

PROCESO SELECTIVO PARA EL ACCESO A LA CONDICIÓN DE PERSONAL ESTATUTARIO FIJO EN LA CATEGORÍA DE FACULTATIVO/A ESPECIALISTA DE ÁREA, EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD, ESPECIALIDAD CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

Convocado por Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud, de 20 de septiembre de 2021. (DOE número 191, de 4 de octubre)

TURNO LIBRE

FASE DE OPOSICION

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS TIPO TEST

1. Son músculos derivados del 1º arco faríngeo o mandibular todos los siguientes a excepción de:
 - a) Masetero.
 - b) Milohioideo.
 - c) Vientre posterior del digástrico.
 - d) Periestafilino externo.

2. Es cierto respecto al desarrollo embrionario de la lengua:
 - a) Aparece en el embrión de 4 semanas.
 - b) Los 2/3 anteriores proceden de 2 protuberancias laterales.
 - c) El tubérculo impar se sitúa entre las protuberancias laterales en la porción posterior.
 - d) Todas son ciertas.

3. En la embriogénesis de la piel podemos afirmar que:
 - a) La epidermis procede del ectodermo superficial.
 - b) La dermis se desarrolla a partir del mesénquima subyacente.
 - c) Los melanocitos emigran de la cresta neural a la dermis.
 - d) A y B son ciertas.

4. Respecto a la formación de los labios es cierto que:
 - a) El proceso maxilar forma la porción lateral del labio superior.
 - b) El proceso nasal lateral forma el filtrum del labio superior.
 - c) El proceso mandibular forma el labio inferior.
 - d) A y C son ciertas.

5. Una afirmación respecto a los huesos que forman la órbita es cierta:
 - a) El techo está formado por el frontal y el ala mayor del esfenoides.

- b) El suelo está formado por el maxilar, el malar y la apófisis orbitaria del palatino.
- c) La pared medial se compone del maxilar, el vómer, el etmoides y el esfenoides.
- d) La pared medial está formada por el malar, el frontal y el ala menor del esfenoides.

6. Respecto al nervio trigémino:

- a) El Va inerva al músculo elevador del párpado.
- b) La rama motora del Vb inerva a los músculos masticatorios.
- c) Una de las ramas del Vc es el nervio nasopalatino de Scarpa.
- d) Todas son falsas.

7. Una de las siguientes afirmaciones es cierta respecto al hueso hioides:

- a) En su borde superior se inserta el milohioideo.
- b) En su borde inferior se inserta la aponeurosis de la lengua.
- c) En su cara anterior se inserta el tirohioideo.
- d) Todas son falsas.

8. Una de estas afirmaciones es cierta respecto a los anestésicos locales:

- a) La articaína y la bupivacaína tienen acción larga y potencia elevada.
- b) La lidocaína y la mepivacaína tienen acción corta y potencia baja.
- c) La procaína y la cloroprocaína tienen acción media y potencia intermedia.
- d) Todas son falsas.

9. Uno de los siguientes materiales empleados como sutura no es reabsorbible:

- a) Catgut.
- b) Polipropileno.
- c) Ácido poliglicólico.
- d) Polidioxanona.

10. Uno de los siguientes elevadores dentales no es angulado:

- a) Potts.
- b) Winter.
- c) Bein.
- d) Cryer.

11. Respecto a los fórceps dentales no es cierto que:

- a) El fórceps universal es útil para la mayoría de los dientes inferiores.
- b) El cuerno de vaca suele emplearse en molares inferiores.
- c) Los fórceps maxilares presentan una angulación entre 45 y 180°.
- d) Los fórceps mandibulares presentan una angulación de 90°.

12. Respecto a las inclusiones dentales no es cierto que:

- a) Los caninos inferiores son la 3ª inclusión más frecuente.
- b) Los cordales inferiores son la 1ª inclusión más frecuente.
- c) Los premolares inferiores son la 3ª inclusión más frecuente en la población pediátrica.
- d) Los cordales superiores son la 2ª inclusión más frecuente.

13. Respecto a los gránulos de Fordyce no es cierto que:

- a) Se originan por glándulas sebáceas heterotópicas en la cavidad oral.
- b) El diagnóstico diferencial incluye el liquen plano, la candidiasis y la leucoplasia.
- c) Son poco frecuentes.
- d) No requieren tratamiento.

14. Uno de los siguientes medicamentos no se ha asociado con la aparición de hiperplasia gingival:

- a) Ciclosporina.
- b) Azatioprina.
- c) Fenitoína.
- d) Nifedipina.

15. No es cierto respecto a la sialometaplasia necrotizante:

- a) Es una enfermedad inflamatoria de las glándulas salivares menores.
- b) Ocurre con mayor frecuencia en mujeres.
- c) Hay que hacer diagnóstico diferencial con el carcinoma mucoepidermoide.
- d) A veces puede aparecer en el labio inferior.

16. Es cierto respecto a la leucoplasia oral:

- a) En no fumadores tiene mayor riesgo de malignización que en fumadores.
- b) En no fumadores puede relacionarse con *Candida albicans* o irritación local.
- c) Aparece en más del 50% de la población general.
- d) A y B son ciertas.

17. No es cierto respecto a la cavidad de Stafne:

- a) Puede aparecer en la región canina mandibular y a veces en el cuello condílo.
- b) A veces es bilateral y en algún caso múltiple.
- c) Es frecuente su aparición en niños.
- d) Contiene tejido glandular salivar y hay casos en que está vacía.

18. El quiste nasolabial no presenta una de estas características:

- a) Al parecer se origina a partir de restos del cordón que forma el conducto nasolacrimal.
- b) Se localiza por debajo del periostio.
- c) Puede dar obstrucción nasal leve y distorsión del ala de la nariz.

d) Se debe diferenciar de tumores salivares y quistes cutáneos.

19. Señale la correcta respecto al quiste óseo hemorrágico:

- a) Es considerado un falso quiste.
- b) Contiene cristales de colesterol.
- c) Aparece en la zona anterior del maxilar.
- d) Se le relaciona con la hipertensión arterial.

20. Uno de los siguientes síndromes se asocia con la existencia de tumores queratoquísticos múltiples:

- a) Síndrome de Gardner.
- b) Síndrome de Maffucci.
- c) Síndrome de Gorlin.
- d) Síndrome de Sturge - Weber.

21. Señale la respuesta correcta en relación con el odontoma.

- a) Se considera un tumor mixto pues contiene elementos tanto epiteliales como mesenquimatosos.
- b) El odontoma compuesto está formado por múltiples dentículos.
- c) El odontoma complejo está formado por conglomerados amorfos de tejidos dentarios.
- d) Todo es cierto.

22. Estos tumores odontogénicos presentan gran agresividad local y tendencia a la recidiva a excepción de:

- a) Mixoma.
- b) Fibroma odontogénico.
- c) Ameloblastoma.

d) Tumor odontogénico de células claras.

23. Son características del ameloblastoma las siguientes:

- a) Histológicamente el tipo folicular es la variante más frecuente.
- b) El patrón sólido o multiquístico es el más agresivo con tasas de recidiva muy elevadas ante un tratamiento insuficiente.
- c) El tratamiento de las formas agresivas consiste en realizar un curetaje intenso y el empleo de la solución de Carnoy.
- d) A y B son ciertas.

24. Indique la correcta en relación con el cementoblastoma:

- a) Se denomina también tumor de Pindborg.
- b) Se localiza con mayor frecuencia en el maxilar.
- c) No requiere tratamiento.
- d) Nada es cierto.

25. Según la clasificación de Lekholm y Zarb de la densidad ósea, un hueso donde la cortical es delgada y rodea a una esponjosa densa corresponde al tipo:

- a) D1.
- b) D2.
- c) D3.
- d) D4.

26. Cuando colocamos una restauración dental sobre un implante dentro de las primeras 48 horas tras su colocación pero sin contacto oclusal con la dentición opuesta estamos hablando de:

- a) Carga temprana.
- b) Carga progresiva.

- c) Prótesis inmediata.
- d) Carga inmediata.

27. Son contraindicaciones para el tratamiento con implantes las siguientes a excepción de:

- a) Psicosis.
- b) Deformidades dentofaciales.
- c) Expectativas no realistas.
- d) Adicción al alcohol o a otras drogas.

