascular, como el tipo plasmocelular; con una curación de casi el 100 % de los casos y con excepcionales recurrencias.

178.- Cuál <u>NO</u> es una complicación intraoperatoria de la disección cervical:

a) Excitación del seno carotideo.
b) Linfocele cervical.
c) Lesión de cúpula pleural.
d) Lesiones vasculares.

179.- En la clasificación del reborde óseo de Cawood, el Estadío I CORRESPONDE A:

a) La situación antes de la exodoncia.
b) Borde afilado.
c) Borde negativo con depresiones.
d) Borde bajo y redondeado.

180.- En relación a los tumores odontogénicos epiteliales, ¿cuál es cierta?

a) El fibrosarcoma ameloblástico es un tumor odontogénico cuyo componente mesequimal es sarcomatoso, pero su componente epitelial es benigno por lo que su comportamiento no es agresivo localmente, aunque potencialmente puede metastatizar.
b) El ameloblastoma sólido puede presentarse como una cavidad unilocular o como una imagen radiológica multilocular.
c) El carcinoma ameloblástico desdiferenciado surge de un amelobalstoma benigno preexistente, tanto intraóseo como periférico, tras su transformación maligna. Es un tumor frecuente.
d) El odontoma generalmente es asintomático. Suelen existir típicamente mútiples odontomas en un paciente formando parte del Síndrome de Gorlin Goltz.

181.- Tratamiento de las avulsiones dentarias. Señale la afirmación que le parezca <u>INCORRECTA</u>:

a) El estado del desarrollo del ápice del diente es fundamental a la hora de enfocar el tratamiento de las piezas dentales avulsionadas.
b) Es necesaria una ferulización durante al menos tres meses.
c) Cuando el ápice del diente está maduro se recomienda la endodoncia a los 7 a 10 días de la reimplantación.
d) Para el transporte del diente avulsionado, lo ideal es, por este orden, la solución balanceada de Hank, la leche, suero fisiológico y la saliva del paciente.

182.- Señale la respuesta <u>FALSA</u> respecto a la tuberculosis ganglionar cervical:

a) Suele afectar varios ganglios.
b) La localización suele ser alta, submaxilar.
c) Los ganglios son lisos, firmes e indoloros.
d) Fistulizan con frecuencia

183.- En relación a la presencia de adenopatías cervicales positivas, señale la CORRECTA:

a) Disminuyen la supervivencia a 5 años.
b) Está indicado el empleo de radioterapia adyuvante.
c) La aparición de ganglios fijos puede relacionarse con presencia de afectación extracapsular.
d) Todas las anteriores son correctas.

184.- En relación al fosfato tricálcico, ¿Qué afirmación ES <u>FALSA</u>?

a) Son policristales.
b) Pueden producir estructuras densas y porosas.
c) Es quebradizo.
d) Es osteoinductor

185.- En relación con las adenopatías cervicales de origen infeccioso odontógeno, señale la afirmación correcta:

a) Las adenopatías inflamatorias agudas suelen presentarse con dolor y aumento de la temperatura local.
b) Las adenopatías metastásicas suelen ser dolorosas y blandas.
c) La presencia de adenopatías cervicales múltiples excluye origen infeccioso.
d) Las adenopatías reactivas nunca aparecen en pacientes jóvenes.

186.- Indique cuáles son los límites correctos de los siguientes espacios anatómicos profundos:

a) Límite superior del espacio submental: músculo milohioideo.
b) Límite superior del espacio pterigomandibular: arco cigomático.
c) Límite inferior del espacio sublingual: tendón del músculo digástrico.
d) Límite inferior del espacio infraorbitario: el espacio bucal.

187.- ¿Cuál de las siguientes NO es una estomatitis de origen viral?

a) Herpes labial.
b) Enfermedad mano-pie-boca
c) Estomatitis aftosa recurrente.
d) Mononucleosis.

139.- Indique la respuesta INCORRECTA respecto al eritema multiforme (EM):

a) Dependiendo de la presentación clínica y extensión, se divide en tres categorías: EM menor, EM mayor (Síndrome de Stevens-Johnson) o necrólisis epidérmica tóxica.
b) EM es una enfermedad inflamatoria mucocutánea aguda y autolimitada, y se ha asociado a Virus herpes simple.
c) La forma leve suele tener una afectación mínima o inexistente de las mucosas.
d) La afectación oral suele ser autolimitada y se resuelve en unas semanas.

189.- En relación a las manifestaciones orofaciales en pacientes con esclerodermia, indique la respuesta INCORRECTA:

a) La disminución de la apertura oral se debe al depósito de colágeno en la piel y en los tejidos periorales.
b) Los cambios del colágeno en las membranas producen engrosamiento, enrojecimiento y rigidez de las mucosas.
c) La fibrosis puede ocasionar recesiones gingivales y pérdida de la encía adherida.
d) El diagnóstico es histopatológico y las lesiones cutáneas en cara y extremidades son orientativas del diagnóstico.

190.- Leucoplasia verrugosa proliferativa. Señale la correcta

a) La agresividad de esta entidad se debe tanto a su alta tendencia a recidivar como a la alta incidencia de transformación en carcinoma.
b) La etiología más frecuente es el tabaco.
c) Clínicamente son placas blancas con ulceraciones frecuentes.
d) El tratamiento ha de ser de extirpación con márgenes independientemente de la biopsia.

191.- Un hombre de 54 años con diabetes mal controlada, se presenta con celulitis maxilar, orbitaria y hemifacial izda con tejido necrótico. Cuál sería el diagnóstico más probable?

a) Síndrome de fisura orbitaria superior.
b) Trombosis del seno cavernoso.
c) Mucormycosis.
d) Sinusitis aguda.

192.- ¿Cuál de las siguientes manifestaciones orales puede asociarse a hiperparatiroidismo:

a) Tumor pardo.
b) Hipoplasia del esmalte y la dentina.
c) Aumento del espesor de la cortical mandibular.
d) a) y b) son ciertas.

193.- En relación a la patología de la articulación temporomandibular, indique la correcta:

a) El osteocondroma es el tumor óseo benigno más frecuente de la ATM y la localización típica es el polo anteromedial del cóndilo y apófisis coronoides.
b) El osteosarcoma es un tumor óseo primario maligno, de crecimiento generalmente rápido con indicación quirúrgica. La principal causa de mortalidad de estos tumores son las metástasis a distancia.
c) El tumor que más frecuentemente metastatiza en mandíbula es el carcinoma de pulmón, seguido del de mama, colon, tiroides, próstata o riñón.
d) La sinovitis villonodular pigmentada es un tumor derivado de la cápsula sinovial y tiene un comportamiento benigno, por lo que debe tratarse de forma conservadora.

194.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la artroscopia de la articulación temporomandibular (ATM) es correcta?

a) Entre las indicaciones de artroscopia de ATM según la Asociación Americana de Cirugía Oral y Maxilofacial (AAOMS) se encuentran entre otras las siguientes: enfermedad articular degenerativa, hipermovilidad dolorosa o luxación recidivante mandibular de etiología discal, anquilosis de la ATM de tipo fibroso.
b) La técnica de lisis y lavado artroscópicos permite la visualización directa del compartimento articular superior y la liberación de adherencias bajo control visual.
c) La artroscopia de la ATM requiere siempre una artrotomía amplia para acceder a la articulación.
d) La artroscopia diagnóstica no permite valorar el estado de la membrana sinovial ni del cartílago articular.

195.- En una fractura orbitomalar desplazada, ¿cuál de los siguientes puntos anatómicos se considera habitualmente el más fiable para valorar y restaurar la proyección tridimensional del complejo cigomático durante la reducción quirúrgica?

a) El reborde infraorbitario.
b) El arco cigomático.
c) El pilar cigomaticomaxilar (contrafuerte lateral).
d) La sutura frontocigomática.

196.- En relación a la anatomía de la órbita, diga cual es INCORRECTA:

a) El canal infraorbitario desemboca en el agujero infraorbitario, 5mm por debajo del reborde orbitario.
b) Por la hendidura esfenoidal atraviesan los pares craneales III, IV, V-1,VI y las venas oftálmicas.
c) El ligamento suspensorio de Lockwood está unido medialmente al receso posterior del hueso lagrimal y lateralmente al tubérculo de Whitnall.
d) El tubérculo de Whitnall sirve de inserción al ligamento cantal lateral y está localizado 1 cm debajo de la cresta lacrimal posterior.

197.- Cuál de las siguientes es una indicación absoluta para la cirugía abierta en fracturas de cóndilo mandibular, según la clasificación de Zide y Kent:

a) Fractura subcondílea unilateral con buena oclusión.
b) Fractura condilar bilateral en paciente joven.
c) Desplazamiento de cóndilo en fosa craneal media.
d) Fractura bicondílea con fractura de sínfisis conminuta.

198.- En relación a los diferentes abordajes para fracturas de cóndilo mandibular, indique la asociación correcta.

a) Abordaje preauricular: requiere la apertura de la cápsula articular. Para asegurarse de que se está en el plano correcto al realizar la apertura de la cápsula, y palpar las estructuras articulares, ayuda el desplazamiento del mentón hacia atrás y hacia abajo.
b) Abordaje retroauricular: su indicación principal reside en las fracturas intracapsulares. Es un abordaje más seguro para evitar complicaciones con el conducto auditivo externo.
c) Abordaje submandibular: este abordaje no es útil para llegar a la zona subcondílea.
d) Abordaje retromandibular: dependiendo de dónde se haga la incisión, podrá plantearse un abordaje transparotídeo o retroparotídeo. La exposición del área expuesta será más extensa con el abordaje retroparotídeo que con el transparotídeo.

199.- Respecto a la parálisis facial periférica postraumática en el contexto de fracturas del hueso temporal, ¿qué actitud es la más adecuada?

a) Ante cualquier parálisis facial postraumática está indicada la exploración quirúrgica inmediata independientemente del momento de aparición.

b) La parálisis de instauración diferida (>72horas tras el traumatismo) tiene peor pronóstico que la inmediata y requiere cirugía urgente.
c) La parálisis de instauración inmediata y completa es indicación de exploración quirúrgica si no hay recuperación con electromiografía desfavorable.
d) El tratamiento con corticoides está contraindicado en la parálisis facial postraumática.

200.- En relación a la neuralgia del trigémico clásica (idiopática), cuál de las siguientes afirmaciones NO ES CORRECTA:

a) Se caracteriza por dolor paroxístico unilateral, de tipo eléctrico, desencadenado por estímulos táctiles en zonas gatillo.
b) El tratamiento farmacológico de primera línea es la carbamacepina.
c) La presencia de déficit sensitivo entre las crisis es un hallazgo habitual y no modifica el diagnóstico
d) Uno de los criterios diagnósticos según la International *Classification of Headache Disordes (ICHD-3)* es que el dolor esta precipitado por estímulos inocuos.

201.- Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el quiste dermoide de suelo de boca es correcta?

a) Se origina a partir de restos epiteliales de la cresta neural.
b) Se localiza habitualmente por encima del músculo milohioidieo y provoca elevación de la lengua.
c) Su moviliza con la deglución.
d) Contiene en su pared anejos cutáneos como folículo pilosos y glándulas sebáceas.

202.- En relación al quiste branquial más frecuente, señale la afirmación correcta:

a) Se origina de restos del segundo arco branquial y suele localizarse en el triángulo posterior del cuello.
b) La localización más frecuente es en el triángulo anterior del cuello, a lo largo del borde anterior del esternocleidomastoideo.
c) Su tratamiento de elección es la escleroterapia con OK-432.
d) En la punción-aspiración se obtiene habitualmente líquido achocolatado.

203.- En relación a los tumores odontogénicos, indique la respuesta correcta:

a) Los bordes mal definidos, la extensión a tejidos blandos y la rizólisis son criterios radiológicos que indican malignidad.
b) En el ameloblastoma uniquístico variante luminal debe plantearse un tratamiento más agresivo que en las variantes mural e intraluminal, a pesar de tratarse de una lesión de carácter benigno.
c) El cementoblastoma presenta recurrencias de forma habitual cuando no se extrae la pieza dentaria involucrada.
d) El carcinoma intraóseo primario a pesar de presentarse frecuentemente como una imagen osteolítica, tiene origen en las células escamosas de la mucosa oral.

204.- Cuál de los siguientes se considera el manejo más adecuado de un tumor odontogénico adenomatoide de tipo folicular?

a) Enucleación y curetaje.
b) Resección en bloque y reconstrucción diferida.
c) Marsupialización.
d) Resección en bloque junto con la pieza incluída, con márgenes amplios de tejidos blandos periféricos y reconstrucción.

205.- Respecto a las malformaciones vasculares. Indique la respuesta INCORRECTA:

a) Las malformaciones linfáticas tienen indicación quirúrgica y su resección suele ser completa por estar bien delimitada.
b) Las malformaciones venosas de bajo flujo carecen de válvulas y promueven trombosis, flebolitos y ocasionalmente, coagulopatía de consumo.
c) Las llamadas "manchas en vino de Oporto" son malformaciones de bjo flujo de los capilares.
d) El láser de colorante pulsado ha demostrado eficacia en el tratamiento de malformaciones capilares.

206.- Respecto a los planos aponeuróticos del cuello indique la respuesta INCORRECTA:

a) La aponeurosis cervical superficial se inserta superiormente en la línea nucal superior, apófisis mastoides, arco cigomático, borde inferior de la mandíbula, hueso hioides, y apófisis espinosas de vértebras cervicales.
b) La aponeurosis cervical media se fusiona lateralmente con la vaina carotídea
c) La vaina carotídea está formada por extensiones de la fascia cervical superficial y posee fibras que se fusionan con la aponeurosis cervical media.
d) La aponeurosis cervical profunda se inserta en lo stubérculos anteiroes de las apófisis transversas y se extiende desde la base del cráneo hasta la tercera vértebra dorsal.

207.- En una mujer de 20 años que se presenta con limitación severa de la apetura oral, con apertura de 18mm. En el caso de que la medicación y la férula de descarga no den buen resultado, cuál sería el siguiente paso a considerar?

a) Artrocentesis.
b) Artrotomía abierta.
c) Sustitución por prótesis aloplástica.
d) Fisioterapia.

208.- ¿Cuál de estos signos hace sospechar de malignidad en un tumor de parótida?

a) Evolución de años.
b) Consistencia blanda.
c) Adherencia a planos profundos y parálisis facial.
d) Ausencia de dolor.

209.- Una sialografía parotídea que muestra una imagen en "perdigonada" en la que se aprecian numerosas y pequeñas sialoectasias induce a pensar en:

a) Un adenoma pleomorfo.
b) Litiasis múltiples.
c) Parotiditis crónica recidivante.
d) Tumor maligno.

210.- Respecto a la tomografía de emisión de positrones (PET). Indique la respuesta FALSA:

a) Está indicada en la detección de tumores primarios ocultos en pacientes con masas cervicales palpables.
b) Está indicada en la detección de metástasis a distancia.
c) Las imágenes se presentan en un único plano.
d) Está indicada en la diferenciación entre recidiva tumoral y tejido cicatricial.

211.- ¿Cuál de los siguientes músculos NO participa en el cierre bucal?

a) Porción profunda del músculo temporal.
b) Fascículo inferior del pterigoideo externo.
c) Masetero.
d) Pterigoideo interno.

212.- Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior coincide con el surco vestibular del primer molar inferior podemos hablar de:

a) Clase 1 de Angle.
b) Clase II división 1.
c) Clase II división 2.
d) Clase III.

213.- ¿Cuál de los siguientes anestésicos NO pertenece a la familia de los aminoésteres?

a) Tetracaína.
b) Mepivacaína.
c) Benzocaína.
d) Procaína.

214.- Respecto a los anestésicos locales indique la respuesta verdadera:

a) Los anestésicos locales bloquean antes una fibra motora que una sensitiva.
b) Los anestésicos locales del grupo de los aminoésteres son más efectivos.
c) Actúan bloqueando los canales de entrada de sodio.

d) Los anestésicos locales del grupo de las aminoamidas producen más reacciones tóxicas.

215.- Respecto a la clasificación ASA señale la respuesta FALSA:

a) Se divide en cinco estados físicos y el 6 en muerte cerebral con órganos a trasplantar.
b) ASA 3: Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante a escala funcional que constituye además amenaza constante a su vida.
c) Se correlaciona con el riesgo de mortalidad perioperatoria.
d) Fue formulada por la Sociedad Americana de Anestesiología.

216.- ¿Qué fármaco de los siguientes se suele utilizar en la fase de reversión de la anestesia general?

a) Fentanilo.
b) Atracurio.
c) Midazolam.
d) Naloxona.

217.- Según Okeson se podrían definir unos criterios de oclusión funcional óptima, que sería el concepto oclusal próximo al ideal. ¿Cuál NO sería una característica de una oclusión funcional óptima?

a) Todos los contactos dentarios producen carga axial de las fuerzas oclusales.
b) Cuando la mandíbula se desplaza hacia los lados, existen contactos de guía dentaria apropiados en el lado de laterotrusión para liberar de contactos el lado de mediotrusión.
c) La guía más deseable la proporcionan los caninos (guía canina).
d) En la posición preparatoria para comer, los contactos de los dientes anteriores resultan más intensos que los dientes posteriores.

218.- Traumatismos de partes blandas. Señale la afirmación INCORRECTA:

a) Los pasos a dar ante una laceración son: limpieza, desbridamiento, hemostasia y sutura.
b) Es necesario explorar minuciosamente al paciente antes de aplicar anestesia local o general para valorar posible daño nervioso o del conducto de Stenon.
c) El tratamiento de las partes blandas en una fractura dentoalveolar debe de hacerse antes de tratar los tejidos duros (dientes y hueso).
d) En caso de detectar interrupción del conducto de Stenon o de alguna rama del nervio facial, debe de intentar suturarse en primera instancia.



219.- ¿Cuál de los siguientes enunciados NO es CORRECTO?

a) Acetólisis se refiere al proceso de separación producido entre el tejido conjuntivo y el epitelio (despegamiento subepitelial).
b) Displasia se refiere a la combinación de la proliferación hiperplásica con la alteración de la diferenciación celular.
c) Hiperqueratosis es el aumento de elementos celulares de la capa córnea y disqueratosis se refiere a la alteración en el proceso de diferenciación queratinocítica.
d) Hipertrofia se refiere al aumento de volumen celular y acantosis se refiere al aumento del número de hileras celulares. Hiperplasia se refiere al aumento de células de la población epitelial.

220.- ¿Cuál de las siguientes zonas donantes es LA MENOS UTILIZADA para toma de injertos en bloque on-lay para rehabilitación implantosoportada?

a) Mentón.
b) Cresta iliaca.
c) Costilla.
d) Rama ascendente mandibular.

221.- Ante una fractura mandibular triple, que requiere realizar una fijación intermaxilar temporal para mantenimiento de oclusión, previo a la fijación interna de los fragmentos, ¿cuál sería una contraindicación para colocar una barra de arcada de Erich?

a) Maloclusión con sobremordida profunda.
b) Fractura muy conminuta.
c) Fractura pediátrica, niños con erupción decidua o dentición mixta.
d) Periodontitis generalizada.

222.- 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.

223.- En relación a la displasia fibrosa, señale la CORRECTA:

a) Es una lesión maligna.
b) El tipo monostático es la más frecuente.
c) Los síntomas no dependen de la localización de las lesiones.
d) Las formas polistáticas no tienen afectación craneal.

224.- ¿En el manejo de los injertos óseos para conseguir un buen resultado, ¿cuál de las siguientes medidas NO ES RECOMENDABLE?

a) Utilizar las fresas a baja velocidad.
b) Usar abundante irrigación.
c) Conservar el injerto en un medio adecuado y durante el menor tiempo posible fuera del cuerpo.
d) Realizar un cierre del colgajo mucoperióstico a tensión.

225.- Cuál es la causa más probable en un paciente que, tras un traumatismo facial, presenta dolor ocular intenso, disminución de la agudeza visual y aumento de la presión intraocular.

a) Fractura del foramen óptico.
b) Hematoma retrobulbar.
c) Hemorragia del seno maxilar.
d) Síndrome de fisura orbitaria superior.

