AHOKO ETA AURPEGI-MASAILETAKO KIRURGIAKO FAKULTATIBO ESPEZIALISTA MEDIKOA

GALDERAK

1.- Baieztapen hauetatik, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Nerbio trigeminoaren barraileko adar motorraren aldebakarreko paralisiaren kasuan, baraila lesionatutako aldera desbideratzen da ahoa irekitzean.
b) Nerbio glosofaringeoaren paralisiaren kasuan, mingainaren atzeko herenaren sentikortasuna alda daiteke.
c) Nerbio glosofaringeoaren eta bagoaren aldebakarreko paralisiaren kasuan, ubula alde osasungarrira desbideratzen da.
d) Nerbio fazialaren paralisi zentralen kasuan, betazal-mugimenduak beti kontserbatzen dira.

2.- Aurpegi-paralisiaren miaketaz ari bagara, zein da egiazkoa?

a) Paralisi zentralen kasuan, apenas erasaten zaio barreari eta negarrari.
b) Nukleo barneko paralisien kasuan ez dira kopetako zimurrak desagertzen.
c) Harkaitz barneko erasanak tinpanoko sokari erasaten dion kasuetan, ez zaio dastamenari erasaten mingainaren aurreko 2/3etan.
d) Harkaitz barneko erasanak tinpanoko soka barne hartzen duen kasuetan, ez da listu-jariatzea gutxitzen, ez barailapeko guruinean, ez mihipeko guruinean.

3.- Sinu paranasaletako tumore baten diagnostiko erradiologikoaren kasuan, zein da zuzena?

a) Tumoreak sinu paranasalen inguruko hezur gehienak inbaditzea erraz detekta daiteke EMNan.
b) Kontrastedun OTAk aldaketa inflamatorio buxatzaileen tumorea bereiz dezake.
c) EMNak ez du informaziorik ematen, aldaketa inflamatorio buxatzaileen tumoreak berezi ahal izateko.
d) Ur-eduki handiko tumoreek ez dute distirarik egiten EMNaren T2 sekuentzian.

4.- Adierazi zuzena:

a) PETak ez du berreraikitze sagitalerako biderik ematen.
b) Muskulu-jardueraren mailak ez du eraginik PETean 18 FDGa antzemateari begira.
c) PETean nabarmen antzemateak biopsia egin beharra saihesten du.
d) SUV indize erdikuantitatiboa erabiltzen da PETeko foku hipermetabolikoak kuantifikatzeko.

5.- Zertan datza Bennett-en mugimendua?

a) Baraila-kondiloak jaistea, baraila aurrerantz mugitzean.

b) Hortz-oklusioarekin gertatzen den atzealdeko desoklusioa, baraila aurrerantz mugitzean.
c) Alde bereko kondiloaren biraketa-mugimendu arina, eta beheranzko, barruranzko eta aurreranzko lokadura oreka-kondiloan, baraila alboetara mugitzean.
d) Oreka-kondiloaren biraketa-mugimendu arina, eta beheranzko, barruranzko eta aurreranzko lokadura alde bereko kondiloan, baraila alboetara mugitzean.

6.- Zein da egiazko baieztapena?

a) Giltzadura-diskoaren mutur periferikoa primeran inerbatuta dago.
b) Giltzadura-diskoak ez du muskulu-lotunerik hartzen.
c) Beheko barrunbe glenoideoan kondiloaren translazio-mugimendua gertatzen da.
d) Goiko barrunbe glenoideoan kondiloaren biraketa-mugimendua gertatzen da.

7.- Anestesiko lokal hauetako zein da esterren taldekoa?

a) Lidokaina.
b) Bentzokaina.
c) Prilokaina.
d) Artikaina.

8.- Nerbio-adar hauetako zein ez dagokio baraila-nerbioari?

a) Loki-nerbio sakona.
b) Belarri-lokiko nerbioa.
c) Belarri-nerbio handia.
d) Nerbio maseteroa.

9.- III. motako mallampati paziente baten miaketan zein egitura ikusten dira?

a) Ahosabaia biguna eta ubularen oinarria.
b) Ahosabai biguna, ahutzak eta ubula.
c) Ahosabai biguna, ahutzak, ubula, aurreko eta atzeko amigdalako zutabeak.
d) Ez da ahosabai biguna ikusten.

10.- Jostura-material hauetako zein da birxurgagarria?

a) Polioxanona.
b) Poliamida.
c) Polipropilenoa.
d) Politetrafluoretilenoa.

11.- Metodo antiseptiko hauetako zein ez da termikoa edo kimikoa?

a) % 2ko glutaraldehidoa.
b) Gamma erradiazioa.
c) Autoklabea.
d) Etileno oxidoa.

12.- Zeren susmoa hartu behar da trakeotomia egin eta 48 ordura 10 cc-ko odoljario zelataria eta, gero, odoljario masiboa gertatuz gero?

a) Trakeitisa.
b) Enbor brakiozefalikoko arteriaren higadura.
c) Aurreko zain jugularretik datorren hemorragia.
d) Beheko tiroide-zainetik datorren hemorragia.

13.- Ondorengo egoeretatik, zeinetan egokiesten da endokarditis infekziosoaren profilaxia egitea ahoko prozedura kirurgiko baten aurretik?

a) Balbula-protesia.
b) Aortaren hertsadura isolatua.
c) Marfan-en sindromea, balbula-erasanik gabe.
d) Birika-arteriaren sortzetiko estenosi isolatua.

14.- Lesio traumatiko periodontal hauetako zeinetan ez dago hortzaren desplazamendurik?

a) Lokadura intrusiboa.
b) Alboko lokadura.
c) Lokadura estrusiboa.
d) Sublokadura.

15.- Baraila-hausturaren trazu-norabideetako zein da kaltegarria?

a) Barailaren kanpoaldea atzerantz eta barrurantz.
b) Beherantz eta aurrerantz.
c) Beherantz eta atzerantz.
d) Sinfisian kokatutako guztiak.

16.- Beheko hirugarren haginen gaineko Pell eta Gregoryren sailkapenean, zeri dagokio b3 mota?

a) Hirugarren haginaren oklusio-azalera oklusio-planoaren mailan dago, eta nahikoa espazio dago bigarren haginaren eta baraila-adarraren artean.
b) Hirugarren haginaren oklusio-azalera bigarren haginaren lerro amelozementarioaren azpitik dago, eta koroa osorako nahikoa leku dago.
c) Hirugarren haginaren oklusio-azalera oklusio-planoaren azpitik eta bigarren haginaren lerro amelozementarioaren gainetik dago, eta koroaren zatirik handiena barailaren goranzko adarraren barruan dago.
d) Hirugarren haginaren oklusio-azalera oklusio-planoaren gainetik dago, eta baraila-adarretik kanpo erabat.

17.- Infekzio odontogeno baten eboluzioan, egia da:

a) Baraileko 1. haginean eta 2. aurreko haginean sortutako infekzioak berdin eboluzionatzen du masail zein mihi aldera.

b) Baraileko 2. eta 3. haginetan sortutako infekzioak masail aldera eboluzionatzen du.
c) Goiko erdiko eta alboko ebakortzetan sortutako infekzioak masail aldera eboluzionatzen du.
d) 2. eta 3. haginetan sortutako infekzioak masail aldera eboluzionatzen du.

18.- Hauetako zeinek ez du ezaugarritzen pterigoideo-baraileko abzesua?

a) Ahosabai bigunaren erdiaren eta aurreko amigdalako zutabearen aurrealdeko hantura.
b) Maiz gertatzen da beheko 3. haginaren perikoronitis baten ondoren.
c) Trismus bizia dago, kanpoko inflamaziorik gabe, disfagiarekin eta min sakonarekin.
d) Tumefakzioa dago angeluan eta baraila-adarrean, trismusarekin batera.

19.- Zein eremuri erasaten dio maizen osteorradionekrosiak?

a) Goiko masailezurraren aurreko aldea.
b) Baraila-adar horizontala.
c) Goranzko baraila-adarra.
d) Goiko masailezurraren atzeko aldea.

20.- Neurri hauetako zein ez da gomendatzen osteorradionekrosia prebenitzeko?

a) Hirugarren haginen exodontzia, patologiarik ez dutenak barne.
b) 3,5-4 Gy-ko edo gutxiagoko frakzioko dosiak.
c) Ahal bada, itxaron 2 urte exodontzia egiteko.
d) Guztizko dosia 65-70 Gy-ra mugatzea.

21.- Hortz-albeoloen traumatismoen kasuan, adierazi zuzena iruditzen zaizun erantzuna.

a) Hortz iraunkor baten alboko lokaduraren kasuan, baina euskarriko hezur-ehunaren hausturarik ez, ferula ez-zurruna aplikatu behar da 2-4 asteko aldian.
b) Hortz iraunkor baten alboko lokaduraren kasuan, bai eta euskarriko hezur-ehunaren haustura ere, ferula ez-zurruna aplikatu behar da 2-3 asteko aldian.
c) Hortz iraunkor baten sustrai-hausturaren kasuan, ferula erdizurrun-zurruna aplikatu behar da 2-3 asteko aldian.
d) Apizea itxita duen hortz iraunkor baten lokadura intrusiboaren kasuan, hortza birkokatu ondoren, ferula zurruna aplikatu behar da 6 hilabetez.

22.- Aldi baterako hortzeriaren sustrai-hausturen kasuetan, zein da erantzun zuzena?

a) Komenigarria da piezaren eta sustraiaren exodontzia.
b) Egile gehienek ferula bidezko tratamenduaren alde egiten dute.
c) Koroa atera behar da, eta hondar-apizeari berezko birxurgatze-prozesua egiten utzi behar zaio.
d) Terapiarik ez egitea egokiesten da.

23.- Sustrai-kisteaz ari bagara, hauetako zein da gezurrezko erantzuna?

a) Kiste odontogenikoetan ohikoena da.
b) Mami-nekrosiaren ondoriozko Malassez-en hondakin epitelialak ugaritzearen ondorioz sortzen da.
c) Apizearen erradioargitasunak bertan badirau tratamendua egin eta urtebetera, beti egin behar da azterketa kirurgikoa.
d) Tratamenduaren ondoren barrunbea betetzen duen hezurraren bilbea eta opakutasuna desberdina izatea ez da haren porrotaren erakusle.

24.- Kiste primordiala. Adierazi zein den gezurrezko erantzuna.

a) Ez du hortzik barruan.
b) Erauzketa kirurgikoaren ondoren, kasuen % 35 inguruan errezidibak gertatzen dira.
c) Histologian keratinizazioa ageri dute, hortz-kisteetan ere egon daitekeena, baita, batzuetan, apize-kisteetan eta fisura-kisteetan ere.
d) Ez du agerpen-kokaleku lehenetsirik.

25.- Nerbio fazialaren lesio traumatikoen kasuan, adierazi zuzena:

a) Nerbio inguruko jostura da erabiliena.
b) Luzera handiko mentuak behar direnean, nerbio espinala erabiltzen da gehien.
c) Iraupen luzeko paralisien kasuan, nerbio-transferentzietara jo behar da.
d) Transferentzia neuromuskular askeetara jo behar den iraupen luzeko paralisien kasuetan, bular-muskulu txikia erabiltzen da gehien helduetan.

26.- Sudur-etmoideko hausturetan sudurrean zeharreko alanbre-kantopexiaren prozedura egiteaz ari bagara, adierazi okerra iruditzen zaizun erantzuna:

a) Bere funtzioetako bat da erdiko hezur zatiaren alboko desplazamendua erreduzitzea eta finkatzea.
b) Sudurrean zeharreko kantopexia barneko ertza ateratzen den kasuetan bakarrik erabiltzen da.
c) Sudurrean zeharreko alanbratzean, alanbreak erdiko zatia zeharkatzen du atzeko malko-gandorraren goiko eta atzeko puntu baterantz.
d) Sudur-etmoideko hausturak erreduzitu eta gero, kantopexia da egin beharreko azken prozedura.

27.- Adierazi zein den bekoki-sinuaren hausturak tratatzeko gezurrezko aukera:

a) Sudur-kopetako hodiari erasaten dioten aurreko paretaren hausturetan egokiesten da sinua obliteratzea.
b) Sudur-kopetako hodiari erasaten dioten aurreko paretaren hausturetan egokiesten da sinua iragazkortzea.
c) Aurreko sinua kranializatzea sinuaren atzeko pareta kentzean datza. Ez da beharrezkoa mukosa kentzea.
d) Aurreko eta atzeko pareten hausturen kasuan, desplazamendua pareta baten lodierakoa baino txikiagoa bada, sudur-kopetako hodiari erasan ez bazaio eta LZRaren fistularik ez badago, kirurgiarik ez egitea egokietsi liteke.

28.- Sudur-etmoide-orbitako hausturen konplikazioetatik zeinetan dago ezbaian antibiotikoen erabilera?

a) Sinusitis frontalean.

b) Zauriaren infekzioan.
c) LZRaren fistulan.
d) Orbitako mentu aloplastikoaren infekzioa.

29.- Ehun-hedagailuak erabiltzeaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Gailua jarri ondoren hedatzen hasteko itxaronaldia 1-3 aste ingurukoa da.
b) Hedapen-aldia 2-3 hilabetekoa izaten da.
c) Berreraikitze-aldia 2 eta 3 aste artekoa da, eta hedapen prozesua amaituta egiten da.
d) Hedagailua larruazalpeko planoan jarri behar da.

30.- Hortz-haginen berrinplanteen kasuan, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Hortz heldu baten immobilizazioaren iraupena 7-10 egunekoa da.
b) Hortz heldugabe baten immobilizazioaren iraupena 3-4 astekoa da.
c) Berrinplantatu aurretik, sustraia igurtzi eta garbitu behar da hondakinak ezabatzeko.
d) Hanks-en gatz-disoluzio orekatua da hortz abultsionatu baten garraio-disoluzio ideala, eta halakorik ez badago, esnea da ordezko disoluzioa.

31.- Hortz-haginen berrinplante baten ondorengo jarraipenaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Ondorengo endodontzia-tratamendua behar izaten da, 2 aste ingurura egiten dena.
b) Sendatze-aldiko inflamazioak sustrai-birxurgatzeari onura egiten dio.
c) Hortza finkatzeko sistema zurrun batek ankilosiari eta sustrai-birxurgatzeari onura egiten die.
d) Apize oso irekiak dituzten hortzen kasuan, endodontzia-tratamendua ahalik eta lasterren egin behar da.

32.- Honako hauetatik zein ez da exodontzia-ostean berehala inplantea jartzeko baldintza?

a) Inplantea txertatzeko unean egonkortasuna egon behar da.
b) Hezurrean 4 mm gutxienez sartzea gomendatzen da apize-mailan.
c) 1 mm baino gutxiagoko aldeak egon behar dira albeoloaren pareten eta inplantearen artean.
d) Inplantea hezur-gandorra baino pixka bat beherago sartu behar da.

33.- Zintzilikario transposizional bidezko bestibuloplastia barailean egiteko teknikaren kasuan, zein da okerreko erantzuna?

a) Mihi-oinarria duen ezpain-mukosazko mukosa-zintzilikario pedikulatu bat goratzen da.
b) Ezpain-oinarriko periostio-zintzilikarioa goratzen da (zintzilikario transposizionala) haragi bizitan den ezpain zatia estaltzeko.
c) Kirurgia mota hori egokiesten da, barailaren aurrealdearen altuera edozein dela ere.
d) Kirurgiaren helburu nagusia da ehun-azalera itsatsi handiagoa ematea protesiaren edo inplantearen euskarri-eremuan.

34.- Bestibulua eta aho-zorua hedatzeko prozedurari dagokionez (Obwegeser-en teknika), zein da gezurrezko erantzuna?

a) Muskulu milohioidea atera behar da, eta behealdean birkokatu.
b) Periostio gaineko zintzilikario pedikulatua gehitzen du ezpainean.
c) Zintzilikarioak finkatzeko, baraila inguratzeko alanbreak dituen stent egonkortzaile bat behar da.
d) Teknika hau aplika daiteke, barailezur geldikinaren altuera edozein dela ere.

35.- Ehun-birsortze gidatuko prozeduraren kasuan, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Mintzaren mikromugimenduek ez dute eraginik hezurren birsorkuntzan.
b) Mintza da oietako ehun konektiboaren eta hezur-azalaren arteko hesi fisikoa, eta haien artean espazio bat sortzen du.
c) Mintzaren egitekoa da lotura periodontaleko zelulei lehentasuna ematea, sustrai-azala birpopulatzeko eta lotura berria eratzeko.
d) Mintzaren edo hesiaren poroek zelula ezesgarriak eta bakterioak baztertzea ahalbidetu behar dute.

36.- Ehun-birsortze gidatuko prozeduran mintzak erabiltzeaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Politetrafluoretileno-mintza birxurgatu ezin direnen motakoa da.
b) Kolageno-mintz birxurgagarriek antigenikotasun-arazoak izan ditzakete.
c) Ez da egokiesten batera erabiltzea hidroxiapatita eta mintzak.
d) Politetrafluoretileno-mintzak bakterioek kolonizatzen dituzte maiz samar.

37.- Lepoko linfadenopatiak dituen paziente batek haragi gordina irentsi izanaren aurrekariak baditu, zer prozesuren susmorik ez litzateke izan behar?

a) Lyme-ren gaixotasuna.
b) Histiozitosia.
c) Turalemia.
d) Toxoplasmosia.

38.- Linfomak. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Hodking-en linfoma duten pazienteen erdiak, gutxi gorabehera, lepoko edo lepauztai gaineko adenopatia dela-eta doaz kontsultara.
b) B sintomek ezaugarritzen dituzte (sukarra, izerdia, pisuaren % 10 baino gehiago galtzea) Hodking-en linfoma ez direnak.
c) Burkitt-en linfoma afrikarra ezaugarritzen du baraila-erasanak.
d) Stenberg-en zelulek Hodking-en linfoma ezaugarritzen dute.

39.- Prozesu hauetako zein ez du sortzen coxackie taldeko birusak?

a) Hazizurria.
b) Herpangina.
c) Aho/esku/oin gaixotasuna

d) Faringitis linfonodular akutua.

40.- Hiperplasia epitelial fokala. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Papilomabirusak sortzen du.
b) Paziente gazteetan agertu ohi da.
c) Kasu gehienek tratamendu kirurgikoa behar dute.
d) Aho-ezpainetako mukosari erasaten dioten lesio anizkoitzak dira.

41.- Eritema multiformeaz ari bagara, zein da <u>gezurrezko</u> erantzuna?

a) Hauek dira faktore abiarazleak: farmakoak, herpes birusak, Crohn-en gaixotasuna, neoplasiak, erradioterapia.
b) Lyell-en gaixotasuneko edo nekrolisi epidermiko toxikoko forma hori kortikoideekin tratatu behar da.
c) Histopatologian hauek ageri dira: anpoila epitelialak eta subepitelialak, keratinozito nekrotikoak eta kongestio baskularra eta edema eta infiltrazio peribaskularra.
d) Diagnostiko bereizgarria liken zapalarekin, penfigoide orbaintzailearekin eta penfigo arruntarekin egin behar da.

42.- Lupusaren ohiko aho-lesioak. Adierazi erantzun zuzena:

a) Lupus eritematoso diskoidean bakarrik agertzen dira.
b) Liken zapalaren Wickhamen ildasken antzeko ildaska zurixka asintomatikoak dira.
c) Ez diote erasaten masail-mukosari.
d) Triada bereizgarri batez osatuta daude: eritema + atrofia zentrifugoa eta dinamika + hiperkeratosia.

43.- Esklerodermiaren ahozko zeinuez ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Ezpainetako hipertrofiak ezaugarritzen du.
b) Oietako eritemak ezaugarritzen du.
c) Makroglosiak eta frenuluaren laburtzeak ezaugarritzen dute, eta mingaina mugitzeko zailtasunak.
d) Ez zaie erasaten listu-guruinei.

44.- Menisko-desplazamenduaren estadioei dagokienez (Bronstein-Merrill-Wilkes), zein da erantzun zuzena?

a) I. estadioan (fase goiztiarra) honako hauek daude: asintomatikoa da, ez dago % 50eko desplazamendu diskalik EMNan, kirurgian ikusitako roofinga (diskoak estalitako kondilo kantitatea).
b) II. estadioan (fase goiztiarra/tartekoa) honako hauek daude: klaskatzea, loki-barailetako giltzadurako mina, blokeo iragankorrak, disko-desplazamendu erreduzigarria EMNan, % 50-100 arteko roofinga kirurgian.
c) III. estadioan (tarteko fasea) honako hauek daude: mina, blokeoak, disko-desplazamendu erreduzigarria EMNan, % 5-15 arteko roofinga kirurgian.
d) V. estadioan (fase berantiarra) honako hauek daude: krepitazioak, disko-desplazamendua diskoaren anatomia kontserbatuta, % 50eko roofinga kondromalaziarik gabe kirurgian zehar.

45.- Kondilo-nekrosi abaskularra. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Giltzadurako isuriei eta fase aurreratuko disko-desplazamenduari lotuta egon ohi da.
b) Min biziak ezaugarritzen du. Klaskak edo krepitazioa egon daitezke, eta kondiloak altuera galtzearen ondoriozko aldaketak oklusioan.
c) Osteoartrosi sekundarioaren formaren bat eragin liteke.
d) Nekrosi abaskularrean, kaltea giltzadura-gainazalean hasten da. Osteoartrosi primarioan, kaltea hezur-muinean hasten da.

46.- Goiko masailezurreko hausturak. Adierazi zein den okerra.

a) Goiko masailezurreko haustura sagitalek ahosabaiko apofisia eta irekiera piriformea finkatzea eskatzen dute.
b) Arbotanteak erreduzitzea eta egonkortzea lortu behar da.
c) Hausturaren finkatze zurrunarekin beharrezkoa da ebakuntzaondoko baraila-arteko blokeoa.
d) Osteosintesia mugatzen duen hezur-zatien galera hezur-mentuekin tratatu behar da lehenik.

47.- Aurpegi osoko haustura. Sekuentzia kirurgikoa. Adierazi zein den okerra.

a) Sudur-etmoideko haustura erreduzitu baino lehen, zigomaren aurreko juntura, zigoma-arkua eta orbitaren alboko pareta erreduzitu eta finkatu behar dira.
b) Oklusio egonkorra berrezartzea da aurpegiaren erdiko herena behar bezala birkokatzeko funtsezko urratsetako bat.
c) Aurpegiaren goiko herenaren proiekzio eta zabalera egokia egonkortu behar da arbotante maxilarrak finkatu aurretik.
d) Goiko masailezurreko haustura sagitalak erreduzitu egin behar dira oklusioa ezarri aurretik.

48.- Zeinetan egokiesten da baraila-kondiloko hausturen erredukzio irekia?

a) Aldebakarreko kondiloko hausturetan, aurpegi-erdiko lesioak loturik izanik.
b) Oklusio zuzena ezin berrezarri daitekeenean tratamendu kontserbatzaile batekin.
c) Kapsula-barneko hausturetan.
d) Kondilo-buruaren lokadura arinetan.

49.- Trigeminoaren neuralgiaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Hortzetako minean ez bezala, anestesia lokal bidez eremu abiarazleak blokeatzeak ez du mina kentzen trigeminoaren neuralgietan.
b) Trigeminoaren neuralgia tratatzeko erabiltzen diren farmakoen artean honako hauek daude: karbabamezepina, gabapentina, oxkarbazepina eta baklofena.
c) Trigeminoaren neuralgiaren jatorri posible bat da hodi baten begiztak trigemino-sustraiaren sargunean egiten duen presioa, zeinak desmielinizazio fokala eragiten baitu.

d) Trigeminoaren neuralgia tratatzeko erabiltzen diren prozedura kirurgikoen artean honako hauek daude: Janettaren prozedura, gammaknife bidezko erradiokirurgia, larruazalean zeharreko orratz bidezko errizotomia termikoa eta baloi bidezko konpresioa sustrai-sargunean.

50.- Nerbiogabetzeagatiko odontalgia (odontalgia atipikoa). Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Traumatismo batek edo kirurgia batek eragin ohi du, hala nola exodontziak edo tratamendu endodontikoak.
b) Min sor jarraitua edo ia jarraitua da, eta exazerbazio akutuak gerta daitezke.
c) Blokeo anestesiko lokala nahasgarria da.
d) Eremuaren azterketa kirurgikoa egin behar da mina arintzeko.

51.- Lehen zakatz-arraileko kisteak eta fistulak. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) I. motakoek (Worken arabera) kokapen horizontala dute.
b) I. motakoetatik eratorritako kisteak baraila-angelua baino beherago kokatzen dira.
c) I. motakoen tratamendurako kirurgiak jardueraren bat ekarri ohi du kanpo-entzunbidean.
d) II. motakoen tratamendurako kirurgiak (Worken arabera) submaxilektomia-ebakia eskatzen du.

52.- Kiste tiroglosoa Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Sortzetiko tumore zerbikal ohikoena da.
b) Gammagrafiak kasuen herenean egiaztatzen du tirode-ehunaren funtzionamendua.
c) Kiste tiroglosoa tratatzeko Sistrunken esku-hartzeak nabarmentzen du garrantzitsua dela hioide hezurraren erdiko zatia lehortzea, errepikapenak prebenitzeko.
d) Kiste tiroglosotik eratorritako kartzinomak, funtsean, kartzinoma ezkatatsu motakoak dira.

53.- Ameloblastoma. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Barailan kokatzen dira % 80 baino gehiago, eta batez ere haginaldeari eta goranzko adarrari erasaten diete.
b) Kiste bakarreko ameloblastomaren tratamendua enukleazioa datza, eta, gainera, tumore inguruko hezur arola fresatzea gomendagarria da.
c) Tipo histologiko ohikoena plexiformea da.
d) Ameloblastoma periferikoa aurkezpen arraroa da, eta ehun bigunetan soilik garatzen da, azpiko hezurra inbaditu gabe.

54.- Hezur barneko kartzinoma primarioaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Hezur barneko 1. motako kartzinoma primarioan (kiste odontogeniko ohia), ganglioi metastasiak ohikoagoak dira hezur barneko 3. motako kartzinoma primarioan baino (*de novo*).

b) Hezur barneko kartzinoma primarioak behin betiko diagnostikatzeko irizpideetako bat da sei hilabetez gaixotasun-zeinurik ez izatea, eta beste neoplasia primario baten ebidentziarik ere ez, edo nekropsian horren ebidentziarik ez agertzea.
c) Erradiologian, ertzak lauso ageri dira, eta hortzek esekita dirudite.
d) Klinikoki, edozein hortz-prozesu simulatu dezake.

55.- OSTEOSARKOMA. Zein da erantzun zuzena?

a) Zaharrengan ohikoagoa da.
b) Buruko eta lepoko osteosarkomek metastasirako joera txikiagoa dute hezurduraren gainerakoek baino.
c) Tumorerik gabeko marjina kirurgikoak lortzea da pronostiko-faktore garrantzitsuenetako bat.
d) Osteosarkoma telangiektasikoa osteosarkoma konbentzionalak baino pronostiko hobea duen osteosarkoma tipo histologikoa da.

56.- Hezur-kiste aneurismala. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Kasuen % 20 inguru beste lesio batzuekin lotzen dira, hala nola displasia fibrosoarekin eta zelula erraldoien granulomarekin.
b) Klinikoki, mingarria ez den tumefakzio gisa agertzen da.
c) Batzuetan, ebakuntza aurreko enbolizazioa egokiesten da.
d) Kuretajeak errezidiba-indize oso baxua dakar.

57.- Sudur-papilometaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Alderantzizko papiloma positiboa izaten da giza papilomaren birusarentzat.
b) Endekapen modu ohikoena zelula ezkatatsuetako kartzinoma da.
c) Honela sailkatzen dira: exofitikoak, onkozitikoak eta alderantzizkoak.
d) Alderantzizko papilomaren tratamenduak exeresi kirurgiko zabala eskatzen du.

58.- Sinu paranasaletako tumore gaizto hauetako zeinek du pronostikorik onena?

a) III. graduko estesioneuroblastoma (Hyam-OME sailkapena).
b) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma.
c) Hesteetakoaren antzekoa ez den adenokartzinoma sinusala.
d) Hesteetakoaren antzekoa den adenokartzinoma sinusala.

59.- Hauetako zein ez da sinu paranasaletako tumore aurreratuen kirurgiarako kontraindikazio bat?

a) Sinu leizetsuaren inbasioa.
b) Nerbio oftalmikoen aldebiko erasana.
c) Barne-karotidaren inbasio zirkunferentziala.
d) Orbita-edukiaren inbasio mugatuaren ondoriozko diplopia. .

60.- Faringeko minbiziko adenopatiak:

a) Adenopatia erretrofaringeoak miaketa kliniko zerbikal sakonaren bidez ebalua daitezke.
b) Helduetan, gongoil erretrofaringeoen tamaina normala 8 mm-koa baino txikiagoa izan ohi da ardatz laburrean.
c) Adenopatia metastasiko kistikoak Waldeyerren eraztuneko tumoreetan soilik gertatzen dira.
d) Adenopatia kistikoan ingurunea nabarmenduta agertzeak aukera ematen du metastasia zakatz-kistetik argi eta garbi bereizteko.

61.- Nasofaringeko kartzinoma mota hauetako zein lotu ohi da maizen Epstein-Barr-en birusagatiko infekzioarekin?

a) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma keratinizatzailea.
b) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma ez keratinizatzaile diferentziatua.
c) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma ez keratinizatzaile ez-diferentziatua.
d) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma basaloidea.

62.- Garezurraren oinaldeko tumore hauetako zeinen ebaluazioan hartzen da funtsezkotzat biopsia egitea?

a) Angiofibroman.
b) Kartzinoma adenoide kistikoan.
c) Tumore glomikoan.
d) Paraganglioman.

63.- Tumore batek eragindako hezur-higadura detektatzeko, garezurraren oinaldean non da hobea EMNa OTA baino?

a) Bahe formako laminan.
b) Lamina papirazeoan.
c) Klibusean.
d) Orbita-sabaian.

64.- Fibroma zementu-osifikatzaileaz ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Zeinu goiztiarra da hortzak mugitzea, hortz-sustraiekin duen harreman estuagatik.
b) Ez du aurpegiko asimetriarik eragiten.
c) Batez ere goiko masailezurraren aurrealdean kokatu ohi da.
d) Erradiologian, begi anitzeko erradioargitasuna ageri da, erradioopakutasunik gabe.

65.- Aho-barrunbeko hemangiomak. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Ohikoagoak dira emakumeetan.
b) 6-8 hilabetera arte hazten dira, eta 2 urtetik aurrera inboluzioa izaten dute.
c) Mafucci-ren sindromean hemangiomak eta trigeminoaren adarretako larruazal-inerbazioko eremuetan banatutako nebo gorrikara lotzen dira.
d) Jarrera terapeutiko kontserbadorea hartu ohi da pubertarora arte.