28. Respecto a la clasificación de Misch respecto a la altura del reborde alveolar y su relación con el seno maxilar, una de las siguientes afirmaciones no es correcta cuando vamos a colocar implantes:

- a) Si es de 10 mm o más podemos colocar el implante directamente.
- b) Si es de unos 7 – 8 mm podemos hacer una elevación cerrada (atraumática) de la mucosa del seno, injerto óseo particularizado y colocar un implante de 10 mm directamente.
- c) Si oscila entre 4 – 7 mm debemos hacer una elevación convencional de la mucosa sinusal, injerto óseo particularizado y colocación diferida del implante al mes de la primera cirugía.
- d) Si es menor de 4 mm debemos hacer una elevación convencional de la mucosa sinusal, injerto óseo particularizado y colocación diferida del implante cuando el injerto haya consolidado.

29. Las sobredentaduras implantosoportadas son una buena solución protodóncica a excepción de:

- a) Relación intermaxilar difícil.
- b) Edentulismo parcial posterior maxilar.
- c) Razones fonéticas (fugas de aire bajo el puente fijo).

d) Demandas estéticas relacionadas con el soporte labial.

30. ¿Cuál de los siguientes antibióticos pertenece al grupo de los betalactámicos?:

- a) Teicoplanina.
- b) Cefepima.
- c) Vancomicina.
- d) Linezolid.

31. El absceso originado por pericoronaritis del 3º molar inferior y que se localiza a nivel de los premolares inferiores o 1º molar ipsilateral se denomina:

- a) Flemón de Escat.
- b) Absceso de Chompret y L'Hondell.
- c) Absceso de Terracol.
- d) Ninguno de los anteriores

32. Son manifestaciones clínicas de la gingivitis ulcerativa necrotizante aguda (GUNA) las siguientes:

- a) Presencia de pseudomembranas en la encía.
- b) Halitosis.
- c) Fiebre alta.
- d) Todas.

33. Una de las siguientes patologías intraorales no se asocia a una sobreinfección por *Cándida albicans*:

- a) Estomatitis por prótesis.
- b) Palatitis nicotínica.
- c) Queilitis angular.
- d) Glositis romboidea mediana.

34. La forma clínica más frecuente de mucormicosis es:

- a) Pulmonar.
- b) Gastrointestinal.
- c) Diseminada.
- d) Rinocerebral.

35. Con respecto a la composición histológica y fisiología del cartílago articular, en la articulación temporomandibular, indique la afirmación cierta:

- a) Está compuesto por condrocitos y fibrocitos embebidos entre la matriz y la sustancia intercelular.
- b) Los condrocitos y los fibrocitos sintetizan el colágeno que forma la matriz, y los proteoglicanos que forman la sustancia intercelular.
- c) El colágeno es el responsable de más del 60% del peso seco del cartílago articular.
- d) Todas son ciertas.

36. Indique la afirmación correcta con respecto al estadio I- inicial - astroscópico de Bronstein:

- a) Roofing del 80% (boca cerrada) al 100% (boca abierta).
- b) Roofing del 50% (boca cerrada) al 100% (boca abierta).
- c) Roofing del 5%.
- d) No Roofing o roofing del 0%.

37.Cuál de estas patologías sería una indicación correcta del injerto costocontral para la articulación temporomandibular?:

- a) Microsomia hemifacial con hipoplasia condilar.
- b) Niño con enfermedad reumatoide o artritis reumática juvenil
- c) Síndrome de disfunción temporomandibular
- d) a) y b) son correctas

38. Indique la afirmación falsa con respecto a la hiperplasia de cóndilo mandibular:

- a) La hiperplasia de cóndilo usualmente se desarrolla durante la pubertad.
- b) La hiperplasia de cóndilo raramente comienza después de los 20 años, aunque puede persistir el crecimiento hasta la tercera década de la vida.
- c) En la hiperplasia tipo I, los cóndilos se caracterizan por una amplia zona proliferativa y una capa ancha subyacente de cartílago hialino.
- d) En la hiperplasia tipo II, los cóndilos se caracterizan por una amplia zona proliferativa y una capa ancha subyacente de cartílago hialino.

39.Cuál de estos tratamientos quirúrgicos para la luxación de articulación temporomandibular es correcto?

- a) Eminectomía.
- b) Fractura del arco cigomático.
- c) Escarificación artroscópica de tejidos retrodiscales del compartimento superior articular.
- d) Todos son correctos.

40. Indique la afirmación falsa sobre los tumores de la articulación temporomandibular:

- a) El osteoma de cóndilo es un tumor benigno formador de hueso maduro.
- b) El osteoblastoma se caracteriza por la abundante presencia de osteoblastos.
- c) El condroblastoma es un tumor benigno formador de cartílago.
- d) El condroblastoma es un tumor maligno formador de cartílago.

41.Cuál de estas afirmaciones es FALSA con respecto a la anatomía y fisiología de la articulación temporomandibular?

- a) El cóndilo tiene forma elíptica con su eje longitudinal orientado mediolateralmente.
- b) Es una articulación gínglimoartrodial.
- c) En la cara lateral articular está situado el ligamento de Morris.

d) Las superficies articulares están revestidas por fibrocartílago.

42. La artrocentesis de la articulación temporomandibular esta indicada en:

- a) Bloqueo discal agudo - subagudo (1- 3 meses) que no responda a tratamiento conservador.
- b) Síndrome de disco adherido (anchored disc phenomenon).
- c) Anquilosis.
- d) a) y b) son correctas.

43. ¿Cuál de estas complicaciones puede surgir tras cirugía abierta de articulación temporomandibular?

- a) Síndrome de Frey.
- b) Fístula parotídea o sialocele.
- c) Anquilosis.
- d) Todas son correctas.

44. En el síndrome de dolor disfunción miofascial :

- a) Existe bloqueo mecánico, con limitación de la apertura oral, que no aumenta con la apertura forzada.
- b) El dolor es difuso, irradiado a región temporal-cervical.
- c) En la resonancia magnética nuclear encontramos desplazamiento discal.
- d) Está indicada la artroscopia de la articulación temporomandibular.

45. Con respecto a la inyección de sangre autóloga en el tratamiento de la luxación recidivante del cóndilo mandibular, ¿cuál de estas afirmaciones es falsa?

- a) Nivel de evidencia III-IV, con grado de recomendación C (baja). Existe cierta evidencia, aunque insuficiente, para recomendar o desestimar su utilización.

- b) Tras un periodo postinyección de 3 semanas de restricción en la movilidad articular, se requiere fisioterapia suave.
- c) Existen reservas en cuanto a un posible daño del cartílago y a la formación de anquilosis fibrosa u ósea.
- d) Pueden necesitarse inyecciones seriadas.

46. ¿Cual de estas complicaciones puede surgir tras una cirugía de reconstrucción de la articulación temporomandibular mediante prótesis?

- a) Vector de crecimiento desfavorable.
- b) Morbilidad en la zona donante : Neumotorax.
- c) Calcificación heterotópica.
- d) Todas son ciertas.

47. La cirugía abierta de la patología meniscal de la articulación temporomandibular está indicada en:

- a) Síndrome de disfunción de la articulación temporomandibular que no ha respondido a otros procedimientos mínimamente invasivos (artrocentesis y artroscopia).
- b) Pacientes que rechazan la artroscopia.
- c) Pacientes con patología psicógena.
- d) Son ciertos a) y b).

48. Señale la afirmación falsa con respecto a la neuralgia del trigémino:

- a) El tratamiento farmacológico constituye el primer escalón terapéutico.
- b) La carbamacepina es el fármaco de elección.
- c) En los procedimientos no ablativos el objetivo es tratar la compresión microvascular.
- d) En los procedimientos no ablativos el objetivo es bloquear las aferencias del nervio trigémino.

49. Indique la afirmación falsa sobre la patología de la articulación temporomandibular:

- a) El trastorno interno se define como una relación anormal entre el cóndilo y el menisco.
- b) El derrame articular aparece con más frecuencia en articulaciones dolorosas que en las asintomáticas.
- c) El derrame articular se identifica con claridad en RMN, en las imágenes potenciadas en T1, visualizando una imagen hipointensa en el espacio articular.
- d) Todas son ciertas.

50. Señale la afirmación falsa sobre patología de la articulación temporomandibular:

- a) La condromatosis sinovial es una metaplasia cartilaginosa de los remanentes mesenquimales del tejido sinovial.
- b) En los pacientes con artritis reumatoide la articulación temporomandibular esta afectada en un 5% de los casos.
- c) La sinovitis villonodular pigmentaria es una proliferación benigna de la sinovial que rara vez afecta a la articulación temporomandibular.
- d) Las infecciones de la articulación temporomandibular son raras, pueden ser secundarias a diseminación hematógica, aunque lo más frecuente es que se trate de extensión local a partir de una infección oral o tras cirugía de la articulación temporomandibular.