226.- Querubismo. Señale la afirmación INCORRECTA:

a) Es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva y es más frecuente en mujeres.
b) Es una displasia fibrosa a expensas de una lesión de células gigantes.
c) Afecta, sobre todo a los ángulos mandibulares de forma simétrica.
d) El querubismo es una enfermedad benigna y autolimitada que, generalmente no precisa tratamiento.

227.- ¿En cuál de las siguientes enfermedades mucocutáneas ES MUY RARO encontrar gingivitis descamativa crónica?

a) Liquen erosivo.
b) Eritema multiforme.
c) Penfigoide cicatricial.
d) Pénfigo vulgar.

228.- Señale la FALSA en relación al cáncer del suelo de la boca:

a) La prevalencia incrementa con la edad.
b) La eritroplasia asociada a la leucoplasia es un factor de riesgo.
c) La displasia es una lesión premaligna.
d) El diagnóstico se realiza principalmente en la tercera década de la vida.

229.- ¿Cuál de las siguientes situaciones NO ES UNA CONTRAINDICACIÓN para realizar una elevación de seno maxilar?

a) Empiema del seno maxilar.
b) La radioterapia previa a altas dosis en dicha localización.
c) La presencia de un quiste o un resto radicular en el seno.

d) Una altura osea de 5 mm.

230.- ¿Cuál de los siguientes sería el tratamiento quirúrgico más adecuado para un tumor odontogénico adenomatoide?

a) Cirugía en dos fases: descompresión inicial seguida de enucleación.
b) Enucleación y curetaje.
c) Resección en bloque con reconstrucción en segundo tiempo.
d) Resección en bloque incluyendo el tejido blando envolvente.

231.- Señale la respuesta INCORRECTA:

a) La OMS define lesión precancerosa como a un tejido con morfología alterada, más propenso a cancerizarse que el tejido equivalente de apariencia normal.
b) La OMS define estado precanceroso a un proceso generalizado que se asocia con mayor riesgo de presentar cáncer o lesión precancerosa.
c) En una leucoplasia de aspecto anodino no es necesario realizar biopsia debido al bajo porcentaje de malignización que presenta.
d) El 90 % de las eritroplasias presenta displasia, carcinoma in situ o carcinoma invasivo.

232.- En cuál de las siguientes enfermedades, que cursan con afectación de la mucosa oral, se pueden ver en la histología los denominados "cuerpos de Civatte":

a) Liquen plano oral.
b) Pénfigoide.
c) Enfermedad de Bechet.
d) Lupus discoide.

233.- En relación a los colgajos locales intraorales, señale la CORRECTA:

a) Tienen poca morbilidad.
b) El colgajo bucinador se nutre de la arteria lingual.
c) El colgajo bucinador es un colgajo fasciomucoso.
d) a) y b) son correctas.

234.- ¿Cuál de los siguientes NO es un material reabsorbible empleado como barrera en regeneración ósea guiada?

a) Politetrafluoroetileno.
b) Colágeno.
c) Ácido poliglicólico.
d) Ácido poliláctico.

235.- ¿Cuál de las siguientes es una característica histológica distintiva del tumor calcificante epitelial odontogénico (tumor de Pindborg)?

a) Estructuras tubulares.
b) Material hialino.
c) Calcificaciones en anillo de Liesegang.
d) Células estrelladas.

236.- Dentro de los factores de riesgo de malignización de una leucoplasia cabe destacar (señale la respuesta INCORRECTA):

a) El dato predictivo más fiable es la presencia de displasia intraepitelial.
b) Es más frecuente la malignización en varones.
c) La extirpación de la lesión sin la eliminación de los factores etiológicos puede llevar a recidiva y ulterior malignización.
d) Es más frecuente la malignización en la superficie ventral de la lengua y el suelo de la boca.

237.- Con respecto a liquen plano, señale la afirmación CORRECTA:

a) Las lesiones cutáneas son pápulas poligonales, púrpuras y pruriginosas que afectan a las superficies flexoras y extensoras, presentando las estrías de Wickham.
b) La forma reticular es poco frecuente, se localiza en la mucosa oral anterior de forma bilateral y las lesiones no evolucionan.
c) En el estrato espinoso se evidencia una degeneración hidrópica con infiltración de linfocitos T.
d) El tratamiento tópico con ácido retinoico a concentraciones entre 0,1 % y el 0,025 % son sobre todo útiles en las formas queratósicas

238.- Señale la INCORRECTA en relación a los colgajos de tejido libre microvascularizado:

a) El colgajo radial es muy utilizado en cavidad oral.
b) El colgajo recto abdominal se nutre de los vasos epigástricos superiores.
c) El colgajo anterolateral del muslo se nutre de los vasos femorales superficiales.
d) El colgajo osteocutáneo del peroné se puede combinar con otro colgajo libre o pediculado.

239.- En relación al Labio Leporino, es FALSO que:

a) Es más frecuente en la raza blanca que en la negra.
b) Se presenta con mayor frecuencia asociada a fisura palatina que de forma aislada.
c) En la forma aislada es más frecuente la forma unilateral.
d) Asienta con mayor frecuencia en el lado derecho.

240.- ¿Qué fármaco de los siguientes puede incrementar el bruxismo?

a) Inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS).
b) Inhibidores del monoaminoxidasa (IMAO).
c) Benzodiacepinas.
d) Antidepresivos tricíclicos.

241.- Señale la respuesta INCORRECTA:

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

242.- 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 penfigoide 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.

243.- Durante el desarrollo facial, el proceso maxilar deriva del:

a) 1o Arco branquial.
b) 2o Arco branquial.
c) 3o Arco branquial.
d) 4o y 6o Arcos branquiales.

244.- Qué prueba diagnóstica sería la más adecuada para el diagnóstico definitivo de embolismo pulmonar:

a) Eco-doppler del sistema fémoro-poplíteo.
b) Tomografía axial computerizada con contraste.
c) Dímero-D.
d) Radiografía simple de Tórax.



245.- Sólo una de las siguientes afirmaciones es CORRECTA respecto al adenoma pleomorfo o tumor mixto de las glándulas salivales:

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

246.- Respecto a la neurofibromatosis señale la opción CORRECTA:

a) Es hereditaria autosómica dominante con dos variedades que afectan a cromosoma 17 y 22.
b) Surge de varios tipos celulares entre los que se incluyen las células de Schwann y los fibroblastos perineurales.
c) Clínicamente presenta manchas café con leche en la piel y en el iris (pecas de Lisch).
d) Todas son correctas

247.- ¿Cuál de los siguientes factores NO influye en el prendimiento de los injertos libres?

a) El potencial angiogénico del área receptora.
b) La superficie de contacto.
c) Edad y raza del paciente.
d) Inmovilización adecuada.

248.- En los pacientes con fisura labiopalatina ES INFRECUENTE uno de los siguientes hallazgos clínicos:

a) Hipoplasia mandibular.
b) Déficit transverso del maxilar superior.
c) Déficit vertical del maxilar superior.
d) Déficit anterior del maxilar superior.

249.- En relación a la reducción de una fractura aislada de arco cigomático, vía Gillies, cuál de las siguientes NO es correcta:

a) El plano de disección es subfascial, pero supramuscular.
b) El plano de disección se realiza entre la capa profunda de la fascia temporal profunda y el músculo temporal.
c) La disección por los planos definidos podría dañar el nervio facial.
d) El elevador debe colocarse profundo al arco cigomático.

250.- Señale la afirmación INCORRECTA:

a) En la sialoadenitis crónica, además del tratamiento antibiótico, se ha postulado la ligadura de los conductos excretores, la radioterapia a bajas dosis o la neuronectomía simpática.
b) La administración de radioterapia a partir de 40 o 50 Gy, pueden producir lesiones irreversibles en la glándula parótida.
c) La glándula salival más afectada por sialolitiasis es la glándula submandibular.
d) El microorganismo más frecuentemente implicado en la parotiditis aguda bacteriana es el *Streptococus viridans*.

251.- Respecto a la gingivitis ulcerativa necrosante aguda (GUNA), señale la opción CORRECTA:

a) Es una lesión indolora.
b) El agua oxigenada diluida (peróxido de hidrógeno), en enjuagues locales es útil en el tratamiento.
c) La antibioticotérapia es el único tratamiento y el de elección.
d) Los bacilos fusiformes y espiroquetas no suelen estar presentes.

252.- En relación al injerto de cresta iliaca, señale la CORRECTA:

a) En los niños permanece cartilaginosa con limitada cantidad de hueso.
b) Los bloques de cortical no se utilizan en reconstrucciones orbitarias.
c) Se realiza una incisión por encima de la cresta.
d) En la disección se puede lesionar el nervio genitofemoral.

253.- La uranoestafilosquisis SE CORRESPONDE CON la afectación de:

a) Paladar blando y duro.
b) Paladar blando.
c) Paladar duro.
d) Labio.

254.- Señale la respuesta CORRECTA en relación al V par craneal que inerva la región facial:

a) El V par craneal se origina en la cara anterior de la protuberancia, tiene una raíz sensitiva y otra motora.
b) El nervio maxilar superior, V2, se divide a su vez en tres ramas, nervio nasal, nervio frontal y nervio lagrimal.
c) El nervio maxilar inferior, V3, se divide en un tronco anterior y otro posterior, ambos fundamentalmente motores.
d) En la neuralgia del trigémino, el dolor suele está limitado a una o varias ramas del V PC, sobre todo 1o y 2o.

255.- Fracturas nasoorbitoetmoidales. Señale la respuesta CORRECTA:

a) Para las fracturas tipo III de markowitz lo más recomendado es un abordaje intraoral vestibular y de párpado inferior.
b) La Tomografía Computerizada es la prueba de elección, pero muchas veces se puede hacer un diagnóstico y planificación adecuados con RX simples.
c) Las fracturas tipo I de Markowitz son conocidas como fractura en monobloque y, por regla general, no presentan telecanto traumático.
d) La recolocación del ligamento cantal interno debe hacerse en una posición más anterior e inferior a la cresta lagrimal posterior.

256.- Acude a la consulta una paciente de 18 años presentando edema en los labios y una hemicara. En la anamnesis refiere también dos episodios de parálisis facial en los últimos seis meses. La sospecha diagnóstica será:

a) Síndrome de Moebius.
b) Síndrome de Merkelsson-Rosenthal.
c) Síndrome de Goldenhar.
d) Síndrome de Guillain-Barre.

257.- ¿Cuál es una característica del colgajo radial?

a) Está indicado únicamente en reconstrucción intraoral.
b) El nervio cutáneo antebraquial posterior se trasfiere con el colgajo.
c) La arteria radial nutre el arco palpar superficial.
d) Mantienen el volumen a lo largo del tiempo.

258.- ¿Cuál de las siguientes técnicas NO se utiliza para la fisura labial?

a) Millard.
b) Verdeja.
c) Malek.
d) Von Langenbeck.

259.- Los estudios experimentales demuestran que, independientemente del microorganismo implicado, se considera que existe una infección verdadera de la herida cuando la carga bacteriana supera:

a) 1×10^3 organismos por gramo de tejido.
b) 1×10^5 organismos por gramo de tejido.
c) 1×10^7 organismos por gramo de tejido.
d) 1×10^9 organismos por gramo de tejido.

260.- Fracturas panfaciales. Señale la respuesta CORRECTA:

a) La reducción abierta de los cóndilos mandibulares no está indicada ya que no van a influir en la correcta altura facial.
b) Los mejores resultados estéticos y funcionales se obtienen cuando la cirugía se realiza pasadas dos semanas cuando ha bajado el edema facial.
c) En caso de fracturas muy conminutas o con pérdidas óseas es mejor dejar los injertos óseos para un segundo tiempo.
d) El objetivo del tratamiento será la restauración de la arquitectura ósea, preservando la altura, anchura y proyección facial.

261.- ¿Cuál NO es un tumor benigno de los senos paranasales?

a) Papiloma invertido.
b) Plasmocitoma.
c) Fibroma osificante.
d) Osteoma.

262.- Cuál de las siguientes NO es una cefalometría clásica:

a) Cefalometría de Rickectts.
b) Cefalometría de Al- Sarraf.
c) Cefalometría de Roth.
d) Cefalometría de Steiner.

263.- Diga qué relación NO es correcta:

a) Punto de Erb: punto de emergencia del nervio auricular mayor.
b) Triángulo de Pirogoff: punto de localización de la arteria lingual, entre vientre anterior del digástrico, nervio hipogloso y borde posterior del milohioideo.
c) Línea de Holmund-Hellsing: línea de unión entre trago y canto externo.
d) Estrías de Wickham: liquen plano.

264.- Con respecto a la cranealización en las fracturas del seno frontal, señale la respuesta CORRECTA:

a) Está indicada en las fracturas tipo 4 y tipo 5 de la clasificación de Manolidis.
b) El colgajo de pericraneo está indicado cuando se necesita aislar la fosa anterior craneal de la cavidad nasal y senos paranasales.
c) En el procedimiento se lleva a cabo la resección completa de la pared posterior del seno frontal.
d) Todas las anteriores son correctas.

265.- Los movimientos sagitales de la mandíbula 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.

266.- ¿Cuál NO es una incisión utilizada en la disección cervical?

a) Neumann.
b) Loré.
c) Ariyan.
d) Mac Fee unilateral.

267.- En la Teleradiografía lateral, cuál de las siguientes afirmaciones ES FALSA:

a) El punto B es el punto más posterior de la concavidad sinfisaria anterior de la mandíbula.
b) El punto Pogonion es el punto más superior de la mandíbula a nivel del plano sagital medio de la sínfisis.
c) El punto Gnation es el punto más anterior e inferior de la mandíbula a nivel del plano sagital medio de la sínfisis.
d) El punto Mentón es el punto más inferior de la mandíbula a nivel del plano sagital medio de la sínfisis.

268.- En relación a la anatomía –fisiología de la articulación témporo-mandibular, ¿cuál NO es correcta?

a) La función principal del músculo pterigoideo interno es elevar la mandíbula.
b) El músculo pterigoideo lateral se origina en el ala mayor del esfenoides y fosa pterigoidea lateral y se inserta en la cara medial del cóndilo mandibular.
c) El movimiento de apertura bucal se efectúa en dos tiempos, el primero por acción del pterigoideo lateral que provoca estiramiento del disco hacia delante y el segundo por los músculos suprahioideos y vientre anterior del digástrico, que producen una rotación del cóndilo sobre la cara inferior del menisco.
d) El aporte vascular del ATM proviene principalmente de arteria temporal superficial, a. maxilar interna y a. maseterina.

269.- En el carcinoma de labio, señale la CORRECTA:

a) Afecta a mucosa sin infiltrar piel.
b) Tiene bajas posibilidades de curación a pesar de estadios tempranos.
c) El de tipo exofítico suele ser de bajo grado de malignidad.
d) No presenta diseminación ganglionar bilateral.

270.- Según la Clasificación OMS de Tumores de Cabeza y Cuello (2022), dentro del capítulo de "Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours", señale la afirmación CORRECTA:

a) El osteosarcoma se incluye dentro del grupo de tumores óseos y cartilaginosos benignos.
b) El condroblastoma se clasifica dentro de los tumores malignos condrogénicos.
c) El sarcoma de Ewing pertenece al grupo de "tumores de células redondas" dentro de los tumores óseos y cartilaginosos malignos.
d) El fibroma osificante juvenil (Juvenile Trabecular Ossifying Fibroma) se incluye en el grupo de lesiones de células gigantes y quistes óseos.

271.- Sobre la displasia fibrosa señale la afirmación CORRECTA:

a) La displasia fibrosa monostótica se caracteriza por afectar a múltiples huesos de forma simultánea.
b) El síndrome de McCune-Albright se asocia a hiperpigmentación cutánea y alteraciones endocrinas, fundamentalmente pubertad precoz.
c) En los maxilares, la mandíbula se afecta con mayor frecuencia que el maxilar superior.
d) El tratamiento quirúrgico debe realizarse preferentemente durante la fase activa de la lesión, ya que en ese momento el riesgo de sangrado es mínimo.

272.- Sobre el osteocondroma de la región maxilofacial, señale la afirmación correcta:

a) Representa el 30 % de todos los tumores óseos benignos y, en cabeza y cuello, asienta con mayor frecuencia en la mandíbula, seguido de la columna cervical
b) El riesgo de malignización del osteocondroma es del 1 %, porcentaje que aumenta hasta el 5 % en los casos de osteocondromatosis múltiple.
c) En el estudio anatomopatológico presenta pericondrio fibroso, cartílago y hueso, y su comportamiento en la gammagrafía ósea es siempre patológico, lo que permite diferenciarlo del condrosarcoma.
d) El tratamiento de elección es la radioterapia, reservándose la cirugía para los casos de recidiva tras 15 años de seguimiento

273.- Sobre el fibrosarcoma óseo craneofacial, señale la afirmación correcta:

a) Es una neoplasia benigna compuesta por fibroblastos con arquitectura histológica en espina de pescado, con predominio marcado en el sexo femenino
b) A nivel craneofacial, la mandíbula es el hueso más comúnmente afectado, y se ha asociado etiológicamente con la enfermedad de Paget, la displasia fibrosa y la radioterapia.
c) Radiológicamente se caracteriza por la presencia de calcificación u osificación, hallazgo que lo diferencia del condrosarcoma y del osteosarcoma.
d) El diagnóstico histológico es específico y fácilmente diferenciable de otras neoplasias gracias a la producción de colágeno.

274.- Sobre los papilomas nasosinusales, señale la afirmación correcta:

a) El papiloma septal (fungoide o exofítico) es un subtipo poco frecuente y suele aparecer en mujeres de edad avanzada.
b) El papiloma invertido presenta agresividad local y tendencia a la recidiva, pudiendo coexistir con un carcinoma de células escamosas en el 5-27 % de los casos.
c) El papiloma cilíndrico también llamado oncocítico es el subtipo más frecuente, representando el 47 % de los papilomas nasosinusales.
d) En los papilomas invertidos, la resección puede realizarse con márgenes ajustados a la lesión visible, dado su bajo potencial de recidiva.

275.- Sobre los osteomas de los senos paranasales, señale la afirmación correcta:

a) Son los tumores menos frecuentes de los senos paranasales y predominan en mujeres durante la sexta y séptima década de la vida
b) Su localización más frecuente es el seno frontal (95 %), seguida del seno etmoidal, siendo más raros en el seno maxilar.
c) En los casos de osteomas múltiples en pacientes adolescentes, debe descartarse un síndrome de Von Recklinghausen tipo II
d) El tratamiento quirúrgico está indicado de forma sistemática en todos los osteomas, independientemente de su tamaño o sintomatología, dado su elevado riesgo de malignización

276.- Sobre el rabdomiosarcoma nasosinusal, señale la afirmación correcta:

a) Es el sarcoma de cabeza y cuello más frecuente, con predominio en menores de 15 años y varones, siendo la variante alveolar la de mayor frecuencia y mejor pronóstico
b) El 20-25 % de los rabdomiosarcomas extraorbitarios de cabeza y cuello surgen en los senos paranasales, y puede asociarse a síndromes genéticos como Li-Fraumeni o neurofibromatosis tipo 1.
c) La variante embrionaria es la menos frecuente y la de mayor agresividad local, requiriendo siempre resección craneal y quimioterapia de inducción.
d) El tratamiento de elección es la cirugía exclusiva, sin radioterapia ni quimioterapia, dado el alto riesgo de toxicidad en menores de 15 años.