66.- Prozesu hauen tratamendu kirurgikoaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Hemangioma kapilarrak ez du tratamendu kirurgikorik behar izaten.
b) Haurdunaldiko epulisak ez du tratamendu kirurgikorik behar izaten.
c) Granuloma piogeno telangiektasikoak, jatorri infekziosoa duenez, ez du tratamendu kirurgikorik behar.
d) Zelula erraldoien granuloma periferikoak tratamendu kirurgikoa behar du.

67.- Sjögren-en sindromea. Adierazi egiazko erantzuna:

a) Ziurtasun-diagnostikoa parotida-guruinaren biopsian soilik oinarritzen da.
b) Listu- eta malko-guruinei bakarrik erasaten die.
c) Ez da lotzen beste gaixotasun autoimmuneekin.
d) Listu-guruin txikien biopsia da gehien erabiltzen den proba, eta irizpide diagnostiko garrantzitsuak eman ditzake.

68.- Hazizurri kroniko errepikaria. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Kasu batzuetan, lesio linfoepitelial onbera baterantz eboluzionatu dezake.
b) Pazienteen ehuneko handi batek erasandako guruinaren listu-funtzioaren murrizketa iraunkorra garatzen du.
c) Klinikak bere horretan jarraitzen badu, parotidektomia kontserbatzailea baliatzea aztertu behar da.
d) Jariatzearen murrizketarekin eta loturiko listu-ektasiarekin lotzen da.

69.- Kartzinoma mukoepidermoideaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Kartzinoma mukoepidermoidea listu-guruinen tumore gaizto ohikoena da.
b) Maila txikiko tumoreetan osagai mukosoa da nagusi.
c) Maila handiko kartzinometan zelula mukoso gutxi daude, eta pleomorfikoak dira, eta inbasio linfobaskularra eta nekrosia izaten da.
d) MECT1 geneak eta MAML2 geneak fusionatzen diren kartzinoma mukoepidermoide batzuek errepikapen, metastasi eta hilkortasun handiagoa dute aberrazio genetiko hori ez dutenek baino.

70.- Listu-guruinen adenoma monomorfoaren azpimota hauetatik, zein da ohikoena?

a) Zelula basalen adenoma.
b) Adenoma kanalikularra.
c) Mioepitelioma.
d) Zelula argien adenoma.

71.- Infiltrazio perineurala aztertzeko teknikarik onena:

a) OTa.
b) EMNa.
c) X izpiak.

d) Ekografia.

72.- Infekzio odontogenikoetan, zein da mikroorganismorik ohikoena?

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

73.- Infekzio odontogeniko larrirako lehen aukerako antibiotikoa:

a) Amoxizilina-klabulanikoa.
b) Makrolidoa.
c) Kinolona.
d) Onddoen kontrakoa

74.- Ez da egokiesten azaleratu gabeko piezaren exodontzia hauetako batean:

a) Perikoronitis errepikatuan.
b) Exodontzia profilaktikoa egitean erradioterapia bidezko edozein tratamendurako hautagai den pazienteari.
c) Haustura-foku bat behar bezala erreduzitzea eragozten duen azaleratu gabeko piezan.
d) Alboko piezaren errizolisian.

75.- *Treponema pallidum* bidezko infekzioaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Sexu-transmisiozko infekzioetako bat da.
b) Txankroa da agerpen forma sekundarioa.
c) Forma sekundarioa tratatzen ez bada, heren bat egoera latentean geratzen da, heren bat osasuntsu eta heren batek sifilis tertziarioa garatzen du.
d) Forma tertziarioa berantiarra da, eta neurosifilia, sifilis kardiobaskularra eta gomatosoa sortzen ditu.

76.- Aho-irekieraren tarte normala (goiko eta beheko ebakortzen ertzen artean neurtuta):

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

77.- Zein da baraila ixten duen muskulu nagusia?

a) Alboko pterigoideoa.
b) Maseteroa.
c) Milohioidea.
d) Pterigoideo mediala.

78.- Zein da albeolitis lehorraren tratamendu nagusia?

a) Kuretaje lehorra.
b) Kuretajea, eta hidrogeno peroxido eta analgesiaren disoluzioaz irrigatzea.
c) Exodontzia.
d) Antibiotikoterapia.

79.- Arnasbide zailaren iragarlea:

a) Mallampati III-IV.
b) Pisu apala.
c) Gaztea izatea.
d) Sexua.

80.- ASA III pazienteari ahoko kirurgia luzea eta konplexua egin behar zaio. Zein da jokabide anestesikorik seguruena?

a) Sedazio sakona monitorizaziorik gabe.
b) Anestesia lokala.
c) Anestesia orokorra.
d) Ebakuntza bertan behera uztea.

81.- Azaleratu gabeko beheko hirugarren hagin baten exodontziaren ondorengo konplikazio ohikoena honako hau da:

a) Osteomielitis kronikoa.
b) Larruazaleko fistula.
c) Barraileko haustura.
d) Albeolitis lehorra.

82.- Infekzio zerbikalaren susmoa dagoen paziente baten miaketan, zer aurkikuntza klinikok dakar ospitaleratzea?

a) Min lokalizatuak.
b) Disfagia larriak.
c) Halitosiak.
d) Gingibitisak.

83.- Barail-infekzio odontogenikoa mediastinora barreiatzeko bidea da hauetako bati erasatea. Zeini?

a) Aho-espazioari.
b) Espazio parafaringeo sakonari.
c) Espazio bestibularrari.
d) Ahosabaiko espazioari.

84.- Anestesia lokalari dagokionez, zein da anestesia lokal bidezko toxikotasun sistemikoaren zeinu kliniko goiztiarrena?

a) Arnas paralisia.
b) Tinnitusa eta dastamenaren nahasmenduak.
c) Hipertentsioa.
d) Hipergluzemia.

85.- Anestesiko hauetako zein ez da aminoester motakoa?

a) Prokaina.
b) Tetrakaina.
c) Bupibakaina.
d) Bentzokaina.

86.- Ondorengo hauetatik, zein da exodontziaren konplikazio perioperatorioa?

a) Albeolitis lehorra.
b) Sustrai-haustura.
c) Zauriaren dehiszentzia.
d) Trismusa.

87.- Aurpegi-masailetako kirurgiako espezialitatea halakotzat aitortu zen Estatuan urte honetan:

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

88.- Adierazi definizio hauetatik zein ez den zuzena:

a) ASA II: gaixotasun sistemiko arina baina muga funtzionala duen pazientea.
b) ASA V: hilzorian dagoen pazientea, 24 orduan baino lehenago hiltzea espero dena, kirurgia egin ala ez.
c) ASA I: paziente normala, osasuntsua.
d) ASA III: gaixotasun sistemiko moderatu-larria eta, horren ondorioz, nolabaiteko muga funtzionala duen pazientea.

89.- Zeinetan egokiesten da trakeostomia urgentea?

a) Baraileko haustura ez-desplazatuan.
b) Odoljariorik gabeko goiko masailezurreko urraduran.
c) Sinfisi inguruko baraileko haustura ezegonkorretan, horri loturik bi kondiloen haustura izanik.
d) Luzaroan aireztapen mekanikoa behar denean.

90.- Hautetako zein ez da sedazio-mailaren balioespen-eskala?

a) Richmonden eskala.

b) Ramsayren eskala.
c) Analisi bispektrala.
d) Mallampatiren eskala.

91.- Aurpegiko traumatismoen azterketan OTa erabiltzeaz ari bagara, zein da erantzun okerra?

a) Inoiz ez da beharrezkoa pazientearen lankidetza.
b) Egitura paranasalak eta orbita ondo ikusten dira.
c) Bizkor egiten da; beraz, pazientea mugitzearen ondoriozko artefaktu gutxiago sortzen da miaketa luzeagoetan baino.
d) Zain barneko kontrastea egin daiteke haren osagarri, zati bigunak areago bistaratzeko.

92.- Ehunaren araberako jostura mota aukeratzean, zein da erantzunik desegokiena?

a) Ahoko mukosa sakona; jostura xurgagarria.
b) Betazal sakona; harizpi bakarreko jostura ez birxurgagarria.
c) Buruko ile-larruazala; grapak.
d) Belar-hegaleko larruazala: harizpi bakarrekoa.

93.- Infekzio odontogenikoei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) Intzidentzia txikia dute.
b) Ohikoagoak dira haurretan.
c) Mikrobio anitzeko etiologia mistoa izaten dute.
d) Gehienek koadro larrietara eboluzionatzen dute.

94.- Infekzio odontogenikoen kasuan, infekzioak erasandako zein espaziotan ez da komeni aho barruko drainatzea egitea?

a) Ahosabaiko espazioan.
b) Kokospeko-barailapeko espazioan.
c) Aho-bestibuluan.
d) Letagin-espazioan.

95.- Hortz-albeoloen traumatismoen gaineko Andreasenen sailkapenaz ari bagara, hauetako zein da EGIAZKOA?

a) Pitzadura esmaltearen haustura osoan eta hortz-substantziaren galeran datza.
b) Lokadura intrusiboarekin batera, gehienetan, hezur albeolarreko apize-tartearen haustura edo zati anitzeko haustura gertatzen da.
c) Urradura da marruskaduraz egindako azaleko zauria, odolik jariatzen ez dena.
d) Sailkapenak ez du barnean hartzen albeolo-erasanik gabeko baraileko haustura.

96.- Hortz-albeoloen traumatismoen tratamenduari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Sustrai- eta koroa-haustura konplikatuetan, zatia alboko hortzen arabera egonkortuko da aldi baterako.
b) Sustrai-hausturetan, koroa zatia ferula malguarekin egonkortzen da 4 astez.
c) Hortz iraunkorren lokadura intrusiboaren tratamendua apizearen garapen mailaren araberakoa da.
d) Koroa-haustura ez-konplikatuan ez da inoiz hortz zatia birjarri behar.

97.- Adierazi hauetako zeini dagokion hortz-transplanterako kontraindikazioa:

a) Hortzaren galera traumatikoari.
b) Hortz-garapenaren anomaliei.
c) Hortz askoren galerari.
d) Tumoreen ondoriozko garaiaurreko hortz-galera.

98.- 8 urteko pazientea larrialdietara joan da bizikletan erori ondoren. Miaketa klinikoan, 1.1 hortza jatorrizko gingiba-maila baino askoz ere posizio apikalagoan ageri da, eta 4 mm ingurukoa da altuera-galera. Ez dago inolako mugikortasunik. Erradiografian, lotailu periodontalaren espazioa desagertu dela ikusten da, eta apizea oraindik ere eratzen ari da (apize irekia). Zein da kasu honetarako gomendatutako hasierako maneiua?

a) Berehalako birjarpen ortodontikoa.
b) Hortzaren berezko berrazaleratzea ahalbidetzeko itxarote-jarrera.
c) Berehalako birjarpen kirurgikoa eta ferula malgua jartzea 4 asterako.
d) Pulpektomia berehala egitea, birxurgapen inflamatorioa prebenitzeko.

99.- Bifosfonatoek eragindako osteonekrosiari dagokionez, zein da ZUZENA?

a) 1. estadioan, hasierako tratamendua % 0,12ko klorhexidina-irakuzketekin egiten da.
b) 3. estadioan dauden pazienteek hezur nekrotikoa agerian dute, eta ez dute infekzioaz gain bestelako konplikaziorik.
c) Pazientearen aho-hortzen osasunaren azterketa xehatua egin behar da, soilik osteonekrosiaren zeinu erradiografikoak baditu.
d) Tratamenduarekiko errefraktarioak diren kasuetan, ahalik eta kirurgia erresektibo erradikalena egin daiteke, berreraikitzea barne.

100.- Giltzurrunetako minbizi metastasikoa duen paziente batek bebazizumab (VEGFren aurkakoa) eta azido zoledroniko bidezko tratamendua jasotzen du. Goiko masailezurrean agerian du hezur zati bat, 5 asteko eboluzioa duena. Zein da diagnostiko zehatzena?

a) Kimioterapia sistemikoak eragindako sendagaiei lotutako osteonekrosi hasiberria.
b) Ezin da sendagaiei lotutako osteonekrosirik diagnostikatu oraindik, hezur-esposizioa 8 astean baino gehiagoan mantendu behar baita.
c) Sendagaiei lotutako osteonekrosiaren 1. estadioa, infekzio-zantzurik gabeko hezur-esposizioagatik.
d) Angiogenesiaren aurkakoengatiko osteonekrosia soilik; izan ere, bebazizumabak kapilarren konponketa inhibitzen baitu.

101.- 35 urteko gizonezko pazientea kontsultara etorri da, molestia txiki bat duelako ahoan, eta zapore "gazi eta desatsegina" duela aste pare batetik hona. Aho barruko miaketan, tumefakzio fluktuatzailea eta eritematoso samarra ikusten da ahosabaiaren aurrealdeko erdiko lerroan. Bi erdiko ebakortzak ukigabe daude, ez dute txantxarrik, ez dute kolore-aldaketarik ageri eta modu positiboan eta normalean erantzuten diete hortz-mamiaren bizitasun-probei. Erradiografia periapikalean, ongi mugatutako eremu erradioargi bat ageri da, bihotz-silueta argia duena, erdiko ebakortzen sustratietan, eta sustraiek dibergentzia moduko bat dute lesioak eragindako presioa dela eta. Zein da diagnostiko probableena?

a) Sustrai-kiste periapikala.
b) Sudur-ahosabai hodiko kistea.
c) Kiste globular-maxilarra.
d) Keratokiste odontogenikoa.

102.- 24 urteko gizonezko bat larrialdietan artatu behar izan zuten eraso fisiko bat jasan ondoren. Aurpegiaren ezkerreko aldean zuzeneko ukabilkada gogorra jaso zuen. Azterketa klinikoan honako hauek ikusten dira: edemaren ondoriozko aurpegiko asimetria; maloklusioa, barailako erdiko lerroa eskuineko aldera desbideratzearen ondorioz; hozkada irekia aurrealdean; eta garaiaurreko ukitze esklusiboa atzeko eskuineko haginaldean. Aho barruko mukosaren urradura, 37.aren parean odoljarioa duena, eta hezur-koska ukigarria ertz basalean. Parestesia beheko ezpainaren eta kokotsaren ezkerraldean. Ortopantomografian baraileko haustura bikoitza baieztatzen da: haustura-trazu bat zeiharra da eta ezkerreko baraila-angelutik igarotzen da (azken haginarekiko distala), eta beste trazuak eskuineko kondiloaren lepoa kinka larrian jartzen du. Deskribatutako aurkikuntzak kontuan hartuta, baieztapen hauetako zeinek azaltzen du zuzen pazientearen hezur zatien desplazamendua edo klinika neurologikoa?

a) Ezkerreko baraila-angeluaren zati proximala beherantz eta atzerantz mugitzen da, muskulu digastrikoaren eraginez.
b) Mihi-nerbioak kokots-zulotik igarotzean egindako trakzioak sortzen du beheko ezpainaren ezkerraldeko parestesia.
c) Kondilo hautsiaren kolapsoaren ondorioz eskuineko baraila-adarra laburtzeak eta beste aldeko alboko muskulu pterigoideoaren ekintzak baraila kondilo-hausturaren alderantz desbideratzen du (eskuineratz).
d) Aurrealdean irekia den hozkada eragin du aurrealdeko goiko blokearen desplazamenduak, zeina hioide gaineko muskuluek eragin baitute.

103.- Sendagaiei lotutako osteonekrosia duen paziente batek baraila-angeluan haustura patologikoa badu, sailkapenaren zein estadiotan dago?

a) I. estadioan.
b) II. estadioan.
c) IV. estadioan.
d) III. estadioan.

104.- Markowitzen II. motako sudur-orbita-etmoideko (SOE) haustura baten kasuan, zer egitura dago berariaz kinka larrian?

a) Hezur zatiaren zatikatzea, eta betertzeko tendoi medialaren txertaketari eustea.
b) Hodi lakrimonasalaren buxadura isolatua.
c) Betertzeko tendoi mediala erabat ateratzea.
d) Erdiko zati bakarra, betertzeko tendoi mediala sartuta duena.

105.- Inplante bat 1.1 posizioan jartzean, 3 mm-ko hezur-dehiszentzia bestibularra ikusi da, 4 hari agerian uzten dituena. Inplanteak egonkortasun primario bikaina du. Zein da jokabiderik gomendatuena?

a) Dehiszentzia agerian uztea, periostioak hezurra birsortuko baitu.
b) Ehun konektiboko mentua soilik erabiltzea.
c) Xenomentua eta kolageno-mintz birxurgagarria jartzea.
d) Inplantea kentzea, mentua jartzea eta 6 hilabetez itxarotea.

106.- Paziente batek masailezurreko tuberositate beheratuegia du hiperplasia fibrosoaren ondorioz, eta, beraz, arkuarteko tartea ez da nahikoa < 5 mm protesia jartzeko. Tuberositatea erreduzitzea erabakitzen da. Zein ebaki-diseinu da egokiena?

a) Gandorraren gaineko ebaki eliptikoa.
b) Caldwell-Lucen abordatzea.
c) Oi-ildo barneko ebaki oxkarratua.
d) Partschen ebakia.

107.- Sinu maxilarra goratzeari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Teknika atraumatikoan, gutxienez 4 mm-ko hezur-altuera behar izaten da.
b) Konplikaziorik ohikoena mukosaren zulaketa da.
c) Beharrezkoa da ordenagailu bidezko tomografia egitea, gaixotasun sinusalak diagnostikatzeko.
d) Xenomentua erabiltzearekin batera, beti erabili behar da automentua.

108.- Adierazi jatorri biologikoko biomateriala:

a) Biobeirak.
b) Hezur-proteina morfogenikoa.
c) Hidroxiapatita porotsua.
d) Polimeroak.

109.- Aurpegiko hausturen FLOSA sailkapenaren arabera, zein da ZUZENA?

a) Hausturaren kokapenaren arabera, L5 haustura angelu-hausturari dagokio.
b) Zati kopuruaren arabera, F3 haustura haustura anizkoitzari dagokio.
c) Lotutako hausturen arabera, A2 haustura haustura zigomatikoari dagokio.
d) Hausturaren kokapenaren arabera, L7 haustura koronoide-hausturari dagokio.

110.- 3.6 eremuan inplante bat jarri ondoren, pazienteak parestesia iraunkorra adierazi du beheko ezpainean, anestesia desagertzean (6 ordu igaro ondoren). Zein da hartu beharreko lehen presazko neurria?

a) b12 bitamina eta zitidina preskribatzea, eta 7 egun geroagoko azterketara itxarotea.
b) Kortikoide sistemikoak ematea eta hileko jarraipena egitea.
c) Pazientea lasaitzea, edema kirurgikoak eragindako konplikazio normala dela azalduta.
d) Erradiografia periapikal bat edo CBCT bat egitea, eta, hoditik gertu badago, 1-2 mm-an askatzea inplantea edo kentzea.

111.- Zein da kiste odontogeniko inflamatorio gehienak, esaterako, sustrai-kistea, sortzen dituen egitura anatomikoa?

a) Esmaltearen epitelio murriztua.
b) Esmaltearen organoa.
c) Malassezen epitelio-hondarrak.
d) Serresen hondarrak.

112.- Paziente batek ahosabaiko toru oso irtena du, eta horrek fonazioa oztopatzen du. Osteoplastia egitea erabaki da. Zein ebaki-teknika da gomendagarriena lesioa agerian jartzeko?

a) Newman motako ebakia.
b) Partschen ebakia.
c) Wassmunden ebakia.
d) "Y" bikoitzeko ebakia.

113.- Inplante-euskarriko hortz-errehabilitazio bateko inplanteen kopuruari eta banaketari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Letagina soilik da posizio giltzarria.
b) Garrantzitsua da hegalak saihestea, ahal den guztietan.
c) Ondoz ondoko hiru zubi-hortz baino gehiago saihestu behar dira.
d) Inplanteen kopurua eta posizioa karga biomekanikoa murrizteko eran planifikatu behar dira.

114.- Zigoma-arkuaren haustura isolatua erreduzitzeko Gilliesen abordatzeari dagokionez, adierazi zein den ZUZENA:

a) Arkua erreduzitu egiten da, kanporantz eta aurrerantz goratuta.
b) Buruko ile-larruaren lerroa baino harago egiten da ebakia.
c) Disekzioa loki-hezurreko faszia sakona baino sakonago egiten da.
d) Disekzioa azaleko loki-hezurreko faszia baino azalerago egiten da.

115.- Aurpegi osoko hausturei dagokienez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Mekanismorik ohikoena energia altuko traumak dira.
b) Gutxien erasandako biztanlea 20-40 urte bitarteko helduak dira.
c) Tratamendu sekuentzialak eta estandarizatuak epe luzeko sekuelak minimizatzen ditu.
d) Etiopatogeniaren azterketak halaber hartzen ditu kontuan hezurren egitura ahultzen duten faktore hartaratzaileak.

116.- Keratokisteari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Oro har, asintomatikoak dira.
b) Estaldura-epitelioa keratinazkoa da, eta hesi-moduko geruza basala du.
c) Carnoyren disoluzioak ez du murrizten biziraupen-tasa, azido azetiko glaziala baitu osaeran.
d) Krioterapiak berekin dakar nitrogeno likidoa erabiltzea zelula-geldikinak izozteko.

117.- Noiz esaten da haustura bat plano horizontalean "kaltegarria" dela?

a) Muskulu milohioideak aurreko zatia erdiko lerrorantz trakzionatzen duenean.
b) Haustura-lerroa goitik beherantz eta aurretik atzerantz doanean, eta muskuluek eragindako desplazamendua blokeatzen duenean.
c) Haustura-lerroa goitik beherantz eta atzetik aurrerantz doanean, eta aukera ematen duenean muskulu maseteroak eta pterigoideo medialak zati proximala gorantz mugitzeko.
d) Zati proximalean muskulurik sartuta ez dagoenean.

118.- Kanpoko ingurunearekin duten harremanaren araberako hausturen sailkapenari jarraikiz, zer motatakoa da haustura-lerroan dagoen hortz baten lotailu periodontaletik igarotzen den baraileko haustura?

a) Zati anitzeko haustura.
b) Haustura irekia edo konposatua.
c) Zurtoin berde gisako haustura.
d) Haustura itxia edo sinplea.

119.- Zein funtsezko printzipio biologikotan oinarritzen da ehun-birsortze gidatua periodontoa konpondu ahal izateko?

a) Zelula-bazterketa selektiboa.
b) Hazkunde-faktoreengatiko indukzioa.
c) Epitelioaren apize-migrazioa.
d) Ukipen osteoblastikoagatiko inhibizioa.

120.- Osteorradionekrosiaz ari bagara, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Ohikoagoa da 55 urtetik gorako pazienteetan.
b) Sarritan, abiarazle traumatikoren bat izaten da, hala nola exodontziak edo kirurgiak.
c) Ez da hain ohikoa brakiterapia erabiltzen denean.
d) Ohikoagoa da paziente horzdunetan horzgabeetan baino.

121.- Ortopantomografia batean, zein da osteorradionekrosiaren hasierako aurkikuntza erradiografikorik bereizgarriena?

a) Erradioargitasun eta erradioopakutasuneko eremu mistoak.

b) Sustrai-birxurgapen orokortua.
c) Lotailu periodontalaren zabaltze uniformea.
d) Erreakzio periostikoa, tipula-geruzen erakoa.

122.- Zein da sendagaiei lotutako osteonekrosia (SLON) garatzeko arrisku zenbatetsia erauzketen ondoren ahotik hartzeko bisfosfonatoak dituzten pazienteetan, > 60 Gy baino gehiago jaso zituzten pazienteen osteorradionekrosia izateko arriskuaren aldean?

a) Ez dago ahotik hartzeko SLONean.
b) Askoz txikiagoa SLONean.
c) Berdin-berdina bi egoeretan.
d) Askoz handiagoa SLONean.

123.- Hortz abultsionatu bat manipulatzean, zer zona anatomikotik eutsi behar zaio?

a) Koroatik.
b) Sustraitik.
c) Lepotik.
d) Sustrai-apizetik.

124.- Zein lehorreko esposizioaren gehieneko denboratik aurrera hartzen da oso pobretzat lotailu periodontalaren pronostikoa?

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

125.- Hauetako zein EZ da zigoma-multzo malarraren hausturen ezaugarri klinikoa?

a) Begi inguruko eta orbita inguruko hematoma.
b) Beheko ezpaineko parestesiak.
c) Epistaxi automugatua.
d) Begi-distopiagatiko diplopia.

126.- Zertan datza bekoki-sinua kranializatzearen teknika?

a) Aurreko pareta finkatzea.
b) Protesi bat jartzea.
c) Atzeko pareta kentzea.
d) Hodia handitzea.

127.- Zein da aurpegian jasotako giza edo animalia hozkada baten ondoriozko infekzioen profilaxirako lehen aukerako antibiotikoa?

a) Ziprofloxazinoa.
b) Metronidazola.
c) Eritromizina.

d) Amoxizilina-klabulanikoa.

128.- Aurpegi osoko hausturez ari bagara, konplikazio hauetako zein da EGIAZKOA?

a) Erasandako eremuko ebakuntzaondoko fibrosiak mugimendua murriztu dezake, eta, ondorioz, funtzioari erasan diezaioke.
b) Hezur-orbaintze eskasa maneiatzeko, ez da hezur-menturik erabili behar.
c) Antibiotikoen bidezko tratamendua soilik eman behar da infekzio kirurgiko bat baieztatzen bada.
d) Hortzetako maloklusioa tratamendu ortodontiko soilarekin konpontzen da.

129.- Hauetako zein ez da erabiltzen leukoplasiaren tratamendu gisa?

a) % 1eko bleomizina topikoa dimetilsulfoxidoan, 5 minutuz, 14 egunez.
b) Azido 13-cis-erretinoikoa (isotretinoina) bide topikotik.
c) β-karotenoak.
d) Kortikoide topikoak.

130.- ADIERAZI ZEINETAN EZ DEN EGOKIESTEN BARAILEKTOMIA.

a) Baraila inguruko zati bigunen erasan masiboan, tumorearen hezur-infiltraziorik gabe.
b) Tumorea infiltratu ez den baraila inguratzen duen aho barneko tumorearen erresekzio jarraituan eta huste zerbikalean (komando operazioa).
c) Aho-barrunberako sarbidean.
d) Hortz-nerbioaren erasanean.

131.- Tumore neurogenoen eta zerbikaletako paragangliomen diagnostikoaz eta aurkezpenaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Hioide gaineko karotida-espazioan kokatutako tumoreek barruko karotida arteria atzerantz desplazatzen dute, eta barruko zain jugularra alborantz.
b) Schwanomen foku anitzeko aurkezpenak 2. motako neurofibromatosi baten susmoa eragin behar digu.
c) Nerbio-zorro periferikoko tumore gaizto gehienen jatorria 1. motako neurofibromatosia duten pazienteen neurofibromak dira.
d) Karotida-gorputzeko tumoreei buruzko Shamblinen sailkapeneko III. motan, tumoreak kanpoko eta barruko karotida arteriak biltzen ditu.

132.- Prefabrikatutako zintzilikarioei eta aurrez laminatutako zintzilikarioei buruz ari bagara, zein da egiazko erantzuna?

a) Aurrez laminatutako zintzilikarioetan, pedikulu baskularra transferitzen da zintzilikario gisa erabiltzeko ekarpen baskular egokirik ez zuen eskualde anatomiko batera.
b) Prefabrikatutako zintzilikarioetan, hainbat ehun inplantatu nahi dira eremu baskular batean, transferitu aurretik.
c) Prefabrikatutako zintzilikarioaren oinarri biologikoa neobaskularizazioaren fenomenoa da.
d) Prefabrikatutako zintzilikarioa fase bakar batean egin daiteke.

133.- Zintzilikario eskapularraz ari bagara, zein da egiazko erantzuna?

a) Triangelu omotrizitala trizepsaren buru luzeak, biribil handiak eta erronboideak mugatzen dute.
b) Sorbalda-hezurra arteria eskapular zirkunflexuaren adarrek bakarrik baskularizatzen dute.
c) Zintzilikario honetan transferi daitezkeen muskuluak bizkarreko muskulu zabala eta aurreko muskulu zerraduna dira.
d) Transferitu beharreko sorbalda-hezurraren luzera ez da 9 cm-tik gorakoa.

134.- Zerbikaletako metastasiaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Ahots-kordetako minbiziaren ondorioz gongoil linfatiko metastasikoak izateko arriskua oso arraroa da.
b) Zerbikaletako gongoiletako metastasiaren arriskua handitu egiten da tumore primarioa zenbat eta atzerago kokatuta egon.
c) Aho-zoruko eta mingaineko minbizian metatasia izateko arriskuaren faktore aurresalea da tumorearen lodiera.
d) Merkel-en zeluletako kartzinomak, larruazaleko gainerako kartzinomek bezala, ganglioi metastasia izateko arrisku txikia du.

135.- Minbiziagatiko metastasi linfatikoaren pronostikoaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Kapsulaz kanpoko hedadurak pronostikoa okertzen du.
b) Erasandako gongoilen kokapenak pronostikoari eragiten dio.
c) Eremuko linfatikoetan tumore-enboloak egoteak ez du pronostikoa okertzen.
d) Infiltrazio peribaskular eta perineuralak pronostikoa okertzen du.

136.- Agente kimioterapiko hauetako zein ez da erabiltzen buruko eta lepoko zelula ezkatatsuetako kartzinomaren tratamenduan?

a) Bleomizina.
b) Paklitaxela.
c) Zisplatinoa.
d) 5-fluoruraziloa.

137.- Erradioterapia-tratamenduko hiperzatikapen-eskemaz ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Tratamenduaren iraupena laburtuta dago.
b) Emandako dosi osoa tratamendu konbentzionalean emandakoa baino handiagoa da.
c) Tratamendua egunean behin ematen da.
d) Saio bakoitzean emandako dosia tratamendu konbentzionalean emandakoaren antzekoa da.

138.- Berritze dermikoko tratamendu estetikoei buruz ari bagara (larruazaleko gaineko geruzak kentzea), zein da egiazko erantzuna?

a) Honako prozedura hauek barne hartzen dituzte: dermourradura, esfoliazio kimikoak, laser bidezko berritzea eta toxina botulinikoaren bidezko tratamenduak.
b) Esfoliazio kimikoan honako produktu hauek erabiltzen dira: azido trikloro azetikoa, fenola, azido hialuronikoa eta azido glikolikoa.
c) Laser bidezko tratamendu baten ondoren, hiperpigmentazio-konplikazioa ohikoagoa da larruazal argiko pertsonetan.
d) Emaitzarik onenak lortzen dira haiek denbora kirurgiko berean egiten badira, aurpegi-tiratzeko teknikekin eta gantz-mentuekin.