51. Señale la afirmación falsa sobre la anatomía quirúrgica de la articulación temporomandibular:

- a) Cada cóndilo mandibular mide como promedio 20 mm en sentido latero-medial y 10 mm anteroposteriormente.
- b) En el adulto, la superficie articular se encuentra cubierta por una fina capa de tejido fibroso con escasos condrocitos.
- c) La fosa glenoidea y la eminencia están cubiertas de cartílago hialino.
- d) El techo de la fosa glenoidea resulta extremadamente fino.

52. Indique la afirmación correcta con respecto a las fracturas de la corona dental:

- a) En la fractura de la corona, no complicada, no hay exposición pulpar.
- b) La línea de fractura se localiza en el área radicular y afecta a dentina, cemento y pulpa.
- c) En la fractura de la corona, complicada, no hay exposición pulpar.
- d) a) y c) son correctas.

53. Indique la afirmación Falsa:

- a) Las fracturas conminutas de mandíbula son el resultado de traumatismos complejos secundarios a impactos de gran energía en una zona localizada de la mandíbula.
- b) La etiología más frecuente de las fracturas conminutas de mandíbula son los traumatismos por armas de fuego.
- c) Las fracturas conminutas de mandíbula engloban el 5-7% de las fracturas de mandíbula.
- d) El tratamiento más utilizado es el bloqueo maxilomandibular.

54. Indique la afirmación correcta acerca de la anatomía quirúrgica de la órbita:

- a) La pared superior o techo orbitario está constituida por la lámina horizontal del frontal en su parte anterior, y el ala menor del esfenoides en su parte posterior.
- b) La pared medial está formada por la apófisis orbitaria del malar, la apófisis orbitaria del frontal y el ala mayor del esfenoides en su parte posterior.
- c) La pared lateral está constituida por la apófisis ascendente del maxilar superior, el unguis o hueso lagrimal, la lámina papiracea del etmoides y parte del cuerpo del esfenoides.
- d) Todas son ciertas.

55. Indique la afirmación falsa sobre las fracturas nasoorbitoetmoidales:

- a) En las Fracturas Tipo II existe cierta conminución en el fragmento del reborde orbitario medial, aunque sin afectar a la inserción del ligamento cantal interno al hueso.
- b) En las fracturas Tipo III hay extensa conminución del fragmento central con avulsión del ligamento.
- c) Las Fracturas tipo I requieren un abordaje coronal , combinado con el de párpado inferior (subciliar o transconjuntival) y de vestíbulo superior.
- d) Todas son falsas

56. En el tratamiento de las fracturas de cuerpo mandibular es cierto :

- a) En determinados casos, en los que se consigue estabilidad, el bloqueo intermaxilar puede ser suficiente.
- b) El bloqueo intermaxilar está contraindicado en el paciente poco colaborador, enfermedad pulmonar grave, psicosis.
- c) a) y b) son ciertas.
- d) Todas son falsas.

57. En las fracturas de ángulo mandibular es falso:

- a) La zona del ángulo mandibular se caracteriza por presentar una sección ósea muy delgada, de apenas 6 mm de grosor.
- b) Cuando existe un cordal en el foco de fractura , la actitud debe ser en principio conservadora.
- c) El abordaje transcutáneo se reserva para fracturas muy desplazadas o conminutas.
- d) La existencia de una fractura del cordal sería indicación de exodoncia. En caso de tener que exodonciar el cordal , es aconsejable hacerlo antes de la fijación de la fractura.

58. Con respecto a el el tratamiento de las fracturas de cóndilo mandibular indique la afirmación Falsa :

- a) Está indicado el tratamiento con bloqueo intermaxilar en fracturas conminutas en las que la osteosíntesis no se pueda realizar por el pequeño tamaño de los fragmentos.
- b) El bloqueo intermaxilar está indicado en niños , hasta los 12-14 años.
- c) En niños, la osteosíntesis y abordaje quirúrgico del cóndilo tiene efecto positivo sobre su crecimiento.
- d) Todas son ciertas.

59. ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta en el tratamiento de fracturas de mandíbula en situaciones especiales?

- a) Las fracturas conminutas pueden ser unidas con miniplacas para simplificar el caso, pero luego es preciso colocar una placa de mayor resistencia, típicamente una placa de construcción, uniendo los fragmentos que limitan el defecto.
- b) Cuanto mayor es la atrofia ósea , más justificado está el uso de placas de reconstrucción, en lugar de miniplacas.
- c) El principal factor de riesgo de infección de un foco de fractura mandibular (en un sector dentado) es la inestabilidad del foco.
- d) Todas son ciertas.

60. ¿Cuál de estas afirmaciones acerca de las fracturas malares de alta energía es cierta?

- a) Fracturas con disrupción a nivel de la sutura frontomalar y con escasa repercusión estético funcional.
- b) En este caso suelen fracturarse los arbotantes frontomalares, maxilomalares y rebordes/paredes orbitarias.
- c) La fractura malar se asocia a otras fracturas craneofaciales (tipo LeFort / Panfaciales) con conminución y gran desplazamiento de los fragmentos óseos.

d) La mayor parte de este tipo de fracturas no requiere corrección quirúrgica.

61. Indique la afirmación falsa sobre la anatomía quirúrgica de la órbita:

- a) La órbita está formada por 7 huesos: Maxilar, ala mayor y menor del esfenoides, palatino, etmoidal, lagrimal, frontal y cigomático.
- b) El vértice de la órbita, donde confluyen todas las paredes, está ocupado por dos orificios importantes: el agujero óptico y la hendidura esfenoidal o fisura orbitaria inferior.
- c) Por el agujero óptico pasan el nervio óptico y la arteria oftálmica.
- d) Todas son ciertas.

62. Señale la afirmación correcta con respecto a los arbotantes del tercio medio facial:

- a) Existen tres tipos de arbotantes : los horizontales, los verticales y los diagonales .
- b) Los arbotantes horizontales son cuatro: el frontal, el cigomático, el maxilar y el mandibular.
- c) Los arbotantes verticales son dos: el nasomaxilar y el cigomático-maxilar.
- d) Todas son ciertas

63. Indique la afirmación correcta sobre la a anatomía quirúrgica del complejo nasoorbitoetmoidal:

- a) Una de las estructuras anatómicas clave en esta región es la inserción del ligamento cantal medial, en el reborde inferomedial de la órbita, una región conocida como el fragmento central.
- b) El ligamento cantal medial presenta una parte fibrosa anterior y otra fibromuscular posterior. La primera se inserta en la cresta lagrimal posterior, y la segunda, en la cresta lacrimal anterior.
- c) El saco lagrimal se sitúa por delante de la cresta lagrimal anterior.
- d) Todas son ciertas.

64. Indique la afirmación falsa sobre la clasificación de las fracturas del seno frontal (Rohrich y Hollier 1992):

- a) Tipo I: Fracturas de la pared anterior.
- b) Tipo II: Fracturas de paredes anterior y posterior.
- c) Tipo III: Fracturas de paredes laterales.
- d) Tipo IV: Fracturas through and through.

65. ¿Cuál de estas complicaciones de las fracturas del seno frontal pueden surgir en los primeros 6 meses?

- a) Sinusitis.
- b) Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- c) Meningitis.
- d) Todas son ciertas.

66. Con respecto a las indicaciones de tratamiento de las fracturas panfaciales, ¿Cuál de estas afirmaciones es correcta?

- a) No reviste especial importancia la atención prestada al traumatizado en la primera hora.
- b) El momento óptimo para el tratamiento quirúrgico de estas fracturas no debe sobrepasar los 5 - 7 días después del traumatismo.
- c) La mayor parte de las fracturas panfaciales no requieren tratamiento quirúrgico.
- d) A partir de los 5 -7 días del traumatismo, la corrección de las fracturas suele asociarse a un buen resultado estético y funcional.

67. Señale la afirmación correcta acerca de las fracturas faciales pediátricas:

- a) En la gran mayoría de las fracturas faciales se realiza tratamiento quirúrgico abierto con fijación interna.
- b) En comparación con los adultos la tasa de complicaciones es menor.
- c) En la actualidad hay claras evidencias científicas sobre la superioridad del material reabsorbible con respecto al no reabsorbible.
- d) Todas son ciertas.