277.- Sobre las maxilectomías y los tumores malignos del maxilar superior, señale la afirmación correcta:

a) Según la clasificación de Brown et al., el defecto vertical tipo IV corresponde a la maxilectomía que no genera fístula oronasal, por afectar exclusivamente al paladar duro
b) Los carcinomas epidermoides representan la neoplasia maligna más frecuente en el paladar duro, al igual que en el resto de localizaciones de la cavidad oral, donde suponen el 90 % de los tumores malignos.
c) A diferencia de los tumores linguales, que tienen mayor riesgo de diseminación linfática, los carcinomas del paladar duro y encía maxilar presentan un bajo riesgo de diseminación linfática pero mayor infiltración local ósea maxilar.

d) El abordaje Weber-Ferguson, con posible extensión de Lynch, está contraindicado en tumores maxilares y se reserva exclusivamente para los carcinomas del seno maxilar con extensión orbitaria

278.- Sobre el tratamiento adyuvante en el carcinoma epidermoide de cavidad oral (CECO), señale la afirmación correcta:

a) La quimioterapia adyuvante con cisplatino está indicada de forma rutinaria en todos los pacientes con pN2 o pN3, independientemente del estado de los márgenes quirúrgicos y de la presencia o ausencia de extensión extranodal.

b) La radioterapia adyuvante está indicada cuando existen factores de riesgo histológicos como extensión extranodal, márgenes positivos o cercanos, tumor pT3 o pT4, afectación ganglionar pN2 o pN3, enfermedad ganglionar en niveles IV o V, o invasión perineural, vascular o linfática

c) La dosis habitual de radioterapia con intención radical es de 60-66 Gy en 30-33 sesiones, mientras que la radioterapia adyuvante postoperatoria emplea dosis mayores de 66-72 Gy en 30-35 sesiones.

d) El pembrolizumab y el nivolumab, anticuerpos monoclonales que bloquean PD-1, están indicados como primera línea de tratamiento sistémico en todos los estadios del CECO, incluidos los estadios I y II.

279.- En relación con el carcinoma de hipofaringe, señale la afirmación CORRECTA

a) El seno piriforme es la subregión de la hipofaringe con mayor incidencia de carcinoma (65-85 % del total). La clínica es habitualmente insidiosa y más del 50 % de los pacientes presentan adenopatías cervicales clínicamente positivas en el momento del diagnóstico, siendo en ocasiones el primer signo de consulta.

b) El síndrome de Plummer-Wilson (discinesia faringo esofágica y anemia ferropénica) predispone específicamente al desarrollo de carcinomas del SENO PIRIFORME, la localización más frecuente del cáncer de hipofaringe en los países anglosajones.

c) Según la NCCN v2.2026 (HYPO-3), en el carcinoma de hipofaringe T2-3 N0-3 que requiere laringofaringectomía, el tratamiento de elección es exclusivamente la cirugía (laringofaringectomía total + vaciamiento cervical), reservando la quimiorradioterapia para la enfermedad irresecable o el rescate.

d) La histología predominante en el carcinoma de hipofaringe es el carcinoma indiferenciado de tipo rinofaríngeo (linfoepitelioma), siendo el carcinoma epidermoide una variante histológica infrecuente en esta localización.

280.- En relación con los tumores benignos de la base del cráneo, señale la afirmación CORRECTA

a) El cordoma es el tumor intracraneal primario más frecuente, originado de células de la leptomeninge, siendo típico de mujeres en la quinta y sexta décadas de la vida. Su localización más frecuente es la convexidad cerebral parasagital y la hoz cerebral.

b) El adenoma hipofisario representa el 8-10 % de los tumores intracraneales, siendo el 75 % hormonalmente activo. El subtipo más frecuente es el prolactinoma, típico del sexo femenino y habitualmente microadenoma intraselar.

c) El schwannoma acústico produce hipoacusia de transmisión, tinnitus y desequilibrio como síntomas principales. En localización trigeminal produce hipoacusia neurosensorial y pueden asociar signos degenerativos como alteraciones quísticas o necrosis hemorrágica.

d) La displasia fibrosa presenta degeneración maligna hacia osteosarcoma en 1 de cada 20 casos, siendo la indicación quirúrgica sistemática ante cualquier lesión diagnosticada, independientemente de la presencia de síntomas compresivos.

281.- En relación con la reconstrucción tras cirugía de la base del cráneo y sus complicaciones, señale la afirmación CORRECTA:

a) El colgajo de pericráneo (Hadad) es el más utilizado por cirujanos en abordajes abiertos craneofaciales para la reconstrucción de la base del cráneo anterior, dado que aporta gran volumen tisular con un amplio arco de rotación, permitiendo obliterar defectos de la fosa craneal media y posterior.

b) El colgajo anterolateral de muslo (ALT) es actualmente el colgajo libre microvascularizado de referencia («caballo de batalla») en la reconstrucción de la base del cráneo, gracias a su versatilidad, largo pedículo, suficiente volumen tisular y la posibilidad de trabajo simultáneo de dos equipos quirúrgicos durante su elevación.

c) Las complicaciones más frecuentes en la cirugía de la base del cráneo son la meningitis bacteriana y los abscesos intracraneales, siendo la fístula de líquido cefalorraquídeo (LCR) una complicación grave pero infrecuente en series actuales con cierre dural cuidadoso.

d) El colgajo nasoseptal mucoso (Hadad) es el más utilizado por cirujanos endoscopistas para resolver fístulas de LCR y conseguir el sellado del SNC. Su principal desventaja es la facilidad de obtención, ya que su escasa vascularización lo hace vulnerable en pacientes con radioterapia previa o recidivas.

282.- ¿Cuál es la característica clínica que comparten las lesiones no odontogénicas benignas de los maxilares a pesar de su naturaleza benigna, y qué hallazgo histopatológico es común en muchas de ellas?

a) Son lesiones encapsuladas que no recidivan y contienen abundante tejido odontogénico

b) Presentan tendencia a la recurrencia y muestran histológicamente sustitución ósea por tejido fibroso con mineralización desorganizada

c) Son exclusivamente radiolúcidas, bien delimitadas y sin componente fibroso.

d) Se caracterizan por reacción perióstica agresiva y extensión a tejidos blandos como signo diagnóstico común.

283.- ¿Por qué se prefiere el uso de la prealbúmina sérica sobre la albúmina para realizar una evaluación rápida del estado proteico perioperatorio en la optimización de la curación de heridas?

a) Porque la prealbúmina tiene una vida media más larga (20 días).

b) Porque la prealbúmina tiene una vida media mucho más corta (aproximadamente 2 días).

c) Porque la albúmina no se altera ante estados de desnutrición severa.
d) Porque los niveles de prealbúmina aumentan con el consumo excesivo de carbohidratos.

284.- Sobre las lesiones maculares de la mucosa oral. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe correctamente el nevus esponjoso o enfermedad de Cannon?

a) Es una enfermedad autosómica recesiva que cursa con placas blancas unilaterales en la mucosa yugal; el tratamiento de elección son los retinoides tópicos.
b) Es una enfermedad autosómica dominante caracterizada por un desarrollo anormal de la queratinización de las mucosas; se manifiesta con máculas y placas blancas, queratósicas y bilaterales, principalmente en la mucosa yugal, pero también en la genital, digestiva y vía aérea; no requiere tratamiento.
c) Se produce por una mutación del gen ATP2A2 en el cromosoma 12; el diagnóstico es genético y el tratamiento incluye 5-fluorouracilo tópico, láser y terapia fotodinámica
d) Se caracteriza por el acúmulo intracelular de líquido en el estrato espinoso; en el 85-95 % de los afroamericanos se considera una variante de la normalidad; el diagnóstico es clínico y no requiere tratamiento

285.- En relación con la fisiología y anatomía de las glándulas salivales mayores, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) La parótida produce el 70 % de la secreción salival diaria; su secreción es seromucosa de viscosidad 3,4 y drena por el conducto de Wharton a nivel del 2.° molar superior.
b) La glándula submaxilar produce el 70 % de la secreción salival diaria; su secreción es seromucosa o mixta (viscosidad 3,4) y drena por el conducto de Wharton en la carúncula lingual a ambos lados del frenillo lingual.
c) La glándula sublingual tiene una secreción serosa de viscosidad 1,5 y su contribución al volumen salival diario es superior al 25 %; drena de forma exclusiva por el conducto de Rivinus.
d) Las glándulas de Ebner, localizadas en la zona dorsal y lateral de la lengua, tienen una secreción mucosa, al igual que el resto de las glándulas salivales menores.

286.- Sobre la clasificación y características de los tumores benignos de las glándulas salivales según la OMS (2022), señale la afirmación CORRECTA:

a) El adenoma canalicular se localiza en el 81 % de los casos en el paladar duro; es más frecuente en el sexo masculino y en jóvenes menores de 30 años; histológicamente carece de cápsula, lo que no incrementa el riesgo de recidiva.
b) El tumor de Warthin o cistoadenolinfoma papilar se origina de restos de tejido glandular atrapados en formaciones linfáticas durante el desarrollo embrionario; se localiza en el 95 % de los casos en la parótida (a nivel de la cola), con bilateralidad en el 4-6 % de los casos; capta Tc99 en la gammagrafía apareciendo como nódulo caliente.
c) El adenoma de células basales supone el 80 % de las neoplasias benignas y el 65 % de los tumores de la parótida; su forma membranosa multifocal es la que tiene menor riesgo de recurrencia respecto al resto de variantes histológicas.

d) El oncocitoma es el tumor no epitelial más frecuente en niños y jóvenes; se presenta como masa de coloración azulada que aumenta de tamaño con maniobras de Valsalva y hasta un 50 % regresa espontáneamente en el 2.° y 3.er año de vida.

287.- En relación con la epidemiología de los tumores de las glándulas salivales, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) El 88 % de los tumores glandulares derivan del parénquima epitelial; de estos, los adenomas benignos representan el 65,5 % y los tumores epiteliales malignos el 22,5 %; el 12 % restante son tumores de estirpe no epitelial como hemangiomas, linfomas, linfangiomas y metástasis.

b) A mayor tamaño de la glándula salival, mayor probabilidad de malignidad; por tanto, los tumores de la parótida tienen mayor probabilidad de ser malignos que los de las glándulas menores.

c) El tumor maligno más frecuente tanto en la parótida como en la submaxilar y sublingual es el carcinoma adenoide quístico; en niños, el tumor más frecuente es el adenoma pleomorfo.

d) El adenoma pleomorfo presenta predilección leve por el sexo femenino, con pico de incidencia entre los 20 y 30 años; el 85 % afectan al lóbulo profundo de la parótida y cuando aparecen en glándulas menores la localización más frecuente es el labio inferior.

288.- Sobre el riesgo de recurrencia y malignización del adenoma pleomorfo, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) El adenoma pleomorfo está rodeado por una cápsula verdadera bien definida que explica su nulo riesgo de recurrencia tras la extirpación; la transformación maligna es excepcional y solo ocurre tras radioterapia previa

b) El riesgo de transformación maligna del adenoma pleomorfo hacia adenocarcinoma o carcinoma indiferenciado es del 25 %, especialmente en pacientes fumadores no tratados, con múltiples recurrencias, resecciones incompletas o tratados previamente con radioterapia; la radioterapia adyuvante puede ser útil para prevenir recurrencias.

c) El tumor de Warthin presenta un riesgo de recurrencia del 25-30 % y una tasa de degeneración maligna del 25 %, siendo la localización extraparotídea el principal factor de riesgo; se recomienda parotidectomía total con preservación del nervio facial.

d) La parotidectomía total con sacrificio sistemático del nervio facial es el tratamiento estándar de elección para todo adenoma pleomorfo con independencia del lóbulo afectado, ya que minimiza el riesgo de recurrencia y malignización.

289.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la leucoplasia oral es CORRECTA?

a) La leucoplasia es la lesión premaligna más frecuente de la mucosa oral (85 % de las lesiones premalignas); afecta principalmente al paladar blando como primera localización; se presenta con mayor frecuencia en mujeres jóvenes; la tasa de transformación maligna a 5 años es del 3,3 % y el tipo homogéneo tiene mayor riesgo de malignización que el no homogéneo

b) La leucoplasia es la lesión premaligna más frecuente de la mucosa oral (85 % de las lesiones premalignas), más frecuente en varones entre la 5.ª y 7.ª décadas de la vida y en fumadores; la tasa de transformación maligna a 5 años es del 3,3 %; el tipo no homogéneo (moteado, verrucoso, erosivo) tiene mayor riesgo de malignización que

el homogéneo; ante displasia moderada o grave se recomienda escisión, no vaporización.

c) La eritroplasia y la leucoplasia tienen el mismo riesgo de malignización; la leucoplasia verrugosa proliferativa afecta principalmente a varones fumadores de la sexta década; ante displasia moderada se recomienda vaporización con láser, que ofrece mejores resultados que la escisión.

d) La leucoplasia no homogénea tiene menor riesgo de malignización que la homogénea; el diagnóstico de leucoplasia requiere identificación histológica de displasia en la biopsia; su prevalencia es del 10-15 % de la población general.

290.- Respecto al liquen plano oral (LPO), señale la afirmación CORRECTA:

a) Es una enfermedad inflamatoria crónica de origen autoinmune que afecta principalmente a varones de 40-70 años; el subtipo más frecuente es el erosivo; la tasa de transformación maligna global es del 10-15 %; la afectación principal es la mucosa del suelo de boca.

b) El subtipo reticular del LPO, caracterizado por estrías de Wickham, es el más frecuente y el que presenta mayor riesgo de malignización; la tasa global de transformación maligna es del 1,14 %; el diagnóstico diferencial con leucoplasia no requiere biopsia.

c) Es una enfermedad inflamatoria crónica de origen inmunológico que afecta principalmente a mujeres de 30-60 años; presenta lesiones bilaterales múltiples; el subtipo reticular (estrías de Wickham) es el más frecuente; la tasa de transformación maligna es del ~1,14 %; el subtipo erosivo conlleva mayor riesgo de malignización que el reticular.

d) La tasa de transformación maligna del LPO es similar a la eritroplasia (~90 % en primera biopsia); el subtipo más frecuente es el papular; las lesiones son habitualmente unilaterales.

291.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre la queilitis actínica (QA) es CORRECTA?

a) La queilitis actínica afecta principalmente al labio superior de mujeres mayores de 50 años por exposición crónica a rayos UV; la tasa de transformación maligna es del 1-3 %; el tratamiento de elección es imiquimod al 5 % por su mejor adherencia frente al láser; el 50 % de los carcinomas epidermoides de labio se producen sobre queilitis preexistentes.

b) La queilitis actínica afecta principalmente al labio inferior de varones mayores de 50 años por exposición crónica a radiación UV; la tasa de transformación maligna varía entre el 10 y el 30 %; el 95 % de los carcinomas epidermoides en el labio se producen sobre queilitis preexistentes; el tratamiento con láser solo o combinado con terapia fotodinámica ofrece los mejores resultados clínicos.

c) La queilitis actínica es una variante del liquen plano oral en el labio inferior; la tasa de transformación maligna es del 1,14 %; histológicamente se caracteriza por epitelio atrófico; el tratamiento es exclusivamente quirúrgico con escisión completa del bermellón.

d) d) Ninguna es verdadera.



292.- En pacientes con bloqueo intermaxilar es FALSO que:

a) Es conveniente mantener sonda nasogástrica 24 horas.
b) Es conveniente administrarles antieméticos.
c) Es conveniente disponer de tijeras para abrir el bloqueo en caso de sangrado o vómito.
d) En caso de importante inflamación y secreciones el bloqueo no dificulta la extubación

293.- Respecto a las incisiones es FALSO que:

a) Debe tener la longitud suficiente para exponer el campo.
b) Deben tenerse en cuenta las estructuras interpuestas.
c) Deben tenerse en cuenta las líneas de tensión de la piel.
d) El uso de corriente diatérmica no dificulta la cicatrización

294.- E n un paciente intervenido de vaciamiento cervical supraomohioideo izquierdo que presenta en el postoperatorio desviación de la lengua hacia la izquierda debemos sospechar:

a) Lesión del nervio lingual.
b) Lesión del nervio hipogloso.
c) Lesión del nervio vago.
d) Lesión del nervio glosofaríngeo.

295.- En un paciente intervenido de vaciamiento radical izquierdo que presenta en el postoperatorio drenaje por los redones cervicales de abundante liquido lechoso acompañado de desnutrición debemos sospechar:

a) Fístula salival.
b) Seroma.
c) Infección purulenta.
d) Lesión del conducto torácico.

296.- ¿ Cuál es el nervio que se lesiona más frecuentemente en la toma de injertos óseos de la cresta iliaca?

a) El Femoral.
b) El Iliaco.
c) El Fémoro-cutáneo lateral.
d) El Ciático.

297.- La maniobra de McIntosh:

a) Facilita la extracción de incisivos inferiores.
b) Consiste en lateralizar la mandíbula hacia el lado contrario a la extracción.
c) Dificulta la extracción de cordales superiores.
d) Disminuye la interferencia de la apófisis coronoides

298.- Son indicaciones de extracción de cordales todas EXCEPTO:

a) Pericoronaritis.
b) Paciente mayor de 40 años con cordal incluido no comunicado a boca y asintomático.
c) Daño en molares adyacentes.
d) Quistes asociados.

299.- Respecto a las infecciones odontogénicas identifique la respuesta FALSA:

a) Son aquellas que se originan en el diente o en el periodonto.
b) Son la puerta de entrada de la mayor parte de las infecciones cervicofaciales.
c) La causa más frecuente de infecciones odontogénicas es la enfermedad periodontal.
d) Suelen ser polimicrobianas y oportunistas

300.- Respecto a las gingivitis señale la respuesta verdadera:

a) La gingivitis úlceronecrotizante aguda se relaciona con stress y tabaco.
b) Las gingivitis virales se relacionan con la placa bacteriana.
c) La gingivitis del pénfigo se relaciona con placa.
d) La gingivitis del embarazo no se relaciona con la placa bacteriana

301.- Será necesaria la profilaxis de endocarditis bacteriana en todos estos pacientes EXCEPTO:

a) Portadores de válvulas mecánicas.
b) Síndrome de Marfan.
c) Infarto de miocardio antiguo.
d) Estenosis aórtica.

302.- Entre estas afirmaciones en relación a las infecciones no odontogénicas relacionadas con los maxilares, hay una que NO es cierta:

a) La sífilis secundaria representa la diseminación del Treponema al resto del organismo, suele aparecer años después de la infección original.
b) La penicilina es el fármaco de elección en todas las fases de la enfermedad sifilítica. Y la respuesta al tratamiento es espectacular.
c) La leishmaniasis mucosa, es una complicación metastática rara de la leishmaniasis cutánea, que afecta a mucosas naso y bucofaríngeas y se puede manifestar años después de la curación de las lesiones cutáneas.
d) La primoinfección herpética, es asintomática excepto en niños, donde aparecen úlceras y vesículas en los labios, mucosa oral lengua acompañados de fiebre y adenopatía cervical.

303.- Dentro de la clasificación de la O.M.S (Andersen, 1981) sobre los traumatismos dentales una respuesta NO es correcta:

a) Toma como referencia la descripción del tipo de la lesión y/o fractura.
b) La infracción coronaria supone una fisura del esmalte sin pérdida de sustancia dentaria.
c) La fractura corono radicular complicada afecta a esmalte, dentina y cemento sin exposición pulpar.
d) La fractura radicular, la línea fractuaria se localiza en el área radicular, afectando a dentina , cemento y pulpa.

304.- Del tratamiento de las fracturas dento-alveolares uno de los enunciados es FALSO:

a) El objetivo de la ferulización es mantener estabilidad durante el periodo inicial de cicatrización y regeneración ósea.
b) Las férulas dento alveolares deben aplicarse pasivamente sin producir fuerzas entre los dientes.
c) En relación a la luxación intrusiva de dientes temporales e inmaduros es necesario aplicar tracción ortodóntica antes de que pasen las primeras 16 semanas, por riesgo de reabsorción radicular.
d) En la avulsión dentaria el medio óptimo de conservación en orden descendente de preferencia es: leche, suero salino fisiológico, saliva del paciente, sangre del paciente y agua

305.- Respecto al quiste nasopalatino, señale la opción cierta:

a) Puede tener forma radiolúcida acorazonada.
b) Debe tratarse siempre mediante marsupialización.
c) El abordaje es por vestibular en pacientes dentados y los dientes suelen perder la vitalidad.
d) Todas son falsas

306.- Respecto a los quistes del desarrollo una de las siguientes afirmaciones NO es cierta:

a) También se llaman quistes fisurarios.
b) Suele aparecer en el maxilar superior y en las alas nasales.
c) El tratamiento del quiste glóbulo maxilar, implica casi siempre un tratamiento de conductos previo y una quistectomía radical.
d) Para algunos autores el quiste palatino posterior medio no existe, sino que, es una variante de un quiste nasopalatino

307.- De entre los enunciados en relación a los tejidos blandos involucrados en las fracturas faciales uno de los enunciados es FALSO:

a) En relación a las fracturas blow in, el volumen orbitario aumenta y hay menos riesgo de compresiones, es común en el enoftalmos.

b) En relación a las fracturas blow out, la órbita sufre una descompresión aguda y puede aparecer atrapamiento o no de las partes blandas orbitarias.
c) En las fracturas trap door, son fracturas pequeñas del suelo que causan atrapamiento por fenómeno valvular, al desplazarse fragmento oseo por aumento de presión y volviéndose a recolocar de forma instantánea atrapando el tejido aparece diplopia inmediata.
d) La afectación del nervio infra arbitrario es bastante frecuente

308.- El espesor del diploe, varía según las distintas zonas del cráneo. Dentro de los arbotantes del tercio medio facial, una NO es correcta:

a) Occipital (posterior).
b) Fronto etmoidal (anterior).
c) Dos orbito esfenoidales (anterolaterales).
d) Ninguna es arbotante del tercio medio facial

309.- ¿Cuál es la vía de abordaje de elección en las fracturas de suelo de órbita?

a) Subciliar.
b) Trasconjuntival con cantotomía externa (descarga subcantal externa).
c) Subpalpebral.
d) Todas las anteriores, porque depende de las preferencias del cirujano

310.- En relación a los traumatismo de los huesos faciales, uno de los enunciados es verdadero:

a) Entre las complicaciones de las facturas del seno frontal tempranas (menos de 1 año), está la sinusitis frontal, las cefaleas, la meningitis en un 6 % de los casos.
b) Entre las complicaciones tardías de más de 1 año, está el mucocele, el mucopiocele, el absceso cerebral y la fístula del líquido cefaloraquídeo.
c) El maxilar superior está formado por un cuerpo y dos apófisis la frontal y la cigomática.
d) Todas son falsas.