139.- Bekoki-liftingaz ari bagara, zein da egiazko erantzuna?

a) Abordatze endoskopikoak ez du kopetaren luzera handitzen.
b) Abordatze koronala da bekoki-liftingean gehien erabiltzen den prozedura.
c) Abordatze trikofitikoak ez du kopetaren luzera handitzen.
d) Bekainen erdialdea goratzea da bekoki-liftingaren helburu nagusia.

140.- Albeoloplastia-tratamendua fisuradun pazientean. Adierazi erantzun zuzena:

a) Emateko lehentasunezko adina 2 urte dira.
b) Ez da komeni aurretiaz ahosabaiko hedapena egitea.
c) Abyholmen teknikaren eragozpen nagusia da ez duela hortz-haginak azaleratuko diren lekuan itsatsitako hortzoirik ematen.
d) Aldebiko fisuretan, arku zurrun bat jarri behar da kirurgia amaitzean 8 asterako, aurremaxila finkatzeko.

141.- Maxilektomiak egin ondoren erabilitako inplante-euskarrikoak ez diren protesi maxilarren prozesuaz ari bagara (buxatzaile maxilarrak), zein da erantzun zuzena?

a) Behin betiko protesia kirurgia egin eta berehala jarri behar da.
b) Errehabilitazio protesikoaren prozesuak 3 fase ditu: berehalako protesia, behin-behineko protesia eta behin betiko protesia.
c) Behin betiko protesiak ahalik eta altuera txikiena izan behar du alboko pareta akastunean.
d) Inprimatzeak kirurgiaren ondoren egiten dira.

142.- Zein farmako ez da erabiltzen anestesia orokorra eragiteko fasean?

a) Fentaniloa.
b) Bekuronioa.
c) Neostigmina.
d) Atropina.

143.- Zein da kirurgia ortognatikoaren konplikaziorik ohikoena?

a) Barneko arteria maxilarreko hemorragia.
b) Kondilo-birxurgapen idiopatikoa.
c) Beheko hortz-nerbioaren alterazio sentsitiboa.
d) Sustrai-birxurgapena.

144.- Baraila-adarreko osteotomia sagital bat egitean (Obwegeser), adierazi beheko hortz-nerbioa zein tokitan dagoen barailaren kanpoko kortikaletik urrutien.

a) Hirugarren haginerakiko distalean.
b) Bigarren eta hirugarren haginen artean.
c) Lehen haginaren eta bigarren aurreko haginaren artean.
d) Lehen eta bigarren haginen artean.

145.- Adierazi parametro hauetatik zein ebaluatzen den arnas poligrafian loaldiko buxatze-apnearen sindromeak (LBAS) diagnostikatzeko.

a) Elektroentzefalograma.
b) Elektromiograma.
c) Elektrokardiograma.
d) Mugimendu torazikoak.

146.- LBAS baten testuinguruan, zertan datza overlap sindromea?

a) Apnea zentralen eta buxatzaileen konbinazioa.
b) BGBKa duen paziente baten LBASa definitzen du.
c) Goiko aire-bideen erresistentzia areagotuaren sindromea da.
d) Sortzetiko malformazio kraniofazialekin lotzen den LBASa da.

147.- Osteorradionekrosiaz ari bagara, zein da <u>GEZURREZKO</u> baieztapena?

a) Arraroa da ORNa agertzea, erradioterapia-dosia 60 Gy-koa baino txikiagoa izan bada.
b) Barailaren adar horizontala da gutxienetan erasandako zatia.
c) Ohikoagoa da brakiterapia erabiltzen denean.
d) Erradioterapia aurreko eta osteko aho-hortzetako zainketetarako prebentzio-programak oso garrantzitsuak dira.

148.- Klinikoki, zein da nerbio periferiko baten birsorkuntzako batez besteko tasa zenbatetsia?

a) Astean 1 mm.
b) 1 mm eguneko.
c) 5 mm eguneko.
d) 1 cm hileko.

149.- Aurpegiko traumatismoen sekulen artean, nerbio optikoaren ebakiaren sindromeak <u>EZ</u> DU zeinu hauetako bat izaten:

a) Argi-pertzepzio ororen desagertzea.
b) Begi-nini miotikoa.
c) Zuzeneko erreflexu fotomotor indargabetua.
d) Adostasunezko erreflexu kontserbatua begi itsuan.

150.- Agente anestesiko lokal injektagarriez ari bagara, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Basokonstriktorearen erabilerak efektu anestesikoaren iraupena luzatzen du.
b) Basokonstriktorerik gabeko lidokainak iraupen luzea du.
c) Artikainak tarteko iraupena du hortzoian.
d) Amidak gibelean metabolizatzen dira; beraz, gibeleko gutxiegitasuna duten pazienteetan, ester motakoak lehenetsiko dira amida motakoen aldean.

151.- Bifosfonatoek eragindako osteonekrosia. Adierazi zein den erantzun <u>OKERRA</u>:

a) Prebentzioa: Pronostiko ziurgabeko hortzen exodontzia egin behar da, eta, ahal dela, gutxienez 15-20 egun igaro behar dira farmakoa zain barnetik eman baino lehen.
b) Antibiotikoak erabiltzea beharrezkoa da gaixotasunaren 1. estadioan.
c) Protesi kengarriak dituzten pazienteetan anomalia anatomikoak kendu behar dira, hala nola toru mandibularrak, bifosfonatoak aplikatu aurretik.
d) Zain barnetiko bifosfonatoen ondorioek tratamendua egin eta 10 urtera ere iraun dezakete.

152.- Hemostasiaz ari bgara, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Hepatopatia larriek, adibidez, zirrosiak edo haurdunaldiko gibel koipetsu akutuak, hemostasia alda dezakete, koagulazio-faktoreen sintesiari erasaten baitiote.
b) Hartutako koagulazio-nahasmendu ohikoenak hemofiliak dira.
c) Edozein koagulazio-nahasmendutan, hauek aztertzen dira hasieran: hemograma eta formula osoak, plaketak, protronbina-denbora (PT) eta tronboplastina-denbora (PTT) erabiltzen dira.
d) 50 000/mm^3 plaketa baino gutxiagoko murrizketek trauma osteko odoljarioa errazten dute, eta 20 000/mm^3 baino gutxiagokoek odoljario espontaneoa agertzea.

153.- Hezur-kiste aneurismatikoaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Hezur-lesio neoplasiko gaiztoa da.
b) Oklusioa aldatzen dute kasu guztietan.
c) Azterketa erradiologiko sinpleak irudi erradioopakoa erakusten du.
d) Barailari gehiagotan erasaten zaio goiko masailezurrari baino.

154.- Hortz-berrinplante batean, hauetako zein da <u>KONTRAINDIKAZIOA</u>?

a) Germen baten exodontzia iatrogenoa hortz supernumerario baten exodontzian.
b) Hortz-abultsio traumatikoa.
c) Behin betiko hortz baten erauzketa iatrogenoa.
d) Txantxar aurreratua.

155.- Irudi-tekniken bidezko diagnostikoaz ari bagara, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Buruan eta lepoan, erresonantzia magnetiko nuklearrak ordenagailu bidezko tomografia gainditzen du, muskuluak, amigdalak, mukosak, gongoil linfatikoak eta odol-hodiak bistaratzeko garaian.
b) Buruko eta lepoko erresonantzia magnetiko nuklearraren eragozpen bat da hezur-kortikala eta hortzak gaizki ikusten direla.
c) Ordenagailu bidezko tomografiak dentsitateen definizio handia du, eta hezurrak eta zati bigunak aldi berean irudikatzeko aukera ematen du.
d) Ekografiak ez du aukerarik ematen tumore-errezidibak eta orbain-ehuna bereizteko, eta bi-biak ekodentso ageri dira.

156.- Kandididiasiaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Kandidiasi pseudomembranoso akutua diagnostikatzeko, beti behar da kultiboa.
b) *Candida* generoko onddoak ez dira oportunistak eta aire-bideen bitartez kutsatzen dira.
c) Keilitis angeluarra tratatzeko, antifungikoak gomendatzen dira, hala nola B anfoterizina, bide sistemikotik.
d) Kandidiasi atrofikoa maizago lotzen da espektro zabaleko antibioterapia bidez tratatutako pazienteekin.

157.- Hortz-inklusio eta -anomaliez ari bagara, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Beheko bigarren haginaren inklusio-kausa ohikoena leku falta da.
b) Hortz-azaleratzean, azaleratu aurreko fasean, ernamuinaren barruko koroaren lehen zirriborroa kaltzifikatzen denean, folikuluak lehendabiziko alborako desplazamendua izaten du; alegia, masailezurraren barneko aldetik kanpokora.
c) Hertwig-en zorroaren hiperaktibitateak eragiten du taurodontismoa.
d) Hipodontziek patroi genetiko nabarmena dute.

158.- Mihiko minbiziaz ari bagara, zein da OKERREKO erantzuna?

a) Tratamendua kirurgiak, erradioterapiak eta kimioterapiak osatzen dute.
b) Mihi-zintzilikarioa ezin da erabili irradiatutako pazienteetan.
c) Tratamendu kirurgikoak barailektomia partziala ere barnean har dezake.
d) Pull-through abordatzea egiteko, ez da barailtomiarik behar.

159.- Faktore hauetako zeinek <u>EZ</u> DU MURRIZTEN hezur-berotzea kirurgia inplantologikoan?

a) Fresatze sekuentzialak.
b) Barneko eta kanpoko hozte konbinatuak.
c) Sarrerako eta irteerako mugimendu balbularrak.
d) Gehieneko fresatze-abiadura etengabe erabiltzeak sekuentzia osoan

160.- Azaleratu gabeko goiko letagin batean ankilosia diagnostikatzeko bidea.

a) Ortopantomografia.
b) Erradiografia oklusala.
c) OTA.
d) Aurrekoetako bat ere ez.

161.- Baieztapen hauetatik, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Aurpegi-zerbikaletako aktinomikosi kronikoaren tratamendua datza zain barnetiko antifungikoak luzaroan ematean.
b) Aspergilosia da bigarren infekzio fungiko oportunista ohikoena, kandidiasiaren ondoren.
c) Sifilis tertziarioaren mihi-adierazpenak minbizi aurreko lesiotzat hartzen dira.
d) Ahoko tuberkulosiaren intzidentzia % 0,5-5 artekoa da, kontuan hartuta tuberkulosiak eragindako infekzio guztiak.

162.- Zertan datza transmigrazioaren fenomenoa?

a) Baraileko letaginaren erdiko lerroa beste aldera igarotzea, letaginaren eta aurreko haginaren eremuan geratzeko.
b) Hortz-albeoloen hausturetan agertzen den fenomeno erradiologikoa.
c) Letaginaren exodontzia errazteko maniobra.
d) Hortz-traumatismo baten hortz-inklusioaren fenomeno sekundarioa.

163.- Erradioterapiaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Zatikapenak aukera ematen du guztizko dosi handia emateko.
b) Mihi-tumoreak oso sentiberak dira irradiazioarekiko.
c) Mastoideak ez du zedarritzen zerbikaletako irradiazio-eremua.
d) Larruazaleko zelula basaletako kartzinomak ez dira erradiosentikorrak.

164.- Elementu hauetako zein da inplante-euskarriko protesi baten MESOEGITURAREN parte?

a) Hortzeriagainekoa.
b) Ataxeak.
c) Gernu-koroa.
d) Zubi finkoa.

165.- Zein kasutan <u>EZ</u> da aukerakoa erradiografia periapikala?

a) Sustrai-gainazalaren balizko akatsaren azterketa.
b) Lotailu-espazio periodontalaren ikuskapen erradiografikoa.
c) Geruza gogorraren azterketa.
d) Lesio periapikalaren ondoko hezur arolaren azterketa.

166.- Sifilisaz ari bagara, baieztapen hauetako zein EZ DA ZUZENA?

a) *Treponema pallidum*-ek sortzen du.
b) Sifilis primarioan, oso gutxitan agertzen den adenopatia satelitea.
c) Fase sekundarioa erroseola sifilitikoak ezaugarritzen du, zeina oso kutsakorra baita.
d) Sifilis tertziarioa goma-lesio suntsitzaileek ezaugarritzen dute, zeinak ahosabai gogorrari eta sudur-inguruari erasaten baitiete.

167.- Gammagrafia batean leukozito autologoak indio 111z markatuta egonik, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Inflamazio loratua eta tumorea bereiz ditzake.
b) Hezur-infekzio baten benetako hedapena eta jarduera zehaztu ditzake.
c) Baliagarria da zati bigunen, organoen eta hezurren infekzioaren diagnostiko goiztiarrerako.
d) Beti ematen du aukera prozesu patologikoaren jatorri etiologikoa zehazteko.

168.- <u>EZ</u> da tumore ez-odontogenikoa:

a) Osteoma osteoidea.
b) Zelula erraldoien granuloma.
c) Kondroma.
d) Zementoblastoma.

169.- Misch eta kideen 1999ko sailkapenean, inplantologiako hezur-ezaugarri hauetako ZEIN DAGOKIO A KLASEARI?

a) 2,5 mm-tik beherako hezur-lodiera.
b) 6 mm-ko altuera.
c) Koroa/inplantearen gorputza erlazioa 1ekoa baino txikiagoa izatea.
d) 30º-tik gorako karga-angelua.

170.- Ameloblastomaz ari bagara, zein da <u>gezurrezko</u> erantzuna?

a) Tipo periferikoa pronostiko onekoa da.
b) Orbita-proptosia aurkezpen-zeinuetako bat izan daiteke goiko masailezurretan.
c) Nerbio-konpresioaren zeinuak sortzen ditu maiz.
d) Batzuetan, ezin da bereizi kiste odontogeniko batetik.

171.- Keratokisteaz ari bagara, zein da <u>OKERREKO</u> erantzuna?

a) Ez du lokalizazio-lehentasunik.
b) Gorlin-en sindromea ezaugarritzen du keratokisteak eta, gainera, zelula basaletako kartzinomak egoteak.
c) Carnoyren soluzioa aplikatzea lagungarria da kistektomiaren tratamendu adjubante gisa.
d) Histologian keratinizazioa ageri dute, hortz-kisteetan ere egon daitekeena, baita, batzuetan, apize-kisteetan eta fisura-kisteetan ere.

172.- Kimura-ren gaixotasunaren ezaugarriez ari bagara, zein da <u>OKERREKO</u> erantzuna?

a) Kimura-ren gaixotasuna 30-60 urte bitarteko gizonezko asiarretan agertzen da sarrien.
b) Larruazalpeko eta platismapeko ehun-masa gisa aurkezten da, normalean buruan eta lepoan kokatuta daudenak, eta listu-guruinei erasaten die, eta adenopatiak eragiten ditu eremuan.
c) Odol periferikoko IgE-aren jaitsierak ezaugarritzen du.
d) Nodulu linfatikoei erasateak ezaugarritzen du; pseudotumore fibroinflamatorioen forma dute, eta ernamuin-folikuluen hiperplasia dakarte, infiltrazio eosinofilo nabarmenarekin.

173.- Masail-mukosako hemangiomez ari bagara, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Jaiotzean edo bizitzako lehen hilabeteetan agertzen dira.
b) Ez dira Rendu-Osler-en sindromearen parte.
c) Kapilar edo leizetsu motakoak izan daitezke.
d) Tratamendua kirurgikoa izan daiteke.

174.- Egoera hauetako zeini dagokio berehalako inplantea jartzeko <u>KONTRAINDIKAZIOA</u>?

a) Hortz-galera traumatikoari.
b) Hortz erorkor atxikia eta behin betiko hortzaren agenesiari.
c) Sustrai-birxurgapenari.
d) Hazteko adinean den pazienteari.

175.- Ezaugarri hauetako bat EZ da ohikoa hortzetako kistean. Zein?

a) Esmalte-organotik sortzen da, jariakina azaleratu gabeko hortzaren edo esmaltearen epitelioaren artean metatzearen ondorioz.
b) Ondo mugatutako irudi erradioargia, lokulubakarra, azaleratu gabeko hortzaren sustraiak inguratzen dituena.
c) Kistearen epitelioak, oso gutxitan, zelula ameloblastikoen ehuneko txiki bat izan dezake.
d) Erdiko edo alboko posizioan badago, paziente gazteen kasuan, eta hortz bat posizio egokian eta ia erabat garatuta badago, hortz-pieza mantentzeko eta, aldi berean, kistektomia egiteko aukera har daiteke kontuan.

176.- Masailezurren kisteen tratamenduko martsupializatzeaz ari bagara, zein da <u>OKERREKO</u> erantzuna?

a) Kiste oso handietan egokiesten da, edo irispide konplikatua dutenetan, edo, beren egoera orokorra dela eta, kirurgia zabala egitea komeni ez den pazienteetan.
b) Pazientearen lankidetza oso estua eskatzen du, zenbait hilabetez garbiketak egin behar baititu egunero.
c) Oro har, tratamendu bakar gisa erabiltzen da, geroago kistektomia egin beharrik gabe.
d) Desabantaila nagusia da ehun patologikoa uzten dela erasandako masailezurrean.

177.- Hiperplasia angiofolikular linfoidearen baieztapen hauetako zein EZ da EGIAZKOA?

a) Gongoil linfatikoen zelula dendritikoen hiperplasia da, ugalketa kapilar nabarmenekoa.
b) Bi aldaera daude: hialinobaskularra, ohikoena eta normalean asintomatikoa; eta plasmozelularra, egoera orokorrari erasaten diona, eta anemia, hipergammaglobulinemia eta hepatoesplenomegalia eragiten dituena.
c) Normalean lepoari eta parotidari erasaten die; gero, maiztasun-ordenan, galtzarbeko gongoilei eta abdomeneko gongoilei.
d) Forma lokalizatuaren tratamendua ahalik eta sustraien erresekzio kirurgiko handiena egitea da, bai mota hialinobaskularrean, bai mota plasmozelularrean; kasuen ia % 100ean sendatzen da, eta salbuespenezkoak dira errepikak.

178.- Zein EZ da disekzio zerbikalaren ebakuntza barruko konplikazioa?

a) Sinu karotideoaren kitzikapena.
b) Linfozele zerbikala.
c) Pleurako kupularen lesioa.
d) Lesio baskularrak.

179.- Hezur-ertzari buruzko Cawooden sailkapenean, ZERI DAGOKIO I. estadioa?

a) Exodontziaren aurreko egoerari.
b) Ertz zorrotzari.
c) Sakonuneak dituen ertz negatiboari.
d) Ertz baxu eta biribilduari.

180.- Epitelioko tumore odontogenikoez ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Fibrosarkoma ameloblastikoa tumore odontogeniko bat da, eta haren osagai mesekimala sarkomatosoa da, baina osagai epiteliala onbera; beraz, bere portaera lokala ez da oldarkorra, nahiz eta potentzialki metastasia gertatu daitekeen.
b) Ameloblastoma solidoa barrunbe lokulubakar gisa edo lokulu anitzeko irudi erradiologiko gisa ager daiteke.
c) Kartzinoma ameloblastiko desdiferentziatua aurrez zegoen hezur barneko ameloblastoma edo ameloblastoma periferiko onbera batetik sortzen da, gaiztotu ondoren. Tumore arrunta da.
d) Odontoma, oro har, asintomatikoa da. Gorlin Goltz-en sindromearen barnean, pazienteak odontoma anitz izan ohi ditu.

181.- Hortz-abultsioen tratamendua. Adierazi zein iruditzen zaizun OKERRA:

a) Hortz-apizearen garapenaren egoera funtsezkoa da abultsionatutako hortz-piezen tratamendua enfokatzeko orduan.
b) Gutxienez, hiru hilabeteko ferulizazioa behar da.
c) Hortz-apizea helduta dagoenean, berrinplantatu eta 7-10 egunera endodontzia egitea gomendatzen da.
d) Abultsionatutako hortza garraiatzeko, hauek dira egokienak, ordena honetan: Hank-en soluzio orekatua, esnea, serum fisiologikoa eta pazientearen listua.

182.- Zerbikaletako gongoiletako tuberkulosiaz ari bagara, zein da <u>GEZURREZKO</u> erantzuna?

a) Gongoil batzuei erasaten die.
b) Kokapena altua izaten da, masailezurpekoa.
c) Gongoilak lauak, sendoak eta minik gabeak dira.
d) Fistulak sortzen dituzte maiz.

183.- Adenopatia zerbikal positiboak egoteaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Biziraupena 5 urtera murrizten dute.
b) Erradioterapia adjubantearen erabilera egokiesten da.
c) Gongoil finkoak agertzeak kapsulaz kanpoko erasana egotearekin lotu daiteke.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

184.- Fosfato trikalzikoari dagokionez, zein da <u>GEZURREZKO</u> baieztapena?

a) Polikristalak dira.
b) Egitura trinkoak eta porotsuak sor ditzakete.
c) Hauskorra da.
d) Osteoinduktorea da.

185.- Jatorri infekzioso odontogenoko adenopatia zerbikalei dagokienez, zein da baieztapen zuzena?

a) Adenopatia inflamatorio akutuak minarekin eta tenperatura lokalaren igoerarekin agertu ohi dira.
b) Adenopatia metastasikoak mingarriak eta bigunak izaten dira.
c) Adenopatia zerbikal anizkoitzak egoteak jatorri infekziosoa baztertzen du.
d) Adenopatia erreaktiboak ez dira inoiz agertzen paziente gazteetan.

186.- Adierazi zein diren espazio anatomiko sakon hauen muga zuzenak:

a) Kokospeko espazioaren goiko muga: muskulu milohioidea.
b) Espazio pterigomandibularraren goiko muga: zigoma-arkua.
c) Mihipeko espazioaren beheko muga: muskulu digastrikoaren tendoia.
d) Orbitapeko espazioaren beheko muga: aho-espazioa.

187.- Hauetako zein EZ da jatorri biraleko estomatitisa?

a) Ezpainetako herpesa.
b) Aho/esku/oin gaixotasuna.
c) Estomatitis aftoso errepikakorra.
d) Mononukleosia.

188.- Eritema multiformeaz (EM) ari bagara, zein da OKERREKO erantzuna?

a) Aurkezpen klinikoaren eta hedaduraren arabera, hiru kategoriatan banatzen da: EM txikia, EM nagusia (Stevens-Johnson-en sindromea) edo nekrolisi epidermiko toxikoa.
b) EMa larruazal-mukosetako gaixotasun inflamatorio akutu eta automugatua da, eta herpes birus soilarekin lotu da.
c) Forma arinak apenas erasaten die mukosei, edo ez die erasaten.
d) Ahoko erasana automugatua izaten da, eta aste batzuen buruan oneratzen da.

189.- Esklerodermia duten pazienteen aurpegi osoko zeinuez ari bagara, zein da OKERREKO erantzuna?

a) Aho-irekieraren murrizketaren arrazoia da larruazaleko eta aho inguruko ehunetako kolageno-metaketa.
b) Mintzetako kolagenoaren aldaketek mukosak loditu, gorritu eta zurruntzen dituzte.
c) Fibrosiak oien atzeratzea eragin dezake, eta itsatsitako hortzoiaren galera.
d) Diagnostikoa histopatologikoa da, eta aurpegiko eta gorputz-adarretako larruazaleko lesioak diagnostikorako orientagarriak dira.

190.- Garatxo-leukoplasia proliferatiboa. Adierazi erantzun zuzena:

a) Eritasun horren oldakortasunaren arrazoia dira errezidiba-joera handia eta kartzinoma bihurtzeko intzidentzia handia.
b) Etiologiarik ohikoena tabakoa da.
c) Klinikoki, ultzerazio sarriko plaka zuriak dira.
d) Erauzte-tratamendua egin behar da, marjinak utzita, biopsia edozein dela ere.

191.- Gaizki kontrolatutako diabetesa duen 54 urteko gizonezko batek maxilarretako, orbitako eta aurpegiaren ezker erdiko zelulitisa du, ehun nekrotikoarekin. Zein da diagnostiko probableena?

a) Goiko orbitaren fisuraren sindromea.
b) Sinu leizetsuaren tronbosia.
c) Mukormikosia.
d) Sinusitis akutua.

192.- Ahoko zeinu hauetako zein lotu dakioke hiperparatiroidismoari?

a) Tumore arrea.
b) Esmaltearen eta dentinaren hipoplasia.
c) Baraila kortikalaren lodiera handitzea.
d) a) eta b) zuzenak dira.

193.- Giltzadura tenporomandibularraren patologiaz ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Osteokondroma GTMko hezur-tumore onbera ohikoena da, eta kondiloaren polo anteromediala eta koronoide apofisia dira ohiko kokapena.
b) Osteosarkoma hezur-tumore primario gaiztoa da, hazkuntza bizkorrekoa gehienetan, eta kirurgia egokiesten da. Tumore horien heriotza-kausa nagusia urruneko metastasiak dira.

c) Metastasia barailean sarrien gertatzen den tumorea biriketako kartzinoma da, eta, gero, bularrekoa, kolonekoa, tiroidekoa, prostatakoa edo giltzurrunekoa.
d) Pigmentatutako sinobitis bilonodularra kapsula sinobialetik eratorritako tumore bat da, eta portaera onbera du; beraz, modu kontserbatzailean tratatu behar da.

194.- Giltzaduta tenporomandibularrari (GTM) buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Ahoko eta Aurpegi-masailetako Kirurgia Elkarte Amerikarraren (AAOMS) arabera, GTMan artroskopia egokiesten da kasu hauetan, besteak beste: giltzadurako endekapen-gaixotasuna, hipermugikortasun mingarria edo etiologia diskaleko baraila-lokadura errepikatua, GTMaren ankilosi fibrosoa.
b) Lisi eta garbiketa artroskopikoen teknikak aukera ematen du goiko giltzadura-konpartimentua zuzenean bistaratzeko eta atxikidurak begiz kontrolatuta askatzeko.
c) GTMaren artroskopiak artrotomia zabala eskatzen du beti giltzadurara iristeko.
d) Artroskopia diagnostikoak ez du aukerarik ematen mintz sinobialaren eta giltzadura-kartilagoaren egoera balioesteko.

195.- Haustura orbitomalar desplazatu batean, ondorengo puntu anatomikoetako zein jotzen da normalean fidagarriena, kirurgia-erredukzioan zehar multzo zigomatikoaren proiekzio tridimentsionala balioesteko eta lehengoratzeko?

a) Orbitapeko ertza.
b) Zigoma-arkua.
c) Zutabe zigomatikomaxilarra (alboko kontrahorma).
d) Jostura frontozigomatikoa.

196.- Orbitaren anatomiari dagokionez, zein da OKERREKO erantzuna?

a) Orbitapeko kanala orbitapeko zuloan amaitzen da, orbitaren ertzetik 5 mm beherago.
b) Betzuloko goi-fisura zeharkatzen dute III., IV., V-1 eta VI. nerbio kranialek eta zain oftalmikoek.
c) Lockwood-en lotailu esekitzailea, medialki, malko-hezurraren atzeko atzerapenari lotuta dago, eta, alboetatik, Whitnall-en tuberkuluari.
d) Whitnall-en tuberkulua betertzeko alboko lotailuan sartzeko erabiltzen da, eta atzeko gandor lakrimala baino 1 cm beherago dago.

197.- Honako hauetatik, zeinetan egokiesten da erabat baraileko kondilo-hausturetarako kirurgia irekia, Zide eta Kenten sailkapenaren arabera?

a) Aldebakarreko kondilopeko haustura, oklusio onarekin.
b) Aldebiko kondilo-haustura, paziente gaztearen kasuan.
c) Kondilo-desplazamendua erdiko garezur-hobirantz.
d) Bi kondiloetako haustura, sinfisiaren zati anitzeko hausturarekin.

198.- Baraileko kondilo-hausturen abordatzeez ari bagara, zein da lotura zuzena?

a) Aurikulaurreko abordatzea: beharrezkoa da giltzadura-kapsula irekitzea. Kapsula irekitzean plano egokian jarduten dela ziurtatzeko, eta giltzadura-egiturak haztatzeko, lagungarria da kokotsa atzera eta behera mugitzea.
b) Aurikulatzeko abordatzea: nagusiki kapsula-barneko hausturetan egokiesten da. Abordatze seguruagoa da, kanpoko entzunbidean konplikazioak saihesteko.
c) Barailapeko abordatzea: abordatze hori ez da baliagarria kondilopera iristeko.
d) Barailatzeko abordatzea: ebakia non egiten den, parotidan zeharreko abordatzea edo parotidaren atzetik abordatzea planteatu ahal izango da. Agerian dagoen eremuak azalera handiagoa izango du agerian parotidatzeko abordatzearekin parotidan zeharrekoarekin baino.

199.- Loki-hezurreko hausturetako trauma osteko aurpegi-paralisi periferikoari dagokionez, zein da jarrerarik egokiena?

a) Trauma osteko aurpegi-paralisi orotan egokiesten da berehalako miaketa kirurgikoa, noiz agertu den kontuan izan gabe.
b) Ezarpen geroratuko paralisiak (traumatismoa eta > 72 ordura) pronostiko okerragoa du berehalako ezarpenekoak baino, eta presako kirurgia behar du.
c) Berehalako ezarpen osoko paralisian miaketa kirurgikoa egokiesten da, baldin eta ez badago errekuperaziorik eta elektromiografia kontrakoa bada.
d) Kortikoideen bidezko tratamendua kontraindikatuta dago trauma osteko aurpegi-paralisian.

200.- Trigemikoko neuralgia klasikoari (idiopatikoa) dagokionez, baieztapen hauetatik zein EZ DA ZUZENA?

a) Min paroxistiko aldebakarreko elektrikoak ezaugarritzen du, zeina ukipen-estimuluek eragiten dute eremu abiarazleetan.
b) Lehen aukerako tratamendu farmakologikoa karbamazepina da.
c) Krisien artean eskasia sentsitiboa egotea ohiko aurkikuntza da, eta ez du diagnostikoa aldatzen
d) International Classification of Headache Disordes (ICHD-3) sailkapenaren arabera, diagnostikoa egiteko irizpideetako bat da mina estimulu kaltegabeek abiarazten dutela.

201.- Ahoko zoruko kiste dermoideari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Nerbio-gandorreko epitelio-hondarretatik sortzen da.
b) Muskulu milohioidearen gainetik egon ohi da, eta mihia goratzea eragiten du.
c) Irensketarekin mobilizatzen da.
d) Paretan larruazal-eranskinak ditu, hala nola folikulu pilosoak eta sebo-guruinak.

202.- Zakatz-kiste ohikoenari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Bigarren zakatz-arkuaren hondarretatik sortzen da, eta lepoaren atzeko triangeluan egon ohi da.

b) Kokapenik ohikoena lepoaren aurreko triangelua da, esternokleidomastoideoaren aurreko ertzean zehar.
c) Aukerako tratamendua OK-432 eskleroterapia da.
d) Ziztada-xurgapenean likido txokolatekara lortzen da normalean.