68. ¿Cuál de estas afirmaciones es cierta con respecto al enoftalmos postraumático?

- a) Se considera un problema estético cuando el desplazamiento es superior a 2 mm.
- b) Se considera un problema desfigurante cuando el desplazamiento es superior a 5 mm.
- c) El enoftalmos postraumático se presenta en más del 50% de las fracturas de tercio medio facial.
- d) Son ciertas a) y b)

69. Según el Documento Internacional de Consenso de la Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica del 2022: Un paciente con IAH: 20, CT 90% (tiempo acumulado con saturación de oxihemoglobina por debajo del 90%) :7, EPWORTH: 12, IMC (Índice Masa Corporal): 26 y con Hipertensión Arterial, presenta un AOS:

- a) AOS Leve.
- b) AOS Moderado.
- c) AOS Grave
- d) AOS Muy Grave

70. ¿Cuál de los siguientes factores son predictivos de la eficacia del tratamiento en pacientes con AOS Y DAM ?:

- a) Presencia de obesidad.

- b) Presencia de hipertrofia de tejidos blandos faríngeos.
- c) AOS posicional.
- d) Todos son valores predictivo de la eficacia del tratamiento.

71. En relación al cumplimiento, preferencias del paciente y abandono del tratamiento con DAM, señale la correcta:

- a) Los estudios aleatorizados en todo tipo de pacientes muestran una frecuencia de abandonos precoces del tratamiento con DAM en el 17% de los casos.
- b) Los estudios que compararon la tasa de abandonos con la CPAP no mostraron diferencias entre ambos tratamientos (DAM versus CPAP).
- c) Datos recientes de cumplimiento a largo plazo apuntan que alrededor del 65% de los pacientes mantienen el tratamiento con DAM.
- d) Todas son correctas

72. En algunos pacientes con AOS, es muy útil completar el diagnóstico topográfico con una exploración dinámica de la Vía aérea superior con el paciente bajo sueño inducido, conocida como somnoscopia o DISE (drug induced sleep endoscopy). Son todas afirmaciones ciertas salvo:

- a) Mediante la DISE, es posible llegar a un diagnóstico de los lugares obstructivos o colapsos de la VAS que más influyan en el desarrollo de las apneas de los pacientes, analizando el nivel y tipo de colapso.
- b) La DISE puede dirigir el tratamiento quirúrgico de forma específica a los colapsos predominantes en cada caso.
- c) En la actualidad, para indicar el tratamiento con presión positiva continua en la vía respiratoria o Dispositivo Avance Mandibular no hay evidencia que justifique hacer una DISE previa
- d) La evaluación de la nariz y la nasofaringe en la población de adultos tiene una prioridad alta durante DISE.

73. En relación al índice de Bolton, señale la correcta :

- a) Un índice de Bolton total por encima de la media (91,30) indica que los dientes superiores son más pequeños de lo que debieran ser con respecto a los inferiores.
- b) En el índice total, se considera la suma de la dimensiones de las 6 piezas superiores (incisivo y caninos) y se divide por la suma de las seis piezas inferiores (incisivos y caninos) y se multiplica por cien.
- c) En el parcial, se consideran las dimensiones de las 4 piezas superiores (incisivos) y el total se divide por la suma de las 4 piezas inferiores (incisivos) y se multiplica por cien.
- d) Solo puede calcularse en presencia de todas las piezas dentarias definitivas.

74. En relación a la anatomía de la normooclusión, señale la correcta:

- a) En el plano vertical, en el maxilar superior existe una menor extrusión de los premolares en relación a los incisivos superiores que origina la curva de Spee.
- b) En el plano transversal se observa una ligera inclinación de la corona de los molares superiores hacia palatino y de los molares inferiores hacia vestibular, originando esta inclinación una curva que denominamos Curva de Wilson.
- c) En sentido bucolingual, el punto de contacto está centralmente situado en los incisivos y caninos, pero queda lateralizado hacia la cara bucal en premolares y molares.
- d) Los caninos son las piezas claves de la oclusión dentaria según Angle.

75. En relación a la anatomía de la maloclusión, señale la correcta:

- a) En la clasificación de Angle, la maloclusión de clase II puede ser completa o incompleta según la intensidad de la desviación sagital entre los molares.
- b) En la clasificación de Angle, la maloclusión de clase III, se caracteriza porque el surco vestibular del primer molar inferior está por distal de la cúspide mesiovestibular del primer molar superior.

- c) En la clasificación de Angle de clase II, división 1 los incisivos inferiores están en protrusión, disminuyendo el resalte.
- d) En la clasificación de Angle de clase I, los caninos muestran una relación anteroposterior normal.

76. En el Plan de Tratamiento Cefalométrico de Arnett para casos Quirúrgicos, señale la incorrecta :

- a) Usamos como referencia la posición natural de la cabeza para el examen clínico facial.
- b) La vertical verdadera pasa habitualmente por subnasal.
- c) El primer paso de este plan consiste en corregir el torque de los incisivos superiores en relación con el plano oclusal.
- d) El primer paso de este plan consiste en corregir la posición del incisivo superior, en su plano vertical y horizontal.

77. En los pacientes con deficiencia mandibular y altura facial normal o corta, solemos encontrar los siguientes hallazgos excepto:

- a) Deficiencia del mentón y labio inferior en relación al resto de la cara.
- b) Excesiva curva de Spee en el arco mandibular pero reducida o negativa en el arco maxilar.
- c) En caso de que exista el apiñamiento, el apiñamiento incisal mandibular es más severo que el maxilar.
- d) Relación de Clase II molar y canina, con sobremordida anterior.

78. En el tratamiento ortodóncico prequirúrgico de los pacientes adultos con deficiencia mandibulares y sobremordida profunda son todas ciertas, salvo:

- a) Casi siempre existe una curva excesiva de Spee en la arcada mandibular.
- b) Para nivelarla, podemos intruir los incisivos mandibulares y/o extruir los dientes posteriores, especialmente los premolares.

- c) La extrusión se realiza más fácilmente tras la cirugía mandibular, mientras que la intrusión debe ser realizada antes de la cirugía.
- d) La distalización de los molares es otro método muy utilizado que evita las extracciones.

79. Si realizamos una osteotomía de Le Fort I de avance de 6 mm, la cirugía mandibular ha consistido en osteotomía sagital de rama bilateral y el plano maxilar oclusal (Mx OP- Vertical Verdadera) ha pasado de 97° a 92°. El cambio de posición que experimenta el pogonion (punto Po) será el siguiente:

- a) Avance y ascenso del Po.
- b) Avance y descenso del Po.
- c) Retrusión y ascenso del Po.
- d) Retrusión y descenso del Po.

80. En la craniosinostosis denominada braquiocefalia, señale la incorrecta :

- a) Es debida a la fusión prematura de la sutura coronal de forma bilateral.
- b) Es un patrón de sinostosis común de la sutura de la bóveda craneal, asociado a los síndromes de Apert y Crouzon.
- c) Las órbitas son a menudo profundas, lo que origina unos ojos hundidos.
- d) Existe hipertelorismo orbitario.

81. En la creaneosinostosis denominada trigonocefalia, señale la opción correcta:

- a) Se presenta asociada a otras deformidades congénitas.
- b) Se palpa desde la raíz nasal hasta la región de la fontanela anterior la sutura precozmente fusionada.
- c) Se asociada a hipertelorismo orbitario.
- d) El canal auditivo y el oído externo están localizados más anteriormente en el lado afecto que en el lado contralateral.

82. En el síndrome de Crouzon, señale la opción incorrecta:

- a) Se hereda como rasgo autosómico dominante.
- b) El potencial de crecimiento de la mandíbula también se afecta, generando una maloclusión de clase II.
- c) La sutura coronal es la más frecuentemente afectada en su fusión prematura.
- d) Existe un grado variable de hipoplasia simétrica de órbitas, huesos cigomáticos y maxilar superior.

83. En el Síndrome de Apert, señale la opción incorrecta:

- a) La mandíbula no suele estar afectada.
- b) Existe una sindactilia simétrica de las manos y pies.
- c) La sinostosis bicoronal y de la base craneal, junto con la sincondrosis facial están siempre presente.
- d) La hidrocefalia no es un hallazgo habitual.