311.- Entre los enunciados siguientes en relación a los acontecimientos ocurridos en la cicatrización después de la reimplantación, uno NO se corresponde con la realidad:

a) En aquellos casos, en el que el reimplante se realiza con un ligamento periodontal vivo, en 24 horas las fibras de ligamento periodontal desgarradas, están separadas por un coágulo.
b) A las dos semanas en la mayoría de los casos, no es reconocible la línea de separación periodontal.
c) A los 3-4 días se observa desproteinización caseosa con aparición de numerosas células en la cara tanto alveolar como del cemento dentario.
d) A los dos meses la disposición de las fibras principales aparece normal tanto en orientación como en cantidad

312.- En el trasplante dentario se producen diferentes procesos fisiológicos, señalar la respuesta que NO es verdadera:

a) La reabsorción superficial es el resultado de pequeñas lesiones de la capa más interna de ligamento periodontal y posiblemente del cemento.
b) La reabsorción superficial puede ser demostrada ya una semana después de la reimplantación.
c) La reabsorción inflamatoria se caracteriza por un profundo ataque osteoclástico la superficie radicular que exponen los túbulos dentinarios, que genera comunicación con bacterias de origen pulpar, si no se realiza el tratamiento de conductos la reabsorción continuará.
d) La anquilosis o reabsorción de sustitución, se refiere a la disminución del espacio periodontal, este remodelado no incluye la trasformación de la raíz en hueso y ocurre especialmente en adulto y es raro en niños

313.- Con respecto a los implantes osteointegrados un enunciado NO es verdad:

a) En 1979 el Instituto Nacional de salud Estados Unidos, definía integración y éxito del implante como aquella situación en la que tenía una movilidad menor de 1 mm en cualquier dirección y una casa retención a los cinco años de 75 %.
b) Históricamente los metales más utilizados en la década de los 50 eran acero inoxidable, cromo cobalto y tantalio.
c) Las razones de que el titanio es capaz de desarrollar una respuesta osteointegradora se debe a la baja energía superficial y que su capa de óxido es fácilmente corroída.
d) Las dos formas de titanio utilizadas para implantes son el titanio comercialmente puro (Ticp) y la Aleación Ti AL6 V4

314.- En relación a los implantes osteointegrados indique la posibilidad FALSA:

a) La utilización de implantes recubiertos por cerámicas, como la hidroxiapatita y el beta fosfato tricálcico, no inducen reacciones inflamatorias, ni de cuerpo extraño, consiguen una unión de tipo químico (biointegración).
b) Entre las críticas a los recubrimientos de hidroxiapatita es que favorecen la adhesión microbiana y rápida reabsorción ósea diferida.
c) Tanto la unión hueso hidroxiapatita como hidroxiapatita implante son muy estables.
d) Respecto a los tratamientos a morfológicos los implantes el chorreado con partículas de aluminio y el grabado por ácido fluorhídrico, influyen el patrón de crecimiento y proliferación celular, los osteoblastos, tienen más afinidad por las superficies rugosas

315.- El conocimiento de la biología de los injertos óseos es básico para poder aplicar esas técnicas una forma racional. Marque la respuesta que NO es correcta:

a) La mayor parte de los tejidos tiene una capacidad de regeneración limitada y curar tomando cicatrices, el hueso sufre continuamente de un proceso de regeneración y remodelado.
b) De entre los huesos descritos, todos ellos embriológicamente derivan de una osificación membranosa, bóveda craneal, huesos de la cara, vértebras y las costillas.



c) La cascada de fenómenos encaminados para la curación de defectos puede variar según las características del injerto, la vascularización del mismo y las características de la zona receptora.
d) De entre las zonas donantes de injertos óseos están, la cresta ilíaca, la sínfisis mentoniana, rama ascendente mandibular, torus mandibulares, cresta tibial…

316.- Dentro siguientes enunciados en relación a los injertos de tejido conectivo indique el que es FALSO:

a) Los injertos aportan tejido no vascularizado, cuya supervivencia depende del lecho receptor.
b) Los injertos pueden colocarse por fuera (onlay) o por dentro (inlay) del defecto.
c) El injerto de encía idóneo en inlay, suele ser de más de 6 mm de grosor y contiene epitelio y grasa palatina, muy resistente a la hipoxia postquirúrgica.
d) De entre las fases de curación de los injertos libres epitelizados por aposición, están la nutrición plasmática, la revascularización y la unión orgánica

317.- Indique la respuesta FALSA respecto a la regeneración ósea guiada (ROG):

a) El principio conocido como regeneración ósea guiada fue escrito por primera vez en 1959 por Hurley y colaboradores, en relación a trabajos sobre la columna vertebral. En nuestro territorio, los estudios se han realizado sobre el tratamiento de la enfermedad periodontal y los efectos óseos en relación cirugía preprotética sobre implantes.
b) La exposición de la membrana de regeneración es una complicación postquirúrgica frecuente que puede suponer una tasa de fracasos desde el 30 %. Es más frecuente membrana tipo BIOGUIDE® de dermis porcina, PERIOGEN® de dermis bovina, que las de membranas tipo Cytoplast® de e-PTFE.
c) Se ha especulado que este tipo de técnicas facilitan el reclutamiento de células con potencial osteogénico por lo que el periostio se excluye de esta función, dado que éste se adapta a la superficie externa de la membrana empleada.
d) Entre las indicaciones potenciales de la utilización de membranas reabsorbibles en la regeneración ósea guiada, se encuentran los defectos cresta alveolar, asociados a fracasos en la osteointegración de implantes, cobertura de perforaciones de la membrana sinusal en las cirugías de elevación de seno maxilar.

318.- Tendremos en cuenta estas consideraciones en las fracturas blow-out de los niños, EXCEPTO:

a) El suelo de la órbita está en una posición más inferior que en los adultos.
b) El seno maxilar no completa su desarrollo hasta los 9-10 años.
c) Las fracturas son menos frecuentes porque los huesos son más elásticos.
d) El atrapamiento muscular verdadero es menos frecuente que el atrapamiento de la grasa periorbitaria.

319.- La artroscopia de la ATM 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 artroscópìco.
b) Anquilosis ósea.
c) Paresia del ramo frontal.
d) Hemorragia.

320.- Con respecto a la luxación de la ATM es FALSO:

a) La luxación articular posteromedial se asocia a fractura condílea.
b) Los pacientes con enfermedad de Parkinson tienen menos incidencia de luxación temporomandibular.
c) Los pacientes edéntulos totales añosos tienen mayor predisposición a la misma.
d) Un aplanamiento de la eminencia articular o un cóndilo anormal predisponen a dicha luxación.

321.- El Síndrome de Von Recklinghausen:

a) Es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva.
b) Presenta tres tipos de manifestaciones: lesiones cutáneas, tumores nerviosos y malformaciones del sistema nervioso.
c) No precisa tratamiento quirúrgico.
d) La presencia de dos lesiones café con leche de 1 centímetro se considera diagnóstico de la enfermedad.

322.- Señale cuál es un síndrome angiomatoso:

a) Síndrome de Rendu-Osler.
b) Síndrome de Sturge-Weber.
c) Síndrome de Maffuci.
d) Todos.

323.- El linfangioma:

a) Es muy común y se diagnostica en la edad adulta generalmente.
b) La localización más frecuente es la cervical.
c) Hay 5 subtipos histológicos diferentes de linfangioma.
d) Nunca deben utilizarse sustancias esclerosantes para su tratamiento

324.- Señale la afirmación correcta:

a) El quiste epidérmico es el quiste cutáneo más frecuente.
b) El quiste tricolémico es el quiste cutáneo más frecuente.
c) El quiste dermoide es el quiste cutáneo más frecuente.
d) Ninguna es correcta.

325.- Con respecto al ameloblastoma, NO es cierto que:

a) Es el tumor odontogénico menos frecuente.
b) Más del 80 % se desarrollan en la mandíbula.
c) El ameloblastoma uniquístico representa aproximadamente el 5 % de los ameloblastomas.
d) El tratamiento de elección es quirúrgico.

326.- Sobre los tumores odontogénicos de los maxilares, indique la proposición verdadera:

a) El tumor odontogénico calcificante (tumor de Pindborg) es fundamentalmente de localización extraósea.
b) El tumor odontogénico adenomatoide se deriva del epitelio del órgano del esmalte.
c) El mixoma odontogénico no requiere un seguimiento a largo plazo.
d) El odontoma es característico de varones ancianos inmunodeprimidos.

327.- El carcinoma primario intraóseo:

a) Es un carcinoma de células escamosas que surge en el interior de la mandíbula o el maxilar superior.
b) El porcentaje de supervivencia es en todos los casos del 100 % a los dos años.
c) Representa el 15-20 % de los carcinomas orales.
d) Afecta fundamentalmente a niños.

328.- En el tratamiento de las fracturas de mandíbula:

a) La reducción cerrada es un tratamiento agresivo y no está nunca indicado.
b) El sistema AO considera que las miniplacas no pueden aguantar con firmeza las fuerzas que actúan en la mandíbula, por lo que no se puede garantizar una inmovilización absoluta de la fractura bajo el estrés funcional completo.
c) El sistema semirrígido está indicado en ancianos con fracturas infectadas.
d) El sistema AO está contraindicado en pacientes edéntulos

329.- Señale la proposición cierta respecto a los dolores faciales:

a) El par craneal más afectado en los dolores neurálgicos es el VII.
b) La neuralgia del trigémino representa menos del 20 % de las algias faciales.
c) La neuralgia del glosofaríngeo de desencadena con la deglución, el habla, tos, bostezo o masticación.
d) La neuralgia del vidiano en dorso nasal y cara interna de la órbita

330.- La neuralgia del trigémino:

a) Es típica de la primera infancia.
b) Afecta generalmente de forma bilateral.
c) La rama más frecuentemente afectada es la primera.
d) El dolor es de tipo eléctrico-punzante.

331.- NO es cierto que:

a) El Síndrome de Tolosa-Hunt se debe a una inflamación granulomatosa inespecífica del seno cavernoso.
b) La neuralgia de Hunt ocurre cuando existe irritación del nervio intermediario de Wrisberg o del ganglio geniculado.
c) La neuralgia facial atípica aparece frecuentemente en mujeres de edades comprendidas entre los 30 y los 50 años.
d) La neuralgia de Arnold ocurre por atrapamiento del nervio occipital menor a su salida del cráneo.

332.- Considere lo que NO es cierto con respecto a las linfadenopatías cervicales:

a) Consiste en el aumento de tamaño, consistencia o número de ganglios linfáticos.
b) En general, a mayor tamaño del ganglio, mayor posibilidad de malignidad.
c) Pueden doler, confluir en paquetes ganglionares o fistulizar a la piel.
d) Si la historia clínica y la exploración física orientan a una causa benigna, la biopsia es obligatoria

333.- Señale la proposición cierta sobre los linfomas:

a) La presencia de Células de Sternberg en la biopsia es patognomónico.
b) El 90% de los linfomas no Hodgkin son T.
c) La clasificación de Ann Arbor permite el estadiaje del linfoma de Hodgkin y determina el tratamiento de elección.
d) Los linfomas son la malignidad cervical más frecuente en adultos.

334.- Diga lo que NO es cierto con respecto a la actinomicosis:

a) Afecta fundamentalmente a la región cervicofacial.
b) El agente que más frecuentemente lo produce es el Actynomices israelí.
c) La forma aguda es más frecuente que la crónica.
d) Las lesiones son masas induradas únicas o múltiples con áreas centrales de necrosis y supuración, donde se pueden identificar los “gránulos de azufre” típicos de la infección.

335.- Señale la premisa FALSA:

a) El chancro tuberculoso suele afectar a niños y su localización más frecuente son las manos y la cara.

b) El mecanismo de transmisión del molusco contagioso es por contacto directo.
c) Las leishmaniasis se tratan con antimoniales pentavalentes o anfotericina B en los casos resistentes, aunque ésta no necesariamente se reserva únicamente para casos resistentes.
d) El tratamiento de elección de la tiña son los aminoglucósidos.

336.- Sobre las enfermedades generales y sus manifestaciones en la cavidad oral, señale lo que NO es correcto:

a) Se debe prestar especial atención a los aumentos crónicos del tamaño de la lengua.
b) El Síndrome de Sjögren afecta fundamentalmente a mujeres a partir de la 5ª década.
c) En algunas enfermedades como el pénfigo vulgar o el penfigoide mucoso, las lesiones orales constituyen el primer síntoma o pueden ser incluso la sintomatología clínica dominante.
d) El 90 % de las metástasis orales son la primera manifestación de una enfermedad maligna oculta hasta ese momento

337.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores óseos malignos primarios no odontogénicos es correcta?

a) Son poco frecuentes en los maxilares.
b) El mieloma múltiple, seguido del osteosarcoma, es la entidad más frecuente en cabeza y cuello.
c) Se han descrito osteosarcomas de bajo grado de malignidad.
d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

338.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre el Papiloma Invertido Nasal es correcta:

a) Posee alto potencial de malignización.
b) Se origina en la pared medial nasal.
c) Se manifiesta como una gelatinosa friable que sangra profusamente a la palpación.
d) No suele producir osteólisis.

339.- Marque la afirmación INCORRECTA sobre los Pólipos Antrocoanales:

a) Son masas quístico-polipoideas procedentes del seno maxilar.
b) Pueden protruir y descolgarse hacia la rinofaringe.
c) Producen obstrucción nasal.
d) No precisan tratamiento quirúrgico.

340.- Señale la afirmación correcta sobre la Maxilectomía Radical :

a) Es la técnica de elección en los tumores malignos de la región de la supraestructura de Ohgren que infiltran el perióstio orbitario.
b) Requiere generalmente una incisión de Weber-Ferguson ampliada.

c) La maxilectomía radical ampliada de Barbosa incluye el arco cigomático y el cóndilo mandibular.
d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas

341.- En relación con la patología tumoral de los senos paranasales indique la afirmación INCORRECTA:

a) La localización más frecuente de los osteomas sinusales es el seno frontal.
b) El carcinoma adenoide quístico aparece con más frecuencia en el seno maxilar que en el resto de los senos paranasales.
c) El tumor maligno más frecuente de los senos paranasales es el carcinoma mucoepidermoide.
d) El adenocarcinoma sinusal se asocia a exposición a carcinógenos conocidos como el serrín, el cromo, la lana y el alcohol isopropílico.

342.- Entre los siguientes factores etiológicos señale cuál NO está típicamente relacionado con el cáncer de Cavum:

a) Antígenos de histocompatibilidad HLA- A2 y HLA-B2.
b) Consumo abusivo de tabaco y/o alcohol.
c) Infección por el virus de Ebstein-Barr.
d) Consumo de alimentos ricos en nitrosaminas.

343.- Señale cuál de las siguientes afirmaciones sobre los tumores malignos de vía aerodigestiva superior es INCORRECTA:

a) La mayoría de los tumores de la pared faríngea se diagnostican en estadios iniciales gracias a la aparición precoz de los síntomas.
b) La mayoría de los cánceres de Cavum son carcinomas indiferenciados.
c) En el diagnóstico diferencial además de carcinomas debemos incluir linfomas, plasmocitomas, angifibromas y melanomas.
d) La localización primaria más frecuente del cáncer de cavum es el receso faríngeo o fosita de Rosenmüller.

344.- Sobre la patología de base de cráneo marque la afirmación correcta:

a) La mayoría de los tumores de base de cráneo son malignos.
b) La mayoría de los tumores malignos de base de cráneo son radiosensibles.
c) Las lesiones tumorales de base de cráneo pueden derivar de estructuras adyacentes neurales, meníngeas, óseas, cartilaginosas, glandulares o vasculares, o bien ser metastásicas.
d) b) y c) son correctas.

345.- Marque la afirmación INCORRECTA con respecto a los tumores de base de cráneo:

a) La proptosis es un síntoma inequívoco de tumor maligno de techo orbitario.

b) Los tumores de base de cráneo son raros.
c) La mayoría de las tumoraciones de base de cráneo son benignas.
d) El abordaje temporo-cigomático permite acceso lateral a la fosa temporal y a la fosa craneal media.

346.- ¿Cuál de los siguientes síntomas no es característico de los tumores orbitarios?

a) Pérdida de visión.
b) Nictalopía.
c) Exoftalmos.
d) Diplopía.

347.- Señale la afirmación INCORRECTA sobre el Queratoacantoma:

a) Es una neoplasia epitelial de alta incidencia en el territorio craniofacial.
b) Suele presentar crecimiento rápido e involución espontánea en pocos meses.
c) La mayoría de estas lesiones son aisladas y aparecen en zonas cutáneas expuestas a la radiación solar.
d) Dado su buena evolución clínica y su aspecto macroscópico tan característico no suele ser preciso realizar biopsia ni tratamiento quirúrgico.

348.- De las siguientes afirmaciones sobre las lesiones benignas de la cavidad oral señale la correcta:

a) El granuloma piógeno se localiza con mayor frecuencia en la mucosa yugal.
b) Los fibromas son los tumores benignos más frecuentes.
c) El mucocele se localiza con mayor frecuencia en el suelo de boca anterior y se conoce como Ránula.
d) Los papilomas de la mucosa oral es frecuente que recidiven tras la extirpación quirúrgica.

349.- Marque la afirmación FALSA con respecto a los Hemangiomas congénitos:

a) Suelen involucionar y desaparecer progresivamente en la primera década de la vida.
b) La presentación oral tiene una alta incidencia.
c) La actitud terapéutica antes de la pubertad se indica sólo en aquellos casos en que haya alteraciones deglutorias, respiratorias, fonatorias o hemorrágicas frecuentes.
d) Las opciones de tratamiento son múltiples e incluyen resección quirúrgica, laser de Argón, radioterapia, escleroterapia, crioterapia, electrocoagulación y embolización selectiva.

350.- Con respecto a las glándulas salivares menores señale la afirmación correcta:

a) No se encuentran en la encía adherida ni en mucosa de paladar duro anterior.
b) Producen aproximadamente un 20 % del volumen total de saliva.
c) Las glándulas salivares accesorias suelen ser inactivas funcionalmente.
d) La saliva que producen es principalmente serosa.

351.- En relación con la Sialolitiasis indique la afirmación FALSA:

a) La localización más frecuente es la glándula submaxilar.
b) En más del 80 % de los casos de litiasis parotídea los cálculos son radioopacos.
c) El episodio agudo obstructivo litiásico se conoce como hernia de Gariel.
d) Inicialmente el tratamiento es conservador, planteándose tratamiento quirúrgico en cuadros obstructivos de repetición.