203.- Tumore odontogenikoei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) Gaizki definitutako ertzak, ehun bigunetara zabaltzea eta errizolisia gaiztotasuna adierazten duten irizpide erradiologikoak dira.
b) Ameloblastoma kistebakar luminalean tratamendu oldarkorragoa planteatu behar da paretako aldaeran eta aldaera intraluminalean baino, nahiz eta lesio onbera izan.
c) Zementoblastomak errepikapenak izan ohi ditu tartean den hortz-pieza erauzten ez denean.
d) Hezur barneko kartzinoma primarioa, sarritan irudi osteolitiko gisa agertzen bada ere, ahoko mukosako zelula ezkatatsuetan sortzen da.

204.- Ondorengo hauetatik, zein da tumore odontogeniko adenomatoide folikular baten maneiurik egokiena?

a) Enukleazioa eta kuretajea.
b) Bloke-erresekzioa eta berreraikuntza geroratua.
c) Martsupializatzea.
d) Bloke-erresekzioa, azaleratu gabeko piezarekin batera, ehun bigun periferikoen marjina zabalekin eta berreraikuntzarekin.

205.- Malformazio baskularrak. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Malformazio linfatikoetan kirurgia egokiesten da, eta erresekzio osoa egiten da, ondo zedarrituta daudelako.
b) Fluxu txikiko zainetako malformazioek ez dute balbularik, eta tronbosia, flebolitoak eta, noizean behin, kontsumoko koagulopatia bultzatzen dituzte.
c) "Portoko ardoaren orban" deituak kapilarren fluxu txikiko malformazioak dira.
d) Pultsukako koloratzaile-laserraren eraginkortasuna frogatu da malformazio kapilarren tratamenduan.

206.- Lepoko plano aponeurotikoei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Gainazaleko aponeurosi zerbikala goialdean sartzen da garondo-lerroan, mastoide apofisian, zigoma-arkuan, barailaren beheko ertzean, hioide hezurrean eta orno zerbikalen apofisi arantzadunetan.
b) Erdiko aponeurosi zerbikala alboetan fusionatzen da karotida-zorroarekin.
c) Karotida-zorroa gainazaleko faszia zerbikalaren hedadurek osatzen dute, eta erdiko aponeurosi zerbikalarekin bat egiten duten zuntzak ditu.
d) Aponeurosi zerbikal sakona zeharkako apofisien atzeko tuberkuluetan txertatzen da, eta garezur-oinarritik bizkarreko hirugarren ornoraino hedatzen da.

207.- 20 urteko emakumezko batek aho-irekiera larriki mugatuta du, 18 mm-koa izanik irekiera. Medikazioak eta deskarga-ferulak emaitza ona ematen ez badute, zein izango litzateke kontuan hartu beharreko hurrengo urratsa?

a) Artrozentesia.

b) Artrotomia irekia.
c) Protesi aloplastikoarekin ordeztea.
d) Fisioterapia.

208.- Zeinu hauetatik zeinek pentsarazten du parotida-tumorea gaiztoa dela?

a) Urtetako bilakaera.
b) Trinkotasun biguna.
c) Plano sakonekiko atxikidura eta aurpegi-paralisia.
d) Minik eza.

209.- Sialografia parotideo batean, sialoektasia asko eta txikiak hautematen badira irudian, perdigoiak bezalakoak, zer pentsatu behar da?

a) Adenoma pleomorfoa.
b) Litiasi anizkoitzak.
c) Hazizurri kroniko errepikaria.
d) Tumore gaiztoa.

210.- Positroi-igorpenezko tomografia (PET). Adierazi erantzun OKERRA:

a) Zerbikaletako masa ukigarriak dituzten pazienteetan tumore primario ezkutuak detektatzeko egokiesten da.
b) Urruneko metastasia detektatzeko egokiesten da.
c) Irudiak plano bakarrean aurkezten dira.
d) Tumore-errezidiba eta orbain-ehuna bereizteko egokiesten da.

211.- Muskulu hauetako zeinek EZ du parte hartzen aho-itxieran?

a) Loki-muskuluaren zati sakona.
b) Kanpoko pterigoideoaren beheko faszikulua.
c) Maseteroa.
d) Barruko pterigoideoa.

212.- Goiko lehen haginaren gailur mesiobestibularra eta beheko lehen haginaren ildo bestibularra bat etortzeari nola esaten zaio?

a) Angle-ren 1. klasea.
b) II. klasea, 1. dibisioa.
c) II. klasea, 2. dibisioa.
d) III. klasea.

213.- Anestesiko hauetako zein EZ da aminoesterren familiakoa?

a) Tetrakaina.
b) Mepibakaina.
c) Bentzokaina.
d) Prokaina.

214.- Anestesiko lokalez ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Anestesiko lokalek lehenago blokeatzen dute zuntz motor bat sentsitibo bat baino.
b) Aminoesterren taldeko anestesiko lokalak eraginkorragoak dira.
c) Sodioa sartzeko kanalak blokeatuz jarduten dute.
d) Aminoamiden taldeko anestesiko lokalek erreakzio toxiko gehiago eragiten dituzte.

215.- ASA sailkapenari dagokionez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Bost egoera fisikotan banatzen da, eta 6a garuneko heriotzan transplantatu beharreko organoekin.
b) ASA 3: bizitzeko mehatxu etengabea den gaixotasun sistemiko larria eta eskala funtzionalean ezgaitzailea duen pazientea.
c) Ebakuntza inguruko hilkortasun-arriskuarekin korrelazioa du.
d) Estatu Batuetako Anestesiologia Elkarteak formulatu zuen.

216.- Farmako hauetako zein erabiltzen da anestesia orokorretik itzultzeko fasean?

a) Fentaniloa.
b) Atrakurioa.
c) Midazolama.
d) Naloxona.

217.- Okesonen arabera, oklusio funtzional optimoaren irizpide batzuk defini litezke, oklusio-kontzeptu idealetik hurbil legokeena izango litzatekeena. Zein EZ litzateke oklusio funtzional optimoaren ezaugarria?

a) Hortz-ukitze guztiek indar oklusalen karga axiala eragiten dute.
b) Baraila alboetara desplazatzen bada, hortz-gidaren ukitze egokiak daude baraila desplazatzen den aldean, beste aldean ukitzeak askatzeko.
c) Letaginak dira gidarik desiragarriena (letaginen gida).
d) Jateko prestatze-posizioan, aurreko hortzen ukitzeak atzeko hortzenak baino indartsuagoak dira.

218.- Zati bigunetako traumatismoak. Adierazi OKERREKO baieztapena:

a) Urradura kasuan egin beharreko urratsak hauek dira: garbiketa, desbridatzea, hemostasia eta jostura.
b) Beharrezkoa da pazientea zehatz-mehatz miatzea anestesia lokala edo orokorra eman aurretik, nerbioetan edo Stenonen hodian izan dezakeen kaltea baloratzeko.
c) Hortz-albeoloen haustura batean zati bigunen tratamendua ehun gogorrak (hortzak eta hezurra) tratatu aurretik egin behar da.
d) Stenonen hodiaren edo nerbio fazialaren adarren baten etena detektatuz gero, lehenik eta behin josten saiatu behar da.

219.- Enuntziatu hauetako zein EZ da ZUZENA?

a) Azetolisia da ehun konjuntiboaren eta epitelioaren artean sortzen den banantze-prozesua (epiteliopeko askatzea).
b) Displasia da proliferazio hiperplasikoaren eta zelula-bereizketaren alterazioaren arteko konbinazioa.
c) Hiperkeratosia da kornea-geruzaren zelula-elementuen gehikuntza da, eta diskeratosia, berriz, keratinozitoen bereizketa-prozesuaren alterazioa.
d) Hipertrofia da zelula-bolumena handitzea, eta akantosia, berriz, zelula-ilaren kopurua handitzea. Hiperplasia da populazio epitelialeko zelulak handitzea.

220.- Ondorengo eremu emaileen artean, zein da GUTXIEN ERABILTZEN DENA inplante-euskarriko errehabilitaziorako on-lay bloke motako mentuak hartzeko?

a) Kokotsa.
b) Gandor iliakoa.
c) Saihets-hezurrak.
d) Goranzko baraila-adarra.

221.- Baraileko haustura hirukoitz baten aurrean, oklusioa mantentzeko masailezurren arteko aldi baterako finkapena egin behar bada, zatien barne-finkapena egin aurretik, zein litzateke Erichen arku-barra jartzeko kontraindikazioa?

a) Maloklusioa eta gain-hozkada sakona.
b) Zati biziki anitzeko haustura.
c) Haustura pediatrikoa, hortz erorkorrak azaleratu zaizkien haurrak, edo hortzeria mistoa dutenak.
d) Periodontitis orokortua.

222.- Plummer-Vinson-en sindromea:

a) Anemia makrozitiko moduan aurkezten da.
b) Mihiko papilen hipertrofiarekin lotzen da.
c) Ohikoagoa da adineko gizonezkoetan.
d) Aurreko erantzunetako bat ere ez da zuzena.

223.- Displasia fibrosoaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Lesio gaiztoa da.
b) Mota monostatikoa da ohikoena.
c) Sintomak ez dira lesioen kokapenaren araberakoak.
d) Forma polistatikoek ez diote garezurrari erasaten.

224.- Hezur-mentuen maneiuan, emaitza ona lortu nahi bada, neurri hauetako zein EZ DA GOMENDAGARRIA?

a) Fresak abiadura txikian erabiltzea.
b) Irrigazio ugari erabiltzea.

c) Mentua ingurune egoki batean eta gorputzetik kanpo ahalik eta tarte laburrenean gordetzea.
d) Zintzilikario mukoperiostikoa tentsioz ixtea.

225.- Zein da paziente batek aurpegi-traumatismo baten ondoren begiko min handia, ikusmen-zolitasunaren murrizketa eta begi barneko presioaren igoera izatearen kausa probableena?

a) Zulo optikoaren haustura.
b) Hematoma erretrobulbarra.
c) Sinu maxilarreko hemorragia.
d) Goiko orbitaren fisuraren sindromea.

226.- Kerubismoa. Adierazi OKERREKO baieztapena:

a) Gaixotasun hereditario autosomiko errezesiboa da, eta ohikoagoa da emakumeetan.
b) Zelula erraldoien lesio baten ondoriozko displasia fibrosoa da.
c) Batez ere baraila-angeluei erasaten die, modu simetrikoan.
d) Kerubismoa gaixotasun onbera eta automugatua da, eta, oro har, ez du tratamendurik behar.

227.- Larruazal-mukosetako gaixotasun hauetako zeinetan da OSO ARRAROA gingibitis ezkatatzaile kronikoa aurkitzea?

a) Liken higatzailea.
b) Eritema multiformea.
c) Orbain-penfigoidea.
d) Penfigo arrunta.

228.- Aho-zoruko minbiziaz ari bagara, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Prebalentziak gora egiten du adinean aurrera egin ahala.
b) Leukoplasiari lotutako eritroplasia arrisku-faktorea da.
c) Displasia minbizi aurreko lesioa da.
d) Diagnostikoa bizitzaren hirugarren hamarkadan egiten da batez ere.

229.- Egoera hauetako zein EZ DA sinu maxilarra goratzeko KONTRAINDIKAZIOA?

a) Sinu maxilarraren enpiemia.
b) Eremu horretan erradioterapia-dosi handiak jaso izana lehenago.
c) Kiste edo sustrai-hondar bat egotea sinuan.
d) 5 mm-ko hezur-altuera.

230.- Hauetako zein litzateke tumore odontogeniko adenomatoide baterako tratamendu kirurgikorik egokiena?

a) Kirurgia bi fasetan: hasieran, deskonpresioa eta, gero, enukleazioa.
b) Enukleazioa eta kuretajea.

c) Bloke-erresekzioa, eta, gero, berreraikitzea.
d) Bloke-erresekzioa, ehun bigun inguratzailea barne.

231.- Adierazi erantzun OKERRA:

a) OMEk honela definitzen du minbizi aurreko lesioa: morfologia aldatua duen ehuna, itxura normaleko ehun baliokideak baino joera handiagoa duena minbizi bihurtzeko.
b) OMEk honela definitzen du minbizi aurreko egoera: minbizia edo minbizi aurreko lesioa izateko arrisku handiagoari lotzen zaion prozesu orokortua.
c) Itxura interesik gabea duen leukoplasien kasuan ez da beharrezkoa biopsiarik egitea, gaiztotze-ehuneko txikia dutelako.
d) Eritroplasien % 90ek displasia, *in situ* kartzinoma edo kartzinoma inbaditzailea dute.

232.- Ahoko mukosari erasaten dioten gaixotasun hauetako zeinen histologian ikus daitezke Civatteren gorputzak?

a) Ahoko liken zapala.
b) Penfigoidea.
c) Bechet-en gaixotasuna.
d) Lupus diskoidea.

233.- Aho barneko zintzilikario lokalez ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Gaixotze-tasa txikia dute.
b) Zintzilikario bukzinatzailea mihi-arteriatik hornitzen da.
c) Zintzilikario bukzinatzailea zintzilikario fasziomukosoa da.
d) a) eta b) zuzenak dira.

234.- Hauetako zein EZ DA hezur-birsortze gidaturako hesi gisa erabiltzen den material birxurgagarria?

a) Politetrafluoroetilenoa.
b) Kolagenoa.
c) Azido poliglikolikoa.
d) Azido polilaktikoa.

235.- Hauetako zein da tumore kaltzifikatzaile epitelial odontogenikoaren (Pindborg-en tumorearen) ezaugarri histologiko bereizgarria?

a) Egitura tubularrak.
b) Material hialinoa.
c) Liesegangen eraztuneko kaltzifikazioak.
d) Izar itxurako zelulak.

236.- Leukoplasia gaiztotzeko arrisku-faktoreen artean, honako hauek nabarmendu behar dira (adierazi erantzun OKERRA):

a) Datu aurresale fidagarriena da epitelio barneko displasiaren presentzia.
b) Gaiztotzea ohikoagoa da gizonezkoetan.
c) Lesioa faktore etiologikoak desagerrarazi gabe eraucteak errezidiba eta gerora gaiztotzea ekar dezake.
d) Ohikoagoa da mihiaren behealdeko gainazala eta ahoko zorua gaiztotzea.

237.- Liken zapalaz ari bagara, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Larruazaleko lesioak papula poligonal, purpura eta azkuratzaileak dira, eta gainazal tolestaileei eta hedatzaileei erasaten diete; Wickhamen ildaskak ageri dituzte.
b) Erretikulu-forma ez da oso ohikoa, aurreko aho-mukosan dago, bi aldeetan, eta lesioek ez dute eboluziorik izaten.
c) Arantza-geruzan T linfozitoen infiltrazioa duen endekapen hidropikoa ikusten da.
d) Azido erretinoiko bidezko tratamendu topikoa, % 0,1 eta % 0,025 arteko kontzentrazioetan, batez ere forma keratosikoetarako dira baliagarriak.

238.- Mikrobaskularizatutako ehun askeko zintzilikarioez ari bagara, zein da erantzun okerra?

a) Zintzilikario erradiala asko erabiltzen da aho-barrunbean.
b) Sabelaldeko muskulu zuzeneko zintzilikarioa goiko hodi epigastrikoetatik hornitzen da.
c) Izterraren aurrealde-alboko zintzilikarioa azaleko hodi femoralez hornitzen da.
d) Peroneko larruazal-hezurreko zintzilikarioa beste zintzilikario libre edo pedikulatu batekin konbina daiteke.

239.- Erbi-ezpainari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Ohikoagoa da arraza zurian beltzean baino.
b) Maizago agertzen da ahosabaiko fisurarekin lotuta isolatuta baino.
c) Forma isolatuan ohikoagoa da aldebakarreko forma.
d) Maizago kokatzen da eskuineko aldean.

240.- Farmako hauetako zeinek areagotu dezake bruxismoa?

a) Serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboek (SBIS).
b) Monoaminoxidasaren inhibitzaileek (MAOI).
c) Bentzodiazepinak.
d) Antidepresibo triziklikoek.

241.- Adierazi erantzun OKERRA:

a) Kartzinoma adenoide kistikoa parotida-guruinaren tumore gaizto ohikoena da.
b) Listu-guruinetako tumore gaiztoen intzidentzia neoplasia guztien % 1 baino gutxiago da, eta buruko eta lepoko minbizien % 3 baino ez.
c) Kartzinoma mukoepidermoideak lotura estua du erradioterapiak listu-guruineko ehunean dituen ondorioekin.
d) Tumore misto gaiztoa adenoma pleomorfoen % 2-5ean agertzen da.

242.- Aho-barrunbeari erasaten dioten gaixotasun besikula-anpoilatsuei dagokienez, zein da GEZURREZKO enuntziatua?

a) Penfigo arruntaren anpoila epidermisaren barneko oinaldeko geruzan agertzen da.
b) Penfigo arrunta duten pazienteek, desmogleina 3aren aurkako antigorputzak baino ez badituzte, mukosetako lesioak izateko joera dute.
c) Mukosetako penfigoidearen kasuetan, laminina 332aren aurkako antigorputzek sindrome linfoproliferatibo elkartuan pentsarazi behar digute.
d) Penfigo paraneoplasikoaren lesioak polimorfismo handiak ezaugarritzen ditu.

243.- Aurpegiaren garapenean, nondik eratortzen da prozesu maxilarra?

a) 1. zakatz-arkua.
b) 2. zakatz-arkua.
c) 3. zakatz-arkua.
d) 4. eta 6. zakatz-arkuak.

244.- Zein proba diagnostiko litzateke egokiena biriketako enbolismoa behin betiko diagnostikatzeko?

a) Sistema femoro-popliteoaren eko-dopplerra.
b) Ordenagailu bidezko tomografia axiala, kontrastearekin.
c) D dimeroa.
d) Toraxaren erradiografia sinplea.

245.- Listu-guruinen adenoma pleomorfoari edo tumore mistoari buruzko baieztapen hauetako bat bakarrik da ZUZENA. Zein?

a) Tumore ohikoena da, eta gizonezkoetan maizago agertzen da.
b) Kapsula fibroso batean bildutako zrelula epitelialen, mioepitelialen eta parenkimatosoen konbinazio baten ondorio dira haren egitura-konplexutasuna eta pleomorfismo handia.
c) Adenoma pleomorfoaren pronostikoa bikaina da, ez baita inoiz gaiztotzen.
d) Espazio parafaringeoan goiz diagnostikatu ohi da, hasierako faseetatik eragin baititzake gorputz arrotzaren sentsazioa eta fonazio- eta irensketa-alterazioak.

246.- Neurofibromatosiari dagokionez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Hereditario autosomiko gainartzailea da, 17 eta 22 kromosomei erasaten dieten bi barietaterekin.
b) Zenbait zelula motatatik sortzen da, besteak beste, Schwannen zeluletatik eta fibroblasto perineuraletatik.
c) Klinikoki, kafesne-orbanak ageri dira larruazalean eta irisean (Lischen oreztak).
d) Guztiak dira zuzenak.

247.- Faktore hauetako zeinek EZ DU eraginik mentu askeen itsaspenean?

a) Eremu hartzailearen potentzial angiogenikoa.

b) Ukipen-azalera.
c) Pazientearen adina eta arraza.
d) Immobilizazio egokia.

248.- Ezpain-ahosabaiko fisura duten pazienteen kasuan, honako aurkikuntza kliniko hauetako bat EZ DA OHIKOA:

a) Barailako hipoplasia.
b) Goiko masailezurraren zeharkako eskasia.
c) Goiko masailezurraren defizit eskasia.
d) Goiko masailezurraren aurreko eskasia.

249.- Zigoma-arkuaren haustura isolatua Gilliesen teknikaren bidez erreduzitzeaz ari bagara, zein EZ da erantzun zuzena?

a) Disekzio-planoa fasziapekoa da, baina muskulu gainekoa.
b) Disekzio-planoa loki-faszia sakonaren geruza sakonaren eta loki-muskuluaren artean egiten da.
c) Disekzioa definitutako planoetan egiteak nerbio faziala kaltetu lezake.
d) Goragailua sakon sartu behar da zigoma-arkuan.

250.- Adierazi OKERREKO baieztapena:

a) Sialoadenitis kronikoan, antibiotikoen tratamenduaz gain, iraitz-hodien lotura, erradioterapia dosi txikietan edo neuronektomia sinpatikoa proposatu dira.
b) Erradioterapian 40 edo 50 Gy-tik gora emateak lesio itzulezinak eragin ditzake parotida-guruinean.
c) Sialolitiasiak gehien erasandako listu-guruina barailapeko guruina da.
d) Bakterio-hazizurri akutuan sarrien inplikatutako mikroorganismoa *Streptococus viridans* da.

251.- Gingibitis ultzeratazaile nekrosatzaile akutuari (GUNA) dagokionez, adierazi aukera ZUZENA:

a) Minik gabeko lesioa da.
b) Ur oxigenatu diluitua (hidrogeno peroxidoa), irakuzketa lokaletan, erabilgarria da tratamenduan.
c) Antibiotikoterapia da tratamendu bakarra eta aukerakoa.
d) Ez da egoten ardatz formako bazilorik eta espiroketarik.

252.- Gandor iliakoko mentuaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Haurretan era kartilaginosoan egoten da, hezur-kantitate mugatuarekin.
b) Kortikal-blokeak ez dira erabiltzen orbitak berreraikitzeko.
c) Gandorraren gainetik ebaki bat egiten da.
d) Disekzioan nerbio genitofemorala lesionatu daiteke.

253.- Uranoestafiloskisia ZEREN erasanari DAGOKIO?

a) Ahosabaia biguna eta gogorra.
b) Ahosabai biguna.
c) Ahosabai gogorra.
d) Ezpaina.

254.- Aurpegialdea inerbatzen duen bosgarren nerbio kranialaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Bosgarren nerbio kraniala protuberantziaren aurreko aldean sortzen da, eta sustrai sentsitibo eta motor bana ditu.
b) Goiko nerbio maxilarra, V2, hiru adarretan banatzen da: sudur-nerbioa, bekoki-nerbioa eta malko-nerbioa.
c) Beheko nerbio maxilarra, V3, aurreko eta atzeko enbor banatan banatzen da, eta biak gehienbat motorrak dira.
d) Trigeminoaren neuralgian, mina bosgarren nerbio kranialaren adar batera edo batzuetara mugatzen da, batez ere lehenengora eta bigarrenera.

255.- Sudur-etmoide-orbitako hausturak. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Markowitz-en III. motako hausturetarako, gomendagarriena da aho barneko abordatze bestibularra eta beheko betazalekoa da.
b) Tomografia konputerizatua da aukerako proba, baina maiz diagnostiko eta plangintza egokiak egin daitezke X izpi sinpleekin.
c) Markowitz-en I. motako hausturei bloke bakarreko haustura esaten zaie, eta, oro har, ez dute telekanto traumatikorik.
d) Barneko betertzeko lotailua atzeko malko-gandorra baino aurrerago eta beherago birjarri behar da.

256.- Kontsultara 18 urteko neska bat etorri da, ezpainetan eta aurpegi-erdi batean edema zuela. Anamnesian, halaber, azken sei hilabeteetan aurpegi-paralisiaren bi gertakari izan dituela aipatu du. Diagnostiko-susmoa hau izango da:

a) Moebius-en sindromea.
b) Merkelsson-Rosenthal-en sindromea.
c) Goldenhar-en sindromea.
d) Guillain-Barre-ren sindromea.

257.- Zein da zintzilikario erradialaren ezaugarria?

a) Aho barneko berreraikuntzarako soilik egokiesten da.
b) Besaurrearen atzeko larruazal-nerbioa zintzilikarioarekin transferitzen da.
c) Arteria erradialak azaleko esku-ahurreko arkua hornitzen du.
d) Bolumena ez da aldatzen denboran zehar.

258.- Teknika hauetako zein EZ da erabiltzen ezpainetako fisurarako?

a) Millard.
b) Verdeja.

c) Malek.
d) Von Langenbeck.

259.- Azterketa esperimentalek frogatzen dutenez, inplikatutako mikroorganismoa edozein dela ere, zauriaren benetako infekzioa dagoela jotzen da bakterio-kargak honako hauek gainditzen dituenean:

a) 1×10^3 organismo ehun-gramo bakoitzeko.
b) 1×10^5 organismo ehun-gramo bakoitzeko.
c) 1×10^7 organismo ehun-gramo bakoitzeko.
d) 1×10^9 organismo ehun-gramo bakoitzeko.

260.- Aurpegi osoko hausturak. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Baraila-kondiloen erredukzio irekia ez da egokiesten, ez baitute eraginik izango aurpegi-altuera egokian.
b) Emaitza estetiko eta funtzional onenak lortzen dira kirurgia aurpegiko edema murriztu eta bi astera egiten denean.
c) Zati biziki anitzeko hausturen edo hezur-galeraren kasuan, hobe da hezur-mentuak gerorako uztea.
d) Tratamenduaren helburua da hezur-arkitektura berrezartzea izango da, altuera, zabalera eta aurpegiaren proiekzioa zainduta.

261.- Zein EZ da sinu paranasaletako tumore onbera?

a) Papiloma alderantzikatua.
b) Plasmazitoma.
c) Fibroma osifikatzailea.
d) Osteoma.

262.- Hauetako zein EZ da zefalometria klasikoa?

a) Rickectts-en zefalometria.
b) Al-Sarraf-en zefalometria.
c) Roth-en zefalometria.
d) Steiner-en zefalometria.

263.- Adierazi zuzena EZ den erlazioa:

a) Erben puntua: belarri-nerbio handiaren azaleratze-puntua.
b) Pirogoffen triangelua: mihi-arteriaren kokapen-puntua, digastrikoaren aurreko sabelaren, mihipeko nerbioaren eta milohioidearen atzeko ertzaren artean.
c) Holmund-Hellsingen lerroa: tragoaren eta kanpoko betertzaren arteko lotura-lerroa.
d) Wickhamen ildaskak: liken zapala.

264.- Bekoki-sinuaren hausturen kranializatzeari dagokionez, adierazi zein den erantzun ZUZENA:

a) Manolidisen sailkapeneko 4. eta 5. motako hausturetan egokiesten da.
b) Perikranioko zintzilikarioa egokiesten da, baldin eta beharrezkoa bada aurreko kranio-hobia sudur-barrunbetik eta sinu paranasaletatik isolatzea.
c) Prozeduran, bekoki-sinuaren atzeko paretaren erresekzio osoa egiten da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

265.- Zeren bidez adierazten dira barailaren mugimendu sagitalak muturreko posizioetan eta ukipen-posizioetan?

a) Benneten angelua.
b) Walkerren mugimendua.
c) Bonwillen mugimendua.
d) Posselten diagrama.

266.- Zein ebaki EZ da erabiltzen disekzio zerbikalean?

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

267.- Alde bateko telerradiografiaz ari bagara, zein da GEZURREZKO baieztapena?

a) B puntua barailaren aurreko sinfisi-barrunbean atzeneko puntua da.
b) Pogonionen puntua barailaren punturik altuena da, sinfisiaren erdiko plano sagitalaren mailan.
c) Gnationen puntua barailaren aurreneko eta behereneko puntua da, sinfisiaren erdiko plano sagitalaren mailan.
d) Kokotsaren puntua barailaren behereneko puntua da, sinfisiaren erdiko plano sagitalaren mailan.

268.- Giltzadura tenporomandibularraren anatomia-fisiologiari dagokionez, zein EZ da zuzena?

a) Barneko muskulu pterigoideoaren funtzio nagusia baraila goratzea da.
b) Alboko muskulu pterigoideoa esfenoidearen hegal handian eta alboko hobi pterigoideoan sortzen da, eta baraila-kondiloaren erdialdean txertatzen da.
c) Ahoa irekitzeko mugimendua bi fasetan egiten da: lehenengoan, alboko pterigoideoaren ekintzak diskoa aurrerantz luzatzen du, eta, bigarrenean, hioide gaineko muskuluen eta digastrikoaren aurreko sabelaren ekintzak kondiloa meniskoaren beheko aurpegiaren gainean biratzea dakar.
d) GTMaren ekarpen baskularra, batez ere, gainazaleko loki-arteriatik, barneko arteria maxilarretik eta masetero-arteriatik dator.

269.- Ezpainetako kartzinomaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Mukosari erasaten dio, larruazala infiltratu gabe.
b) Sendatzeko aukera gutxi ditu, are estadio goiztiarretan ere.
c) Exofitikoa gaiztotasun-maila txikikoa izaten da.
d) Ez du aldebiko gongoil-barreiadurarik.

270.- OMEren Buruko eta Lepoko Tumoreen Sailkapenaren (2022) "Odontogenic and Maxillofacial Bone Tumours" kapituluaz ari bagara, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Hezur-kartilagoetako tumore onberen taldean sartzen da osteosarkoma.
b) Kondroblastoma tumore gaizto kondrogenikoen artean sailkatzen da.
c) Ewing-en sarkoma, hezur-kartilagoetako tumore gaiztoen barnean, zelula borobilen tumoreen multzokoa da.
d) Gazteen fibroma osifikatzailea (*Juvenile Trabecular Ossifying Fibroma*) zelula erraldoien lesioen eta hezur-kisteen taldean sartzen da.

271.- Displasia fibrosoaz ari bagara, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Displasia fibroso monostotikoaren ezaugarria da hezur askori erasaten diela aldi berean.
b) McCune-Albright-en sindromea larruazaleko hiperpigmentazioarekin eta alterazio endokrinoekin lotzen da, batez ere pubertaro goiztiarrarekin.
c) Maxilarretan, barailari gehiagotan erasaten zaio goiko masailezurrari baino.
d) Tratamendu kirurgikoa lesioaren fase aktiboan egin behar da lehentasunez, une horretan odoljario-arriskua oso txikia baita.

272.- Aurpegi-masailetako osteokondromari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Hezur-tumore onbera guztien % 30 da, eta, buruan eta lepoan, barailan kokatzen da maizen, eta, gero, lepoko bizkarrezurrean.
b) Osteokondroma gaiztotzeko arriskua % 1ekoa da, eta ehuneko hori % 5era igotzen da osteokondromatosi anizkoitzaren kasuan.
c) Azterketa anatomopatologikoan perikondrio fibrosoa, kartilagoa eta hezurra ditu, eta hezur-gammagrafian portaera patologikoa du beti; ondorioz, kondrosarkomatik bereizi daiteke.
d) Aukerako tratamendua erradioterapia da, eta kirurgia 15 urteko jarraipenaren ondorengo errezidiba-kasuetarako gordetzen da.

273.- Garezur-aurpegiko hezurretako fibrosarkomari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Neoplasia onbera da, arrain-hezur motako arkitektura histologikoa duten fibroblastoz osatua, eta emakumezkoetan agertzen da nagusiki.
b) Garezur-aurpegiaren mailan, baraila da maizen erasandako hezurra, eta etiologikoki Paget-en gaixotasunarekin, displasia fibrosoarekin eta erradioterapiarekin lotu izan da.
c) Erradiologian, kaltzifikazioa edo osifikazioa ditu ezaugarri, eta aurkikuntza horrek kondrosarkomatik eta osteosarkomatik bereizten du.
d) Diagnostiko histologikoa espezifikoa da, eta erraz bereiz daiteke beste neoplasia batzuetatik, kolageno-ekoizpenari esker.