84. La anomalía de Kleeblasttschädel, señale la opción incorrecta:

- a) La forma más común es la unión prematura de múltiples suturas de la bóveda y bases craneales y faciales.
- b) Solo las suturas metópicas, sagitales y escamosas permanecen abiertas, dando lugar a la forma de trébol.
- c) La hidrocefalia no suele presentarse.
- d) Existe una atresia de las fosas nasales que obligan a una respiración oral con dificultades severas de la vía aérea que obligan a traqueotomía y gastrostomía.

85. En relación a los cambios que se producen en el labio superior con la cirugía de avance del maxilar superior señale la incorrecta:

- a) El avance del maxilar es el que más repercusión y cambios produce en la posición de la nariz y el labio superior.

- b) Un aumento progresivo en el desplazamiento horizontal de los tejidos blandos es visto desde la punta de la nariz hasta el extremo libre del labio superior.
- c) Se produce una disminución del ángulo nasolabial .
- d) El avance maxilar produce un engrosamiento del labio superior.

86. En relación al patrón de herencia de la microsomia hemifacial, señale la opción incorrecta :

- a) En un porcentaje muy bajo de casos, la microsomía hemifacial se hereda con un patrón autosómico dominante.
- b) La incidencia de la microsomia hemifacial ha sido estimado que puede oscilar entre 1/3500 a 1 /26550 de los nacidos vivos.
- c) El conjunto de anomalías vistas en la microsomia hemifacial sugieren un origen que podemos situar entre los 30-45 días de gestación.
- d) La microsomia hemifacial generalmente ocurre de forma esporádica, sin un patrón de herencia familiar

87. Dentro de las manifestaciones clínicas de la microsomia hemifacial podemos encontrar todas las siguientes salvo:

- a) Las anomalías del oído externo en diferente grado de afectación es un hallazgo constante en todos los pacientes.
- b) Colobomas del iris o párpados con la ausencia de pestañas.
- c) Macrostomia, por la fisura de la mucosa oral, músculo orbicularis oris y piel, a nivel de la comisura oral.
- d) La asimetría del esqueleto mandibular en la microsomia hemifacial es progresiva.

88. En relación al estadiaje de la reconstrucción craneofacial, señale la correcta:

- a) En aquellos casos donde exista malformaciones de la región orbitaria, malar y bóveda craneal, incluso en ausencia de deficiencias funcionales severas, es mejor realizar la reconstrucción antes de los 5 años.

- b) La asimetría facial en la microsomnia hemifacial es progresiva en su naturaleza por lo que requiere un tratamiento en la infancia, evitando que la deformidad se agrave con el crecimiento.
- c) Para la reconstrucción auricular es aconsejable esperar al menos hasta los 6 años de edad, y utilizar el cartílago costal como estructura de soporte para la oreja.
- d) Los tipos I, IIA y IIB según la clasificación de Kaban de las deformidades de la articulación temporomandibular (ATM) requieren la retirada de las estructuras de ATM existente y la reconstrucción con una nueva articulación.

89. En el síndrome de Binder descrito en 1962 encontramos las siguientes manifestaciones clínicas salvo:

- a) Angulo nasofrontal plano.
- b) Hipoplasia nasomaxilar con ausencia de espina nasal anterior.
- c) Senos frontales muy desarrollados.
- d) Anomalías cervicales a nivel del Atlas y Axis.

90. Señale la afirmación falsa en relación al síndrome de Binder :

- a) Para conseguir los mejores resultados, la reconstrucción nasal se realizara antes que la cirugía ortognática.
- b) Puede presentar una recurrencia familiar heredada como un rasgo autosómico recesivo con penetrancia incompleta.
- c) Su aparición ocurre de forma esporádica en la mayoría de casos.
- d) El grado de malformación presente en el momento del nacimiento se cree que es relativamente estable y no progresivo con la edad.

91. En relación a la anomalía de Klippel –Feil señale la incorrecta:

- a) Se caracteriza por la fusión de dos o más vértebras cervicales. Siendo la limitación funcional en el rango de movimiento del cuello el hallazgo más consistente.
- b) La fisura del paladar está presente en el 15-20% de los pacientes.

- c) Podemos encontrar diversas anomalías oculares, siendo la más frecuente la limitación en los movimientos extraoculares.
- d) El 80% de los niños afectados muestran pérdida auditiva.

92. En relación al Síndrome de Treacher Collins, señale la incorrecta:

- a) La incidencia del síndrome de Treacher Collins oscila entre uno de 25000 a 50000 nacidos vivos.
- b) La herencia es autosómica recesiva.
- c) Hombres y mujeres se afectan por igual.
- d) El gen del Treacher Collins ha sido localizado en el cromosoma 5q31.3-q33.3.

93. En el recién nacido con Síndrome de Treacher Collins, señale la incorrecta:

- a) Se asocia a craneosinostosis.
- b) El grado de malformación presente en el momento del nacimiento se cree que es relativamente estable y no progresa con la edad.
- c) La vía aérea se puede ver comprometida por la micrognatia agravada con la posición posterior de la lengua o por la hipoplasia maxilar.
- d) Pueden presentar fisura palatina con o sin fisura labial.

94. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es correcta en relación al Síndrome Apnea Hiponea Obstructiva del sueño (SAHOS)?

- a) La situación dental/oclusal de los pacientes con SAHOS condiciona la estrategia terapéutica, predicción de resultados, o valoración de sus posibles causas de fracaso en los diversos tratamientos del SAHOS.
- b) En relación al tratamiento con dispositivos de avance mandibular (DAM) y los cambios oclusales que pueden aparecer tras su uso prolongados, ciertos tipos de oclusión (clase II de Angle), se correlacionan con cambios oclusales incisales favorables, mientras que otros (clase I de Angle) con cambios desfavorables, lo que

podría condicionar parcialmente la indicación de este tratamiento o su tolerancia a largo plazo.

c) Ni el número de piezas dentarias presentes en boca, ni su salud periodontal, condicionan la posibilidad o no de poder usar DAM.

d) La cefalometría es una prueba de gran predictibilidad de la respuesta al tratamiento de SAHOS con DAM, cirugía de avance maxilomandibular o cirugía de partes blandas faríngeas.

95. Según la Guía española de práctica clínica utilización de los dispositivos de avance mandibular (DAM) en el tratamiento de pacientes adultos con síndrome de apneas-hipopneas del sueño, señale la única afirmación con calidad de evidencia alta:

a) Los DAM hechos a medida reducen el IAH. Este efecto se caracteriza por ser observado en todos los grados de gravedad del SAOS.

b) La reducción del IAH mediante tratamiento con un DAM hecho a medida es de magnitud variable. Un porcentaje significativo de pacientes presentan descensos clínicamente relevantes; sin embargo, en otros pacientes no se observa disminución del IAH.

c) El tratamiento con CPAP reduce más el IAH que el tratamiento con DAM.

d) La escasa evidencia disponible apunta a un efecto menor de los DAM prefabricados termomoldeables respecto a los DAM hechos a medida.

96. Según la Guía española de práctica clínica utilización de los dispositivos de avance mandibular (DAM) en el tratamiento de pacientes adultos con síndrome de apneas-hipopneas del sueño, las siguientes afirmaciones tienen todas una calidad de evidencia baja salvo una que la tiene moderada. En pacientes adultos diagnosticados de AOS:

a) Presentan una elevada adherencia al tratamiento con DAM.

b) Los efectos adversos del tratamiento con DAM son frecuentes y habitualmente leves y no conducen al abandono del tratamiento.

c) En pacientes graves o con somnolencia, el cumplimiento del tratamiento con DAM o con CPAP es similar.

d) La frecuencia de abandono del tratamiento es similar con DAM y con CPAP.

97. La estimulación del nervio hipoglosos para pacientes con Apnea Obstructiva del Sueño (AOS), está indicado fundamentalmente en pacientes con AOS moderada-grave (IAH entre 20- 50) intolerantes a CPAP y sin mejoría tras DAM, que cumplan dos requisitos:

a) IMC < 32 y evidencia de ausencia de colapso circunferencial en DISE.

b) Macroglosia y clase II mandibular.

c) Paladar blando largo y clase II mandibular.

d) Clase III o menor de Friedman del tamaño amigdalario y normofrecuencia cardiaca en reposo.