352.- En relación con la patología tumoral de la glándula parótida marque la afirmación FALSA.

a) Las metástasis en parótida más frecuentes se originan del carcinoma epidermoide y del melanoma cutáneo.
b) El segundo tumor benigno más frecuente de parótida es el tumor de Warthin.
c) La mayoría de los carcinomas mucoepidermoides parotídeos son pobremente diferenciados o de alto grado.
d) El tumor mixto malignizado presenta alto porcentaje de metástasis linfáticas, metástasis a distancia y recurrencias.

353.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre las características clínicas del carcinoma adenoide quístico es correcta?

a) Tiene tendencia a la metástasis hemática sobre todo pulmonares.
b) Presenta gran tendencia a la infiltración local, especialmente perineural.
c) Es el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivares menores.
d) Todas las afirmaciones anteriores son correctas.

354.- Señale cuál de las siguientes características clínicas o histológicas NO es típica del Liquen Plano Oral:

a) Estrías de Wickham.
b) Ortoqueratosis y Paraqueratosis.
c) Atipia celular.
d) Infiltrado linfocitario T en banda.

355.- Los factores etiológicos fundamentales de los tumores epidermoides de cabeza y cuello a nivel mundial siguen siendo el alcohol y el tabaco, bien individualmente o de forma sinérgica. ¿Qué proporción, aproximadamente, te parece la más correcta?

a) 35 % solo tabaco, 35 % alcohol y tabaco y 5 % solo alcohol.
b) 15 % solo tabaco, 15 % solo alcohol y 45 % alcohol y tabaco.
c) 50 % solo tabaco, 20 % solo alcohol y 5 % alcohol y tabaco.
d) 50 % alcohol y tabaco, 20 % solo tabaco y 5 % solo alcohol.

356.- En lo referente a los tumores vasculares de cabeza y cuello es una CONTRAINDICACIÓN para la embolización prequirúrgica:

a) Presencia de anastomosis en la arteria oftálmica.
b) Tumores hipervasculares cuyas arterias aferentes se encuentran en estrecha relación con la arteria carótida interna.
c) Reducción del tiempo quirúrgico.
d) Paciente con alto riesgo quirúrgico

357.- Uno de los siguientes es un material permanente de embolización de tumores de cabeza y cuello:

a) Polivinil alcohol.
b) Onyx.
c) Embosferas.
d) Gelfoam.

358.- Son colgajos fasciocutáneos libres:

a) Radial.
b) Lateral de brazo.
c) DIEAP (Deep Inferior Epigastric Artery Perforator Flap).
d) Todos los anteriores.

359.- Respecto a la parálisis facial, indique cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA.

a) La parálisis idiopática o de Bell es la causa más frecuente de parálisis facial.
b) La parálisis facial del síndrome de Melkersson –Rosenthal no se recupera de manera espontánea.
c) El síndrome de Ramsay Hunt consiste en parálisis facial periférica, otalgia y lesiones variceliformes.
d) En general debe sospecharse de un origen tumoral cuando la parálisis aparece y se desarrolla de forma progresiva.

360.- Sobre el Síndrome de Apnea Hipopnea del Sueño (SAHS), una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA

a) El sexo femenino tiene mayor probabilidad de desarrollar SAHS
b) Un Índice de Apnea-Hipopnea (IAH) de 30 indica SAHS moderado
c) Actualmente, se acepta que la POLISOMNOGRAFÍA no es necesaria para diagnosticar SAHS en la mayoría de los casos y que la POLIGRAFÍA CARDIORRESPIRATORIA en pacientes con sospecha clínica de SAHS es suficiente para el diagnóstico.
d) El empleo de la presión positiva continua sobre la vía aérea, conocido como CPAP (continuos positive airway pressure), es el tratamiento de elección en el SAHS porque es curativo.

361.- Tratamiento quirúrgico del cuello en el carcinoma oral de células escamosas. Señale la respuesta INCORRECTA.

a) Para tumores con una profundidad de más de 3 mm. debe considerarse seriamente la disección cervical electiva.
b) La biopsia del ganglio centinela es una alternativa a la disección cervical para identificar una metástasis cervical oculta en carcinomas T1-T2.
c) La disección cervical radical tipo I incluye la escisión de todos los niveles cervicales gan
glionares preservando el nervio espinal y la vena yugular interna.
d) En la clasificación TMN, N2c se refiere a metástasis en ganglios linfáticos bilaterales o contralaterales, ninguno de ellos mayor de 3 cm. y ENE(-).

362.- Las orejas en asa o prominentes. Señale la opción CORRECTA

a) Consideramos que una oreja es prominente cuando se proyecta más de 21 grados-30 grados
b) Se transmite de manera Autosómica Dominante con penetrancia variable.
c) Los pacientes con orejas prominentes no suelen tener problemas auditivos, aunque sí pueden asociarse otras deformidades congénitas, sobre todo del tracto genitourinario.
d) a),b),c) son verdaderas.

363.- Tumores vasculares de cabeza y cuello, señale la opción CORRECTA.

a) Aproximadamente el 25% de los hemangiomas infantiles se localizan en la región de cabeza y cuello.
b) Todos los hemangiomas congénitos involucionan espontáneamente.
c) El tratamiento de primera línea para los hemangiomas es el propranolol por vía oral.
d) El marcador biomolecular GLUT1 se expresa fuertemente en los hemangiomas congénitos.

364.- En el cuello N0 clínico, se recomienda disección cervical electiva en las siguientes situaciones. Señale la respuesta CORRECTA.

a) Estadios tumorales T3 y T4.
b) DOI superior a 3 mm.
c) Infiltración perineural.
d) a), b), c) son correctas

365.- Malformaciones vasculares de cabeza y cuello. Señale la apreciación FALSA.

a) El tratamiento más habitual de las malformaciones venosas de bajo flujo es la resección quirúrgica.
b) El tratamiento combinado embolización-resección es efectivo para malformaciones de alto flujo, bien localizadas en estadíos I y II.
c) La escleroterapia resulta más efectiva en los casos de linfangiomas macroquísticos.

d) El tratamiento recomendado para las malformaciones capilares es cosmético, con fotocoagulación con láser.

366.- Alveoloplastia en paciente con fisura labiopalatina. Señale la respuesta FALSA.

a) La región donante de hueso más empleada es la cresta ilíaca.
b) La alveoloplastia secundaria precoz es la que se realiza entre los 2 y los 5 años, después de la erupción de todos los dientes temporales.
c) Se prefiere realizarla en dentición mixta, antes de la erupción del canino (o del incisivo lateral si existe).
d) Es recomendable la exodoncia del canino temporal en el momento de la alveoloplastia para preservar el alvéolo.

367.- Reconstrucción mandibular. Señale la respuesta FALSA.

a) Cuando el defecto óseo mandibular es mayor de 14 cm. el único colgajo que aporta la longitud suficiente de hueso es el colgajo libre de peroné.
b) El colgajo de cresta ilíaca no está indicado en mujeres jóvenes, con posibilidad posterior de embarazo, debido al riesgo de hernia inguinal.
c) Una desventaja del colgajo de peroné es que no puede conseguirse una reinervación sensitiva de la isla cutánea.
d) El colgajo libre escapular presenta una gran versatilidad ya que pueden emplearse múltiples diseños basados en el mismo pedículo dependiendo de la necesidades reconstructivas.

368.- Injertos cutáneos. Señale la afirmación CORRECTA.

a) Los injertos de espesor parcial gruesos tienen una mayor tasa de supervivencia en un lecho poco vascularizado, que los de espesor fino
b) La retracción y la recuperación de la sensibilidad es mejor en los injertos de espesor parcial fino.
c) Los injertos de espesor total incluyen epidermis y un espesor parcial de dermis grueso.
d) La zona donante cicatriza más rápidamente de forma espontánea si se toma un injerto de espesor parcial fino.

369.- De entre las siguientes señale la afirmación FALSA.

a) Cuando se utiliza la técnica de Coleman es mejor injertar volúmenes pequeños para aumentar el área de contacto entre el injerto y la zona receptora
b) El injerto libre dermograso apenas sufre reabsorción, por lo que no es necesario sobrecorregir.
c) En los injertos de cartílago costal, la zona donante más habitual son los cartílagos de la 7ª, 8ª, 9ª y 10ª costillas.
d) Los nervios donantes más habitualmente utilizados en cirugía maxilofacial son el n. sural, el auricular mayor y el n. cutáneo antebraquial medial.



370.- Colgajos libres, señale la afirmación FALSA:

a) El colgajo lateral de brazo basa su vascularización en la arteria colateral radial posterior
b) El colgajo anterolateral de muslo basa su vascularización en la arteria circunfleja femoral medial.
c) El colgajo del músculo gracilis basa su vascularización en la arteria circunfleja femoral medial
d) El colgajo de cresta ilíaca basa su vascularización en la arteria ilíaca circunfleja profunda

371.- Anastomosis vasculares microquirúrgicas. Señale la respuesta CORRECTA.

a) Las suturas mecánicas están indicadas en anastomosis arteriales.
b) La vena yugular anterior se recomienda como vena donante en pacientes a los que se les ha realizado una traqueotomía.
c) El fenómeno de "kinking" se produce cuando el pedículo está a tensión o es demasiado corto.
d) En caso de trombosis, la detección precoz y la intervención quirúrgica precoz pueden salvar hasta el 70% de los colgajos.

372.- Guías de corte y placas personalizadas en cirugía ortognática. Señale la respuesta CORRECTA

a) Con el uso de guías de corte y placas personalizadas el debate de cirugía de mandíbula primero o maxilar primero carece de relevancia
b) Están especialmente indicados en casos de grandes asimetrías, pacientes fisurados, estabilidad oclusal comprometida
c) La precisión de los resultados podría contribuir a una cirugía sin férula quirúrgica
d) a), b), y c) son correctas

373.- Ortodoncia en cirugía ortognática. Señale la respuesta FALSA

a) En el análisis de la curva de Wilson, se mide la necesidad de extracción de premolares.
b) Durante el postoperatorio es muy recomendable la colocación prematura de elásticos intermaxilares para guiar la oclusión
c) Las desviaciones de la línea media maxilar, casi siempre se deben a problemas dentarios, apiñamientos o pérdidas asimétricas de dientes.
d) La desviación de la línea media superior de más de 1 mm. ya es evidente visualmente

374.- Señale la respuesta FALSA respecto a la osteotomía sagital de rama mandibular.

a) La complicación más frecuente es la alteración de la sensibilidad del nervio mentoniano
b) Una reintervención temprana de la reabsorción condílea idiopática, garantiza la estabilidad oclusal y la desaparición de los síntomas de ATM



c) Se recomienda la extracción de los terceros molares inferiores por lo menos 6 meses antes de la cirugía.
d) Las placas de ostosíntesis customizadas consiguen mejor precisión de tratamiento, menor tiempo quirúrgico y mejor postoperatorio para el paciente

375.- Señale cuál de las siguientes situaciones NO es indicación de radioterapia adyuvante en el carcinoma oral de células escamosas

a) Estadíos tumorales pT3, pT4
b) Infiltración perineural o vascular.
c) Tumor primario irresecable.
d) Márgenes de resección próximos o positivos.

376.- Cuál de los siguientes agentes quimioterápicos NO ha demostrado ser activo frente al carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello.

a) Cisplatino.
b) 5-fluoracilo.
c) Paclitaxel.
d) Etopósido.

377.- Cuál de las siguientes es una indicación de quimioterapia adyuvante.

a) Estadio tumoral pT3, pT4.
b) Extensión extranodal.
c) Infiltración perineural.
d) DOI superior a 7 mm.

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

a) Las técnicas de inmunohistoquímica específicas para el carcinoma escamoso incluye a los siguientes marcadores HMB-45, Ag S1OO, p53, y Cromogranina A.
b) El SPECT/CT permite la superposición de imágenes anatómicas y funcionales para una mejor identificación de las adenopatías.
c) La indicación más frecuente es en los cuellos con estadio T1-2, N0.
d) Una de las contraindicaciones son los cuellos radiados previamente.

379.- Osteorradionecrosis de los maxilares. Señale la respuesta FALSA

a) Osteoradionecrosis se define como la exposición ósea del hueso maxilar durante al menos un año, en un área previamente irradiada sin evidencia de persistencia o recidiva tumoral.
b) Es rara la aparición con dosis de radioterapia inferiores a 60 Gy.
c) Es más frecuente en la mandíbula.
d) Suponen la causa más frecuente de fracturas patológicas de mandíbula (35%).



380.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es INCORRECTA?

a) El análisis de Bolton relaciona los tamaños dentarios de ambas arcadas.
b) La curva de Spee hace referencia a la curva que forma el plano oclusal en sentido sagital.
c) La curva de Wilson es de vital importancia para la estabilidad transversal de la oclusión postquirúrgica.
d) En la clase II división segunda los dientes maxilares anteriores están protruidos

381.- Manejo del "BAD SPLIT" (fractura no deseada) en la osteotomía mandibular sagital de rama. Señale la afirmación CORRECTA

a) La localización más frecuente es fractura de la tabla lingual del segmento distal
b) Puede ser necesario detener el procedimiento y hacerlo en un segundo tiempo.
c) Es recomendable la exodoncia de los terceros molares incluidos al menos 6 meses antes de la cirugía.
d) El método estándar para el manejo intraoperatorio es completar la separación de los segmentos proximal y distal para luego evaluar el patrón de la fractura inadecuada.

382.- Señale cuál de las siguientes NO es una indicación de mandibulectomía segmentaria.

a) Pacientes con tumores que se aproximan a la mandíbula sin infiltración de los alvéolos dentarios.
b) Infiltración tumoral de la médula ósea.
c) La invasión del nervio o conducto alveolar inferior por el tumor.
d) Tumor maligno primario de la mandíbula

383.- Indique la respuesta incorrecta en cuanto a la planificación informática tridimensional en cirugía ortognática:

a) Permite el diseño y construcción de férulas quirúrgicas mediante tecnología CAD-CAM.
b) 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.
c) Una de sus ventajas es predecir las interferencias óseas durante la cirugía así como la necesidad o no de injertos óseos.
d) El efecto que los cambios del esqueleto produce en los tejidos blandos no está completamente definido con esta técnica de planificación.

384.- Alveolitis seca. Indique la sentencia incorrecta

a) La profilaxis antibiótica reduce su incidencia en un 50-75%.
b) Su incidencia es más alta en fumadores y en mujeres que toman anticonceptivos.
c) La irrigación prequirúrgica con clorhexidina reduce la incidencia de alveolitis seca en hasta un 50%.

d) El desbridamiento y la irrigación del alveolo no aportan nada en el tratamiento de la alveolitis seca.

385.- En el tratamiento de las heridas de arma de fuego, indique la cierta:

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

386.- Indique la respuesta incorrecta en las distancias de seguridad en la colocación de un implante.

a) Se precisa una distancia mínima de 1,5mm entre la superficie del implante y la superficie radicular de un diente adyacente.
b) Se precisa una distancia mínima de 3 mm entre las superficies de 2 implantes adyacentes.
c) Si se prevén 2 implantes adyacentes de 4 mm entre dientes naturales, el trecho edentulo mínimo debe ser de 12,5 mm.
d) 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.

387.- Cuál de las siguientes respuestas respecto al penfigoide cicatricial es falsa:

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

388.- Indique la correcta en cuanto a las complicaciones de las fracturas mandibulares:

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

389.- Indique la falsa en el angiofobroma nasofaríngeo juvenil:

a) El angiofibroma nasofaríngeo juvenil procede de la región posterolateral nasal.
b) No es recomendable la biopsia de estos tumores debido al alto riesgo de hemorragia.

c) Pueden regresar tras la pubertad.
d) No está indicada la embolización preoperatoria.

390.- Lesiones de células gigantes. Indique la falsa:

a) Incluye procesos como el granuloma de células gigantes, querubismo, hiperparatiroidismo y quiste óseo aneurismático.
b) En el grado 2 del querubismo existe afectación de ambas tuberosidades del maxilar y ramas ascendente de mandíbula incluyendo cóndilos.
c) En el hiperparatiroidismo existe afectación de la lámina dura dental.
d) 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.

391.- En un carcinoma de células escamosas de cavidad oral indique cuál es el factor histológico más importante del tumor primario que afecta al pronóstico.

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

392.- ¿Cuál de los siguientes quistes NO se considera odontogénico?

a) Queratoquiste.
b) Quiste nasoalveolar.
c) Quiste folicular.
d) Quiste radicular.

393.- Fracturas dentoalveolares en la dentición temporal. Indique la respuesta CORRECTA:

a) En la dentición temporal avulsionada está indicada su reimplantación.
b) La ferulización es la norma para las luxaciones lateral, intrusiva o extrusiva.
c) Se recomienda la exodoncia de la corona y de la raíz en el tratamiento de las fracturas radiculares de la dentición temporal.
d) En las fracturas radiculares, la mayoría de los autores abogan por la extracción de la corona y que la raíz sufra un proceso espontáneo de reabsorción.

394.- Con respecto a las adenitis inespecíficas agudas señale la respuesta FALSA:

a) Son muy frecuentes.
b) Los organismos causantes suelen ser estreptococos, estafilococos, colibacilos.
c) Menos del 10 % son hiperplasias reactivas.

d) Se suelen localizar en la región linfática de drenaje del foco agudo.

395.- Respecto al riesgo de afectación ganglionar cervical señale la respuesta FALSA:

a) El tamaño del tumor influye en el riesgo de desarrollar enfermedad cervical.
b) La histopatología del tumor influye en el riesgo de desarrollar enfermedad cervical.
c) El riesgo de afectación cervical respecto a la localización del tumor primario es creciente según se localiza de posterior a anterior.
d) El riesgo de afectación cervical respecto a la localización de tumor primario es mayor a medida que el primario es más periférico

396.- Señale los ganglios que no pertenecen al nivel II del sistema ganglionar cervical:

a) Ganglios yugulodigástricos.
b) Ganglios suboccipitales.
c) Ganglios mastoideos.
d) Ganglios pretiroideos.

397.- En relación a la maxilectomía radical, señale la CORRECTA:

a) Es el tratamiento de elección en tumores malignos en estados avanzados.
b) Requiere una incisión de Weber-Ferguson ampliada.
c) Incluye la etmoidectomía y la exanteración orbitaria.
d) Todas las anteriores son correctas.

398.- La oclusión céntrica es aquella en que:

a) Los dientes superiores e inferiores articulan más íntimamente y la mandíbula alcanza su posición más elevada.
b) Ambos cóndilos están debidamente relacionados con sus discos y los complejos cóndilo-discos estabilizados contra la vertiente posterior de la eminencia articular.
c) La cúspide mesiovestibular del primer molar superior, corresponde al surco vestibular del homónimo inferior.
d) El primer molar inferior se encuentra distalizado respecto al superior.

399.- En relación con la CPAP señale la afirmación FALSA:

a) Se basa en un sistema de presión positiva que mantiene abiertas las vías aéreas superiores.
b) Entre sus efectos adverso se encuentran la sequedad nasal, el lagrimeo y las alteraciones dérmicas.
c) Es una técnica muy eficaz en los pacientes que la toleran.
d) Presenta una gran adherencia de los pacientes al tratamiento.

400.- Indique cuál NO sería causa de un ptosis traumática:

a) Lesión directa del músculo elevador del párpado superior.
b) Lesión directa del IV par craneal, que inerva el músculo elevador del párpado superior.
c) Lesión traumática del músculo de Müler.
d) Fractura del suelo de órbita que produce un enoftalmos.

401.- Las siguientes lesiones orales se asocian al tabaquismo, EXCEPTO:

a) Melanosis mucosa.
b) Queratoacantoma.
c) Estomatitis del paladar.
d) Fibrosis oral submucosa.

402.- En la disección de un colgajo peroneo, antes de incidir la membrana interósea deberíamos haber localizado para asegurar su preservación:

a) La arteria y vena peroneas.
b) Los vasos tibiales anteriores y el nervio peroneo profundo.
c) Los vasos tibiales posteriores.
d) El nervio tibial posterior.

403.- De las siguientes aseveraciones, marque la INCORRECTA:

a) La localización de la cavidad oral con mayor incidencia de metástasis cervicales es la lengua.
b) En los CE de lengua, la incidencia de metástasis cervicales ocultas al diagnóstico depende de la profundidad de invasión del tumor primario.
c) Está indicada la realización de vaciamientos electivos (cN0) en los pacientes con CE de lengua a partir de una profundidad de invasión de 8 mm.
d) El tratamiento de elección para los tumores de la cavidad oral es la cirugía.