274.- Sudur-sinuko papilomez ari bagara, zein da baieztapen zuzena?

a) Papiloma septala (fungoidea edo exofitikoa) azpitipo ezohikoa da, eta adineko emakumeetan agertu ohi da.
b) Alderantzizko papilomak oldarkotasun lokala eta errezidibarako joera ditu, eta zelula ezkatatsuetako kartzinoma batekin batera egon daiteke kasuen % 5-27an.
c) Papiloma zilindrikoa, onkozitikoa ere deitua, azpitipo ohikoena da, sudur-sinuko papilomen % 47 baita.
d) Alderantzizko papilometan, erresekzioa ageriko lesioaren araberako marjinekin egin daiteke, errezidiba-ahalmen txikia baitu.

275.- Sinu paranasaletako osteomei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Sinu paranasaletako tumore ezohikoenak dira, eta emakumezkoetan agertzen dira nagusiki, bizitzako seigarren eta zazpigarren hamarkadetan.
b) Kokapenik ohikoena bekoki-sinua da (% 95); bigarrenik, sinu etmoidala, eta gutxiagotan ageri dira sinu maxilarrean.
c) Paziente nerabeetan, osteoma anizkoitzen kasuetan, baztertu egin behar da II. motako Von Recklinghausen-en sindromea.
d) Tratamendu kirurgikoa sistematikoki egokiesten da osteoma guztietan, tamaina edo sintomatologia edozein direla ere, gaiztotzeko arrisku handia baitu.

276.- Sudur-sinuko errabdomiosarkomaz ari bagara, zein da baieztapen zuzena?

a) Buruko eta lepoko sarkoma ohikoena da, 15 urtetik beherako gizonezkoetan agertzen da nagusiki, eta aldaera albeolarra da ohikoena eta pronostiko hoberenekoa.
b) Buruko eta lepoko orbitaz kanpoko errabdomiosarkomen % 20-25 sinu paranasaletan sortzen dira, eta sindrome genetikoekin lotu daiteke, hala nola Li-Fraumeni edo 1. motako neurofibromatosia.
c) Aldaera enbrionarioa da ezohikoena eta oldarkortasun lokal handienekoa, eta beti behar dira kranio-erresekzioa eta indukzio-kimioterapia.
d) Aukerako tratamendua kirurgia esklusiboa da, erradioterapiarik eta kimioterapiarik gabe, 15 urtetik beherakoetan handia baita toxikotasun-arriskua.

277.- Goiko masailezurraren maxilektomiei eta tumore gaiztoei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Brown eta kideen sailkapenaren arabera, IV. motako akats bertikala aho-sudurreko fistula sortzen ez duen maxilektomiari dagokio, ahosabai gogorrari bakarrik erasaten diolako.
b) Kartzinoma epidermoideak dira ahosabai gogorreko neoplasia gaizto ohikoena, baita aho-barrunbeko gainerako lokalizazioetan ere, non tumore gaiztoen % 90 baitira.
c) Mihiko tumoreek ez bezala —barreiatze linfatikoa izateko arrisku handiagoa dute—, ahosabai gogorreko eta baraileko hortzoieko kartzinomek barreiatze linfatikoa izateko arrisku txikia dute, baina baraileko hezur-infiltrazio lokal handiagoa.
d) Weber-Fergusonen abordatzea, Lynchen luzapena egiteko aukerarekin, kontraindikatuta dago tumore maxilarretarako, eta orbitara hedatutako sinu maxilarreko kartzinometarako soilik erreserbatzen da.

278.- Aho-barrunbeko kartzinoma epidermoidearen (ABKE) tratamendu adjubanteari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Zisplatinozko kimioterapia adjubantea egokietsi ohi da pN2 edo pN3 duten paziente guztientzat, edozein dela ere marjina kirurgikoen egoera, eta hedapen estranodala egon edo ez.
b) Erradioterapia adjubantea egokiesten da arrisku histologikoko faktoreak daudenean, hala nola hedapen estranodala, marjina positiboak edo hurbilak, pT3 edo pT4 tumorea, pN2 edo pN3 gongoil-erasana, gongoiletako gaixotasuna IV. edo V. mailetan, edo inbasio perineurala, baskularra edo linfatikoa.
c) Erabateko erradioterapiaren ohiko dosia 60-66 Gy-koa da 30-33 saiotan; ebakuntzaondoko erradioterapia adjubantean, berriz, 66-72 Gy-koak baino dosi handiagoak erabiltzen dira 30-35 saiotan.
d) Penbrolizumaba eta nibolumaba, PD-1 blokeatzen duten antigorputz monoklonalak, tratamendu sistemikorako lehen aukera gisa egokiesten dira ABKEaren estadio guztietan, I. eta II. estadioak barne.

279.- Hipofaringeko kartzinomari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Sinu piriformea da kartzinomaren intzidentzia handiena duen hipofaringeko azpieremua (guztizkoaren % 65-85). Klinika maltzurra izan ohi da, eta pazienteen % 50ek baino gehiagok klinikoki positiboak diren adenopatia zerbikalak izaten dituzte diagnostikoaren unean; batzuetan, kontsultatzeko lehen zeinua izaten da.
b) Plummer-Wilson-en sindromeak (diszinesia faringoesofagikoa eta anemia ferropenikoa) SINU PIRIFORMEKO kartzinomak garatzera hartaratzen du espezifikoki, zeina hipofaringeko minbiziaren kokapenik ohikoena baita herrialde anglo-saxoietan.
c) NCCN v2.2026 (HYPO-3) gidaren arabera, laringofaringektomia behar duen T2-3 N0-3 hipofaringeko kartzinoman, kirurgia soilik da aukerako tratamendua (erabateko laringofaringektomia + hustuketa zerbikala), eta kimiorradioterapia erresekzioa egin ezin daitekeen gaixotasunerako edo erreskaterako erreserbatzen da.
d) Hipofaringeko kartzinoman nagusi den histologia errinofaringeo motako kartzinoma ez-diferentziatua da (linfoepitelioma), eta kartzinoma epidermoidea aldaera histologiko ezohikoa da kokapen horretan.

280.- Garezurraren oinaldeko tumore onberei dagokienez, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Kordoma da garezur-barneko tumore primario ohikoena da, eta leptomeningeko zeluletatik sortzen da; ohikoa da emakumezkoetan, bizitzako bosgarren eta seigarren hamarkadetan. Kokapenik ohikoena garun-konbexutasun parasagitala eta garun-igitaia dira.
b) Adenoma hipofisarioa garezur-barneko tumoreen % 8-10 da, eta % 75 hormonalki aktiboa da. Azpitipo ohikoena prolaktinoma da, sexu femeninoan ohikoa dena, eta normalean zela barneko mikroadenoma dakarrena.

c) Schwannoma akustikoak transmisio-hipoakusia, tinnitusa eta desoreka eragiten ditu sintoma nagusi gisa. Trigeminoan kokatzen bada, entzumen-galera neurosentsoriala sortzen du, eta endekapen-zeinuak izan ditzake elkarturik, hala nola alterazio kistikoak edo nekrosi hemorragikoa.
d) Displasia fibrosoak osteosarkomarako endekapen gaiztoa du hogei kasutan behin, eta kirurgia egokiesten da sistematikoki diagnostikatutako edozein lesioren aurrean, sintoma konpresiboak egon ala ez.

281.- Garezurraren oinaldeko kirurgiaren ondorengo berreraikitzeari eta horren konplikazioei dagokienez, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Garezur inguruko zintzilikarioa (Hadad) da kirurgialariek gehien erabiltzen dutena garezurreko eta aurpegiko abordatze irekietan, aurreko garezurraren oinaldea berreraikitzeko, ehun-bolumen handia du-eta, eta biraketa-arku zabala; ondorioz, erdiko eta atzeko garezur-hobiaren akatsak buxatzeko aukera ematen du.
b) Izterraren aurrealde-alboko zintzilikarioa, gaur egun, erreferentziazko zintzilikario aske mikrobaskularizatua da («gudu-zaldia») garezurraren oinaldea berreraikitzeko, moldakortasunari, pedikulu luzeari, ehun-bolumen nahikoari eta goratu bitartean bi ekipo kirurgiko aldi berean lan egiteko aukerari esker.
c) Garezurraren oinaldeko kirurgiako konplikaziorik ohikoenak meningitis bakterianoa eta garezur barneko abzesuak dira. Likido zefalorrakideoaren fistula (LZR) konplikazio larria da, baina ez da ohikoa itxiera dural zaindua duten gaur egungo serieetan.
d) Zintzilikario nasoseptal mukosoa (Hadad) da kirurgialari endoskopistek gehien erabiltzen dutena LZRaren fistulak ebazteko eta NSZa zigilatzeko. Desabantaila nagusia lortzeko erraztasuna da; izan ere, baskularizazio txikia duenez, kaltebera da aldez aurreko erradioterapia duten pazienteetan edo errezidibak dituztenetan.

282.- Zein da maxilarretako lesio ez-odontogeniko onberek partekatzen duten ezaugarri klinikoa, onbera izan arren, eta zein aurkikuntza histopatologiko da ohikoa horietako askotan?

a) Kapsularatutako lesioak dira, errezidibarik ez dutenak eta ehun odontogeniko ugari dutenak.
b) Errepikatzeko joera dute, eta, histologian, hezurra mineralizazio desantolatua duen zuntz-ehunak ordezten duela ikusten da.
c) Erradioargiak soilik dira, ondo zedarrituak eta zuntz-osagairik gabeak.
d) Erreakzio periostiko oldarkorra dute ezaugarri, eta ehun bigunetara hedatzea da diagnosi-zeinu komuna.

283.- Zergatik nahiago da albuminaren gaineko prealbumina serikoa erabiltzea, zauriak sendatzea optimizatzeko garaian, egoera proteiko perioperatorioaren ebaluazio azkarra egiteko?

a) Prealbuminak batez besteko bizitza luzeagoa duelako (20 egun).
b) Prealbuminak batez besteko bizitza askoz laburragoa duelako (gutxi gorabehera 2 egun).
c) Izan ere, albumina ez da aldatzen desnutrizio larriko egoeretan.
d) Prealbumina mailak handitu egiten direlako karbohidratoen gehiegizko kontsumoarekin.

284.- Ahoko mukosako lesio makularrak. Baieztapen hauetako zeinek deskribatzen du zuzen nebo arola edo Cannon-en gaixotasuna?

a) Gaixotasun autosomiko errezesiboa da, eta aldebakarreko plaka zuriak ditu masail-mukosan; erretinoide topikoak dira aukerako tratamendua.
b) Gaixotasun autosomiko gainartzailea da, eta mukosen keratinizazioaren garapen anormalak ezaugarritzen du; aldebiko makula eta plaka zuri keratosikoekin agertzen da, batez ere masail-mukosan, baina baita mukosa genitalean, digestio-mukosan eta aire-bideko mukosan ere; ez du tratamendurik behar.
c) ATP2A2 genearen 12. kromosomaren mutazio baten ondorioz gertatzen da; diagnostikoa genetikoa da, eta tratamenduak barnean hartzen ditu 5-fluorourazilo topikoa, laserra eta terapia fotodinamikoa.
d) Arantza-geruzako zelulen barneko likido-metaketak ezaugarritzen du; afro-amerikarren % 85-95en kasuan, normaltasunaren aldaeratzat hartzen da; diagnostikoa klinikoa da eta ez du tratamendurik behar

285.- Listu-guruin handien fisiologiari eta anatomiari dagokienez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Parotidak eguneko listu-jariakinaren % 70 sortzen du; 3,4ko biskositateko jariakin seromukosoa da, eta Whartonen hoditik drainatzen da goiko bigarren haginaren mailan.
b) Masailezurpeko guruinak eguneko listu-jariakinaren % 70 sortzen du; jariakina seromukosoa edo mistoa da (3,4ko biskositatea) eta Whartonen hoditik drainatzen da mihi-frenuluaren bi aldeetako mihi-karunkulan.
c) Mihipeko guruinak 1,5 biskositateko jariaketa serosoa du, eta eguneko listu-bolumenari % 25etik gorako ekarpena egiten dio; Rivinusen hoditik bakarrik drainatzen da.
d) Mingainaren gainaldean eta alboan dauden Ebnerren guruinek jariakin mukosoa dute, gainerako listu-guruin txikiek bezala.

286.- OMEren listu-guruinetako tumore onberen sailkapenari eta ezaugarriei dagokienez (2022), adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Adenoma kanalikularra ahosabai gogorrean dago kasuen % 81ean; ohikoagoa da gizonezkoen artean eta 30 urtetik beherako gazteen artean; histologikoki, ez du kapsularik, eta horrek ez du handitzen errezidiba-arriskua.
b) Warthin-en tumorea edo zistoadenolinfoma papilarra enbrioiaren garapenean zehar formazio linfatikoetan harrapatutako guruin-ehunaren hondarretatik sortzen da; kasuen % 95ean parotidan dago (buztanaren mailan), eta kasuen % 4-6an aldebikotasuna ageri da; gammagrafian Tc99 hartzen da, eta nodulu bero gisa ageri da.
c) Zelula basalen adenoma neoplasia onberen % 80 da, eta parotidaren tumoreen % 65; haren foku anitzeko aldaera minzkara da errepikapen-arrisku txikiena duena, gainerako aldaera histologikoak kontuan hartuta.
d) Onkozitoma tumore ez-epitelial ohikoena da haur eta gazteetan; kolore urdinxkako masa gisa aurkezten da, eta Valsalvaren maniobrekin tamainaz handitzen da; % 50ek ere berezko erregresioa izaten dute 2. eta 3. urtean.

287.- Listu-guruinetako tumoreen epidemiologiari dagokienez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Guruin-tumoreen % 88 parenkimia epitelialetik eratortzen dira; horietatik, adenoma onberak % 65,5 dira, eta tumore epitelial gaiztoak % 22,5; gainerako % 12a mota ez-epitelialeko tumoreak dira, hala nola hemangiomak, linfomak, linfangiomak eta metastasiak.

b) Listu-guruina zenbat eta handiagoa izan, orduan eta gaiztotasun-probabilitate handiagoa; beraz, parotidaren tumoreek aukera handiagoa dute gaiztoak izateko guruin txikiagokoek baino.

c) Parotidan, masailezurpean eta mihipean ohikoena den tumore gaiztoa kartzinoma adenoide kistikoa da; haurretan, tumorerik ohikoena adenoma pleomorfoa da.

d) Adenoma pleomorfoa zertxobait gehiago ageri ohi da emakumezkoetan, eta intzidentzia-gailurra 20 eta 30 urte bitartean du; % 85ek parotidaren lobulu sakonari erasaten diote, eta guruin txikiagoetan agertzen direnean, beheko ezpaina da lokalizaziorik ohikoena.

288.- Adenoma pleomorfoa errepikatzeko eta gaiztotzeko arriskuari dagokionez, baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Adenoma pleomorfoa ondo definitutako benetako kapsula batek inguratzen du, eta horrek azaltzen du erauzketa ondorengo errepika-arrisku nulua; eraldaketa gaiztoa salbuespena da, eta aurretiko erradioterapiaren ondoren bakarrik gertatzen da.

b) Adenoma pleomorfoa adenokartzinoma edo kartzinoma ez-diferentziatu bihurtzeko arriskua % 25ekoa da, batez ere tratamendurik gabeko paziente erretzaileetan, hainbat errepikapen dituzten pazienteetan, erresekzio osagabeak egin zaizkien pazienteetan edo aldez aurretik erradioterapiarekin tratatutakoetan; erradioterapia adjubantea baliagarria izan daiteke errepikapenak prebenitzeko.

c) Warthin-en tumoreak % 25-30eko errepikapen-arriskua du eta % 25eko gaiztotze-tasa; kokapen estraparotideoa da arrisku-faktore nagusia, eta erabateko parotidektomia gomendatzen da, nerbio faziala babestuta.

d) Nerbio faziala sistematikoki sakrifikatzen duen erabateko parotidektomia da adenoma pleomorfoa ororen aukerako tratamendu estandarra, erasandako lobulua edozein dela ere, errepikatzeko eta gaiztotzeko arriskua minimizatzen baitu.

289.- Ahoko leukoplasiari buruzko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Leukoplasia da ahoko mukosaren minbizi aurreko lesio ohikoena (minbizi aurreko lesioen % 85); ahosabai bigunari erasaten dio batez ere lehen lokalizazio gisa; sarriago agertzen da emakume gazteetan; 5 urtean gaiztora eraldatzearen tasa % 3,3koa da, eta tipo homogeneoak gaiztotzeko arrisku handiagoa du homogeneoa ez denak baino.

b) Leukoplasia da ahoko mukosaren minbizi aurreko lesio ohikoena (minbizi aurreko lesioen % 85); ohikoagoa da bizitzako 5. eta 7. hamarkaden artean gizonezkoetan eta erretzaileetan; 5 urtean gaiztora eraldatzearen tasa % 3,3koa da; tipo ez-homogeneoak (pikartatua, garatxo-formakoa, higatzailea) gaiztotzeko arrisku handiagoa du homogeneoak baino; displasia moderatu edo larriaren aurrean, moztea gomendatzen da, ez, ordea, lurruntzea.

c) Eritroplasiak eta leukoplasiak gaiztotzeko arrisku berdina dute; garatxo-leukoplasia proliferatiboak seigarren hamarkadako gizon erretzaileei erasaten die batez ere; displasia moderatuaren aurrean, laserrarekin lurruntzea gomendatzen da, mozteak baino emaitza hobeak ematen ditu eta.

d) Leukoplasia ez-homogeneoak gaiztotzeko arrisku txikiagoa du homogeneoak baino; leukoplasiaren diagnostikoak eskatzen du biopsian displasiaren identifikazio histologikoa egin dadila; populazio orokorraren % 10-15ekoa da prebalentzia.

290.- Ahozko liken zapalari (ALZ) dagokionez, adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Jatorri autoimmuneko gaixotasun inflamatorio kronikoa da, batez ere 40-70 urteko gizonei erasaten diena; azpitipo ohikoena higatzailea da; gaiztotze-tasa orokorra % 10-15ekoa da; nagusiki ahoko zoruko mukosari erasaten dio.
b) ALZaren azpitipo erretikularra da ohikoena; Wickhamen ildaskek ezaugarritzen dute, ohikoena da, eta gaiztotze-arrisku handiena duena; gaiztotze-tasa orokorra % 1,14koa da; leukoplasiarekiko diagnostiko bereizgarriak ez du biopsiarik behar.
c) Jatorri immunologikoa duen gaixotasun inflamatorio kronikoa da, 30-60 urteko emakumeei erasaten diena batez ere; aldebiko lesio anizkoitzak ditu; azpitipo erretikularra da ohikoena (Wickhamen ildaskak); gaiztotze-tasa orokorra ~ % 1,14koa da; azpitipo higatzaileak gaiztotze-tasa handiagoa du erretikularrak baino.
d) ALZaren gaiztotze-tasa eritroplasiarenaren antzekoa da (~ % 90 lehen biopsian); azpitipo ohikoena papularra da; lesioak normalean aldebakarrekoak dira.

291.- Keilitis aktinikoari (KA) buruzko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Keilitis aktinikoak 50 urtetik gorako emakumeen goiko ezpainari erasaten dio batez ere, UV izpiekiko esposizio kronikoagatik; gaiztotze-tasa % 1-3koa da; aukerako tratamendua % 5eko imikimod da, laserrarekiko itsaspen hobea duelako; ezpaineko kartzinoma epidermoideen % 50 aurretik zeuden keilitisen gainean gertatzen dira.
b) Keilitis aktinikoak 50 urtetik gorako gizonen beheko ezpainari erasaten dio batez ere, UV izpiekiko esposizio kronikoagatik; gaiztotze-tasa % 10-30ekoa da; ezpaineko kartzinoma epidermoideen % 95 aurretik zeuden keilitisen gainean gertatzen dira; laser hutseko tratamenduak edo laserra eta terapia fotodinamikoa uztartzen duenak lortzen ditu emaitza kliniko onenak.
c) Keilitis aktinikoa ahoko liken zapalaren beheko ezpaineko aldaera da; gaiztotze-tasa % 1,14koa da; histologian, epitelio atrofikoa du ezaugarri; tratamendua esklusiboki kirurgikoa da, ezpainaren zati gorria erabat moztuta.
d) d) Bat ere ez da egiazkoa.

292.- Maxilarren arteko blokeoa duten pazienteen kasuan, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Komeni da zunda nasogastrikoa 24 orduz edukitzea.
b) Komeni da antiemetikoak ematea.
c) Komenigarria da guraizeak edukitzea, odoljariorik edo gorakorik balego ere blokeoa irekitzeko.
d) Inflamazioa handia bada eta jariakinak badaude, blokeoak ez du extubazioa zailtzen.

293.- Ebakiez ari bagara, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Eremua agerian uzteko behar den luzera izan behar du.
b) Kontuan hartu behar dira tartean dauden egiturak.
c) Kontuan hartu behar dira larruazalaren tentsio-lerroak.
d) Korronte diatermikoa erabiltzeak ez du orbaintzea zailtzen

294.- Paziente bati ezkerreko omohioide gaineko hustuketa zerbikalaren ebakuntza egin ondoren pazienteak mihiaren ezkerreranzko desbideratzea badu ebakuntzaondoan, zer susmatu behar dugu?

a) Mihi-nerbioaren lesioa.
b) Mihipeko nerbioaren lesioa.
c) Nerbio bagoaren lesioa.
d) Nerbio glosofaringeoaren lesioa.

295.- Ezkerreko erabateko hustuketaren ebakuntza egin ondoren pazienteak likido esnekara ugari drainatzen badu redon zerbikaletatik, eta, gainera, desnutrizioa badu, zer susmatu behar dugu?

a) Listu-fistula.
b) Seroma.
c) Zorne-infekzioa.
d) Bularraldeko hodiko lesioa.

296.- Zein nerbio lesionatzen da maizen gandor iliakoko hezur-mentuak hartzean?

a) Femorala.
b) Iliakoa.
c) Alboko femorokutaneoa.
d) Ziatikoa.

297.- McIntoshen maniobra:

a) Beheko ebakortzak erauztea errazten du.
b) Baraila erauzketa egingo den aldearen kontrakora desplazatzean datza.
c) Goiko hirugarren haginak erauztea zailtzen du.
d) Apofisi koronoidearen interferentzia murrizten du.

298.- Goiko hirugarren haginen erauzketa egokiesten da hauetan guztietan, SALBU eta batean. Zeinetan?

a) Perikoronaritisa.
b) 40 urtetik gorako pazientea, ahoarekin komunikatuta ez dagoen azaleratu gabeko hirugarren hagina duena, asintomatikoa.
c) Kaltea alboko haginetan.
d) Lotutako kisteak.

299.- Infekzio odontogenikoei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Hortzean edo periodontoan sortzen dira.
b) Lepoko eta aurpegiko infekzio gehienen sarrerako atea dira.
c) Infekzio odontogenikoen kausa ohikoena gaixotasun periodontala da.
d) Mikrobio anitzekoak eta oportunistak izaten dira.

300.- Gingibitisari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Gingibitis ultzeradun nekrosatzaile akutua estresarekin eta tabakoarekin lotzen da.
b) Gingibitis birikoak bakterio-plakarekin lotzen dira.
c) Penfigoaren gingibitisa plakarekin lotzen da.
d) Haurdunaldiko gingibitisa ez da bakterio-plakarekin lotzen

301.- Endokarditis bakterianoaren profilaxia beharko da paziente guztietan, SALBU eta hauetako kasu batean.

a) Balbula mekanikoak dituzten pertsonak.
b) Marfan-en sindromea.
c) Miokardioko infartu zaharra.
d) Aortako estenosia.

302.- Maxilarrekin lotutako infekzio ez-odontogenikoei buruzko baieztapen hauetako bat EZ da egiazkoa. Zein?

a) Sifilis sekundarioak *Treponema* organismoaren gainerako zatietara barreiatu dela adierazten du; infekzio originala gertatu eta urte batzuetara agertu ohi da.
b) Penizilina da gaixotasun sifilitikoaren fase guztietarako aukerako farmakoa. Eta tratamenduarekiko erantzuna ikusgarria da.
c) Leishmaniasi mukosoa larruazaleko leishmaniasiaren konplikazio metastatiko arraroa da, sudurreko eta aho-farigeko mukosei erasaten diena, eta larruazaleko lesioak sendatu eta urte batzuetara ager daiteke.
d) Herpes birusagatiko lehendabiziko infekzioa asintomatikoa da, salbu eta haurretan, ultzerak eta besikulak agertzen baitzaizkie ezpainetan, aho-mukosan eta mihian, sukarraz eta adenopatia zerbikalaz gain.

303.- Hortzetako traumatismoei buruzko OMEren sailkapenaren barruan (Andersen, 1981), erantzun hauetako bat EZ da zuzena:

a) Lesioaren edo hausturaren deskribapena hartzen du erreferentziatzat.
b) Koroaren pitzadurak esmaltearen pitzadura dakar, hortz-substantziaren galerarik gabe.
c) Sustrai- eta koroa-haustura konplikatuak esmalteari, dentinari eta zementuari erasaten die, eta ez du hortz-mamia agerian uzten.
d) Sustrai-hausturan, haustura-lerroa sustrai inguruan kokatzen da, dentinari, zementuari eta hortz-mamiari erasaten die.

304.- Hortz-albeoloen hausturen tratamenduari dagokionez, zein da GEZURREZKO enuntziatua?

a) Ferulizazioaren helburua da egonkortasuna mantentzea orbaintze eta hezur-birsorkuntzako hasierako aldian.
b) Hortz-albeoloen ferulak pasiboki aplikatu behar dira, hortzen artean indarrik sortu gabe.
c) Behin-behineko hortz heldugabeen lokadura intrusiboan beharrezkoa da trakzio ortodontikoa aplikatzea lehen 16 asteak igaro aurretik, sustrai-birxurgapenerako arriskua dela eta.
d) Hortz-abultsioan, kontserbazio-ingurune optimoak, beheranzko lehentasun-hurrenkeran, hauek dira: esnea, gatz-serum fisiologikoa, pazientearen listua, pazientearen odola eta ura.

305.- Sudur-ahosabaiko kisteari dagokionez, zein da erantzun zuzena?

a) Forma erradioargi bihozkara izan dezake.
b) Martsupializatzearen bidez tratatu behar da beti.
c) Paziente horzdunetan, abordatze bestibularra erabiltzen da, eta hortzek bizitasuna galtzen dute.
d) Guztiak dira okerrak.

306.- Garapen-kisteei dagokienez, baieztapen hauetako bat EZ da zuzena. Zein?

a) Kiste fisurarioak ere esaten zaie.
b) Goiko masailezurrean eta sudur-hegaletan agertu ohi da.
c) Kiste globular-maxilarraren tratamenduan ia beti da beharrezkoa aurretiaz hodien tratamendua eta erabateko kistektomia egitea.
d) Egile batzuentzat, erdiko atzeko ahosabaiko kistea ez da existitzen; izan ere, sudur-ahosabaiko kistearen aldaera bat da.

307.- Aurpegiko hausturetan inplikatutako ehun bigunei buruzko enuntziatu hauetako bat GEZURREZKOA da. Zein?

a) Blow in hausturei dagokienez, orbita-bolumena handitu egiten da eta konpresioak izateko arrisku gutxiago dago; ohikoa da enoftalmian.
b) Blow out hausturei dagokienez, orbitak deskonpresio akutua nozitzen du, eta orbitaren zati bigunak harrapatuta egon daitezke edo ez.
c) Trap door hausturak zoruko haustura txikiak dira, eta harrapatzea eragiten dute fenomeno balbularraren ondorioz; izan ere, presioa handitzearen ondorioz hezur zatia mugitzen da, eta berehala birkokatzen dira, baina ehuna harrapatuta; hala, berehalako diplopia agertzen da.
d) Orbitapeko nerbioaren erasana nahiko ohikoa da.

308.- Diploearen lodiera aldatu egiten da garezur-eremuaren arabera. Aurpegiko erdiko hereneko arbotanteez ari bagara, zein EZ da zuzena?

a) Okzipitala (atzekoa).
b) Etmoide aurrekoa (aurrekoa).
c) Bi orbita-esfenoidal (aurrealde-albokoak).
d) Bat ere ez da aurpegiko erdiko hereneko arbotantea.

309.- Orbitako zoru-hausturetan, zein da aukerako abordatze-bidea?

a) Betilepea.
b) Konjuntiban zeharrekoa, kanpoko betertztomiarekin (betertz kanpoko zabaltzea).
c) Betazalpea.
d) Aurreko guztiak, kirurgialariaren lehentasunen araberakoa delako.

310.- Aurpegiko hezurretako traumatismoei dagokienez, zein da enuntziatu zuzena?

a) Bekoki-sinuaren hausturen konplikazio goiztiarretako (urtebete baino lehenago) batzuk dira bekoki-sinusitisa, zefaleak eta, kasuen % 6an, meningitisa.

b) Konplikazio berantiarretako (urte batera baino gehiagora) batzuk dira mukozelea, mukopiozelea, garuneko abzesua eta likido zefalorakideoaren fistula.
c) Goiko masailezurra osatzen dute gorputz batek eta bi apofisik, frontalak eta zigomatikoak.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

311.- Berrinplantatu ondorengo orbaintzean izandako gertakari hauetako zein EZ dator bat errealitatearekin?

a) Berrinplantea lotailu periodontal bizi batekin egiten den kasuetan, 24 ordutan, lotailu periodontaleko zuntz urratuak koagulu batek bereizten ditu.
b) Kasu gehienetan, bi asteren buruan, ezin da banaketa-lerro periodontala bereizi.
c) 3-4 egunen buruan, proteina-galera gaztakara antzematen da, eta zelula ugari agertzen dira hala alderdi albeolarrean nola hortz-zementuarenean.
d) Bi hilabetera, zuntz nagusien antolaera normala da itxuraz, bai orientazioan, bai kantitatean.

312.- Hortz-transplantean zenbait prozesu fisiologiko gertatzen dira. Adierazi zein erantzun EZ den zuzena:

a) Gainazaleko birxurgapena lotailu periodontalaren barne-geruzako eta, beharbada, zementuko lesio txikien emaitza da.
b) Gainazaleko birxurgapena berrinplantatu eta astebetera froga daiteke.
c) Birxurgatze inflamatorioaren ezaugarria da eraso osteoklastiko sakona sustrai-gainazalean, hortz-tubuluak agerian uzten dituena. Hala, hortz-mamiren batean jatorria duten bakterioekiko komunikazioa sortzen da, eta, hodien tratamendua egiten ez bada, birxurgatzeak bere horretan jarraituko du.
d) Ankilosia edo ordezkapen-birxurgapena da espazio periodontala murriztea; birmoldaketa horrek ez du barnean hartzen sustraia hezur bihurtzea, eta bereziki helduetan gertatzen da, eta arraroa da haurretan.