98. De las siguientes afirmaciones son todas recomendaciones de la Guía de práctica clínica sobre la exploración física de la vía aérea superior en el síndrome de apnea-hipoapnea obstructiva del sueño del adulto, salvo una. Señale la incorrecta:

a) Se recomienda la valoración sistemática de la faringolaringe, mediante el estadio de Friedman que incluye el Mallampati modificado y el tamaño amigdalario porque es útil para predecir el éxito quirúrgico de partes blandas.

b) No se debería considerar la exploración visual o endoscópica de la faringolaringe (estática o dinámica) para establecer la presión efectiva de CPAP.

c) Se debería considerar realizar la maniobra de Muller para predecir éxito en cirugía de partes blandas.

d) No se debería considerar la exploración faringolaríngea sistemática mediante visualización de la longitud y grosor del paladar, tamaño de la úvula, la estrechez de las fauces, tamaño amigdalario y maniobra de Muller en pacientes con sospecha de SAHOS para determinar la presencia y severidad de SAHOS.

99. En función de los hallazgos en la exploración clínica, radiológica y en la DISE; los tratamientos quirúrgicos deben seleccionarse de forma adecuada. Señale la incorrecta:

- a) Si se objetiva una hipertrofia amigdalar llamativa, el tratamiento será la amigdalectomía.
- b) Si se objetiva patología nasal que dificulta la tolerancia a la CPAP, la cirugía nasal debe indicarse lo antes posible.
- c) Si en la DISE se objetivan colapsos en el paladar y en la pared lateral de la orofaringe, debe valorarse individualmente la cirugía palatofaríngea.
- d) Si en la DISE el colapso está en la base de la lengua debe recomendarse el avance bimaxilar.

100. Según la Asociación Americana de Cirugía Oral y Maxilofacial, la cirugía ortognática puede estar indicado y considerado médicamente apropiada en las siguientes circunstancias, salvo:

- a) Relación anteroposterior incisivo maxilar/mandibular, con un resalte horizontal de ≥ 5 mm.
- b) Relación anteroposterior incisivo maxilar/mandibular , con resalte horizontal de cero a un valor negativo.
- c) Relación molar anteroposterior maxilar/mandibular, una discrepancia de relación de ≥ 2 mm.
- d) Mordida abierta posterior unilateral o bilateral mayor de 2 mm.

101. Dentro de la preparación ortodóncica prequirúrgica, todas las siguientes afirmaciones son falsas salvo :

- a) El tipo de arco y brackets que el paciente lleva en el momento de la intervención no afecta a la estabilidad de los segmentos óseos posicionados en las férulas quirúrgicas.

- b) Es necesario valorar los modelos en relación molar para ver si existe problemas transversales, y si este es esquelético o dental.
- c) Es necesario la colocación de arcos pasivos entre 4 a 6 semanas antes de la toma de registros para la cirugía.
- d) Cuando las extracciones están indicadas, el diente que va a ser extraído puede ayudar a eliminar el apiñamiento, pero no ofrece un sitio para la osteotomía en la posición deseada.

102. En la cefalometría lateral de Ricketts, la altura facial inferior es el ángulo formado por los planos Xi-Pm y Xi-ENA, siendo constante con la edad. Se utiliza para informar de la tendencia esquelética para problemas verticales. En un paciente un valor de 39° , señale la correcta:

- a) Orienta hacia un patrón Dolicocefálicos.
- b) Orientan hacia un patrón Braquicefálicos.
- c) Orienta hacia un patrón Mesocefálicos.
- d) Ninguna es correcta.

103. Señale que estructura anatómica no forma parte del triángulo de Pirogoff:

- a) Nervio hipogloso
- b) Músculo milohioideo
- c) Tendón intermedio del músculo digástrico
- d) Nervio lingual

104. Señale la respuesta incorrecta respecto a los paragangliomas:

- a) En los paragangliomas malignos, la presencia de afectación metastásica aparece en menos del 10%
- b) Aproximadamente el 10 % de los pacientes presentan tumores múltiples o bilaterales
- c) Existe un 10% de casos con antecedentes familiares de paragangliomas

d) Un 10 % de los paragangliomas se localizan en el cuerpo carotídeo.

105. Indique la falsa en relación con el angiofibroma nasal 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 angiografía ni la embolización preoperatoria.

106. El abordaje de Weber-Ferguson con extensión de Lynch para el tratamiento quirúrgico de los tumores de seno maxilar consiste en:

- a) Rinotomía lateral ampliada extendiendo su incisión a través del surco nasolabial al labio superior
- b) Rinotomía lateral ampliada extendiendo su incisión a través del surco nasolabial al labio superior inferiormente y desde el párpado inferior hasta la parte media de la ceja cranealmente
- c) Rinotomía lateral ampliada extendiendo su incisión a través del surco nasolabial al labio superior inferiormente y desde el párpado inferior se continúa con una extensión lateral subciliar por el canto externo del ojo hasta el área cigomática
- d) Rinotomía lateral ampliada extendiendo su incisión a través del surco nasolabial al labio superior inferiormente y desde el párpado inferior se continúa con una extensión supraciliar por el borde tarsal del párpado superior

107. En la referencia anatómica del punto nervioso de Erb emerge:

- a) Nervio espinal.
- b) Nervio auricular mayor.
- c) Nervio occipital menor.
- d) Nervio transverso cervical

108. El pedículo arterial del colgajo de cresta ilíaca es:

- a) Arteria circunfleja ilíaca superficial.
- b) Rama descendente de la arteria circunfleja femoral lateral.
- c) Arteria circunfleja ilíaca profunda.
- d) Ninguna de las anteriores

109. Respecto al carcinoma primario intraóseo, indique la falsa:

- a) El pronóstico del carcinoma primario intraóseo es más favorable si se origina de novo que si proviene de un quiste odontogénico
- b) Las metástasis en los ganglios linfáticos y la diseminación hematogena son a menudo acontecimientos tardíos, aunque la invasión ósea y de tejidos blandos esté bastante avanzada.
- c) Radiológicamente presenta márgenes mal definidos con imágenes de dientes suspendidos.
- d) Clínicamente puede simular cualquier proceso dental

110. Indique la falsa en los papilomas nasosinusales

- a) El papiloma invertido es positivo para el virus del papiloma humano en más del 70% de los casos
- 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

111. ¿Cual de las siguientes entidades cabria esperar en un paciente varón de 15 años con adenopatias cervicales de 2 meses de evolución y fiebre intermitente en cuyo examen histológico de dichas adenopatias encontramos una hiperplasia reactiva con focos bien circunscritos de necrosis paracortical con abundantes detritus celulares, rodeados por un infiltrado inflamatorio de linfocitos CD4+, importante proliferación generalizada de histiocitos positivos para CD68 y mieloperoxidasa?

- a) Síndrome de Kikuchi
- b) Linfoma de Hodgkin
- c) Linfoma no Hodgkin
- d) Tuberculosis

112. El pembrolizumab (anticuerpo monoclonal) ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento del carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello recurrente o metastásico en pacientes que hayan progresado durante o tras el tratamiento con quimioterapia basada en platino, condicionada a la expresión de uno de los siguientes biomarcadores:

- a) PD 1
- b) PD 2
- c) PD-L1
- d) PD-L2

113. En cual de los siguientes tumores cutáneos de cabeza y cuello estaría indicado el uso de Vismodegib:

- a) Melanoma in situ
- b) Carcinoma epidermoide con DOI < 5 mm
- c) Carcinoma de células basales avanzado
- d) Ninguna de las anteriores

114. Cual de los siguientes relaciones entre el colgajo y su irrigación es falsa:

- a) Colgajo de músculo pectoral y arteria acromiotorácica.
- b) Colgajo de fascia temporoparietal y arteria temporal profunda.
- c) Colgajo de dorsal ancho y arteria toracodorsal.
- d) Colgajo de trapecio lateral y arteria cervical transversa.

115. ¿Cuál de los siguientes colgajos no es de tipo axial?:

- a) Colgajo de fascia t mporoparietal.
- b) Colgajo de músculo pectoral.
- c) Colgajo deltopectoral.
- d) Colgajo de músculo dorsal ancho.

116. Respecto a la anastomosis microquirúrgica, señale la respuesta falsa:

- a) Deben tenerse disecados los vasos receptores en el cuello antes de seccionar el pedículo del colgajo.
- b) Hay que fijar el colgajo en posición en la zona donante antes de comenzar la anastomosis microquirúrgica.
- c) Durante la anastomosis debemos irrigar frecuentemente con suero heparinizado.
- d) La técnica de triangulación de Carrel se realiza mediante dos puntos iniciales separados 150  para evitar incluir la pared posterior al suturar la pared anterior.