404.- EL 99mTC-Tilmanocept respecto al 99mTC-Nanocoloide presenta una serie de ventajas, selecciona la INCORRECTA:

a) Más barato.
b) Más rápido aclaramiento del punto de inyección.
c) Permanece más tiempo en el ganglio centinela.
d) Menor tasa de falsos negativos en suelo de boca.

405.- El tratamiento con RT exclusiva adyuvante NO está indicada en:

a) Tumores pT3-T4.
b) Peor patrón de invasión tipo 5.

c) Extensión extranodal.
d) Infiltración perineural.

406.- ¿Qué fármaco radiosensibilizante y a que dosis es el estándar en el tratamiento adyuvante de tumores epidermoides de cabeza y cuello del alto riesgo?

a) Cetuximab 250 mg/m².
b) Carboplatino 400 mg/m².
c) CDDP 50 mg/m².
d) CDDP 100 mg/m².

407.- En relación al cáncer precoz de orofaringe indique la respuesta FALSA:

a) El estudio ORATOR tiene como objetivo principal valorar el impacto de la disfagia al año de tratamiento en pacientes tratados con RT o cirugía conservadora.
b) A día de hoy, con los estudios publicados, el estado de HPV no sirve para seleccionar la modalidad de tratamiento.
c) En el estudio ORATOR las puntuaciones del cuestionario de la MD Anderson de disfagia son mejores con el tratamiento de radioterapia aunque la diferencia no constituye un cambio clínicamente significativo en la puntuación total.
d) Existen datos que apoyan la desescalada del tratamiento en cáncer precoz de orofaringe HPV+ por su mejor pronóstico.

408.- Son complicaciones de la ritidectomía:

a) Necrosis cutánea.
b) Lesión nerviosa.
c) Cicatriz hipertrófica.
d) Todas las anteriores.

409.- Según la clasificación de Tessier las fisuras se numeran:

a) Del 1 al 10.
b) Del 0 al 14.
c) Del 1 al 15.
d) Del 0 al 12.

410.- La fisura facial número 6:

a) Ocurre lateralmente a la nariz.
b) Se produce una hipoplasia o agenesia de tejidos de la línea media.
c) Representa una forma incompleta del Síndrome de Treacher-Collins.
d) Es la displasia frontoesfenoidea.

411.- Se denomina estafilosquisis a:

a) Fisura labial.
b) Fisura del paladar duro.
c) Fisura del paladar blando.
d) Fisura de paladar duro y blando.

412.- ¿Cuál es el material de alta densidad utilizado en cirugía facial por sus características de elevada resistencia a la tensión, biocompatibilidad y estructura porosa?

a) Politetrafluoroetileno (PTFE).
b) Polietileno (PE).
c) Poliesteres.
d) Cianocrilato.

413.- ¿Cuál de los siguientes NO es un requisito que debe cumplir una prótesis de ATM?

a) Adaptabilidad a las estructuras anatómicas.
b) Rigidez y estabilidad de sus componentes.
c) Alto coeficiente de deformación, fricción y fatiga.
d) Resistencia a la corrosión y ausencia de toxicidad.

414.- Elija la afirmación INCORRECTA sobre la planificación virtual:

a) Permite aumentar la precisión y rapidez de las cirugías.
b) Una de sus desventajas es la dificultad para cambiar el plan e improvisar.
c) Es muy específica y de escasa aplicación en el momento actual.
d) Puede realizarse de forma autónoma o de forma externa haciendo prótesis a medida.

415.- Son complicaciones de la osteotomía mandibular en cirugía ortognática:

a) Reabsorción condilar idiopática.
b) Mala fractura.
c) Lesión del nervio dentario inferior.
d) Todas las anteriores

416.- Pueden predisponer al desarrollo del SAHS (Síndrome Apnea Hipoapnea del Sueño):

a) Obesidad.
b) Edema de cuerdas vocales.
c) Benzodiazepinas.
d) Todas las anteriores.

417.- En la blefaroplastia inferior vía transconjuntival NO debemos resecar:

a) Grasa.
b) Piel.
c) Músculo.
d) Son correctas b) y c).

418.- ¿Cuál de las siguientes patologías es una contraindicación absoluta para el uso de un anestésico local CON vasoconstrictor?

a) Epilepsia.
b) Glaucoma de ángulo estrecho.
c) Marcapasos.
d) Disfunción hepática.

419.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA?

a) Las suturas monofilamento arrastran menos impurezas.
b) Las suturas reabsorbibles naturales son digeridas por las enzimas del cuerpo.
c) Las suturas reabsorbibles sintéticas son hidrolizadas.
d) Las suturas multifilamento se infectan menos.

420.- Las fracturas del tercio medio facial pueden afectar a múltiples estructuras y tejidos blandos en ese territorio, señale el enunciado INCORRECTO de los presentados en esta pregunta:

a) El test de palpación bimanual puede determinar el grado de inestabilidad la región cantal y la maniobra de tracción del cante interno puede confirmarnos la falta de inserción de dicha estructura.
b) La rinorrea cerebro espinal hacia las cavidades nasales puede ser de aparición inmediata o diferida. La meningitis de aparición tardía y repetitiva en estos pacientes nos hará sospechar de una fístula de líquido cefalorraquídeo no diagnosticada.
c) En los traumatismos de la región orbitaria superior y de la porción anterior de la base de cráneo, cuando la pérdida de visión o función del nervio óptico ocurre inmediatamente después del traumatismo es de mal pronóstico y está indicada la decompresión urgente.
d) El grado de recuperación visual dependerá de la localización y tipo de traumatismo que sufra el nervio óptico, cuando se va instaurando progresivamente una disminución de la agudeza visual, abolición de reflejo fotomotor directo con conservación del consensuado, integridad del fondo de ojo, indicar la decompresión urgente.

421.- De entre las complicaciones y secuelas de los traumatismos en partes blandas, indique la FALSA:

a) La ceguera unilateral postraumática por compresión del nervio óptico se sitúan el 5 % de los traumatizados de paredes orbitarias inferior y externa.

b) El test de Lancaster es muy eficaz para la valoración de la diplopía.
c) Entre los tratamientos de las secuelas de las fracturas del complejo orbito malar está la osteotomía cigomática en sándwich de Mommaerts muy eficaz en el tratamiento de la distopia ocular .
d) Entre los signos clínicos de la factura tipo Le Fort II están la equimosis periorbitaria en anteojos, la hipo o anestesia del nervio infraorbitrario.

422.- El quiste branquial:

a) Se trata fundamentalmente con antibióticos y antiinflamatorios.
b) Los más frecuentes son los del primer arco.
c) Las exploraciones complementarias más útiles son el TAC y la PAAF.
d) Nunca fistuliza.

423.- Sobre el tratamiento de las fracturas de cóndilo, indique la proposición cierta:

a) En los niños es necesario prolongar los bloqueos intermaxilares.
b) La mordida abierta anterior no es indicación de tratamiento quirúrgico abierto.
c) Las fracturas intracapsulares se tratan siempre con abordaje quirúrgico abierto.
d) El acortamiento de la rama ascendente es indicación para abordaje quirúrgico abierto.

424.- Indique cuál de las siguientes afirmaciones sobre el carcinoma epidermoide de la región rino/orofaríngea es correcta:

a) El cáncer de cavum más frecuente es el carcinoma epidermoide queratinizante o diferenciado.
b) En el carcinoma de paladar blando en estadios precoces la cirugía es la primera línea de tratamiento y la radioterapia se reserva para estadios avanzados.
c) El carcinoma epidermoide es el tumor maligno más frecuente en base de lengua.
d) En la región amigdalar el carcinoma epidermoide es el segundo tumor maligno más frecuente tras el linfoepitelioma.

425.- Sobre la Displasia Fibrosa señale la afirmación FALSA:

a) La manifestación clínica más frecuente es la inflamación o tumefacción y la deformidad por crecimiento asimétrico del hueso.
b) La radioterapia se ha demostrado eficaz sobre todo en las formas monostóticas.
c) La forma más frecuente de presentación es la monostótica.
d) En las formas poliostóticas la afectación craneal es bastante frecuente.

426.- ¿Cuál es el radiotrazador más utilizado actualmente para la detección intraoperatoria del ganglio centinela?

a) 99mTC-Tilmanocept.
b) 99mTC-Nanocoloide.
c) Indocianina verde.
d) Ninguno de los anteriores.

427.- En la práctica clínica diaria, ¿en qué dos grandes grupos químicos se dividen los anestésicos locales?

a) Aminoamidas (o monoamidas) y aminoésteres.
b) Alcoholes aromáticos y éteres cíclicos.
c) Barbitúricos y benzodiacepinas de acción corta.
d) Aminas secundarias y alcaloides puros.

428.- ¿Cuál es el mecanismo electrofisiológico principal por el cual los anestésicos locales bloquean el impulso nervioso?

a) Alteran de forma irreversible el potencial de reposo de la membrana axonal.
b) Disminuyen la permeabilidad del canal sódico al ion sodio, bloqueando la fase inicial del potencial de acción.
c) Incrementan drásticamente la permeabilidad al potasio en el período refractario absoluto.
d) Destruyen las proteínas transportadoras de la bomba Sodio-Potasio ATPasa.

429.- De acuerdo con el orden cronológico del "bloqueo diferencial", ¿cuál es la última función en perderse tras depositar el anestésico local?

a) La sensibilidad propioceptiva.
b) La sensibilidad nociceptiva (dolor).
c) Las fibras motoras.
d) La sensibilidad táctil y la presión.

430.- ¿Con qué parámetro fisicoquímico se correlaciona directamente la duración de la acción de un anestésico local?

a) Con el pKa de la solución.
b) Con el porcentaje de unión a proteínas.
c) Con el peso molecular de la cadena intermedia.
d) Con la velocidad de conjugación con el ácido glucurónico

431.- ¿Qué efecto produce la acidosis extracelular causada por un tejido infectado sobre los anestésicos locales?

a) Disminuye la fracción ionizada acelerando su efecto.
b) Destruye la unión tipo amida por hidrólisis inmediata.
c) Prolonga la latencia de acción al aumentar el porcentaje de su forma ionizada.
d) Incrementa la potencia clínica reduciendo el riesgo de toxicidad.



432.- Según la vía de administración regional o tópica, ¿cuál de las siguientes opciones presenta la mayor velocidad de absorción sistémica (paso más rápido a la sangre)?

a) Anestesia raquídea.
b) Bloqueo del plexo braquial.
c) Inyección peridural o caudal.
d) Aplicación tópica en las vías aéreas.

433.- ¿Qué anestésicos del grupo de las aminoamidas inducen por sí mismos un efecto vasoconstrictor intrínseco?

a) Lidocaína, bupivacaína y etidocaína.
b) Prilocaína, mepivacaína y ropivacaína.
c) Procaína, cloroprocaína y tetracaína.
d) Articaína, lidocaína y bupivacaína.

434.- En la inervación de la cara, ¿qué estructura recoge la sensibilidad de la pequeña porción del ángulo de la mandíbula e inferior de la misma, constituyendo una excepción al nervio trigémino?

a) La rama mentoniana de V3.
b) La raíz C3 del plexo cervical.
c) El nervio infraorbitario de V2.
d) El nervio facial (VII par craneal).

435.- ¿Cuál es la combinación de pruebas clínicas a la cabecera del enfermo que ofrece la mejor capacidad predictiva de intubación difícil?

a) Índice de Mallampati y la distancia esternomentoniana.
b) Prueba de la mordida y la distancia tiromentoniana.
c) Índice de Mallampati y la medición de la distancia tiromentoniana.
d) Apertura bucal combinada con el test de protrusión mandibular.

436.- En la valoración de la vía aérea difícil, ¿una apertura bucal inferior a cuántos centímetros imposibilita por completo el uso de dispositivos de rescate como la mascarilla laríngea?

a) Inferior a 3.5 cm.
b) Inferior a 3.0 cm.
c) Inferior a 2.5 cm.
d) Inferior a 1.5 cm.



437.- ¿Por qué motivo anatómico se indica el uso de tubos endotraqueales SIN balón en niños pequeños (menores de 6 u 8 años)?

a) Porque el diámetro externo de la vía aérea infantil limitante se encuentra en la zona subglótica.
b) Para evitar el riesgo de neumonía nosocomial y sinusitis maxilar.
c) Porque la mucosa de las cuerdas vocales infantiles destruye el material del manguito.
d) Debido a la obligación de realizar la intubación siempre por vía nasal a ciegas.

438.- ¿A partir de cuántas semanas tras una extracción dental se empieza a observar evidencia radiográfica de la formación de hueso nuevo en el alveolo?

a) 1 a 2 semanas.
b) 3 a 4 semanas.
c) 6 a 8 semanas.
d) 4 a 6 meses.

439.- Además de "¿qué le ocurre?, ¿desde cuándo? y ¿a qué lo atribuye?", ¿cuál es la cuarta pregunta clásica de obligado rigor al comenzar la historia clínica debido al manejo de fármacos en la especialidad?

a) ¿Toma anticoagulantes?
b) ¿Es alérgico?
c) ¿Tiene antecedentes familiares?
d) ¿Padece de hipertensión?

440.- Cuando una colección líquida en una tumefacción se encuentra a gran tensión y los dedos activos perciben la sensación del "choque de retorno", este fenómeno se denomina:

a) Fluctuación.
b) Renitencia.
c) Flegmasía.
d) Periadenitis.

441.- ¿Cómo se denominan en medicina las zonas donde la palpación a punta de dedo provoca un dolor agudo debido a una neuritis de las ramas del V par craneal?

a) Puntos de Nelaton.
b) Puntos de Celso.
c) Puntos de Valleix.
d) Puntos de Küttner.

442.- Las parotidomegalias unilaterales crónicas suelen ser tumorales. ¿A qué tipo de tumor obedecen en el 80% de los casos?

a) Adenoma pleomorfo.
b) Adenolinfoma.
c) Carcinoma epidermoide.
d) Quiste dermoide lateral.

443.- Durante la exploración intrabucal mediante palpación, si el borde de una úlcera presenta un rodete duro y está infiltrada lateralmente y adherida por debajo, se debe sospechar de:

a) Una úlcera por decúbito (banal).
b) Una úlcera carcinomatosa.
c) Un angioma lingual profundo.
d) Una lesión por liquen plano.

444.- ¿Cuál de los siguientes tipos celulares se caracteriza por dividirse activamente a lo largo de toda su vida, incluyendo ejemplos como los queratinocitos de la epidermis y las células epiteliales de la mucosa oral?

a) Células estables.
b) Células permanentes.
c) Células lábiles.
d) Células pluripotenciales musculares.

445.- ¿Qué tipo de cierre o curación de heridas se produce cuando una laceración limpia o incisión quirúrgica se cierra primariamente con suturas, progresando rápidamente con mínima formación de cicatriz y sin dehiscencia?

a) Curación por segunda intención.
b) Curación por primera intención.
c) Curación por tercera intención.
d) Cierre primario diferido.

446.- Durante la fase inflamatoria de la curación de heridas, ¿cuál es el factor de la coagulación que se activa por el trauma tisular y el sangrado local, iniciando la cascada de curación?

a) Factor X.
b) Factor XII (Factor Hageman).
c) Factor VII.
d) Factor VIII.

447.- ¿Qué tipo celular predomina en el sitio de la lesión a los pocos minutos de producirse la herida y se encarga de limpiar la zona mediante la liberación de proteasas y citocinas?

a) Macrófagos.
b) Fibroblastos.
c) Neutrófilos.
d) Linfocitos T.

448.- En la fase de remodelación de una cicatriz dérmica, ¿por qué tipo de colágeno es reemplazado gradualmente el colágeno inmaduro tipo III depositado originalmente durante la fase de granulación?

a) Colágeno tipo I.
b) Colágeno tipo II.
c) Colágeno tipo IV
d) Colágeno tipo V.

449.- De acuerdo con la clasificación de lesiones nerviosas, ¿cómo se denomina a la interrupción transitoria de la conducción nerviosa sin pérdida de la continuidad axonal y cuya recuperación funcional es espontánea y completa en 3 a 4 semanas?

a) Axonotmesis.
b) Neurotmesis.
c) Neuropraxia.
d) Neuroma de amputación.

450.- ¿Cuál es una diferencia clínica clave entre una cicatriz hipertrófica y un queloide?

a) La cicatriz hipertrófica aparece meses después y rara vez remite.
b) El queloide crece más allá de los límites de la herida original y rara vez disminuye.
c) El queloide se mantiene estrictamente confinado dentro de los márgenes de la herida.
d) Las cicatrices hipertróficas tienen una predilección racial y familiar mucho más marcada que los queloides.

CASOS CLÍNICOS

CASO 1

Paciente de 30 años sin antecedentes patológicos de interés que acude a urgencias con fiebre de 38 ºC, escalofríos y dificultad para abrir la boca. Hace 5 días acudió a un dentista por dolor en molares inferiores izquierdos quien tras explorar al paciente diagnosticó carie en cordal 38 y le pautó amoxicilina 500 mg cada 8 horas e Ibuprofeno 600 mg cada 8 horas.
A la exploración se aprecia trismus con apertura máxima de 2 cm y carie en pieza 38 con inflamación en mejilla izquierda.
Se solicita ortopantomografía, TAC y analítica.
En la ortopantomografía se aprecia carie en 38. El tac informa:
Colección celulítica difusa con áreas de abscesificación y necrosis en espacio pterigomandibular izquierdo que se extiende hacia espacio parafaringeo y submaxilar izquierdos. Presencia de burbujas de gas en su interior.
La analítica muestra leucocitosis con desviación hacia la izquierda y valores de proteína C reactiva y procalcitonina altos.



451.- ¿Cuál ha sido la causa de infección más probable en este caso?

a) Enfermedad periodontal juvenil.
b) Carie y/o pericoronaritis.
c) Gingivitis.
d) Infección de quiste.

452.- El flemón o celulitis que afecta al espacio pterigomandibular se denomina también:

a) Celulitis Absceso migratorio de Chompret.
b) Flemón o celulitis de Escart.
c) Angina de Ludwing.
d) Angina de Vincent.

453.- En este tipo de absceso o celulitis, identifique la respuesta verdadera:

a) Suelen estar casi siempre provocados por microorganismos habituales de la cavidad bucal.
b) Rara vez son polimicrobianos.
c) No debe instaurarse tratamiento antibiótico hasta tener el resultado del cultivo y antiograma.
d) Rara vez se producen complicaciones graves en estas celulitis

454.- ¿Cuándo debemos sospechar la posibilidad de una mediastinitis?

a) Cuando en el transcurso de una infección odontogénica aparece afectado un espacio cervical con fiebre alta y postración.
b) Cuando en la placa de tórax se ve un ensanchamiento mediastínico.
c) Cuando el paciente tiene dolor retroesternal y tos no productiva.
d) Todas las respuestas son verdaderas

455.- ¿Cuáles son los límites del espacio pterigomandibular?

a) La rama mandibular y el músculo temporal.
b) El músculo temporal y el esfenoides.
c) El músculo pterigoideo y la rama ascendente mandibular.
d) El cuerpo mandibular y el músculo buccinador.

456.- Respecto al tratamiento farmacológico de esta infección. Señale la respuesta FALSA:

a) El tratamiento de primera elección suele ser la combinación de amoxicilina con ácido clavulánico.
b) La antibioterapia suele ser empírica.
c) Pretende reducir el inóculo bacteriano desde el foco, la extensión de la infección y las complicaciones a distancia.
d) El aumento de resistencias de algunas especies de estreptococos orales desaconseja el uso altas dosis de amoxicilina en combinación con ácido clavulánico. Amoxicilina 2000/Clavulánico 125 mg

457.- ¿Cuál de estos espacios está más frecuentemente implicado en la propagación de las infecciones cervicales al mediastino?

a) El espacio submaxilar.
b) El parafaríngeo y el retrofaríngeo.
c) El espacio maseterino.
d) El submental.