313.- Inplante osteointegratuei dagokienez, zein enuntziatu EZ da zuzena?

a) 1979an, Estatu Batuetako Osasun Institutu Nazionalak honela definitu zuen inplantearen integrazioa eta arrakasta: 1 mm-tik beherako mugikortasuna edozein norabidetan eta % 75eko atxikipen-tasa bost urtera.
b) Historikoki, 50eko hamarkadan, metal hauek ziren erabilienak: altzairu herdoilgaitza, kromo kobaltoa eta tantalioa.
c) Titanioa gai da erantzun osteointegratzailea garatzeko, gainazal-energia txikia duelako eta bere oxido-geruzaren korrosioa erraz gertatzen delako.
d) Inplanteetarako erabiltzen diren bi titanio motak dira titanio komertzialki purua (Tikp) eta Ti AL6 V4 aleazioa.

314.- Inplante osteointegratuei dagokienez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Zeramikaz, hala nola hidroxiapatita eta beta trikaltzio fosfatoa, estalitako inplanteak erabiltzeak ez du eragiten, ez erreakzio inflamatoriok, ez gorputz arrotzaren erreakziorik, eta mota kimikoko bat-egitea lortzen dute (biointegrazioa).
b) Hidroxiapatita-estaldurei egindako kritiketako bat da mikrobio-itsaspenerako eta hezur-birxurgapen geroratu bizkorrerako mesedegarriak direla.
c) Hezurraren eta hidroxiapatitaren eta hidroxiapatitaren eta inplantearen arteko loturak oso egonkorrak dira.

d) Inplanteen morfologiaren tratamenduan, aluminio-partikulazko zurrustatzeek eta azido fluorhidrikoarekin grabatzeak zelulen hazkuntza- eta ugaltze-ereduan eragina dute; izan ere, osteoblastoek gainazal zimurtsuak atsegin dituzte.

315.- Hezur-mentuen biologia ezagutzea oinarrizkoa da teknika horiek modu arrazionalean aplikatu ahal izateko. Hauetako zein EZ da erantzun zuzena?

a) Ehun gehienek birsortzeko eta orbainak sortuz sendatzeko gaitasun mugatua dute; hezurrak etengabe pairatzen du birsortze- eta birmoldatze-prozesua.
b) Deskribatutako hezurren artetik, garezur-ganga, aurpegiko hezurrak, ornoak eta saihetsak, guztien enbrioia mintz-osifikazioa da.
c) Akatsak sendatzera bideratutako fenomenoen segida aldatu egin daiteke mentuaren ezaugarrien, baskularizazioaren eta eremu hartzailearen ezaugarrien arabera.
d) Hezur-mentuen eremu emaileetako batzuk dira hauek: gandor iliakoa, kokotseko sinfisia, goranzko baraila-adarra, baraila-toruak, gandor tibiala...

316.- Ehun konektiboko mentuei buruzko enuntziatu hauetako zein da GEZURREZKOA?

a) Mentuek baskularizatu gabeko ehunaren ekarpena egiten dute, eta horien biziraupena eremu hartzailearen araberakoa da.
b) Mentuak akatsaren kanpotik (onlay) edo barrutik (inlay) jar daitezke.
c) Inlay erako hortzoi-mentu egokiak 6 mm-tik gorako lodiera izaten du, eta epitelioa eta ahosaibaiko gantza izaten ditu, oso erresistentea dena kirurgia osteko hipoxiarekiko.
d) Aposizio bidez epitelizatutako mentu askeen sendaketa-faseak dira nutrizio plasmatikoa, birbaskularizazioa eta bat-egite organikoa.

317.- Adierazi GEZURREZKO erantzuna hezur-birsortze gidatuari buruz (HBG):

a) Hezur-birsortze gidatua izeneko printzipioa 1959an idatzi zuten lehen aldiz Hurleyk eta haren laguntzaileek, bizkarrezurrari buruzko lanei lotuta. Gure lurraldean, gaixotasun periodontalaren tratamenduari eta inplanteen gaineko protesi aurreko kirurgiari lotutako hezur-ondorioei buruzko ikerketak egin dira.
b) Birsortze-mintzaren esposizioa kirurgia osteko konplikazio ohikoa da, eta porrot-tasa % 30etik gorakoa izan daiteke. Ohikoagoa da txerri-dermiseko BIOGUIDE® motako mintza, edo behi-dermiseko PERIOGEN®, e-PTFEko Cytoplast® mintzak baino.
c) Zenbaiten iritzian, teknika mota horiek ahalmen osteogenikoa duten zelulak errekrutatzea errazten dute; beraz, periostioa eginkizun horretatik kanpo geratzen da, erabilitako mintzaren kanpo-gainazalera egokitzen denez.
d) Hezur-birsortze gidatuan mintz birxurgagarriak erabiltzea egokiestean da gandor albeolarreko akatsetan, inplanteen osteointegrazioaren porrotei lotuta badaude, eta mintz sinusalaren zulaketak betetzean, sinu maxilarra goratzeko kirurgietan.

318.- Alderdi hauek hartuko ditugu kontuan haurren blow-out hausturetan, bat IZAN EZIK. Zein?

a) Orbita-zorua helduetan baino beherago dago.
b) Sinu maxilarra ez da 9-10 urte bete arte guztiz garatzen.
c) Hausturak ez dira hain ohikoak, hezurrak elastikoagoak direlako.

d) Benetako muskulu-harrapaketa orbita inguruko gantzaren harrapaketa baino ezohikoagoa da.

319.- GTMaren artroskopia teknika kirurgikoa da; beraz, ez dago konplikazioetatik salbu. Enuntziatu hauetako zein EZ da kirurgia mota horretako konplikazioa?

a) Tresneria artroskopikoa haustea.
b) Hezur-ankilosia.
c) Bekoki-adarraren paresia.
d) Hemorragia.

320.- GTMaren lokadurari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Atzeko erdiko giltzaduraren lokadura kondilo-hausturarekin lotzen da.
b) Parkinson-en gaixotasuna duten pazienteek lokadura tenporomandibularraren intzidentzia txikiagoa dute.
c) Adineko paziente erabat horzgabeek horretarako joera handiagoa dute.
d) Giltzaduraren eminentzia zapaltzeak edo kondo anormalak lokadura horretarako joera izatea dakarte.

321.- Von Recklinghausen-en sindromea:

a) Gaixotasun hereditario autosomiko errezesiboa da.
b) Hiru zeinu mota izaten ditu: larruazaleko lesioak, nerbio-tumoreak eta nerbio-sistemaren malformazioak.
c) Ez da tratamendu kirurgikorik behar.
d) 1 cm-ko bi kafesne-lesio egotea gaixotasunaren diagnostikotzat hartzen da.

322.- Adierazi zein den sindrome angiomatosoa:

a) Rendu-Osler-en sindromea.
b) Sturge-Weber-en sindromea.
c) Maffuci-ren sindromea.
d) Guztiak.

323.- Linfangioma:

a) Oso ohikoa da, eta helduaroan diagnostikatzen da, oro har.
b) Kokapenik ohikoena zerbikala da.
c) Linfangiomaren 5 azpitipo histologiko daude.
d) Ez da inoiz substantzia esklerosatzailerik erabili behar tratatzeko.

324.- Adierazi baieztapen zuzena:

a) Kiste epidermikoa da larruazaleko kisterik ohikoena.
b) Kiste trikolemikoa da larruazaleko kisterik ohikoena.
c) Kiste dermoidea da larruazaleko kisterik ohikoena.

d) Bakar bat ere ez da zuzena.

325.- Ameloblastomari dagokionez, zein EZ da zuzena?

a) Tumore odontogeniko ezohikoena da.
b) % 80 baino gehiago barailean garatzen dira.
c) Kiste bakarreko ameloblastoma ameloblastomen % 5 da gutxi gorabehera.
d) Aukerako tratamendua farmakologikoa da.

326.- Maxilarretako tumore odontogenikoei buruz, zein da erantzun zuzena?

a) Tumore odontogeniko kaltzifikatzailea (Pindborg-en tumorea) gehienbat hezurretik kanpoko kokatzen da.
b) Tumore odontogeniko adenomatoidea esmaltearen organoaren epiteliotik eratortzen da.
c) Mixoma odontogenikoak ez du epe luzeko jarraipenik eskatzen.
d) Odontoma ohikoa da adineko gizonezko immunodeprimituetan.

327.- Hezur barneko kartzinoma primarioa:

a) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma bat da, barailaren edo goiko masailezurraren barruan sortzen dena.
b) Kasu guztietan, biziraupen-ehunekoa % 100ekoa da bi urteren buruan.
c) Ahoko kartzinomen % 15-20 da.
d) Batez ere haurrei erasaten die.

328.- Baraileko hausturen tratamendua:

a) Erredukzio itxia tratamendu oldarkorra da, eta ez da inoiz egokiesten.
b) AO sistemaren arabera, miniplakek ezin diete tinko eutsi barailean jarduten duten indarrei, eta, beraz, ezin da bermatu haustura erabat immobilizatuko denik estres funtzional osoaren pean.
c) Sistema erdizurruna egokiesten da haustura infektatuak dituzten adinekoetan.
d) AO sistema kontraindikatuta dago paziente horzgabeetan

329.- Adierazi zein den aurpegiko minei buruzko erantzun zuzena:

a) Min neuralgikoek gehien erasaten dioten nerbio kraniala VII.a da.
b) Trigeminoaren neuralgia aurpegiko algien % 20 baino gutxiago da.
c) Glosofaringeoaren neuralgia irensketarekin, hizketarekin, eztularekin, aharrausiarekin edo mastekatzearekin hasten da.
d) Bidianoaren neuralgia, sudurraren kanpoaldean eta orbitaren barnealdean.

330.- Trigeminoaren neuralgia:

a) Lehen haurtzaroan ohikoa da.
b) Oro har, aldebiko erasana izaten du.
c) Gehien erasandako adarra lehenengoa da.
d) Mina elektriko-ziztatzailea da.

331.- Zein EZ da zuzena?

a) Tolosa-Hunt-en sindromea sinu leizetsuaren inflamazio granulomatoso ez-espezifiko baten ondorio da.
b) Hunt-en neuralgia gertatzen da Wrisbergen nerbio bitartekariaren edo gongoil genikulatuaren narritadura dagoenean.
c) Aurpegiko neuralgia atipikoa maiz agertzen da 30 eta 50 urte bitarteko emakumeetan.
d) Arnold-en neuralgia gertatzen da nerbio okzipital txikia harrapatuta geratzen delako garezurreko irteeran.

332.- Linfadenopatia zerbikalei dagokienez, zein EZ da zuzena?

a) Gongoil linfatikoen tamaina, trinkotasuna edo kopurua areagotzean datza.
b) Oro har, gongoila zenbat eta handiago, orduan eta gaiztotze-aukera gehiago.
c) Min eman dezakete, gongoil paketeetan bat egin edo larruazala fistulizatu.
d) Historia klinikoak eta miaketa fisikoak kausa onbera batera badaramate, biopsia nahitaezkoa da

333.- Linfomei buruzko esaldi hauetako zein da zuzena?

a) Sternbergen zelulek biopsian duten presentzia patognomonikoa da.
b) Hodgkin ez diren linfomen % 90 T dira.
c) Ann Arborren sailkapenari esker, Hodgkinen linfomaren estadioak bereiz daitezke, eta aukerako tratamendua zehazten du.
d) Linfomak dira helduen artean ohikoena den gaiztotze zerbikala.

334.- Aktinomikosi zerbikalei dagokienez, zein EZ da zuzena?

a) Batez ere lepo-aurpegiko eremuari erasaten dio.
b) *Actinomyces israelii* da agente eragile ohikoena.
c) Forma akutua ohikoagoa da kronikoa baino.
d) Lesioak masa gogortu bakarrean edo anitzetan dautza, eta nekrosia eta zorne-jarioa dute erdialdean. Horietan, infekzioan ohikoak diren “sufre-granuluak” identifika daitezke.

335.- Adierazi premisa OKERRA:

a) Txankro tuberkulosoak haurrei erasaten die, eta eskuetan eta aurpegian kokatu ohi da.
b) Molluscum contagiosumaren transmisio-mekanismoa zuzeneko kontaktua da.
c) Leishmaniasiak antimonial pentabalenteekin edo B anfoterizinarekin tratatzen dira kasu erresistenteetan, baina hori ez da soilik kasu erresistenteetarako erabiltzen.
d) Ezkabiaren aukerako tratamendua aminoglukosidoak dira.

336.- Aho-barrunbeko gaixotasun orokorrei eta horien zeinuei dagokienez, zein EZ da zuzena?

a) Arreta berezia jarri behar da mihiaren hazkunde kronikoetan.
b) Sjögren-en sindromeak batez ere emakumeei erasaten die 5. hamarkadatik aurrera.

c) Zenbait gaixotasunetan, hala nola penfigo arrunta edo penfigoide mukosoa, ahoko lesioak dira lehen sintoma, edo sintomatologia kliniko nagusia ere izan daitezke.
d) Ahoko metastasien % 90 ordura arte ezkutuan zegoen gaixotasun gaizto baten lehen agerpena dira

337.- Odontogenikoak ez diren hezur-tumore gaizto primarioei buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Ezohikoak dira maxilarretan.
b) Mieloma anizkoitza da ohikoena buruan eta lepoan; gero, osteosarkoma.
c) Gaiztotasun-maila txikiko osteosarkomak deskribatu izan dira.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

338.- Sudurreko papiloma alderantzikatuari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Gaiztotzeko ahalmen handia du.
b) Sudurreko erdiko horman sortzen da.
c) Gelatinosa birrinkor gisa agertzen da, eta haztatzean odol ugari botatzen du.
d) Ez du osteolisirik sortzen.

339.- Polipo antrokoanalei buruzko baieztapen hautetatik zein da OKERRA?

a) Sinu maxilarretik datozen masa kistiko-polipoideoak dira.
b) Irten eta errinofaringera jaitsi daitezke.
c) Sudur-buxadura eragiten dute.
d) Ez dute tratamendu kirurgikorik behar.

340.- Aukeratu maxilektomiari buruzko baieztapen zuzena:

a) Orbita-periostioa infiltratzen duten Ohgrenen supraegituraren eremuko tumore gaiztoetarako aukerako teknika da.
b) Oro har, Weber-Fergusonen ebaki hedatua behar izaten du.
c) Barbosaren erabateko maxilektomia zabalduak zigoma-arkua eta baraila-kondiloa hartzen ditu.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

341.- Sinu paranasaletako tumore-patologiari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Osteoma sinusalen kokapenik ohikoena bekoki-sinua da.
b) Kartzinoma adenoide kistikoa sarriago agertzen da sinu maxilarrean gainerako sinu paranasaletan baino.
c) Sinu paranasaletako tumore gaizto ohikoena kartzinoma mukoepidermoidea da.
d) Adenokartzinoma sinusala kartzinogeno ezagunekiko esposizioarekin lotzen da, hala nola zerrautsa, kromoa, artilea eta alkohol isopropilikoa.

342.- Faktore etiologiko hauetako zein EZ dago errinofaringeko minbiziarekin lotuta?

a) HLA-A2 eta HLA-B2 histobateragarritasun-antigenoak.
b) Tabakoaren edo alkoholaren gehiegizko kontsumoa.
c) Ebstein-Barr-en birusak eragindako infekzioa.
d) Nitrosamina ugariko elikagaiak kontsumitzea.

343.- Goiko aire- eta irensketa-bideko tumore gaiztoei buruzko baieztapen hauetatik zein da OKERRA:

a) Faringe-paretako tumore gehienak hasierako estadioetan diagnostikatzen dira, sintomen agerpen goiztiarrari esker.
b) Errinofaringeko minbizi gehienak kartzinoma ez-diferentziatuak dira.
c) Diagnostiko bereizgarrian, kartzinomez gain, linfomak, plasmozitomak, angifibromak eta melanomak ere sartu behar ditugu.
d) Errinofaringeko minbiziaren kokapen priomario ohikoena faringeko atzerapena edo Rosenmüllerren hobia da.

344.- Garezurraren oinaldeko patologiari dagokionez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Garezurraren oinaldeko tumore gehienak gaiztoak dira.
b) Garezurraren oinaldeko tumore gaizto gehienak erradiosentikorrak dira.
c) Garezurraren oinaldeko lesio tumoralak ondoko egitura neural, meningeo, kartilaginoso edo baskularretatik edo hezur- edo guruin-egituretatik erator daitezke, edo metastasikoak izan.
d) b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

345.- Garezurraren oinaldeko tumoreei dagokienez, zein da erantzun OKERRA?

a) Proptosia orbita-sabaiko tumore gaiztoaren sintoma argia da.
b) Garezurraren oinaldeko tumoreak bakanak dira.
c) Garezurraren oinaldeko tumore gehienak onberak dira.
d) Loki-zigomako abordatzeak loki-hobirako eta erdiko kranio-hobirako alboko irispidea ematen du.

346.- Sintoma hauetako zeinek ez ditu ezaugarritzen orbitako tumoreak?

a) Ikusmen-galerak.
b) Niktalopiak.
c) Exoftalmiek.
d) Diplopiak.

347.- Adierazi zein den keratoakantomari buruzko baieztapen OKERRA:

a) Eremu kraniofazialean eragin handia duen neoplasia epiteliala da.
b) Hazkunde azkarra eta bat-bateko inboluzioa izaten ditu hilabete gutxiren buruan.
c) Lesio horietako gehienak isolatuak dira, eta eguzki-erradiazioaren esposiziopean dauden larruazaleko eremuetan agertzen dira.
d) Bilakaera kliniko ona duenez eta itxura makroskopiko bereizgarria duenez, ez da beharrezkoa izaten biopsia edo tratamendu kirurgikoa egitea.

348.- Aho-barrunbeko lesio onberei buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Granuloma piogenoa sarriago kokatzen da masail-mukosan.
b) Fibromak tumore onbera ohikoenak dira.
c) Mukozelea sarriago egoten da aurreko aho-zoruan, eta ranula esaten zaio.
d) Ahoko mukosako papilomek errezidibak izan ohi dituzte erauzketa kirurgikoaren ondoren.

349.- Sortzetiko hemangiomei dagokienez, zein da GEZURREZKO baieztapena?

a) Bizitzaren lehen hamarkadan pixkanaka inboluzionatu eta desagertzen dira.
b) Ahoko aurkezpenak eragin handia du.
c) Pubertaroaurrean, jarrera terapeutikoa irensketaren, arnasketaren eta fonazioaren nahasmenduak eta nahasmendu hemorragikoak daudenean bakarrik egokiesten dira.
d) Tratamendu-aukerak askotarikoak dira; esaterako, erresekzio kirurgikoa, argon laserra, erradioterapia, eskleroterapia, krioterapia, elektrokoagulazioa eta enbolizazio selektiboa.

350.- Listu-guruin txikiei dagokienez, adierazi baieztapen zuzena:

a) Ez daude itsatsitako hortzoian, ezta aurreko ahosabai gogorreko mukosan ere.
b) Listu-bolumen osoaren % 20 inguru sortzen dute.
c) Listu-guruin osagarriak funtzionalki inaktiboak izaten dira.
d) Sortzen duten listua batez ere serosoa da.

351.- Sialolitiasiari dagokionez, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Kokapenik ohikoena masailezurpeko guruina da.
b) Litiasi parotideoko kasuen % 80an baino gehiagoan kalkuluak erradioopakoak dira.
c) Litiasikoko gertakari akutu buxatzaileari Gariel-en hernia esaten zaio.
d) Hasiera batean, tratamendua kontserbadorea da, eta tratamendu kirurgikoa proposatzen da buxatze-koadro errepikatuetan.

352.- Parotida-guruineko tumore-patologiari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Parotidako metastasi ohikoenak kartzinoma epidermoidetik eta larruazaleko melanomak sortzen dira.
b) Parotidako bigarren tumore onbera ohikoena Warthin-en tumorea da.
c) Kartzinoma mukoepidermoide parotidiko gehienak eskas diferentziatuak edo gradu altukoak dira.
d) Tumore misto gaiztotuak metastasi linfatikoen, urruneko metastasien eta errepikapenen ehuneko handia du.

353.- Kartzinoma adenoide kistikoari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Metastasi hematikorako joera du, batez ere biriketakoa.
b) Infiltrazio lokalerako joera handia du, bereziki perineurala.
c) Listu-guruin txikien tumore gaizto ohikoena da.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

354.- Honako ezaugarri kliniko edo histologiko hauetatik, zein EZ da ohikoa ahoko liken zapalean?

a) Wickhamen ildaskak.
b) Ortokeratosia eta parakeratosia.
c) Atipia zelularra.
d) Zerrenda erako T linfozito infiltratua.

355.- Mundu mailan, buruko eta lepoko tumore epidermoideen funtsezko faktore etiologikoak alkohola eta tabakoa dira oraindik ere, bai zein bere aldetik, bai modu sinergikoan. Zer proportzio iruditzen zaizu, gutxi gorabehera, zuzenena?

a) % 35 tabakoa bakarrik, % 35 alkohola eta tabakoa eta % 5 alkohola bakarrik.
b) % 15 tabakoa bakarrik, % 15 alkohola bakarrik eta % 45 alkohola eta tabakoa.
c) % 50 tabakoa bakarrik, % 20 alkohola bakarrik eta % 5 alkohola eta tabakoa.
d) % 50 alkohola eta tabakoa, % 20 tabakoa bakarrik eta % 5 alkohola bakarrik.

356.- Buruko eta lepoko tumore baskularrei dagokienez, zeinetan dago KONTRAINDIKATUTA kirurgia aurreko enbolizazioa?

a) Arteria oftalmikoan anastomosia egotea.
b) Tumore hiperbaskularrak, horien arteria aferenteek barneko karotida arteriarekin lotura estua badute.
c) Kirurgia-denbora murriztea.
d) Kirurgia-arrisku handiko pazientea.

357.- Zein da buruko eta lepoko tumoreen enbolizazio iraunkorrerako materiala?

a) Polibinil alkohola.
b) Onyxa.
c) Enbosferak.
d) Gelfoama.

358.- Zintzilikario fasziokutaneo askeak:

a) Erradiala.
b) Besoaren alboa.
c) DIEAP (*Deep Inferior Epigastric Artery Perforator Flap*).
d) Aurreko guztiak.

359.- Aurpegi-paralisiari dagokionez, zein da GEZURREZKO baieztapena?

a) Paralisi idiopatikoa edo Bell-en paralisia da aurpegi-paralisiaren kausarik ohikoena.
b) Melkersson-Rosenthal-en sindromearen aurpegi-paralisia ez da berez sendatzen.

c) Ramsay Hunt-en sindromea honetan datza: aurpegi-paralisi periferikoa, otalgia eta barizela-antzeko lesioak.
d) Oro har, tumore-jatorriaren susmoa izan behar da paralisia agertu eta pixkanaka garatzen denean.

360.- Loaldiko apnea/hipopnearen sindromeari (LAHS) dagokionez, zein da baieztapen ZUZENA?

a) Emakumezkoek LAHSa garatzeko probabilitate handiagoa dute.
b) Apnea/hipopnea indizea (AHI) 30 bada, LAHSa moderatua da.
c) Gaur egun, onartuta dago POLISOMNOGRAFIA kasu gehienetan ez dela beharrezkoa LAHSa diagnostikatzeko, eta LAHSaren susmo klinikoa duten pazienteen BIHOTZ-BIRIKETAKO POLIGRAFIA nahikoa dela hura diagnostikatzeko.
d) LAHSaren aukerako tratamendua da aire-bidean presio positibo jarraitua erabiltzea, alegia, CPAP deitua (*continuos positive airway pressure*), sendagarria delako.

361.- Lepoko tratamendu kirurgikoa ahoko zelula ezkatatsuetako kartzinoman. Adierazi erantzun OKERRA.

a) 3 mm-tik gorako sakonera duten tumoreen kasuan, oso kontuan hartzekoa da hautapenezko disekzio zerbikala.
b) Gongoil zelatariaren biopsia egin daiteke disekzio zerbikalaren ordez, T1-T2 kartzinometan ezkutatutako metastasi zerbikal bat identifikatzeko.
c) I. motako erabateko disekzio zerbikalak gongoil-maila zerbikal guztiak moztea barne hartzen du,
nerbio espinala eta barruko zain jugularra zainduta.
d) TMN sailkapenean, N2c-k aldebiko edo beste aldeko gongoil linfatikoetako metastasiari egiten dio erreferentzia, haietako bat ere ez bada 3 cm-tik gorakoa eta ENE(–).

362.- Kirten erako belarriak edo belarri prominenteak. Zein da aukera ZUZENA?

a) Belarri prominentetzat hartzen da 21-30 gradu baino gehiago proiektatzen dena.
b) Era autosomiko gainartzailean transmititzen da, sartze aldakorrarekin.
c) Belarri prominenteak dituzten pazienteek ez dute entzumen-arazorik izaten, baina sortzetiko beste deformazio batzuk izan ditzakete haiei lotuta, batez ere traktu genitourinarioan.
d) a), b), c) zuzenak dira.

363.- Buruko eta lepoko tumore baskularrak. Adierazi aukera ZUZENA.

a) Haurren hemangiomen % 25, gutxi gorabehera, buru eta lepo aldean kokatzen dira.
b) Sortzetiko hemangioma guztiek berezko inboluzioa izaten dute.
c) Hemangiometan, lehen aukerako tratamendua da ahotiko propranolola.
d) GLUT1 markatzaile biomolekularra asko nabarmentzen da sortzetiko hemangiometan.

364.- Lepo EZ klinikoan, hautapenezko disekzio zerbikala gomendatzen da egoera hauetan. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) T3 eta T4 tumore-estadioak.
b) 3 mm-tik gorako DOIa.
c) Infiltrazio perineurala.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

365.- Buruko eta lepoko malformazio baskularrak. Adierazi baieztapen OKERRA.

a) Fluxu txikiko zainetako malformazioen tratamendurik ohikoena erresekzio kirurgikoa da.
b) Enbolizazioa-erresekzioa tratamendu konbinatua eraginkorra da fluxu handiko malformazioetarako, I. eta II. estadioetan ondo lokalizatuta badaude.
c) Eskleroterapia eraginkorragoa da linfangioma makrokistikoen kasuetan.
d) Tratamendu kosmetikoa gomendatzen da kapilarren malformazioetarako, laser bidezko fotokagulazioarekin.

366.- Albeoloplastia, ezpain-ahosabaiko fisura duen pazientean. Adierazi erantzun OKERRA.

a) Gehien erabiltzen den eremu hezur-emailea gandor iliakoa da.
b) Albeoloplastia sekundario goiztiarra 2 eta 5 urteen artean egiten da, behin-behineko hortz guztiak azaleratu ondoren.
c) Hortzeria mistoan egitea hobesten, letagina azaleratu baino lehen (edo alboko ebakortza, halakorik badago).
d) Alebeoloplastia egitean behin-behineko letaginaren exodontzia egitea gomendatzen da, albeoloa kontserbatzeko.

367.- Baraila berreraikitzea. Adierazi erantzun OKERRA.

a) Baraileko hezur-akatsa 14 cm-tik gorakoa bada, peroneko zintzilikario askeak soilik eskaintzen du behar den hezur-luzera.
b) Gandor iliakoko zintzilikarioa ez da egokiesten emakumezko gazteetan, gerora haurdun gera baitaitezke, iztaiko hernia izateko arriskua dagoelako.
c) Peroneko zintzilikarioak duen desabantaila bat da ezin dela lortu larruazal zatiaren berrinerbazio sentsitiboa.
d) Eskapulako zintzilikario askeak moldakortasun handia du; izan ere, pedikulu berean oinarritutako diseinu ugari erabil daitezke, berreraikuntza-beharren arabera.

368.- Larruazal-mentuak. Adierazi baieztapen ZUZENA:

a) Lodiera partzialeko mentu lodiek biziraupen-tasa handiagoa dute gutxi baskularizatutako oheetan lodiera finekoek baino.
b) Uzkurdura eta sentikortasunaren berreskuratzea hobeak dira lodiera partzial fineko mentuetan.
c) Lodiera osoko mentuek epidermisa eta dermis-lodiera partzial lodia barne hartzen dituzte.
d) Eremu emailea azkarrago orbaintzen da berez, lodiera partzial fineko mentua hartzen bada.

369.- Baieaztapen hauetako zein da GEZURREZKOA?

a) Colemanen teknika erabiltzen denean, hobe da bolumen txikiak mentatzea, mentuaren eta eremu hartzailearen arteko ukipen-eremua handitzeko.
b) Mentu aske dermograsoak ia ez du birxurgapenik, eta, beraz, ez da gainzuzenketarik behar.
c) Saihets-kartilagoko mentuetan, 7., 8., 9. eta 10. saihets-hezurretako kartilagoak dira eremu emaile ohikoenak.
d) Aurpegi-masailetako kirurgian gehien erabiltzen diren nerbio emaileak honako hauek dira: zangokoa, aurikular handia eta besaurre erdialdeko larruazalekoa.

370.- Zintzilikario askeak. Adierazi GEZURREZKO baieztapena:

a) Besoaren alboko zintzilikarioaren baskularizazioa atzeko arteria erradial albokidean oinarritzen da.
b) Izterraren aurrealde-alboko zintzilikarioaren baskularizazioa izter-erdialdeko arteria zirkunflexuan oinarritzen da.
c) Barneko muskulu zuzeneko zintzilikarioaren baskularizazioa izter-erdialdeko arteria zirkunflexuan oinarritzen da.
d) Gandor iliakoko zintzilikarioaren baskularizazioa arteria iliako zirkunflexu sakonean oinarritzen da.

371.- Anastomosi baskular mikrokirurgikoak. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Jostura mekanikoak egokiesten dira anastomosi arterialetan.
b) Aurreko zain jugularra gomendatzen da trakeotomia egin zaien pazienteetan, zain emaile gisa.
c) Kinking fenomenoa gertatzen da pedikulua tentsioan dagoenean edo laburregia denean.
d) Tronbosi kasuan, detekzio goiztiarrak eta ebakuntza kirurgiko goiztiarrak zintzilikarioen % 70 ere salba ditzakete.

372.- Ebaketa-gidak eta plaka pertsonalizatuak kirurgia ortognatikoan. Adierazi erantzun ZUZENA:

a) Ebaketa-gida eta plaka pertsonalizatuak erabiliz gero, ez du axola baraileko kirurgia edo masailezurreko kirurgia lehenesten den.
b) Bereziki egokiesten dira asimetria handien, fisuratutako pazienteen eta oklusio-egonkortasuna kinka larrian dagoen kasuetan.
c) Zein den emaitzen zehaztasuna, ferula kirurgikorik gabeko kirurgia egin liteke.
d) a), b) eta c) erantzunak zuzenak dira.