117. Según la clasificación de Shamblin de los tumores del cuerpo carotídeo, los tumores en los que las arterias carótida interna y externa y los nervios hipogloso y laringeo superior están englobados por el tumor, se clasifican como:

- a) Tipo I
- b) Tipo II
- c) Tipo III
- d) Tipo IV

118. Respecto al colgajo libre radial ante braquial, señale la respuesta falsa:

- a) Se denomina popularmente como "colgajo chino" desde 1981 por las publicaciones de Yang.
- b) Una de las contraindicaciones absolutas es la insuficiencia vascular supletoria de la arteria cubital en la vascularización de la mano.

- c) El cierre primario de la zona donante se puede realizar mediante la técnica “Iberic Graft”.
- d) El calibre de la arteria radial suele ser constante en todo su recorrido, siendo este de unos 5-6 mm.

119. Según la clasificación de Brown de las maxilectomías, una maxilectomía que afecta a los anejos orbitarios con preservación de la órbita y a nivel del paladar provoca un defecto igual o menor a la mitad del paladar unilateral, se trataría de un tipo:

- a) IIIb
- b) IVa
- c) IVb
- d) IIIc

120. Indique la respuesta falsa en relación 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.

121. Señale la falsa respecto a los tumores benignos de la glándulas salivares:

- a) El adenoma pleomorfo es el mas frecuente representando el 80% de las glándulas mayores
- b) El oncocitoma supone el 15% de las neoplasias benignas de las glandulas salivares

c) El cistoadenoma papilar linfomatoso es el segundo tumor benigno mas frecuente de las glándulas salivares mayores, representando un 12 % de los mismos

d) El mioepitelioma supone menos del 1% de los tumores de las glándulas salivales

122. El diagnostico histologico de papiloma ductal de glándula salivar no incluye uno de los siguientes:

a) Papiloma intraductal

b) Papiloma ductal invertido

c) Papiloma multiquistico

d) Sialoadenoma papilifero

123. Con respecto al Carcinoma Adenoide Quistico, señale la respuesta incorrecta:

a) Es un tumor infiltrativo de rápido crecimiento

b) Es mas frecuente en mujeres en la sexta década de la vida

c) Su frecuencia relativa es mayor en glándulas menores y submaxilar, siendo el paladar la región mas frecuentemente afectada

d) Histologicamente se distinguen tres patrones de crecimiento: cribiforme, tubular y solido

124. La clasificación de House-Brackmann de la parálisis facial el grado 2 NO incluye:

a) Sincinesias severas.

b) Simetría en reposo en la frente.

c) Leve debilidad a la inspección cercana.

d) Todas se incluyen en el grado 2.

125. Indique cual de los siguientes tipos de adenomas monomorfos de las glándulas salivares es más frecuente:

a) Adenoma de células basales.

- b) Adenoma canalicular.
- c) Mioepitelioma.
- d) Oncocitoma.

126. En relación con la histopatología de las sialoadenosis, indique cual es la correcta:

- a) Existe una marcada esclerosis en la arquitectura glandular.
- b) Los acinos glandulares se encuentran reducidos, al igual que las células serosas.
- c) El citoplasma de las células acinares se halla repleto de granulos enzimaticos y de vacuolas claras.
- d) El estudio inmuno-enzimatico demuestra disminución de la fosfatasa ácida

127. En el estudio de inmunohistoquímica de las células del carcinoma adenoide quístico, cual de las siguientes no esperaría que fuese positiva:

- a) S-100
- b) CD 117
- c) Alfa1-antiquimiotripsina
- d) Proteína gliofibrilar ácida

128. Señale la falsa respecto al síndrome de Heerfordt:

- a) Es característica la hipertrofia parotídea dolorosa y de aspecto multinodular
- b) Cursa con parálisis facial transitoria
- c) Se asocian otros signos como fiebre y uveitis
- d) Todas son correctas

129. ¿Cuál de las siguientes complicaciones es la más frecuente en relación con la sialoadenitis epidémica por paramyxovirus?

- a) Encefalitis
- b) Miocarditis

- c) Meningitis aséptica
- d) Artritis monoarticular

130. En el estudio histopatológico de una masa extirpada en la glándula submaxilar derecha de una paciente de 32 años nos informan de la presencia de la translocación $t(12;15)(p13;q25)$ en el oncogén ETV6-NTRK3, ¿cuál sería el diagnóstico?

- a) Carcinoma análogo secretor de mama
- b) Carcinoma mucoepidermoide
- c) Carcinoma de células acinares
- d) Carcinoma adenoide quístico

131. En relación con la enfermedad de Mikulicz, señale la correcta:

- a) Los estudios serológicos demuestran concentraciones elevadas de IgG4
- b) No responde al tratamiento con corticoides
- c) Hay afectación de las glándulas salivales y no de las lacrimales
- d) Todas son correctas

132. Ante una paciente de 65 años con un nódulo de 2 cm en cola de partida, se realiza una escintigrafía apareciendo un nódulo caliente en la misma. Sospecharía de :

- a) Adenoma pleomorfo
- b) Adenoma monomorfo
- c) Carcinoma adenoide quístico
- d) Ninguno de los anteriores

133. Cual de las siguientes técnicas estaría indicada en una parálisis facial superior a 2 años:

- a) Injerto de nervio facial cruzado
- b) Transferencia XII-VII

- c) Transferencia V-VII
- d) Ninguna de las anteriores

134. Señale la respuesta incorrecta en relación con la fisiología e histología de las glándulas salivares:

- a) Las glándulas salivares son las encargadas de producir la saliva, la cual participa en la protección de la mucosa bucal y la digestión
- b) La inervación parasimpática preganglionar de la glándulas submaxilares se origina en el núcleo salivatorio inferior y discurre por el nervio glosofaríngeo hasta llegar a la glándula.
- c) Los acinos mixtos de las glándulas salivares están compuestos por células mucosas y serosas. Las mucosas se localizan en el extremo proximal y las serosas distalmente formando una semiluna.
- d) La longitud de los conductos excretores es variable dependiendo de la glándula.

135. Indique cuál es la respuesta correcta según la Ley de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la violencia de género en Extremadura.

- a) Todos los reglamentos y los planes que elabore el Consejo de Gobierno requieren, antes de su aprobación, la emisión de un informe de evaluación del impacto de género.
- b) Sólo requieren informe sobre el impacto por razón de género los Proyectos de Ley que apruebe el Consejo de Gobierno.
- c) En ningún caso se requiere informe sobre impacto por razón de género en la tramitación de una norma.
- d) Ninguna de las anteriores es correcta.

136. ¿Cuál de los siguientes organismos no podría ser titular de una sede electrónica, de conformidad con la Ley de Régimen Jurídico del Sector Público?

- a) La Administración General del Estado.

- b) La Administración General de una Comunidad Autónoma.
- c) Una entidad local.
- d) Una entidad bancaria.

137. ¿Cuál es la forma política del Estado español?

- a) La Monarquía Parlamentaria.
- b) La Monarquía Absoluta.
- c) La República Parlamentaria.
- d) La república federal constitucional.

138. Señale cuál de esta respuesta no es la correcta.

- a) La Constitución garantiza el principio de legalidad, la jerarquía normativa, la publicidad de las normas, la irretroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales, la seguridad jurídica, la responsabilidad y la interdicción de la arbitrariedad de los poderes públicos.
- b) Los ciudadanos y los poderes públicos están sujetos a la Constitución y al resto del ordenamiento jurídico.
- c) Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas.
- d) La Constitución garantiza la retroactividad de las disposiciones sancionadoras no favorables o restrictivas de derechos individuales.

139. Señale la respuesta correcta, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 27 de la Constitución Española, respecto a la enseñanza básica.

- a) Es voluntaria y gratuita.
- b) Es voluntaria y no gratuita.
- c) Es obligatoria y gratuita
- d) Es obligatoria y concertada.

140. Señale la respuesta incorrecta.

- a) El derecho a la protección de la salud aparece recogido en el artículo 43 de la Constitución Española.
- b) Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- c) Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte.
- d) La constitución no recoge el derecho a la protección de la salud.

141. Señala la respuesta correcta.

- a) La capital de Extremadura es la ciudad de Badajoz, si bien la sede de la Asamblea, de la Presidencia y de la Junta se encuentran en Mérida.
- b) La capital de Extremadura es la ciudad de Mérida, sede de la Asamblea, de la Presidencia y de la Junta.
- c) La capital de Extremadura es la ciudad de Badajoz.
- d) La capital de Extremadura es la ciudad de Cáceres.