CASO 2

458.- Paciente mujer de 56 años que acude a la consulta remitida desde primaria por presentar una parálisis facial periférica izquierda, de unos 6 meses de evolución, progresiva, sin antecedente traumático. A la exploración física no presenta nódulos a nivel cervical o de parótida, ¿Cúal de las siguientes afirmaciones es CORRECTA?

a) Hay que sospechar una parálisis de Bell e instaurar un tratamiento precoz con corticosteroides.
b) Está indicada la solicitud de una RMN con contraste que estudie el sistema nervioso central, el ángulo pontocerebeloso, y el conducto auditivo interno.
c) Está indicado un TC de peñascos para descartar un origen laberíntico, timpánico o mastoideo.
d) b) y c) son correctas.

CASO 3

459.- Paciente varón de 55 años con Índice apnea hipopnea de 50 (SAHS severo), obesidad grado II y enfermedad arterial coronaria, acude a la consulta remitido para valorar cirugía de avance bimaxilar por mala adherencia a la CPAP. Marque la opción FALSA con respecto a la cirugía de avance maxilomandibular:

a) La rotación del plano oclusal más habitual es en el sentido antihorario.
b) Es obligatorio el tratamiento ortodóncico preoperatorio.
c) Los criterios del protocolo actual sitúan a la cirugía de avance maxilomandibular en el primer escalón quirúrgico en los pacientes cuyo perfil acepte el avance.
d) La cirugía de avance bimaxilar tiene una tasa de éxito superior al 90%.

CASO 4

460.- Paciente de 60 años de edad que consulta por disfagia de unos meses de evolución y trismo. La RMN informa de una lesión de unos 3x4 cm., localizada en el área masticatoria derecha, infiltrando ampliamente a los músculos pterigoideos, apófisis pterigoides, tuberosidad del maxilar, sin adenopatías sospechosas. El PET-TAC informa de una lesión hipercaptante en el área masticatoria derecha con un suv max de 15 y una adenopatía captante con un suv max de 8 y que no hay más zonas hipercaptantes en el resto del estudio. Señale la afirmación FALSA.

a) El paciente responde a criterios de irresecabilidad por lo que no está indicado un tratamiento quirúrgico en primera instancia.
b) El estadiaje TNM sería T4B, N1, M0.
c) El tratamiento con radioterapia y quimioterapia concurrentes ha sido aceptado ampliamente como el tratamiento de elección.
d) La supervivencia a 5 años con tratamiento de quimio radioterapia radical supera en más del 15% al de radioterapia solamente



CASO 5

461.- Paciente varón de 89 años que acude a consulta con una lesión en el labio inferior, de larga evolución, algo mayor de un centímetro de longitud, ocupando el vestíbulo labial izquierdo, próximo a la comisura labial. La RMN describe una lesión de 14 mm. que infiltra en profundidad unos 7 mm.. No describe imágenes sospechosas de adenopatías metastásicas. Una de las siguientes afirmaciones es VERDADERA

a) Es obligado hacer una disección cervical funcional
b) El estadio TNM es T1N0Mx
c) La biopsia del ganglio centinela no es útil para detectar una metástasis cervical oculta.
d) La técnica quirúrgica indicada para la reconstrucción es un colgajo de Bernard-Burrow

CASO 6

462.- Paciente mujer de 30 años que acude a urgencias por sangrado nasal y e intraoral, tumefacción hemifacial derecha importante, intervenida de osteotomía bimaxilar 10 días antes. ¿Cuál es la afirmación FALSA?

a) Lo primero que hay que hacer es asegurar la vía aérea y realizar un taponamiento provisional.
b) Lo más rápido y seguro es reintervenir a la paciente para hacer una ligadura de la maxilar interna o, en última instancia de la carótida interna.
c) El angioTC es la prueba diagnóstica más rápida para confirmar la sospecha de pseudoaneurisma de la arteria maxilar.
d) El tratamiento de elección es la embolización transarterial selectiva arteriografía.

CASO 7

463.- Paciente multiintervenido por diversos procesos oncológicos, que presenta el cuello sin pedículos cervicales de calidad, al que en su día se le realizó una disección cervical funcional izquierda y radical derecha, colgajo de peroné izquierdo, y radioterapia postoperatoria. Es necesario realizar mandibulectomía derecha por radionecrosis. El angioTC de troncos supraaórticos objetiva una ateromatosis severa de las rams de la carótida externa, ligadura de la vena yugular interna y externa derechas. En caso de elegir una reconstrucción con colgajo libre, señale la afirmación CORRECTA

a) Una buena alternativa es el tronco tirocervical, en particular la arteria cervical transversa.
b) La vena cefálica es una opción muy favorable en la mayoría de los individuos y ofrece la ventaja distintiva de poder alcanzar casi cualquier localización del cuello.
c) En caso de realizar un injerto venoso, las venas safenas tiene mejores paredes que la cefálica.
d) a), b), c) son correctas.

CASO 8

464.- Paciente ingresado, al que se ha realizado un colgajo de peroné para una reconstrucción mandibular hace tres días. El colgajo presenta un aspecto violáceo y una consistencia dura. Al pincharlo se aprecia sangrado rápido de color negro-azulado. El doppler objetiva buen pulso arterial post-anastomótico. Cúal de las siguientes actuaciones NO es la indicada.

a) Es necesaria una revisión precoz de las anastomosis.
b) Como hay pulso arterial y parece una trombosis venosa, la primera opción es utilizar métodos de exanguinación como sanguijuelas, o heparina intra colgajo
c) Los métodos conservadores de exanguinación pueden usarse cuando la revisión quirúrgica no es factible o ha fracasado.
d) Puede combinarse una revisión de las anastomosis con los métodos de exanguinación del colgajo.

CASO 9

465.- Paciente varón de 40 años de edad, intervenido hace tres años de un neurinoma del acústico derecho, que presenta una parálisis facial completa (House Brakman VI) desde la cirugía, acude para valorar opciones de tratamiento. Responda cuál de las siguientes afirmaciones es FALSA en el tratamiento quirúrgico de la parálisis facial

a) Como han pasado más de dos años y es un paciente joven es candidato a autotrasplante de músculo gracilis.
b) El colgajo del músculo gracilis utiliza como nervio donante al n. safeno.
c) Para el cierre palpebral, el tratamiento de elección es la pesa de platino con fijación tarsal o pretarsal.
d) La ptosis de los tejidos blandos, así como la ausencia de surco nasogeniano se aborda mediante injertos estáticos, generalmente de fascia lata .

CASO 10

466.- Mujer de 45 años que acude a la consulta por presentar una más laterocervical derecha, indolora y que, a la palpación transmite pulso. La RMN informa de una masa localizada en el bulbo carotídeo derecho, compatible con paraganglioma. Señale la opción CORRECTA.

a) Los paragangliomas simpáticos segregan catecolaminas y son los más frecuentes en la región de cabeza y cuello.
b) Según la clasificación de Shamblin un tumor de cuerpo carotídeo de tipo III rodea parcialmente a las arterias carótida interna y externa.
c) el diagnostico se establece por la clínica y las imágenes radiológicas. la biopsia rara vez está indicada y puede ser peligrosa
d) La mayoría de los pacientes debutan con una masa cervical acompañada de hipertensión arterial, palpitaciones...

CASO 11

467.- Paciente con antecedentes de carcinoma de base de lengua izquierda tratado con cirugía y radioterapia postoperatoria con una dosis local de 66 Gy, hace cinco años. A pesar de las recomendaciones ha seguido fumando. En una revisión de control aparece con una exposición de la cresta mandibular. En el TAC de control aparece con una imagen osteolítica, mal definida en el cuerpo mandibular. La biopsia de la úlcera informa de tejido inflamatorio crónico y agudo. Responda la afirmación CORRECTA respecto al tratamiento de las osteorradionecrosis mandibular.

a) La cantidad de hueso a resecar es una decisión estrictamente clínica y se basa en la presencia de sangrado en los bordes del hueso remanente.
b) La oxigenoterapia hiperbárica es capaz de revascularizar el hueso necrótico.
c) El protocolo PENTO se basa en penicilina a altas dosis combinado con tocoferol.
d) El tratamiento quirúrgico agresivo es recomendable desde las primeras fases de la enfermedad

CASO 12

468.- Un paciente de 32 años acude a consulta por una tumoración solitaria de rápido crecimiento expansivo localizada en el surco vestibular mandibular. La radiografía muestra una lesión osteológica con márgenes irregulares y mal definidos. La RM no evidencia invasión extensa de tejidos blandos adyacentes. El estudio histológico revela células mononucleares redondas y en huso mezcladas con células gigantes multinucleadas con figuras mitóticas frecuentes, pero NO atípicas. El análisis molecular identifica una mutación en el gen H3F3A. Respecto al tratamiento de esta lesión, señale la afirmación correcta:

a) El curetaje aislado es el tratamiento de elección, ya que la tasa de recidiva local en la localización mandibular es inferior al 5 %.
b) Se recomienda la resección en bloque con amplios márgenes de seguridad, dado el elevado riesgo de recurrencia y el potencial de transformación maligna.
c) El denosumab es el tratamiento de primera línea para todas las formas de este tumor, reservándose la cirugía para los casos refractarios
d) La radioterapia es el tratamiento estándar en todos los casos, ya que la resección quirúrgica está contraindicada por la localización mandibular.

CASO 13

469.- Varón de 14 años es remitido al servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial por obstrucción nasal unilateral derecha progresiva de 8 meses de evolución y epistaxis espontáneas de repetición de difícil control. En la exploración se aprecia una masa nasofaríngea de aspecto vascular y coloración rojiza. La TC y la RM muestran una lesión de 4,5 cm con hipervascularización, que ocupa la fosa pterigopalatina y la pared posterolateral de la cavidad nasal derecha, sin extensión intracraneal. Ante la sospecha:

a) a) Biopsia incisional urgente de la masa para confirmar el diagnóstico histológico antes de planificar cualquier tratamiento.
b) Embolización preoperatoria seguida de resección quirúrgica 48-72 horas después, siendo la mayoría de las lesiones extirpables por vía endoscópica.
c) Radioterapia exclusiva como primera línea, dado el carácter benigno del tumor y la ausencia de extensión intracraneal en las pruebas de imagen.
d) Quimioterapia neoadyuvante seguida de cirugía abierta con abordaje transfacial, por la edad del paciente y el tamaño tumoral.

CASO 14

470.- Varón de 62 años es remitido a la consulta de Cirugía Oral y Maxilofacial por una lesión ulcerada de 3 cm en el borde lateral izquierdo de la lengua móvil. La biopsia confirma carcinoma epidermoide bien diferenciado. En la exploración se palpan 2 adenopatías ipsilaterales menores de 3 cm sin signos clínicos de extensión extraganglionar (ENE-). La TC de cuello NO muestra adenopatías contralaterales ni enfermedad a distancia. La ecografía con BAG del ganglio mayor confirma metástasis ganglionar. La profundidad de invasión (DOI) medida en la RM es de 12 mm. ¿Cuál de los siguientes enunciados sobre el estadiaje según la 8.ª edición del AJCC y el tratamiento recomendado por la NCCN v2.2026 es CORRECTO?

a) El tumor se clasifica como T2N1M0, Estadio III, ya que la lesión mide 3 cm (<=4 cm). El tratamiento preferido es la cirugía con disección cervical ipsilateral y radioterapia adyuvante en todos los casos.
b) El tumor se clasifica como T3 N2b M0, Estadio IVA según la 8.ª edición del AJCC, dado que el DOI es >10 mm con tamaño tumoral entre 2 y 4 cm, y existen metástasis en múltiples ganglios ipsilaterales sin ENE. Según la NCCN v2.2026 (OR-3), la cirugía es el tratamiento preferido; en pacientes con PD-L1 positivo (CPS >= 1) puede considerarse pembrolizumab neoadyuvante, excepto en enfermedad N3.
c) El tumor se clasifica como T3 N2b M0, Estadio IVA. Sin embargo, la NCCN v2.2026 establece que el tratamiento preferido para este estadio es la quimiorradioterapia concurrente (cisplatino + RT), siendo la cirugía una opción de rescate reservada para la enfermedad residual.
d) El tumor se clasifica como T4a N2b M0, Estadio IVA, porque un DOI superior a 10 mm equivale, según la AJCC 8.ª edición, a invasión de estructuras adyacentes (córtica mandibular o maxilar, seno maxilar o piel). La NCCN v2.2026 NO contempla pembrolizumab neoadyuvante en cáncer oral.

CASO 15

471.- Varón de 44 años, oriundo de China, acude a consulta por adenopatías cervicales bilaterales de 5 meses de evolución. La mayor mide 4,5 cm en nivel II bilateral. Refiere además hipoacusia de transmisión izquierda y episodios de epistaxis unilateral. La fibroscopia revela masa exofítica en la fosa de Rosenmüller (pared lateral del cavum). Biopsia: carcinoma no queratinizante indiferenciado (OMS tipo III). ADN de VEB en plasma positivo. La RM muestra extensión tumoral al espacio parafaríngeo bilateral con infiltración de la musculatura pterigoidea medial y lateral, sin erosión de la base del cráneo ni extensión intracraneal. TC de tórax y abdomen sin metástasis a distancia. ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?

a) El tumor se clasifica como T3 N2 M0 porque la infiltración de la musculatura pterigoidea medial y lateral constituye, según la AJCC 8.ª edición, infiltración de estructuras óseas pterigoideas que define T3

b) El tumor se clasifica como T2 N2 M0. El subtipo histológico OMS tipo III (indiferenciado) es el más frecuente en zonas endémicas, se asocia fuertemente al VEB y presenta pronóstico más favorable que el OMS tipo I queratinizante. Según la NCCN v2.2026 (NASO-2), el tratamiento preferido para T0(VEB+)-2, N2-3 es la quimioterapia de inducción seguida de quimiorradioterapia sistémica/RT (categoría 1) o ensayo clínico.

c) La adenopatía bilateral con ganglios de 4,5 cm bilaterales clasifica como N3, dado que la afectación bilateral de cualquier tamaño equivale a N3 en el sistema TNM del carcinoma nasofaríngeo.

d) El subtipo histológico OMS tipo III (carcinoma indiferenciado) es el de peor pronóstico en el carcinoma nasofaríngeo y es el más frecuente en países occidentales de baja incidencia, donde se asocia principalmente al tabaco y el alcohol.

CASO 16

472.- Varón de 51 años, no fumador ni bebedor, consulta por disfagia leve y odinofagia de 3 meses de evolución. En la exploración se aprecia masa amigdalina derecha de 2 cm, friable. La TC con contraste muestra una adenopatía ipsilateral única de 2 cm sin signos de extensión extraganglionar (ENE-). Biopsia amigdalina: carcinoma epidermoide no queratinizante. La determinación de p16 por IHQ es POSITIVA. Según las guías NCCN v2.2026, ¿cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?

a) La determinación de p16 por IHQ es optativa en el workup del carcinoma de orofaringe, ya que el estadiaje TNM de la AJCC 8.ª edición es idéntico para los tumores VPH positivos y negativos, con los mismos criterios N y los mismos grupos de estadio.

b) El carcinoma de orofaringe p16-positivo tiene peor pronóstico que el p16-negativo, por lo que la NCCN v2.2026 recomienda como primera línea en estadios iniciales (T1-2, N0-1) la quimiorradioterapia concurrente con cisplatino en todos los casos, evitando la cirugía para preservar la función deglutoria.

c) Según la NCCN v2.2026 (ORPHPV-2), en el carcinoma de orofaringe p16-positivo T1-2, N1 (ganglio único <=3 cm), el tratamiento incluye como opciones la cirugía con disección cervical (incluyendo TORS en casos seleccionados) o la RT definitiva, con tratamiento adyuvante determinado por los hallazgos patológicos.

d) En el carcinoma de orofaringe VPH-positivo, la presencia de una adenopatía ipsilateral única de 2 cm se clasifica como N2a según la AJCC 8.ª edición, igual que en el carcinoma de cavidad oral, dado que ambas localizaciones comparten el mismo sistema de estadiaje ganglionar.

CASO 17

473.- Varón de 32 años es derivado a Neurocirugía por diplopía binocular de 6 meses de evolución y cefalea de predominio occipital. La RM craneal muestra masa en línea media a nivel del clivus, con señales hipointensas en T1 y marcadamente hiperintensas en T2, con mínima captación de contraste. La TC muestra lesión destructiva no esclerosante en el clivus con calcificaciones intralesionales y áreas quísticas. No se identifican metástasis en el estudio de extensión. La biopsia confirma neoplasia de origen notocordal. ¿Cuál de los siguientes enunciados es CORRECTO?

a) El diagnóstico es compatible con condrosarcoma de la base del cráneo.
b) El diagnóstico es compatible con cordoma. Es una neoplasia disontogénica de restos embrionarios de la notocorda.
c) El diagnóstico es compatible con cordoma. Dado que esta lesión tiene gran tendencia a metástasis a distancia (pulmones e hígado en el 40-50 % de los casos) y mínima recidiva local, el estudio de extensión con PET-TC es mandatorio antes de cualquier planteamiento quirúrgico.
d) Ninguna es cierta.

CASO 18

474.- Mujer de 52 años derivada a Cirugía Maxilofacial por lesión radiolúcida multilocular en hemimandíbula derecha. La biopsia incisional revela una lesión compuesta por células gigantes multinucleadas (osteoclastos) sobre un estroma vascular de células fusiformes, histológicamente idéntica a un granuloma central de células gigantes. En la anamnesis se recoge una lesión similar tratada con curetaje en el maxilar contralateral hace 18 meses. La radiografía panorámica muestra además una fractura patológica mandibular preexistente. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y qué estudio analítico es prioritario antes de planificar el tratamiento?

a) Granuloma central de células gigantes multicéntrico; tratamiento mediante curetaje bilateral simultáneo sin necesidad de estudio analítico previo.
b) Tumor pardo del hiperparatiroidismo; debe excluirse mediante determinación de calcio sérico, fósforo y parathormona (PTH) y proteína relacionada con la PTH (PTHrp).
c) Querubismo; enfermedad hereditaria autosómica dominante que afecta típicamente a niños, cuyo diagnóstico se confirma con análisis genético del cromosoma 4p16.3
d) Tumor óseo de células gigantes maligno; la agresividad radiológica y la bilateralidad obligan a resección mandibular amplia como primera opción terapéutica



CASO 19

475.- Varón de 70 años con antecedente de exposición solar crónica y xeroderma pigmentosum acude por lesión en el canto medial del párpado inferior izquierdo de crecimiento lento durante los últimos 2 años. La exploración muestra un nódulo indurado con bordes perlados y telangiectasias, sin adenopatías cervicales palpables. El paciente niega dolor. La biopsia confirma un tumor epitelial maligno. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y cuál de las siguientes afirmaciones sobre esta lesión es CORRECTA?

a) Tumor de células de Merkel: nódulo violáceo de crecimiento rápido originado en la dermis que afecta típicamente al párpado superior en ancianos; en el momento del diagnóstico el 50 % de los pacientes presenta diseminación metastásica; el canto medial es su localización característica.

b) Carcinoma basocelular: representa el 90 % de los tumores malignos de los párpados; sus localizaciones más frecuentes en orden descendente son párpado inferior, canto medial, canto lateral y párpado superior; los tumores del canto medial son más proclives a invadir la órbita y los senos; es localmente invasivo pero NO metastatiza; su incidencia aumenta en xeroderma pigmentosum y síndrome de Gorlin

c) Xantelasma: placas amarillentas bilaterales relacionadas con colesterol que se inician en el canto medial y se diseminan a la región periorbitaria; el diagnóstico es clínico y el tratamiento es quirúrgico; puede malignizar en el 10 % de los casos.

d) Carcinoma de células escamosas: es el tumor maligno más frecuente de los párpados (90 %) y el más relacionado con la exposición a rayos UVA; es de crecimiento lento, localmente invasivo y no metastatiza; el síndrome de Gorlin es su principal factor de riesgo genético.