373.- Ortodontzia kirurgia ortognatikoan. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Wilsonen kurbaren analisian, aurrehaginak erauzteko beharra neurtzen da.
b) Ebakuntzaondoan, oso gomendagarria da maxilarren arteko elastikoak goiz jartzea, oklusioa gidatzeko.
c) Erdiko lerro maxilarrarekiko desbideratzeen arrazoia ia beti dira hortz-arazoak, hortz-pilaketak edo hortz-galera asimetrikoak.
d) Goiko erdiko lerroaren 1 mm-tik gorako desbideratzea begi hutsez nabarmentzen da.

374.- Baraila-adarreko osteotomia sagitalari dagokionez, zein da erantzun OKERRA?

a) Konplikaziorik ohikoena kokots-nerbioaren sentikortasunaren alterazioa da.
b) Kondilo-birxurgapen idiopatikoaren berrebakuntza goiz egiteak oklusio-egonkortasuna eta GTMko sintomen desagerpena bermatzen ditu.
c) Beheko hirugarren haginak gutxienez kirurgia egin baino 6 hilabete lehenago erauztea gomendatzen da.
d) Ostosintesi-plaka kustomizatuek tratamendu-doitasun hobea, kirurgia-denbora laburragoa eta pazientearentzako ebakuntzaondo hobea lortzen dute.

375.- Egoera hauetako zeinetan EZ da egokiesten erradioterapia adjubantea ahoko zelula ezkatatsuetako kartzinomaren kasuan?

a) pT3 eta pT4 tumore-estadioak.
b) Infiltrazio perineurala edo baskularra.
c) Erresekzioa egin ezin daitekeen tumore primarioa.
d) Erresekzio-marjina hurbilak edo positiboak.

376.- Agente kimioterapiko hauetako zeinek EZ du frogatu aktiboa denik buruko eta lepoko zelula ezkatatsuetako kartzinomaren aurrean?

a) Zisplatinoak.
b) 5-fluoraziloak.
c) Paklitaxelak.
d) Etoposidoak.

377.- Hauetatik zeinetan egokiesten da kimioterapia adjubantea?

a) pT3 eta pT4 tumore-estadioetan.
b) Hedapen estranodalean.
c) Infiltrazio perineuralean.
d) 7 mm-tik gorako DOIan.

378.- Buruko eta lepoko kartzinomaren gongoil zelatariaren biopsia. Adierazi baieztapen OKERRA:

a) Kartzinoma ezkatatsurako immunohistokimika-teknika espezifikoak barnean hartzen ditu HMB-45, Ag S100, p53 eta A kromogranina markatzaileak.
b) SPECT/CTak irudi anatomikoak eta funtzionalak gainjartzea ahalbidetzen du, adenopatiak hobeto identifikatzeko.
c) T1-2, N0 estadioa duten lepoetan egokiesten da maizen.
d) Lehenago erradioterapia jasotako lepoetan kontraindikatuta dago.

379.- Maxilarretako osteorradionekrosia. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Osteorradionekrosia honela definitzen da: masailezurra gerian egotea gutxienez urtebetez, aurretik irradiatutako eremu batean, tumorearen iraunkortasunaren edo errezidibaren ebidentziarik gabe.

b) Arraroa da agertzea, erradioterapia-dosia 60 Gy-koa baino txikiagoa izan bada.
c) Ohikoagoa da barailean.
d) Baraileko haustura patologikoen kausa ohikoena dira (% 35).

380.- Baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Boltonen analisiak bi arkuetako hortzen tamainak erlazionatzen ditu.
b) Speeren kurbak oklusio-planoak noranzko sagitalean eratzen duen kurbari egiten dio erreferentzia.
c) Wilsonen kurbak berebiziko garrantzia du kirurgiaondoko oklusioaren zeharkako egonkortasunerako.
d) II. klaseko bigarren dibisioan, aurreko baraileko hortzak irtenda daude.

381.- BAD SPLITaren maneiua (nahi ez den haustura) baraila-adarraren osteotomia sagitalean. Adierazi zein den erantzun ZUZENA.

a) Lokalizaziorik ohikoena segmentu distaleko mihi-taularen haustura da.
b) Beharrezkoa izan daiteke prozedura gelditzea eta hurrengo aldi batean egitea.
c) Gomendagarria da azaleratu gabeko hirugarren haginen exodontzia egitea gutxienez kirurgia egin baino 6 hilabete lehenago.
d) Ebakuntza barruko maneiurako metodo estandarra da segmentu proximal eta distalen bereizketa osatzea, eta haustura desegokiaren patroia ebaluatzea ondoren.

382.- Hauetako zeinetan EZ da egokiesten barailektomia segmentarioa?

a) Barailera hurbiltzen diren tumoreak dituzten pazienteetan, hortz-albeoloak infiltratu gabe badaude.
b) Hezur-muinaren tumore-infiltrazioa.
c) Tumoreak nerbioa edo beheko hodi albeolarra inbaditzea.
d) Baraileko tumore gaizto primarioa.

383.- Kirurgia ortognatikoko hiru dimentsioko plangintza informatikoari dagokionez, zein da erantzun okerra?

a) Aukera ematen du ferula kirurgikoak CAD-CAM teknologiaren bidez diseinatzeko eta eraikitzeko.
b) Paziente baten OT konbentzional batean edo sorta konikoko batean lortutako datuekin, eskeletoaren eta oklusioaren anomalien eredu informatizatua lor daiteke.
c) Abantailetako bat da kirurgian hezur-interferentziak igarri ahal izatea, baita hezurmentuen beharra edo ez ere.
d) Eskeletoaren aldaketek ehun bigunetan eragiten duten efektua ez dago erabat definituta plangintza-teknika honekin.

384.- Albeolitis lehorra. Adierazi erantzun okerra:

a) Profilaxi antibiotikoak % 50-75 murrizten du haren intzidentzia.
b) Intzidentzia handiagoa da erretzaileetan eta antisorgailuak hartzen dituzten emakumeetan.
c) Kirurgia aurreko klorhexidina-irrigazioak % 50eraino murrizten du albeolitis lehorraren intzidentzia.
d) Albeoloaren desbridazioak eta irrigazioak ez diote ekarpenik egiten albeolitis lehorraren tratamenduari.

385.- Su-armen zauriak tratatzeaz ari bagara, zein da erantzun zuzena?

a) Komenigarria da zintzilikario askeen erabilera geroratzea, beharrezkoak izanez gero.
b) Pistola bidezko zauriek sarrerako zulo txiki bat eta irteerako zulo handiago bat sortzen dituzte.
c) Errifle bidezko zauriek irteerako zulorik gabeko sarrerako zuloa sortzen dute.
d) Hezur aroleko traumatismoa kortikalekoa baino larriagoa da.

386.- Inplantea jartzeko segurtasun-distantziak. Adierazi erantzun okerra:

a) Gutxienez 1,5 mm-ko distantzia behar da inplantearen gainazalaren eta alboko hortz baten sustrai-gainazalaren artean.
b) Gutxienez 3 mm-ko distantzia behar da alboko bi inplanteren gainazalen artean.
c) Hortz naturalen artean 4 mm-ko bi inplante aurreikusten badira elkarren ondoan, gutxieneko tarte horzgabea 12,5 mm-koa izan behar da.
d) Hortz-nerbioaren inguruan inplanteak jartzean, 2 mm-ko distantzia errespetatu behar da hortz-nerbioaren kanalera, eta gutxienez 5 mm-koa kokotseko hezur-zuloaren aurrealdean.

387.- Orbain-penfigoideaz ari bagara, zein da gezurrezko erantzuna?

a) Zuzeneko immunofluoreszentzian IgG-aren zelula arteko epitelio-finkapen erretikularra dago.
b) Begiari erasan diezaioke, eta sinblefarona eragin.
c) Bizi-pronostiko ona du.
d) Aho-barrunbean, lesioak ahosabaian eta hortzoian agertu ohi dira, eta arraroak izaten dira mihian.

388.- Baraileko hausturen konplikazioei dagokienez, zein da erantzun zuzena?

a) Hausturaren sendabidea hobeto kontrolatzen da azterketa fisikoaren bidez erradiografien bidez baino.
b) Infekzioa ohikoagoa da osteosintesia erabiltzean tratamendu kontserbatzailea erabiltzean baino.
c) Ankilosi tenporomandibularra ohikoagoa da kapsula-kanpoko hausturetan kapsula-barnekoetan baino.
d) Osteomielitisa agertzen bada, tratamendu kontserbatzailearekin tratatu behar da.

389.- Gazte-angiofibroma nasofaringeoa. Zein da erantzun okerra?

a) Gazte-angiofibroma nasofaringeoa sudurraren atzeko alboko eremutik dator.

b) Ez da gomendagarria tumore horien biopsia, hemorragia-arriskua handia baita.
c) Pubertaroaren ondoren erregresioa izan dezakete.
d) Ez da egokiesten ebakuntza aurreko enbolizazioa.

390.- Zelula erraldoien lesioak. Zein da gezurrezko erantzuna?

a) Zenbait prozesu hartzen ditu barnean, hala nola zelula erraldoien granuloma, kerubismoa, hiperparatiroidismoa eta hezurretako kiste aneurismatikoa.
b) Kerubismoaren 2. graduan, erasanda daude masailezurreko bi tuberositateak eta goranzko baraila-adarrak, kondiloak barne.
c) Hiperparatiroidismoan hortz-xafla gogorrari erasaten zaio.
d) Zelula erraldoien granuloman ohikoagoa da barailari erasatea masailezurrari baino, eta lesio gehienak lehen hagina baino aurrerago kokatzen dira.

391.- Zein da pronostikoari eragiten dion tumore primarioaren faktore histologiko garrantzitsuena aho-barrunbeko zelula ezkatatsuetako kartzinoman?

a) Diferentziazio-maila.
b) Infiltrazio-sakonera.
c) Inbasio perineurala.
d) Inbasio linfobaskularra.

392.- Kiste hauetako zein EZ da odontogenikotzat hartzen?

a) Keratokistea.
b) Kiste nasoalbeolarra.
c) Kiste folikularra.
d) Sustrai-kistea.

393.- Hortz-albeoloen hausturak aldi baterako hortzerian. Zein da erantzun ZUZENA?

a) Behin-behineko hortzeria abultsionatuan, berrinplantatzea egokiesten da.
b) Ferulizazioa da araua alboko lokaduretan eta lokadura intrusibo edo estrusiboetan.
c) Koroaren eta sustraiaren exodontzia gomendatzen da behin-behineko hortzeriaren sustrai-hausturen tratamenduan.
d) Sustrai-hausturetan, egile gehienek koroa erauztearen eta sustraiak berezko birxurgatze-prozesua izatearen alde egiten dute.

394.- Adenitis ez-espezifiko akutuei dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) Oso ohikoak dira.
b) Organismo eragileak estreptokokoak, estafilokokoak eta kolibaziloak izaten dira.
c) % 10 baino gutxiago hiperplasia erreaktiboak dira.
d) Foku akutuaren drainatze-eremu linfatikoan kokatu ohi dira.

395.- Gongoil zerbikalari erasateko arriskuaz ari bagara, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Tumorearen tamainak eragina du gaixotasun zerbikala garatzeko arriskuan.
b) Tumorearen histopatologiak eragina du gaixotasun zerbikala garatzeko arriskuan.
c) Tumore primarioak erasan zerbikala eragiteko arriskua kokapenaren arabera handitzen da; zenbat eta aurrerago egon, orduan eta handiagoa da arriskua.
d) Tumore primarioak erasan zerbikala eragiteko arriskua kokapenaren arabera handitzen da; primarioa zenbat eta periferikoagoa izan, orduan eta handiagoa da arriskua.

396.- Zein gongoil ez dira gongoil-sistema zerbikalaren II. mailakoak?

a) Gongoil jugulodigastrikoak.
b) Gongoil subokzipitalak.
c) Gongoil mastoideoak.
d) Gongoil pretiroideoak.

397.- Erabateko maxilektomiaz ari bagara, zein da erantzun ZUZENA?

a) Aukerako tratamendua da egoera aurreratuko tumore gaiztoetan.
b) Weber-Fergusonen ebaki hedatua behar izaten du.
c) Etmoidektomia eta orbitaren exenterazioa barne hartzen ditu.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

398.- Oklusio zentrikoa:

a) Goiko eta beheko hortzak estuago artikulatzen dira, eta baraila posizio gorenera iristen da.
b) Bi kondiloak behar bezala erlazionatuta daude beren diskoekin, eta kondilo-disko multzoak giltzaduraren eminentziaren atzeko aldearen kontra egonkortuta daude.
c) Goiko lehen haginaren gailur mesiobestibularra beheko homonimoaren ildo bestibularrarekin bat dator.
d) Beheko lehen hagina goikoarekiko distala da.

399.- CPAPari dagokionez, zein dago OKER?

a) Goiko aire-bideak irekita mantentzen dituen presio positiboko sistema batean oinarritzen da.
b) Ondorio kaltegarrietako batzuk dira sudur lehorra, malko-jarioa eta alterazio dermikoak.
c) Oso teknika eraginkorra da toleratzen duten pazienteetan.
d) Pazienteek tratamenduarekiko atxikidura handia dute.

400.- Zein EZ da ptosi traumatiko baten kausa?

a) Goiko betazaleko muskulu jasotzailearen zuzeneko lesioa.

b) Goiko betazalaren muskulu jasotzailea inerbatzen duen IV. nerbio kranialaren zuzeneko lesioa.
c) Müllerren muskuluko lesio traumatikoa.
d) Enoftalmia eragiten duen zoru orbitarioko haustura.

401.- Ahoko lesio hauetako zein EZ da lotzen tabakismoarekin?

a) Melanosi mukosoa.
b) Keratoakantoma.
c) Ahosabaiko estomatitisa.
d) Aho-mukosa azpiko fibrosia.

402.- Peroneko zintzilikario baten disekzioan, hezur arteko mintzan ebakia egin aurretik, zer lokalizatu behar da, hura kontserbatzea ziurtatzeko?

a) Perone-arteria eta -zaina.
b) Aurreko tibia-hodiak eta tibia-nerbio sakona.
c) Atzeko tibia-hodiak.
d) Atzeko tibia-nerbioa.

403.- Baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Metastasi zerbikalen intzidentzia handiena duen aho-barrunbeko kokapena mihia da.
b) Mihiko kartzinoma epidermoideetan, diagnostikoan ikusi ez diren metastasi zerbikalen intzidentzia tumore primarioaren inbasio-sakoneraren araberakoa da.
c) 8 mm-ko inbasio-sakonerako edo handiagoko mihiko kartzinoma epidermoidea duten pazienteetan hautapenezko hustuketak egitea (cN0) egokiesten da.
d) Aho-barrunbeko tumoreetarako aukerako tratamendua kirurgia da.

404.- 99mTC-Tilmanozeptak zenbati abantaila ditu 99mTC-Nanokoloidearekiko. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Merkeagoa da.
b) Injekzio-puntua azkarrago argitzen da.
c) Gehiago irauten du gongoil zelatarian.
d) Aho-zoruko negatibo faltsuen tasa txikiagoa da.

405.- Erradioterapia esklusibo adjubantearekin tratatzea EZ da egokiesten kasu hauetako batean.

a) pT3- T4 tumoreak.
b) 5. motako inbasio-patroirik txarrena.
c) Hedapen estranodala.
d) Infiltrazio perineurala.

406.- Arrisku handiko buruko eta lepoko tumore epidermoideen tratamendu adjubantean, zein da farmako erradiosentikortzaile estandarra, eta zein dositan?

a) 250 mg/m² zetuximab.
b) 400 mg/m² karboplatino.
c) 50 mg/m² CDDP.
d) 100 mg/m² CDDP.

407.- Orofaringeko minbizi goiztiarrari dagokienez, adierazi erantzun OKERRA:

a) ORATOR azterlanaren helburu nagusia da disfagiaren inpaktua aztertzea tratamendua eman eta urtebetera, erradioterapiarekin edo kirurgia kontserbatzailearekin tratatutako pazienteetan.
b) Gaur egun, argitaratutako azterlanekin, HPVaren egoerak ez du balio tratamendu-modalitatea hautatzeko.
c) ORATOR azterlanean, disfagiak puntuazio hobeak ditu MD Andersonen galdetegian erradioterapia-tratamenduarekin, baina diferentziak ez dakar aldaketa klinikoki nabarmenik puntuazio osoan.
d) Datu batzuen arabera, hobe da HPV+ orofaringeko minbizi goiztiarraren tratamendua arintzea, pronostiko hobea duelako.

408.- Erritidektomiaren konplikazioak:

a) Larruazaleko nekrosia.
b) Nerbio-lesioa.
c) Orbain hipertrofikoa.
d) Aurreko guztiak.

409.- Tessierren sailkapenaren arabera, fisurak honela zenbakitzen dira:

a) 1etik 10era.
b) 0tik 14ra.
c) 1etik 15era.
d) 0tik 12ra.

410.- 6 zenbakidun aurpegi-fisura:

a) Sudurraren alboetan gertatzen da.
b) Erdiko lerroko ehunen hipoplasia edo agenesia gertatzen da.
c) Treacher-Collins-en sindromearen forma osatu gabea da.
d) Displasia frontoesfenoidea da.

411.- Zer da estafiloskisia?

a) Ezpainetako fisura.
b) Ahosabai gogorraren fisura.
c) Ahosabai bigunaren fisura.
d) Ahosabai bigunaren eta gogorraren fisura.

412.- Dentsitate handiko zein material erabiltzen da aurpegiko kirurgian tentsioarekiko erresistentzia handia, biobateragarritasuna eta egitura porotsua dituelako?

a) Politetrafluoroetilenoa (PTFE).
b) Polietilenoa (PE).
c) Poliesterrak.
d) Zianokrilatoa.

413.- Hauetako zein EZ da GTMaren protesi batek bete beharreko betekizunetako bat?

a) Egitura anatomikoetara egokitzeko gaitasuna.
b) Osagaien zurruntasuna eta egonkortasuna.
c) Deformazio-, marruskadura- eta neke-koefiziente handia.
d) Korrosioarekiko erresistentzia eta toxikotasunik eza.

414.- Adierazi plangintza birtualari buruzko baieztapen OKERRA:

a) Kirurgien zehaztasuna eta azkartasuna handitzeko aukera ematen du.
b) Bere desabantailetako bat da plana aldatzeko eta inprobisatzeko zailtasuna.
c) Oso espezifikoa da eta gaur egun oso gutxi aplikatzen da.
d) Modu autonomoan edo kanpoan egin daiteke, neurriko protesiak eginda.

415.- Barailako osteotomiaren konplikazioak kirurgia ortognatikoan:

a) Kondilo-birxurgapen idiopatikoa.
b) Haustura txarra.
c) Beheko hortz-nerbioaren lesioa.
d) Aurreko guztiak.

416.- Loaldiko apnea/hipopnearen sindromea (LAHS) garatzeko joera eragin dezakete hauek:

a) Obesitateak.
b) Ahots-korden edemak.
c) Bentzodiazepinak.
d) Aurreko guztiek.

417.- Konjuntiban zeharreko beheko blefaroplastian, zeren erresekzioa EZ da egin behar:

a) Gantza.
b) Larruazala.
c) Muskulua.
d) b) eta c) zuzenak dira.

418.- Patologia hauetako zeinetan dago erabat kontraindikatuta basokonstriktorea DUEN anestesiko lokala erabiltzea?

a) Epilepsia.
b) Angelu estuko glaukoma.
c) Taupada-markagailua.
d) Gibelaren disfuntzioa.

419.- Honako baieztapen hauetatik, zein da OKERRA?

a) Harizpi bakarreko josturek ezpurutasun gutxiago arrastatzen dituzte.
b) Gorputzeko entzimek jostura xurgagarri naturalak digeritzen dituzte.
c) Jostura birxurgagarri sintetikoak hidrolizatuak dira.
d) Harizpi anitzeko josturak gutxiago infektatzen dira.

420.- Aurpegiko erdiko hereneko hausturek eremu horretako egitura eta ehun bigun askori erasan diezaiekete. Zein da enuntziatu OKERRA?

a) Bi eskuko haztapen-testak betertz aldearen ezegonkortasun-maila zehaztu dezake, eta barneko betertzaren trakzio-maniobrak egitura hori ez dagoela sartuta baiezta diezaguke.
b) Sudur-barrunbeetarako errinorrea zerebroespinala berehala edo modu geroratuan ager daiteke. Paziente horietan agerpen berantiar eta errepikakorreko meningitisarekin, diagnostikatu gabeko likido zefalorrakideoaren fistula susmatu behar dugu.
c) Goiko orbita-eremuko eta garezurraren oinaldearen aurreko zatiko traumatismoetan, ikusmen-galera edo nerbio optikoaren funtzioaren galera traumatismoa izan eta berehala gertatzen denean, pronostiko txarrekoa da eta presako deskonpresioa egokiesten da.
d) Ikusmenaren berreskuratze-maila nerbio optikoak traumatismoa pairatu duen lekuaren eta traumatismo-motaren araberakoa izango da, ikusmen-zolitasunaren gutxitzea progresiboa denean, zuzeneko erreflexu fotomotorra indargabetzen denean baina adostasunezkoa kontserbatzen denean, eta begi-hondoa osorik denean; presako deskonpresioa egokietsi behar da.

421.- Zati bigunetako traumatismoen konplikazioak eta sekuelak. Zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Nerbio optikoaren konpresioaren ondoriozko trauma osteko itsutasun aldebakarrekoa beheko eta kanpoko orbita-paretetako traumatizatuen % 5 kokatzen dira.
b) Lancasterren testa oso eraginkorra da diplopia baloratzeko.
c) Mulzo orbitomalarreko hausturen sekuelen tratamenduetako bat da Mommaertsen sandwicheko osteotomia zigomatikoa, oso eraginkorra dena begi-distopiaren tratamenduan.
d) Le Fort II. motako hausturen zeinu klinikoetako batzuk dira betaurreko formako orbita inguruko ekimosia eta orbitapeko nerbioaren hipoesteria edo anestesia.

422.- Zakatz-kistea:

a) Batez ere antibiotikoekin eta antiinflamatorioekin tratatzen da.
b) Ohikoenak lehen arkukoak dira.

c) Miaketa osagarri erabilgarrienak OTA eta orratz fin batekin egindako ziztada/xurgapena dira.
d) Ez da inoiz fistula sortzen.

423.- Kondiloko hausturen tratamenduari dagokionez, adierazi erantzun zuzena:

a) Haurretan, maxilarren arteko blokeoak denbora luzeagoan mantendu behar dira.
b) Ez da tratamendu kirurgiko irekia egokiesten aurreko hozkada irekietan.
c) Kapsula-barneko hausturak abordatze kirurgiko irekiarekin tratatzen dira beti.
d) Abordatze kirurgiko irekia egokiesten da goranzko adarraren laburtzeetan.

424.- Eremu errinoorofaringeko kartzinoma epidermoideari buruzko baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Errinofaringeko minbizi ohikoena kartzinoma epidermoide keratinizatzailea edo diferentziatua da.
b) Estadio goiztiarretako ahosabai biguneko kartzinoman, kirurgia da aukerako tratamendua, eta erradioterapia estadio aurreratuetarako erreserbatzen da.
c) Kartzinoma epidermoidea da mihiaren oinarriko tumore gaizto ohikoena da.
d) Amigdala-eremuan, kartzinoma epidermoidea da bigarren tumore gaizto ohikoena, linfoepiteliomaren ostean.

425.- Displasia fibrosoaz ari bagara, zein da baieztapen OKERRA?

a) Zeinu klinikorik ohikoena da inflamazioa edo tumefakzioa eta deformazioa izatea, hezurraren hazkunde asimetrikoa dela eta.
b) Erradioterapia eraginkorra dela frogatu da, batez ere forma monostotikoetan.
c) Aurkezteko era ohikoena monostotikoa da.
d) Forma poliostotikoetan, garezurreko erasana nahiko ohikoa da.

426.- Zein da gaur egun gongoil zelataria ebakuntza barnean detektatzeko gehien erabiltzen den erradiotrazatzailea?

a) 99mTC-Tilmanozepta.
b) 99mTC-Nanokoloidea.
c) Indozianina berdea.
d) Aurrekoetako bat bera ere ez.

427.- Eguneroko praktika klinikoan, zein bi talde kimiko handitan banatzen dira anestesiko lokalak?

a) Aminoamidak (edo monoamidak) eta aminoesterrak.
b) Alkohol aromatikoak eta eter ziklikoak.
c) Ekintza laburreko barbiturikoak eta bentzodiazepinak.
d) Amina sekundarioak eta alkaloide puruak.

428.- Nagusiki zein mekanismo elektrofisiologikoren bidez blokeatzen dute anestesiko lokalek nerbio-bulkada?

a) Axoi-mintzaren atsedeneko potentziala modu atzeraezinean aldatzen dute.
b) Sodio kanalak sodio ioiarekiko duen iragazkortasuna murrizten dute, eta ekintza-potentzialaren hasierako fasea blokeatzen dute.
c) Potasioarekiko iragazkortasuna nabarmen handitzen dute aldi errefraktario absolutuan.
d) ATPasa sodio-potasio ponpako proteina garraiatzaileak suntsitzen dituzte.

429.- Blokeo diferentzialaren ordena kronologikoaren arabera, zein da anestesiko lokala eman ondoren galtzen den azken funtzioa?

a) Sentikortasun propiozeptiboa.
b) Sentikortasun nozizeptiboa (mina).
c) Zuntz motorrak.
d) Ukipen-sentikortasuna eta presioa.

430.- Zein parametro fisikokimikorekin dago zuzenean lotuta anestesiko lokal baten ekintzaren iraupena?

a) Soluzioaren pKa-rekin.
b) Proteinetara lotzen den ehunekoarekin.
c) Tarteko katearen pisu molekularrarekin.
d) Azido glukuronikoarekin bat egiteko abiadurarekin.

431.- Infektatutako ehunaren ondoriozko zelulaz kanpoko azidosiak zer eragin dauka anestesiko lokaletan?

a) Frakzio ionizatua gutxitu, eta bere eragina bizkortzen du.
b) Berehalako hidrolisiak amida motako lotura suntsitzen du.
c) Ekintza-latentziaren iraupena luzatzen du, forma ionizatuaren ehunekoa handitzen baitu.
d) Potentzia klinikoa handitu, eta toxikotasun arriskua murrizten du.

432.- Emateko bidea erregionala edo topikoa den arabera, aukera hauetako zeinek du xurgapen sistemikoaren abiadura handiena (odolera azkarrago igarotzea)?

a) Anestesia errakideoak.
b) Plexu brakialaren blokeoak.
c) Injekzio periduralak edo emariak.
d) Aire-bideetako aplikazio topikoak.

433.- Aminoamiden taldeko zein anestesikok eragiten dute berez efektu basokonstriktore intrintsekoa?

a) Lidokainak, bupibakainak eta etidokainak.
b) Prilokainak, mepibakainak eta erropibakainak.
c) Prozesainak, kloroprokainak eta tetrakainak.
d) Artikainak, lidokainak eta bupibakainak.

434.- Aurpegiaren inerbazioan, zein egiturak hartzen du barailako angeluaren eta haren peko zati txikiaren sentikortasuna, nerbio trigeminoaren salbuespen izanik?

a) V3aren kokots-adarra.
b) Plexu zerbikalaren C3 sustraia.
c) V2aren orbitapeko nerbioa.
d) Nerbio faziala (VII. nerbio kraniala).

435.- Gaixoari ohean bertan egindako zein proba klinikoren konbinazio da onena intubatze zaila iragartzeko?

a) Mallampatiren indizea eta bularrezurretik kokotsera arteko distantzia.
b) Hozkadaren proba eta tiroide kartilagoaren eta kokotsaren arteko distantzia.
c) Mallampatiren indizea eta tiroide kartilagoaren eta kokotsaren arteko distantziaren neurketa.
d) Aho-irekiera, baraila-protrusioaren testarekin konbinatuta.

436.- Aire-bide zailaren balorazioetan, zenbat zentimetrotik beherako aho-irekierak eragozten du erabat erreskate-mekanismoak erabili ahal izatea, esaterako, laringeko maskara?

a) 3,5 cm-tik beherakoak.
b) 3,0 cm-tik beherakoak.
c) 2,5 cm-tik beherakoak.
d) 1,5 cm-tik beherakoak.

437.- Zein arrazoi anatomikorengatik egokiesten da baloirik GABEKO hodi endotrakealen erabilera haur txikietan (6 edo 8 urtetik beherakoetan)?

a) Haurren aire-bide mugatzailearen kanpo-diametroa glotispean dagoelako.
b) Pneumonia nosokomiala eta masailezurreko sinusitisa izateko arriskua saihesteko.
c) Haurren ahots-kordetako mukosak hodiaren materiala suntsitzen duelako.
d) Intubatzea beti egin behar delako sudurretik barrena nahitaez, itsuan.

438.- Hortz-erauzketa egin eta zenbat astera ikusten dira albeoloan hezur berria sortzen ari delako ebidentzia erradiografikoak?

a) 1-2 astera.
b) 3-4 astera.
c) **6-8 astera.**
d) 4-6 hilabetera.

439.- "Zer gertatzen zaizu? Noiztik? Eta zeri egozten diozu?" galderez gain, zein da ezinbestean egin beharreko laugarren galdera historia klinikoa hastean, espezialitatean farmakoak erabiltzen direla kontuan hartuta?

a) Antikoagulatzailerik hartzen duzu?
b) Alergikoa zara?

c) Familia-aurrekaririk baduzu?
d) Hipertentsioa duzu?

440.- Tumefakzio bateko likido-bilketa tentsio handian egotea, eta haztatzean "itzulera-talka" nabaritzea. Zein fenomeno da?

a) Fluktuazioa.
b) Errenitentzia.
c) Flegmasia.
d) Periadenitisa.

441.- Medikuntzan, nola esaten zaie hatz-puntarekin haztatzean V. nerbio kranialaren adarretako neuritis baten ondorioz min akutua izaten den eremuei?

a) Nelatonen puntu.
b) Celsoren puntu.
c) Valleixen puntu.
d) Küttnerren puntu.

442.- Aldebakarreko parotidomegalia kronikoak tumoralak izaten dira. Zein tumore motakoak dira kasuen % 80?

a) Adenoma pleomorfoa.
b) Adenolinfoma.
c) Kartzinoma epidermoidea.
d) Alboko kiste dermoidea.

443.- Haztapen bidezko aho barneko miaketan, ultzera baten ertza gogortuta badago, eta albo batetik infiltratuta eta azpitik itsatsita badago, zer susmatu behar da?

a) Etzanerako ultzera (hutsala).
b) Ultzera kartzinomatosoa.
c) Mihi-angioma sakona.
d) Liken zapalak eragindako lesioa.