142. ¿Quién convoca las elecciones a la Asamblea de Extremadura?

- a) El Presidente de la Comunidad Autónoma de Extremadura.
- b) El Presidente de la Asamblea de Extremadura.
- c) El Consejero competente en materia de Función Pública.
- d) El Presidente del Congreso de los Diputados.

143. En caso de que la Asamblea de Extremadura aprobase una moción de censura:

- a) El presidente de la Comunidad Autónoma cesará automáticamente de sus funciones y el candidato propuesto en dicha moción se entenderá investido de la confianza de la Cámara, dándose cuenta al Rey para su nombramiento.

- b) El presidente de la Comunidad Autónoma cesará en el plazo de cinco días y se convocarán nuevas elecciones.
- c) El presidente de la Comunidad Autónoma no cesará en ningún caso.
- d) El presidente de la Comunidad Autónoma cesará en el plazo de 20 días, transcurridos los cuales, el candidato propuesto en la moción de censura se entenderá investido de la confianza de la cámara, dándose cuenta al Rey para su nombramiento.

144. Los nombramientos de personal estatutario temporal podrán ser:

- a) De interinidad, de carácter eventual o de sustitución.
- b) De carácter indefinido.
- c) De carácter discontinuo.
- d) De carácter fijo discontinuo.

145. En cuál de lo siguientes supuestos se expedirá un nombramiento de carácter eventual?

- a) Para el desempeño de plaza vacante.
- b) Para atender las funciones de persona estatuario fijo, durante los periodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten reserva de plaza.
- c) Para atender las funciones de persona estatuario temporal, durante los periodos de vacaciones, permisos y demás ausencias de carácter temporal que comporten reserva de plaza.
- d) Para la prestación de servicios complementarios de una reducción de jornada ordinaria.

146. ¿Cuál de las siguientes no se considera causa de extinción de la condición de personal estatuario fijo?

- a) La renuncia.
- b) La pérdida de la nacionalidad tomada en consideración para su nombramiento.

- c) La jubilación.
- d) La incapacidad temporal.

147. De conformidad con la Ley General de Sanidad, el Consejo de Salud de Área, es un órgano (señale la respuesta correcta)

- a) De gestión.
- b) De dirección.
- c) De participación.
- d) Ninguna de las anteriores son correctas.

148. De conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Sanidad, la financiación de la asistencia prestada se realizará, entre otras, a cargo de:

- a) Cotizaciones sociales.
- b) Tasas por prestación de determinados servicios.
- c) Tributos estatales cedidos.
- d) Todas las respuestas son correctas.

149. La homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios, a fin de garantizar la igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales sanitarios, corresponde, según la Ley General de Sanidad, a:

- a) La Administración del Estado.
- b) Las Administración de las Comunidades Autónomas.
- c) Las Corporaciones Locales.
- d) La Unión Europea.

150. Señale la respuesta correcta, con respecto al Defensor de los Usuarios.

- a) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un período de cinco años.
- b) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo de la Juventud por un período de cuatro años.
- c) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta del Consejo Regional de Consumidores y Usuarios por un período de tres años.
- d) El Defensor de los Usuarios será designado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Extremadura a propuesta de la Consejería de Sanidad por un período de cinco años.

151. De conformidad con lo previsto en los Estatutos del Organismo Autónomo, Servicio Extremeño de salud, el control epidemiológico de enfermedades transmisibles y brotes epidémicos corresponde a

- a) La Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Salud
- b) la Presidencia de la Junta.
- c) La Consejería competente en materia de sanidad.
- d) La Dirección General de Salud Pública.

152. ¿A quién le corresponde la resolución de las reclamaciones previas a la vía jurisdiccional civil y laboral en el Servicio Extremeño de salud?

- a) A la Dirección General de Recursos Humanos y Asuntos Generales
- b) Al Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud.
- c) Al Director General de Asistencia Sanitaria del Servicio Extremeño de Salud.
- d) El Consejo de Dirección del Servicio Extremeño de Salud.

PREGUNTAS DE RESERVA

RESERVA 1. Indique la afirmación falsa acerca del uso del lipofilling para el tratamiento de secuelas postraumáticas faciales:

- a) Es una herramienta muy versátil, que aporta volumen y soporte en las regiones en las que se ha perdido.
- b) En los meses posteriores a la infiltración de grasa se produce pérdida de volumen, que es fácilmente predecible.
- c) Es importante explicar a los pacientes que pueden ser necesarios varios procedimientos para conseguir el resultado deseado.
- d) Normalmente el procedimiento se realiza siguiendo la técnica descrita por Sidney Coleman.

RESERVA 2. Indique la respuesta correcta en relación al esquema de hiperfraccionamiento clásico en el tratamiento con 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.

RESERVA 3. En relación al PET, Indique la respuesta correcta:

- a) El PET no permite reconstrucciones sagitales.
- b) El grado de actividad muscular no influye en la captación de ¹⁸F DG 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 hipermetabólicos en el PET.

RESERVA 4. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre el menisco o disco de la articulación temporomandibular es falsa?

- a) Es avascular .
- b) Se mueve con el cóndilo durante la rotación mandibular.
- c) Contiene una cantidad variable de células cartilaginosa constituyendo un fibrocartilago.
- d) No está innervado.

RESERVA 5. El síndrome de Pfeiffer, son todas correctas salvo :

- a) Tiene un patrón de herencia autosómica dominante.
- b) Se manifiesta generalmente por craneosinostosis, deficiencia tercio medio, anomalías en las extremidades y afectación visceral variable.
- c) Los tipo II y III son las variantes más frecuentes.
- d) Generalmente la inteligencia es normal o casi normal en todos los pacientes

RESERVA 6. En relación al tumor de Kuttner, señale la falsa:

- a) Es una parotiditis crónica esclerosante
- b) Es más frecuente en pacientes varones de mediana edad.
- c) El tratamiento no es quirúrgico, es autolimitada tras la administración de antibióticos
- d) Todas son falsas

RESERVA 7. ¿Cuál son las indicaciones del tratamiento con DAM en pacientes con AOS?

- a) En pacientes con AOS de gravedad leve subsidiarios de tratamiento con presión positiva continua en la vía respiratoria (CPAP) por repercusión sintomática o comorbilidad cardiovascular en caso de no adaptación a este tratamiento.

- b) En pacientes con AOS de gravedad moderada subsidiarios de tratamiento con CPAP por repercusión sintomática o comorbilidad cardiovascular en caso de no adaptación a este tratamiento
- c) En pacientes con AOS leve o moderada sin indicación de CPAP ni otra alternativa de tratamiento puede considerarse el tratamiento con DAM si existe sintomatología menor o ronquido que resulte molesto.
- d) Todas son indicación de tratamiento

RESERVA 8. Son características del herpes labial:

- a) Aparece por una reactivación del virus del herpes simple tipo I.
- b) Afecta predominantemente a hombres.
- c) Se localiza sobre todo en el labio superior.
- d) La menstruación no es un factor desencadenante.

RESERVA 9. Respecto a la sífilis primaria es cierto que:

- a) Su manifestación típica es el chancro.
- b) Si aparece en el territorio oral, la localización más frecuente es el labio.
- c) El chancro clásico cursa como una úlcera dolorosa.
- d) A y B son ciertas.

RESERVA 10. Con respecto al Síndrome de Sjögren, señale la respuesta correcta:

- a) El secundario no se asocia a enfermedades autoinmunes
- b) Afecta exclusivamente a las glándulas salivales y lacrimales
- c) En la biopsia de glándulas salivares menores debe existir un agregado igual o superior de 50 células mononucleares/4 mm² para su diagnóstico
- d) Es más frecuente en varones en una proporción 9:1

RESERVA 11. El personal estatuario sanitario, en función del título exigido para el ingreso, se clasifica en:

- a) Personal de formación universitaria y personal de formación profesional.
- b) Personal de formación universitaria, de formación profesional y otro personal.
- c) Personal de formación básica y personal de formación superior.
- d) Ninguna de las respuestas es la correcta.

RESERVA 12. La renuncia a la condición de personal estatuario fijo debe realizarse

- a) Con antelación mínima de 15 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.
- b) Con antelación mínima de 5 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.
- c) Con antelación mínima de 10 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.
- d) Con antelación mínima de 20 días a la fecha en que se desee hacer efectiva.