CASO 20

476.- Varón de 48 años con antecedentes de alcoholismo crónico, acude por tumefacción bilateral, simétrica e indolora de ambas parótidas de 4 meses de evolución. No presenta fiebre, xerostomía ni signos de infección local. La exploración muestra aumento de volumen preauricular bilateral blando y no doloroso a la palpación. Las pruebas de imagen descartan lesión focal. ¿Cuál es el diagnóstico más probable y dónde suele localizarse preferentemente la tumefacción en este tipo de paciente?

a) Síndrome de Sjögren primario: infiltrado linfoplasmocitario glandular con xerostomía y xeroftalmia; el diagnóstico requiere biopsia de glándulas salivales menores y presencia de anticuerpos anti-Ro/SSA y anti-La/SSB.

b) Síndrome de Heerfordt (fiebre uveoparotídea): manifestación de la sarcoidosis con fiebre persistente, inflamación parotídea no dolorosa, uveítis y parálisis facial periférica; tratamiento con glucocorticoides.

c) Sialoadenosis: afección no inflamatoria de las glándulas salivales con aumento crónico bilateral, simétrico e indoloro; asociada al consumo excesivo de alcohol; en pacientes alcohólicos la tumefacción suele localizarse en la región retromandibular

d) Sialadenitis esclerosante crónica (tumor de Küttner): forma rara de inflamación crónica con esclerosis irreversible por ectasia canalicular; afecta principalmente a la glándula submaxilar; relacionada con IgG4.

CASO 21

477.- Mujer de 30 años ingresa por fiebre persistente de 3 semanas, visión borrosa, dolor ocular y enrojecimiento bilateral. En la exploración se aprecia aumento de tamaño bilateral de ambas parótidas, no doloroso, y parálisis facial periférica derecha. Los marcadores inflamatorios están elevados y los niveles de enzima convertidora de angiotensina (ECA) se encuentran significativamente aumentados. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre esta entidad es CORRECTA?

a) La parálisis facial es consecuencia de la compresión directa del nervio facial por la sialadenitis esclerosante dentro de la celda parotídea; el tratamiento definitivo es la parotidectomía superficial bilateral.

b) Se trata del síndrome de Heerfordt o fiebre uveoparotídea, manifestación clínica de la sarcoidosis; se caracteriza por fiebre persistente, inflamación parotídea no dolorosa, uveítis y parálisis facial periférica; los granulomas son epitelioides no caseosos y el tratamiento de primera elección son los glucocorticoides.

c) El cuadro es compatible con parotiditis epidémica bilateral (paperas); el aumento de ECA orienta hacia infección por paramixovirus; el tratamiento es sintomático con AINE y reposo.

d) El diagnóstico es síndrome de Sjögren secundario; la parálisis facial es infrecuente pero posible; el tratamiento de primera línea son los corticoides aunque con escasa respuesta, a diferencia del síndrome de Mikulicz relacionado con IgG4

CASO 22

478.- Mujer de 56 años es remitida por una lesión submucosa en el velo del paladar de 8 meses de evolución. Inicialmente la lesión era indolora y de aspecto aparentemente benigno, pero en las últimas semanas refiere dolor progresivo y parestesia local. La exploración revela ulceración mucosa incipiente. La RM muestra invasión del hueso palatino adyacente y signos de invasión perineural. La PAAF confirma proliferación maligna con patrón histológico cribiforme. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre este tumor es CORRECTA?

a) Se trata del carcinoma mucoepidermoide de bajo grado, el tumor maligno más frecuente de las glándulas salivales menores; el tratamiento es resección local con márgenes sin radioterapia adyuvante y la supervivencia a los 15 años es del 85-90 %.

b) Se trata del carcinoma adenoide quístico, que constituye el 70 % de los tumores malignos de las glándulas salivales menores y cuya localización más frecuente es el velo del paladar; el patrón histológico más frecuente es el cribiforme; el tratamiento es cirugía radical con extirpación del hueso subyacente más radioterapia adyuvante; la supervivencia a los 5 años es del 70-90 %, pero cae drásticamente hasta el 30-70 % a los 10 años.

c) Se trata del adenocarcinoma polimorfo de bajo grado, exclusivo de glándulas salivales menores palatinas; la invasión perineural es un hallazgo atípico que permite diferenciarlo del carcinoma adenoide quístico; el tratamiento es resección local amplia sin radioterapia y tiene excelente pronóstico a largo plazo.

d) Se trata del adenocarcinoma ductal salivar que en el 96 % de los casos afecta a la parótida; su presencia en glándulas menores es excepcional; la invasión perineural y el patrón cribiforme son exclusivos de tumores de alto grado parotídeos; el tratamiento es parotidectomía radical más radioterapia.

CASO 23

479.- Mujer de 58 años, no fumadora ni bebedora, acude por hallazgo incidental en revisión oral: lesión eritematosa única de bordes bien delimitados y superficie aterciopelada en el paladar blando, asintomática. La biopsia es obligada. ¿Qué probabilidad existe de que la primera biopsia muestre displasia epitelial, carcinoma in situ o carcinoma epidermoide invasivo?

a) Leucoplasia con eritroplasia: es la lesión premaligna más frecuente; en la primera biopsia el 3,3 % presenta displasia o carcinoma in situ; el paladar blando es la localización típica; el tratamiento es seguimiento.

b) Eritroplasia: aunque su prevalencia es baja (0,02-0,2 % de la población), presenta el mayor riesgo de malignización de todas las lesiones premalignas; hasta el 90 % presenta displasia epitelial, carcinoma in situ o carcinoma epidermoide invasivo en la primera biopsia; la localización más frecuente es el paladar blando; el tratamiento recomendado es quirúrgico con seguimiento estrecho.

c) Liquen plano oral subtipo atrófico: afecta principalmente a mujeres; en la primera biopsia el 90 % presenta riesgo de malignización; histológicamente muestra epitelio atrófico; el tratamiento es escisión quirúrgica; el paladar blando es su localización más frecuente.

d) Fibrosis oral submucosa: se presenta como lesión eritematosa asintomática en paladar blando de mujeres no fumadoras; no muestra capacidad de transformación maligna; no mejora al eliminar el hábito de mascar betel y la escisión quirúrgica es el tratamiento de elección.

CASO 24

480.- Una mujer de 43 años consulta por dolor facial de 3-4 meses de evolución. No presenta antecedentes médico-quirúrgicos de interés. A la exploración presenta molestia a la palpación de ambos músculos maseteros y temporales y click de apertura y cierre de la articulación témporo-mandibular con dolor moderado. La máxima apertura oral es de 37mm. La resonancia muestra luxación anterior del disco bilateral, con reducción y no muestra derrame articular. Cuál sería el tratamiento más apropiado inicialmente para esta paciente?

a) Artrocentesis.
b) Ajuste oclusal.
c) Antiinflamtorios no esteroideos.
d) Infiltracion muscular con totoxina botulínica.



CASO 25

481.- Una mujer de 35 años consulta por una masa cervical lateral de evolución progresiva durante varios meses. La sospecha clínica es tuberculosis ganglionar cervical. ¿Entre las siguientes, cuál es la prueba complementaria que permite confirmar de forma más específica el diagnóstico etiológico?

a) Hemograma completo.
b) Tomografía axial computerizada.
c) Detección de *Mycobacterium tuberculosis* en una muestra ganglionar mediante cultivo o técnicas de biología molecular (reacción en cadena de la polimerasa).
d) El diagnóstico se basa unicamente en la exploración clínica y anamnesis.

CASO 26

482.- Un varón de 24 años consulta por un aumento de volumen indoloro e nal región posterior de la mandíbula derecha de varios meses de evolución. La ortopantomografía muestra una lesión radiolúcida multilocular con aspecto de "burbuja de jabón" asociada a la expansión de corticales óseas. La biopsia describe: islas de epitelio odontogénico junto a un retículo estrellado en un estroma fibroso con células parecidas a los ameloblastos. ¿Cuál sería el diagnóstico más probable?

a) Odontoma compuesto.
b) Ameloblastoma unilocular.
c) Ameloblastoma multiquístico subtipo folicular.
d) Carcinoma ameloblástico.

CASO 27

483.- Mujer de 80 años que tras caída accidental se diagnostica de fractura mandibular. Es edéntula y portadora de prótesis completas removibles. En la tomografía axial computerizada de urgencias se observa una mandíbula muy atrófica, edéntula y una fractura desplazada en cuerpo mandibular izquierdo. ¿Cuál sería el tratamiento indicado de la fractura mandibular?

a) Reducción abierta y fijación interna mandibular con dos miniplacas en basilar y subapical.
b) Reducción abierta vía cervical y fijación interna con placa de reconstrucción mandibular.
c) Reducción cerrada y bloqueo intermaxilar con tornillos intermaxilares y elásticos.
d) Dieta por túrmix exclusivamente.

CASO 28

484.- Un hombre de 32 años acude a urgencias por recibir un golpe directo en pómulo izquierdo. Refiere diplopia en la mirada hacia arriba, que persite tras 3 dias de observación hospitalaria. No hay escalones óseos. En la tomografía axial computerizada se observa fractura de suelo de órbita de > 50%, con herniación de grasa y musculo reto inferior. Para planificar la intervención, qué abordaje utilizarías y cuales son las posibles complicaciones del mismo?

a) Abordaje transconjuntival. Posible dehiscencia cantal, retracción palpebral, abrasión corneal o conjuntivits secundaria.
b) Abordaje subciliar, a 2mm del borde libre. Posible entropión cicatricial, exposición escleral.
c) Abordaje subtarsal. Posible alargamiento del párpado inferior.
d) Abordaje transcaruncular. Posible lesión de la glándula lagrimal.

CASO 29

485.- Mujer de 22 años que consulta por infección cervical en zona anterior, aguda, que ha requerido tratamiento antibiótico en urgencias y es la segunda vez que le sucede este año. Derivan para valoración y tratamiento. A la exploración se palpa una tumoración de 3cm localizada en línea media cervical, entre tiroides e hioides, móvil, que asciende con la deglución, y presenta un fistula cutánea. La ecografía con la que la derivan muestra una lesión quística bien delimitada y una glándula tiroides de aspecto normal en su localización. Indique la o las pruebas complementarias que solicitaría para el correcto diagnóstico y el tratamiento que debiera plantearse.

a) Punción-aspiración aguja fina + resonancia magnética nuclear + analítica hormonas tiroideas. Tratamiento: resección del lóbulo piramidal de la glándula tiroides, remanente del conducto tirogloso.
b) Punción -aspiración aguja fina + resonancia magnética nuclear. Tratamiento: resección con cuña cutánea que incluye la fístula, el quiste, el trayecto y la región central del hioides.
c) Ecografía de control a los 6 meses y plantear tratamiento quirúrgico (quistectomía) solo si se repiten las sobreinfecciones.
d) Punción -aspiración aguja fina + resonancia magnética nuclear. Tratamiento: quistectomía según la técnica de Finocchietto.

CASO 30

486.- Un niño de 9 años acude por aumento de volumen indoloro en la región posterior de la mandíbula derecha, de crecimiento lento. La exploración muestra expansión ósea cortical sin ulceración de la mucosa. La ortopantomografía evidencia una lesión radiolúcida bien delimitada, unilocular o ligeramente multilocular, que desplaza el germen del segundo molar inferior sin evidencia de calcificaciones internas. No se observa formación de tejidos dentarios en el estudio histológico. Cuál sería el diganóstico más probable?

a) Ameloblastoma.
b) Odontoma complejo.
c) Tumor de Pinborg.
d) Fibroma amelobástico.

CASO 31

487.- Varón de 31 años que sufre un accidente de moto de alta energía. A la exploración presenta maloclusión, limitación de la apertura oral, y anestesia del territorio del nervio alveolar inferior derecho. La tomografía axial computerizada muestra una fractura conminuta del cuerpo mandibular derecho con pérdida parcial de la cortical vestibular, asociada a una fractura subcondílea contralateral desplazada. La dentición es prácticamente completa y no existen pérdidas óseas segmentarias. Tras la reducción de la fractura subcondílea y el restablecimiento de la oclusión mediante fijación intermaxilar temporal, se realiza reducción abierta y fijación interna de la fractura del cuerpo. ¿Cuál de las siguientes opciones de tratamiento sería el de elección para la fractura del cuerpo mandibular según los principios actuales de la AO?

a) Osteosíntesis con una única miniplaca de 2.0mm siguiendo las líneas ideales de osteosíntesis de Champy, evitando una fijación rígida para favorecer la consolidación biológica.
b) Reducción anatómica y fijación mediante una placa de reconstrucción rígida, puenteando la zona conminuta y evitando la colocación de tornillos en los fragmentos intermedios siempre que sea posible, y asociando reducción y fijación abierta de la fractura subcondílea.
c) Fijación mediante dos miniplacas de 2.0mm, una subapical y la otra en el borde inferior, asociando fijación intermaxilar durante 6 semanas.
d) Tratamiento conservador mediante fijación intermaxilar exclusiva durante 6 semanas, ya que la conminución contraindica la reducción abierta.



CASO 32

488.- Mujer de 54 años, fumadora de 20 paquetes/año, que consulta por una masa cervical izquierda de 3cm de diámetro, indolora y de crecimiento progresivo desde hace 8 semanas. No refiere fiebre, odinofagia ni antecedentes recientes de infección. A la exploración presenta una adenopatía dura, poco móvil, localizada en el nivel II izquierdo. La exploración de la cavidad oral, orofarige y laringe mediante nasofibroscopia no muestra lesiones evidentes. La ecografía confirma un ganglio con pérdida del hilio graso y áreas de necrosis quística. ¿Cuál es la actitud diagnóstica incial más acertada?

a) Realizar una biopsia cervical abierta de la adenopatía para obtener un diagnóstico histológico definitivo nates de continuar el estudio.
b) Solicitar una tomografía computerizada cervicotorácica con contraste y realizar una punción-aspiración con aguja fina (PAAF) ecoguiada de la adenopatía, reservando la biopsia abierta para casos no diagnósticos.
c) Iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro durante 14 días y reevaluar posteriormente, ya que la mayoría de las adenopatías del adulto son de origen infeccioso.
d) Realizar un vaciamiento cervical funcional izquierdo como procedimiento diagnóstico y terapeútico.

CASO 33

489.- Mujer de 43 años, diagnosticada desde hace 12 años de artritis reumatoide y tratada con metrotexato y un biológico, consulta por dolor bilateral de ATM (articulación témporo-mandibular), consulta por dolor bilateral en ATM de seis meses de evolución. Refiere rigidez matutina de aproximadamente una hora, dificultad progresiva para la masticación y disminución de la apertura oral. A la exploración presenta una apertura oral de 28mm, dolor a la palpación de ambas ATM y crepitación bilateral en la apertura. La resonancia magnética muestra sinovitis activa con derrame articular y erosiones del cóndilo mandibular bilateral. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es la más correcta respecto al manejo de esta paciente?

a) La presencia de erosiones condilares constituye una indicación de artrocentesis urgente como tratamiento de primera elección.
b) El tratamiento inicial debe consistir en optimizar el control sistémico de la enfermedad reumatológica en coordinación con Reumatología, asociando medidas conservadoras para ala ATM.
c) La cirugía abierta con sustitución protésica de la ATM está indicada siempre que exista sinovitis activa demostrada mediante resonancia magnética.
d) La infiltración intraarticular con corticoides debe realizarse de forma seriada como tratamiento de mantenimiento para prevenir la progresión de las erosiones.



CASO 34

490.- Tras un vaciamiento ganglionar cervical izquierdo en un paciente con carcinoma de lengua al que también se realizó una glosectomía parcial y cierre directo, el paciente presenta un débito alto por el drenaje cervical, de aspecto seroso-transparente, persistente en el tiempo. Ante la sospecha de fístula salivar, se decide colocar un vendaje cervical compresivo y se prescribe escopolamina. Cuál de las siguientes afirmaciones respecto a la escopolamina, NO es cierta:

a) Es una medicación anticolinérgica.
b) Todas las medicaciones anticolinérgicas disminuyen las secreciones salivares.
c) La escopolamina, a diferencia de la atropina, no pasa la barrera hematoencefálica, por lo que no provoca sedación.
d) La escopolamina también se utiliza para el manejo de la naúsea y prevención del mareo.

CASO 35

491.- Paciente varón de 64 años, fumador y con antecedente neoplasia de pulmón metastásica tratada con radioterapia a nivel locoregional y tratamiento sistémico con Nivolumab de mantenimiento. Acude a consultas por dolor mandibular progresivo en región posterior derecha de mandibular tras exodoncia simple hace 5 semanas. A la exploración presenta alveolo expuesto con supuración. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Osteomielitis aguda
b) Osteonecrosis mandibular
c) Alveolitis supurativa
d) Metástasis ósea

CASO 36

492.- Varón de 34 años que acude a urgencias por mal estado general y dificultad para la deglución de 24h de evolución. No antecedentes de interés salvo que es fumador y presencia de boca séptica. A su llegada se objetiva afectación importante del estado general, fiebre alta, edema submandibular bilateral, con elevación significativa del suelo de boca, lengua en contacto con paladar y voz gangosa, ¿cuál es la sospecha clínica más probable?

a) Angina de Ludwig
b) Parotiditis viral
c) Sialoadenitis
d) Ránula sublingual sobre infectada



CASO 37

493.- Un paciente diabético mal controlado presenta dolor intenso desproporcionado, progresión rápida, fiebre e hipotensión en región cervical tras clínica de pericoronaritis de un tercer molar inferior que inició antibioticoterapia hace 48h. ¿Cuál es el diagnóstico más probable?

a) Celulitis simple
b) Fascitis necrotizante
c) Sinusitis maxilar
d) Neuralgia del trigémino

CASO 38

494.- Un paciente anticoagulado con INR 3,2 requiere exodoncia simple. ¿Cuál es la conducta más adecuada?

a) Suspender anticoagulante siempre
b) Contraindicar el procedimiento
c) Realizar exodoncia con medidas locales de hemostasia
d) Administrar vitamina K previa

CASO 39

495.- Ante un paciente con neoplasia avanzada de cavidad oral, limitación de apertura oral y desplazamiento de vía aérea por compresión tumoral. Su actitud más correcta con relación a la intubación en una vía aérea difícil es:

a) Siempre realización de traqueostomía con el paciente despierto
b) Inducción e intubación normal con laringoscopia directa
c) Intubación mediante fibroscopio con el paciente despierto
d) Intubación mediante fibroscopio con el paciente dormido

CASO 40

496.- Se dispone a realizar una exodoncia quirúrgica en un paciente que fue sometido hace 5 meses a una cirugía estenosis congénita aórtica con colocación de prótesis y shunt residual. No tiene otros antecedentes de interés. Su actitud más correcta debe ser:

a) Suspender la intervención
b) Administración de profilaxis de endocarditis Amoxicilina-clavulánico 875mg vía oral
c) Administración de profilaxis de endocarditis Ampicilina 2gr siempre vía intravenosa
d) Administración de profilaxis de endocarditis amoxicilina 2gr oral o intravenosa

CASO 41

497.- Ante una paciente de 19 años con desviación mandibular progresiva a la izquierda y clara asimetría facial. Que prueba cree más adecuada para poder llegar a un diagnóstico y valoración terapéutica:

a) OPG
b) RMN de ATM
c) Gammagrafía ósea
d) CBCT

CASO 42

498.- Un paciente acude con un cuadro de absceso vestibular localizado sin signos de complicación a su consulta. Dentro de la anamnesis que realiza cual de los siguientes antecedentes estará menos relacionado con el cuadro clínico actual:

a) Proceso eruptivo de un tercer molar inferior
b) Tratamiento ortodóncico
c) Traumatismo dental hace 1 semana con cambio de coloración en la pieza
d) Tratamiento endodóntico hace 4 días por lesión apical.

CASO 43

499.- Paciente que ingresa en nuestro hospital por absceso odontogénico maxilar derecho tras desbridamiento para tratamiento médico. El paciente presenta una evolución tórpida con aparición a las 72 h de cefalea intensa, se muestra irritable y algo confuso, fiebre alta pese a antipiréticos, vómitos y rigidez nucal. Su sospecha diagnóstica de complicación más frecuente en este contexto sería:

a) Tromboflebitis del seno cavernoso
b) Sindroma de Lemierre
c) Meningitis
d) Síndrome de Brudzinski

CASO 44

500.- Nos consultan de Oncología pediátrica por un paciente de 9 años en tratamiento con una leucemia aguda actualmente en aplasia medular con fiebre sostenida en las últimas 48h pese a tratamiento antipirético y tratamiento antibiótico de amplio espectro. Presenta en papila palatina de 1.1 y 1.2 una lesión de coloración negruzca de nueva aparición. Usted decide tomar una muestra para cultivo por sospecha de:

a) Mucormicosis
b) Candidiasis
c) Aspergilosis
d) Tuberculosis