444.- Zelula-mota hauetako zein, adibidez, epidermisaren keratinozitoak eta ahoko mukosaren zelula epitelialak, ezaugarritzen du bizitza osoan zehar aktiboki zatitzeak?

a) Zelula egonkorrak.
b) Zelula iraunkorrak.
c) Zelula labilak.
d) Muskuluetako zelula pluripotentzialak.

445.- Zein motatako zauri-itxiera edo -sendaketa da urradura garbia edo ebaki kirurgikoa modu primarioan josturekin ixten dena, progresio bizkorra duena, orbain txikia sortzen duena eta dehiszentziarik ez duena?

a) Itxiera sekundario bidezko sendaketa.

b) Itxiera primario bidezko sendaketa.
c) Itxiera tertziario bidezko sendaketa.
d) Itxiera primario geroratua.

446.- Zauriak sendatzeko fase inflamatorioan, zein koagulazio-faktore aktibatzen da ehun-traumaren eta odoljario lokalaren ondorioz, eta sendaketa-segidari hasiera ematen dio?

a) X. faktorea.
b) XII. faktorea (Hagemanen faktorea).
c) VII. faktorea.
d) VIII. faktorea.

447.- Zauria gertatu eta minutu gutxira, zer zelula mota nagusitzen da lesioaren lekuan, eta arduratzen da proteasak eta zitokinak askatuz eremua garbitzeaz?

a) Makrofagoak.
b) Fibroblastoak.
c) Neutrofiloak.
d) T linfozitoak.

448.- Orbain dermiko bat birmoldatzeko fasean, hasieran pikortze-fasean metatutako III. motako kolageno heldugabea zer kolageno motarekin ordezten da pixkanaka?

a) I. motako kolagenoa.
b) II. motako kolagenoa.
c) IV. motako kolagenoa.
d) V. motako kolagenoa.

449.- Nerbio-lesioen sailkapenaren arabera, nola esaten zaio axoien jarraitutasuna galtzen ez den nerbio bidezko eroapenaren aldi baterako etenari, errekuperazio funtzionala berezkoa eta erabatekoa bada 3-4 asteren buruan?

a) Axoitmesia.
b) Neurotmesia.
c) Neuropraxia.
d) Anputazio-neuroma.

450.- Hauetako zein da funtsezko desberdintasun klinikoa orbain hipertrofikoaren eta keloidearen artean?

a) Orbain hipertrofikoa hilabete batzuk geroago agertzen da, eta gutxitan txikiagotzen da.
b) Keloidea jatorrizko zauriaren mugetatik harago hazten da, eta gutxitan txikiagotzen da.
c) Keloidea inola ere ez da irteten zauriaren ertzetatik kanpora.
d) Orbain hipertrofikoek keloideek baino arraza- eta familia-joera nabarmenagoa dute.

KASU KLINIKOAK

1. KASUA

Aurrekari patologiko interesgarririk ez duen 30 urteko pazientea, 38 ºC-ko sukarrarekin, hotzikarekin eta ahoa irekitzeko zailtasunarekin etorri da larrialdietara. Duela 5 egun, dentistarengana joan zen beheko ezkerreko haginetako minagatik, eta hark, pazienteari miaketa egin ondoren, 38 haginean txantxarra diagnostikatu zion, eta 500 mg amoxizilina eta 600 mg ibuprofeno zortzi orduan behin hartzea agindu zion.

Miaketan trismusa antzeman da, gehienez 2 cm-ko irekierarekin, eta 38 piezan txantxarra, eta inflamazioa ezkerreko masailean.

Ortopantomografia, OTA eta analitika eskatzen dira.

Ortopantomografian txantxarra antzematen da 38an. TAKak informaizo hau ematen du:

Metaketa zelulitiko lausoa, ezkerreko espazio pterigomandibularrean abzesifikazio- eta nekrosi-eremuak dituena, eta ezkerreko espazio parafaringeorantz eta masailezurpeko espaziorantz hedatzen dena. Gas-burbuilak ageri ditu barruan.

Analitikan, leukozitosia agertzen da, ezkerreranzko desbiderapenarekin, eta proteina C-erreaktiboaren eta prokaltzitoninaren balio altuak.



451.- Zein izan da kasu honetan infekzio-kausa probableena?

a) Gaztetako gaixotasun periodontala.
b) Txantxarra edo perikoronaritisa.
c) Gingibitisa.
d) Kiste-infekzioa.

452.- Espazio pterigomandibularrari erasaten dion flemoia edo zelulitisa honela ere izendatzen da:

a) Chompret-en abzesu-migratzailea.
b) Flemoia edo Escart-en zelulitisa.
c) Ludwing-en angina.
d) Vincent-en angina.

453.- Abzesu edo zelulitis mota honetan, identifikatu erantzun zuzena:

a) Aho-barrunbeko ohiko mikroorganismoek eragiten dituzte ia beti.
b) Gutxitan dira mikrobio anitzekoak.

c) Ez da tratamendu antibiotikorik ezarri behar kultiboaren eta antiogramaren emaitza izan arte.
d) Gutxitan gertatzen dira konplikazio larriak zelulitis horietan.

454.- Noiz susmatu behar dugu mediastinitisa izan daitekeela?

a) Infekzio odontogeniko batean espazio zerbikal bati erasan zaionean, eta sukar handia eta akidura daudenean.
b) Toraxeko erradiografian mediastinoaren zabaltzea ikusten denean.
c) Pazienteak bularrezur atzeko mina eta eztul ez-emankorra dituenean.
d) Erantzun guztiak egia dira.

455.- Zein dira espazio pterigomandibularraren mugak?

a) Baraila-adarra eta loki-muskulua.
b) Loki-muskulua eta esfenoidea.
c) Muskulu pterigoideoa eta goranzko baraila-adarra.
d) Baraila-gorputza eta muskulu bukzinatzailea.

456.- Infekzio horren tratamendu farmakologikoa. Adierazi erantzun OKERRA:

a) Lehen aukerako tratamendua amoxizilina azido klabulanikoarekin konbinatzea izaten da.
b) Antibioterapia enpirikoa izaten da.
c) Bakterio-inokulua murriztu nahi du fokutik bertatik, eta infekzioaren hedapena eta konplikazioak urrunetik.
d) Ahoko estreptokoko espezie batzuen erresistentziak handitu direnez, ez da komeni amoxizilina-dosi handiak erabiltzea azido klabulanikoarekin konbinatuta. Amoxizilina 2000/Klabulanikoa 125 mg.

457.- Espazio hauetako zein da biderik ohikoena infekzio zerbikalak mediastinora hedatzeko?

a) Barailapeko espazioa.
b) Parafaringeoa eta erretrofaringeoa.
c) Espazio maseterinoa.
d) Kokospekoa.

2. KASUA

458.- 56 urteko emakumezko pazientea, lehen arretatik bideratuta datorrena kontsultara ezkerreko aurpegi-paralisi periferikoa izateagatik, 6 hilabete inguruko eboluzioa duena, progresiboa, aurrekari traumatikorik gabea. Miaketa fisikoan ez dago nodulurik eremu zerbikalean edo parotida inguruan. Baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Bell-en paralisia dagoela susmatu behar da, eta tratamendu goiztiarra ezarri kortikosteroideekin.
b) Kontrastedun EMNa egokiesten da, nerbio sistema zentrala, angelu pontozerebelosoa eta barneko entzunbidea aztertzeko.
c) Harkaitzen OTa egokiesten da, jatorria labirintoan, tinpanoan edo mastoideoan dagoela baztertzeko.
d) b) eta c) zuzenak dira.

3. KASUA

459.- 50eko apnea/hipopnea indizea (LAHS larria), II. graduko obesitatea eta gaixotasun arterial koronarioa dituen 55 urteko gizonezko pazientea kontsultara etorri da, CPAPekiko atxikimendu txarragatik baraila-masailezurrak aurreratzeko kirurgia baloratzeko. Adierazi GEZURREZKO aukera baraila-masailezurrak aurreratzeko kirurgiari dagokionez.

a) Plano oklusalak erloju-orratzen aurkako noranzkoan egiten du bira gehienetan.
b) Nahitaezkoa da ebakuntza aurreko tratamendu ortodontikoa.
c) Gaur egungo protokoloaren irizpideek lehen maila kirurgikoan kokatzen dute baraila-masailezurrak aurreratzeko kirurgia, aurrerapena onartzen duten pazienteen kasuan.
d) Baraila-masailezurrak aurreratzeko kirurgiak % 90etik gorako arrakasta-tasa du.

4. KASUA

460.- 60 urteko pazientea, zenbait hilabeteko eboluzioa duen disfagia eta trismusa dituela eta kontsultara datorrena. EMNaren arabera, 3x4 cm inguruko lesioa du eskuineko mastekatze-eremuan, nabarmen infiltratzen ari dena muskulu pterigoideoetan, apofisi pterigoideoan eta baraileko tuberositatean, baina adenopatia susmagarririk gabe. PET-OTAren arabera, lesio hiperatzitzailea du eskuineko mastekatze-eremuan, 15eko SUV maximoa duena, eta adenopatia atzitzailea, 8ko SUV maximoa duena, eta ez dago beste eremu hiperatzitzailerik. Adierazi erantzun OKERRA.

a) Pazienteari erresekzio-ezaren irizpidea aplikatzen zaio; beraz, ez da tratamendu kirurgikoa egokiesten hasiera batean.
b) TNM estadio hau dagokio: T4B, N1, M0.
c) Erradioterapia eta kimioterapia konkurrenteen bidezko tratamenduak onarpen zabala du aukerako tratamendu gisa.
d) Kimio-erradioterapia erradikalaren tratamendua egin eta 5 urtera bizirik dirautenen ehunekoak erradioterapia soilik egin zaienen ehunekoa % 15ean baino gehiagoan gainditzen du.

5. KASUA

461.- 89 urteko gizonezko pazientea kontsultara etorri da beheko ezpainean eboluzio luzeko eta zentimetro bat baino gehiagoko zauria duela eta, ezkerreko ezpain-bestibulua hartzen duena, ezpain-ertzetik gertu. EMNak 14 mm-ko lesio bat deskribatu du, 7 mm inguruko sakoneran infiltratzen dena. Ez du adenopatia metastasikoen susmoa dakarren irudirik deskribatu. Honako baieztapen hauetako bat ZUZENA da.

a) Disekzio zerbikal funtzionala egin behar da nahitaez.
b) TNM estadioa T1 N0 Mx da

c) Gongoil zelatariaren biopsia ez da baliagarria zerbikaletako metastasi ezkutua detektatzeko.
d) Berreraikuntzarako teknika kirurgikoa egokietsia Bernard-Burrowen zintzilikarioa da

6. KASUA

462.- 30 urteko emakumezko pazientea larrialdietara etorri da sudurreko eta aho barneko odoljarioagatik, eskuineko tumefakzio hemifazial handia du eta 10 egun lehenago baraila-masailezurretako osteotomia egin diote. Baieztapen hauetatik, zein da GEZURREZKO erantzuna?

a) Lehenik eta behin, aire-bidea segurtatu behar da, eta behin-behineko buxadura egin.
b) Bizkorrena eta seguruena da pazienteari berriz ebakuntza egitea, barneko masailezurraren lotura egiteko edo, azken buruan, barneko karotidaren lotura egiteko.
c) Ordenagailu bidezko angiotomografia da proba diagnostiko azkarrena masailezurreko arteriaren pseudoaneurismaren susmoa baieztatzeko.
d) Aukerako tratamendua da arteriografia bidez arterian zeharreko enbolizazio selektiboa egitea.

7. KASUA

463.- Zenbait prozesu onkologikoren ondorioz ebakuntza ugari egin zaizkion pazientea. Lepoan kalitatezko pedikulu zerbikalik ez du, eta bere garaian ezkerrean eta eskuinean erabateko disekzio zerbikal funtzionala egin zitzaion, baita ezkerreko peroneko zintzilikarioa, eta ebakuntzaondoko erradioterapia ere. Erradionekrosiagatik eskuineko barailektomia egin behar da. Aorta gaineko enborren ordenagailu bidezko angiotomografiak kanpoko karotidaren adarren ateromatosi larria objektibatzen du, baita eskuineko barneko eta kanpoko zain jugularraren lotura ere. Zintzilikario askearekin berreraikitzea hautatuz gero, adierazi baieztapen ZUZENA.

a) Ordezko aukera ona da enbor tirozerbikala, bereziki zeharkako arteria zerbikala.
b) Zain zefalikoa oso aukera ona da gizabanako gehienetan, eta abantaila bereizgarri hau du: lepoko ia edozein lekutara iritsi daiteke.
c) Zain-mentua eginez gero, safena zainek pareta hobeak dituzte zefalikoak baino.
d) a), b) eta c) zuzenak dira.

8. KASUA

464.- Ospitaleratutako pazientea, duela hiru egun peroneko zintzilikario bat egin ziotena baraila berreraikitzeko. Zintzilikarioak itxura biolazeoa eta loditasun gogorra ditu. Ziztatzean, kolore beltz-urdinxkako odoljario azkarra antzematen da. Dopplerrak anastomosi osteko arteria-pultsu ona objektibatzen du. Zein jarduketa ez da egokiesten?

a) Anastomosien azterketa goiztiarra egin behar da.
b) Arteria-pultsua dagoenez eta zainetako tronbosia dirudienez, lehen aukera da odolgabetze-metodoak erabiltzea da, hala nola izainak, edo zintzilikario barneko heparina.
c) Odolgabetze-metodo kontserbatzaileak erabil daitezke azterketa kirurgikoa egingarria ez denean, edo porrot egin duenean.

d) Anastomosien azterketa zintzilikarioa odolgabetzeko metodoekin konbina daiteke.

9. KASUA

465.- 40 urteko gizonezko pazientea. Duela hiru urte eskuineko akustikoaren neurinomaren ebakuntza egin zioten, eta kirurgiaz gero aurpegi-paralisi osoa duela eta (House-Brakman VI), tratamendu-aukerak baloratzera etorri da. Aurpegi-paralisi tratamendu kirurgikoari dagokionez, zein da GEZURREZKO baieztapena?

a) Bi urte baino gehiago igaro direnez eta paziente gaztea denez, barneko muskulu zuzenaren autotrasplantea egiteko hautagaia da.
b) Barneko muskulu zuzeneko zintzilikarioak safena nerbioa erabiltzen du nerbio-emaile gisa.
c) Betazala ixteko, aukerako tratamendua da platinozko pisua, tartsoan edo tartsoaurrean finkatuta.
d) Ehun bigunen ptosiari eta ildo nasogenianoaren absentziari gehienetan faszia latako mentu estatikoen bidez ekiten zaie.

10. KASUA

466.- 45 urteko emakumezko bat kontsultara etorri da lepoaren eskuinaldean masa bat duelako, minik gabea, eta haztatzean pultsua transmititzen duena. EMNan, masa bat ageri da eskuineko karotida-sinuan, paragangliomarekin bateragarria dena. Zein da aukera ZUZENA?

a) Paraganglioma sinpatikoek katekolaminak jariatzen dituzte, eta buruan eta lepoan ohikoenak dira.
b) Shamblinen sailkapenaren arabera, III. motako karotida-gorputzeko tumore batek partzialki inguratzen ditu barneko eta kanpoko karotida arteriak.
c) Diagnostikoa klinikaren eta irudi erradiologikoen arabera ezartzen da. Biopsia oso gutxitan egokiesten da, eta arriskutsua izan daiteke
d) Paziente gehienen lehenengo zeinua masa zerbikala izaten da, eta harekin batera agertzen dira hipertentsio arteriala, palpitazioak, etab.

11. KASUA

467.- Ezkerreko mihiaren oinarriko kartzinomaren aurrekariak dituen pazientea, duela bost urte kirurgiarekin eta ebakuntzaondoko erradioterapiarekin (66 Gy-ko dosi lokala) tratatu zutena. Gomendioak gomendio, erretzen jarraitu du. Kontrol-azterketa batean, baraila-gailurra agerian duela ikusi da. Kontroleko OTAn, irudi osteolitiko bat ageri da, baraila-gorputzean gaizki definituta. Ultzeraren biopsiak ehun inflamatorio kroniko eta akutua adierazi du. Baraileko osteorradionekrosiaren tratamenduari dagokionez, zein da erantzun ZUZENA?

a) Erresekzioa egin beharreko hezur kantitatea erabaki hertsiki klinikoa da, eta hezur geldikinaren ertzetan odoljarioa egotean datza.
b) Oxigenoterapia hiperbarikoa gai da hezur nekrotikoa birbaskularizatzeko.
c) PENTO protokoloa penizilina-dosi handien eta tokoferolaren konbinazioan oinarritzen da.
d) Tratamendu kirurgiko oldarkorra gomendagarria da gaixotasunaren lehen faseetatik.

12. KASUA

468.- 32 urteko paziente bat kontsultara etorri da baraileko ildo bestibularrean hazkunde espantsibo azkarreko tumore isolatu bat duela eta. Erradiografian, ertz irregularrak eta gaizki definituak dituen lesio osteologiko bat ageri da. EMak ez du frogatu alboko ehun bigunen inbasio zabala dagoenik. Azterketa histologikoan, nukleo bakarreko zelula biribilak eta ardatz formakoak ageri dira, nukleo anitzeko zelula erraldoiekin nahastuta, figura mitotiko ugari baina EZ atipikoekin. Analisi molekularrak mutazio bat identifikatzen du H3F3A genean. Lesio horren tratamenduari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena.

a) Kuretaje isolatua da aukerako tratamendua, errezidiba-tasa % 5etik beherakoa baita barailean kokatuetan.
b) Segurtasun-marjina handiko bloke-erresekzioa egitea gomendatzen da, errepika-arrisku handia eta gaiztotzeko potentziala direla eta.
c) Denosumaba tumore horren forma guztietarako aukerako tratamendua da, eta kirurgia kasu errefraktarioetarako erreserbatzen da.
d) Erradioterapia tratamendu estandarra da kasu guztietan, erresekzio kirurgikoa kontraindikatuta baitago barailean kokatuetan.

13. KASUA

469.- 14 urteko gizonezko bat Ahoko eta Aurpegi-masailetako Kirurgiako Zerbitzura bidali dute, eskuineko aldebakarreko sudur-buxadura progresiboa duelako, 8 hilabeteko eboluziokoa, baita kontrolatzen zailak diren berezko epistaxi errepikatuak ere. Miaketan, itxura baskularreko eta kolore gorrixkako masa nasofaringeoa ikusi da. OTak eta EMak 4,5 cm-ko lesioa bistaratu dute, hiperbaskularizazioa duena. Lesio horrek pterigo-ahosabaiko hobia eta eskuineko sudur-barrunbearen alboko atzeko pareta hartzen ditu, garezur barnera hedatu gabe. Susmoaren aurrean, zer egin?

a) a) Masaren presako ebaki-biopsia, edozein tratamendu planifikatu aurretik diagnostiko histologikoa baieztatzeko.
b) Ebakuntza aurreko enbolizazioa, eta, jarraian, 48-72 ordu geroago, erresekzio kirurgikoa. Lesio gehienak endoskopia bidez erauzi daitezke.
c) Erradioterapia esklusiboa lehen aukera gisa, tumorearen izaera onbera eta irudi-probetan garezur barneko hedapenik ez dagoelako.
d) Kimioterapia neoadjubantea, eta, jarraian, kirurgia irekia aurpegian zeharreko abordatzearekin, pazientearen adina eta tumorearen tamaina kontuan hartuta.

14. KASUA

470.- 62 urteko gizonezkoa ahoko eta aurpegi-masailetako kirurgiako kontsultara bidali dute mihi mugikorraren ezkerreko alboko ertzean 3 cm-ko lesio ultzeratua duelako. Biopsiak ondo diferentziatutako kartzinoma epidermoidea baieztatzen du. Miaketan, 3 cm-tik beherako bi adenopatia haztatu dira alde berean, baina ez dago gongoil kanpoko hedapenaren zeinu klinikorik (ENE-). Lepoko OTan EZ da beste aldeko adenopatiarik edo urruneko gaixotasunik ageri. Gongoil nagusiaren orratz lodiko biopsia bidezko ekografiak gongoileko metastasia berresten du. EMan neurtutako inbasio-sakonera (DOI) 12 mm-koa da. AJCCren 8. edizioaren araberako estadio-sailkapenari eta NCCN v2.2026 gidak gomendatutako tratamenduari buruzko enuntziatu hauetako zein da ZUZENA?

a) Tumorea honela sailkatzen da: T2 N1 M0, III. estadioa, lesioak 3 cm neurtzen baitu (<= 4 cm). Tratamendu lehenetsia kirurgia da, alde bereko disekzio zerbikalarekin eta erradioterapia adjubantearekin kasu guztietan.

b) Tumorea honela sailkatzen da: T3 N2b M0, IVA estadioa, AJCCren 8. edizioaren arabera; izan ere, DOIa > 10 mm da, tumorearen tamaina 2 eta 4 cm artekoa, eta metastasia dago alde bereko gongoil askotan, ENErik gabe. NCCN v2.2026 (OR-3) gidaren arabera, kirurgia da tratamendu lehenetsia; PD-L1 positiboa duten pazienteetan (CPS >= 1) pembrolizumab neoadjubantea kontuan har daiteke, N3 gaixotasunean izan ezik.

c) Tumorea honela sailkatzen da: T3 N2b M0, IVA estadioa. Hala ere, NCCN v2.2026 gidaren arabera, estadio horretarako tratamendu lehenetsia kimiorradioterapia konkurrentea da (zisplatinoa + erradioterapia), eta kirurgia hondar-gaixotasunerako erreserbatutako erreskate-aukera bat da.

d) Tumorea honela sailkatzen da: T4a N2b M0, IVA estadioa; izan ere, DOIa 10 mm-tik gorakoa izatea, AJCCren 8. edizioaren arabera, alboko egituren (barailaren edo masailezurraren kanpo-azala, sinu maxilarra edo larruazala) inbasioa izatearen baliokidea da. NCCN v2.2026 gidak EZ du pembrolizumab neoadjubantea aintzat hartzen ahoko minbizirako.

15. KASUA

471.- Jatorriz Txinakoa den 44 urteko gizonezkoa kontsultara etorri da aldebiko adenopatia zerbikalak dituelako duela 5 hilabetetik. Handienak 4,5 cm neurtzen du aldebiko II. mailan. Gainera, ezker transmisioko hipoakusia eta aldebakarreko epistaxi-gertakariak aipatu ditu. Fibroskopian, masa exofitikoa ageri da Rosenmüllerren hobian (errinofaringearen alboko pareta). Biopsia: kartzinoma ez keratinizatzaile ez-diferentziatua (OMEren III. motakoa). Epstein-Barr-en birusaren DNA plasma positiboan. EMak erakusten du tumorea aldebiko espazio parafaringeora hedatu dela, eta erdiko eta alboko muskulatura pterigoideoa infiltratu dituela, garezurraren oinaldearen higadurarik eta garezur barneko hedapenik gabe. Toraxeko eta abdomeneko OTan ez da urruneko metastasirik ageri. Enuntziatu hauetako zein da ZUZENA?

a) Tumorea honela sailkatzen da: T3 N2 M0, erdiko eta alboko muskulatura pterigoideoa infiltratuta egoteak, AJCCren 8. edizioaren arabera, hezur-egitura pterigoideoaren infiltrazioa adierazten duelako; horregatik da T3.

b) Tumorea honela sailkatzen da: T2 N2 M0. OMEren III. motako azpitipo histologikoa (ez-diferentziatua) ohikoena da eremu endemikoetan, Epstein-Barr-en birusarekin oso lotuta dago eta OMEren I. motakoak baino pronostiko hobea du. NCCN v2.2026 (NASO-2) gidaren arabera, T0(VEB+)-2, N2-3rako tratamendu lehenetsia indukzio-

kimioterapia da, eta, jarraian, kimiorradioterapia sistemikoa/erradioterapia (1. kategoria) edo saiakuntza klinikoa.

c) 4,5 cm-ko aldebiko gongoilak dituen aldebiko adenopatia N3 gisa sailkatzen da, edozein tamainatako aldebiko erasana N3 baita kartzinoma nasofaringeoaren TNM sisteman.

d) OMEren III. motako azpitipo histologikoa da (kartzinoma ez-diferentziatua) kartzinoma nasofaringeoetatik pronostiko txarrena duena, eta ohikoena da intzidentzia txikiko Mendebaldeko herrialdeetan. Horietan, nagusiki tabakoarekin eta alkoholarekin lotzen da.

16. KASUA

472.- 51 urteko gizonezkoa, ez erretzailea ez edalea, kontsultara etorri da disfagia arina eta odinofagia dituelako duela 3 hilabetetik. Miaketan, 2 cm-ko eskuineko amigdala-masa birrinkorra hauteman da. Kontrastedun OTan, 2 cm-ko alde bereko adenopatia bakarra ageri da, gongoil kanpoko hedapenaren zeinurik gabe (ENE-). Amigdala-biopsia: kartzinoma epidermoide ez keratinizatzailea. Immunohistokimika bidezko p16-aren zehaztapena POSITIBOA da. NCCN v2.2026 giden arabera, enuntziatu hauetako zein da ZUZENA?

a) Immunohistokimika bidezko p16-aren zehaztapena hautazkoa da orofaringeko kartzinomaren workupean; izan ere, AJCCren 8. edizioan TNM estadio-sailkapen berdina dute GPBaren tumore positiboek eta negatiboek, N irizpide berberekin eta estadio-talde berberekin.

b) p16 positiboko orofaringeko kartzinomak p16 negatibokoak baino pronostiko okerragoa du; beraz, NCCN v2.2026 gidak, hasierako estadioetako (T1-2, N0-1) aukerako tratamendu gisa, kimiorradioterapia + zisplatinoa gomendatzen du kasu guztietan, eta kirurgia saihesten du, irenste-funtzioa zaintzeko.

c) NCCN v2.2026 (ORPHPV-2) gidaren arabera, p16 positiboko orofaringeko kartzinoma T1-2, N1 bada (gongoil bakarra <= 3 cm), tratamenduak, besteak beste, aukera hauek hartzen ditu barnean: disekzio zerbikala kirurgian (TORSa barne, hautatutako kasuetan) edo behin betiko erradioterapia, aurkikuntza patologikoek zehaztutako tratamendu adjubantearekin.

d) GPB positiboko orofaringeko kartzinoman, 2 cm-ko alde bereko adenopatia bakarraren presentzia N2a gisa sailkatzen da AJCC 8. edizioaren arabera, aho-barrunbeko kartzinoman bezala, bi kokapenek gongoilen estadio-sailkapenerako sistema bera partekatzen dutelako.

17. KASUA

473.- 32 urteko gizonezkoa neurokirurgiara deribatu dute bi begietako diplopia eta buruko mina, nagusiki garondoan, dituelako duela 6 hilabetetik. Garezurreko EMan, masa bat ageri da erdiko lerroan, klibusaren parean, seinale hipobiziekin T1ean eta nabarmen hiperbiziekin T2an, kontraste-atzipen minimoarekin. OTan, klibuseko lesio suntsitzaile ez-esklerosatzailea ageri da, lesio barneko kaltzifikazioak eta kiste-eremuak dituena. Ez da metastasirik identifikatu hedapen-azterketan. Biopsiak jatorri notokordaleko neoplasia berresten du. Enuntziatu hauetako zein da ZUZENA?

a) Diagnostikoa bateragarria da garezurraren oinaldeko kondrosarkomarekin.

b) Diagnostikoa bateragarria da kordomarekin. Notokordaren hondar enbrionarioen neoplasia disontogenikoa da.

c) Diagnostikoa bateragarria da kordomarekin. Lesio horrek urruneko metastasirako joera handia duenez (birikak eta gibela kasuen % 40-50ean), eta errezidiba lokal

minimoa, PET-OT bidezko hedapen-azterketa egin behar da nahitaez, edozein planteamendu kirurgikoren aurretik.

d) Bakar bat ere ez da zuzena.

18. KASUA

474.- 52 urteko emakumezkoa aurpegi-masailetako kirurgiara deribatu dute eskuineko barail erdian lokulu anitzeko lesio erradioargia duelako. Ebaki-biopsian, ardatz formako zelulen estroma baskular batean nukleo anitzeko zelula erraldoiek (osteoklastoak) osatutako lesioa ikusi da, zeina zelula erraldoien granuloma zentral baten berdin-berdina baita histologikoki. Anamnesian, antzeko lesio bat ageri da, duela 18 hilabete beste aldeko masailezurraren kuretaje bidez tratatu zena. Erradiografia panoramikoak, gainera, aurretik zegoen baraileko haustura patologikoa erakusten du. Zein da diagnostikorik probableena eta zein azterketa analitiko da lehentasunezkoa tratamendua planifikatu aurretik?

a) Zentro anitzeko zelula erraldoien granuloma zentrala; aldebiko aldibereko kuretaje bidezko tratamendua, aldez aurreko azterketa analitikoaren beharrik gabe.

b) Hiperparatiroidismoaren tumore arrea; baztertu egin behar da, serumeko kaltzioaren, fosforoaren eta parathormonaren (PTH) eta PTHarekin lotutako proteinaren (PTHrp) zehaztapenaren bidez.

c) Kerubismoa: gaixotasun hereditario autosomiko gainartzailea, haurrei erasan ohi diena; diagnostikoa 4p16.3 kromosomaren analisi genetikoarekin baieztatzen da.

d) Zelula erraldoien hezur-tumore gaiztoa; agresibitate erradiologikoaren eta aldebikotasunaren ondorioz, barailaren erresekzio zabala da lehen aukera terapeutikoa.

19. KASUA

475.- Eguzki-esposizio kronikoaren aurrekaria eta xerodermia pigmentarioa dituen 70 urteko gizonezkoa etorri da azken 2 urteetan astiro handitu den ezkerreko beheko betazalaren erdiko ertzean izandako lesioa dela eta. Miaketan nodulu gogortu bat hauteman da, ertz perlatuak eta telangiektasiak dituena, zerbikaletako adenopatia ukigarririk gabe. Pazienteak dio ez duela minik. Biopsiak tumore epitelial gaiztoa baieztatzen du. Zein da diagnostikorik probableena eta lesio horri buruzko baieztapen hauetako zein da ZUZENA?

a) Merkel-en zelulen tumorea: hazkunde azkarreko nodulu biolazeoa, dermisean sortua, adinekoen goiko betazalari erasan ohi diona; diagnostikoaren unean, pazienteen % 50ek barreiadura metastasikoa du; erdiko ertza da haren kokapen bereizgarria.

b) Zelula basaletako kartzinoma: betazaletako tumore gaiztoen % 90 da; beheranzko ordenan, kokapenik ohikoenak dira beheko betazala, erdiko ertza, alboko ertza eta goiko betazala; erdiko ertzeko tumoreek joera handiagoa dute orbita eta sinuak inbaditzeko; maila lokalean inbaditzailea da, baina EZ du metastasirik izaten; intzidentzia handiagoa du xerodermia pigmentarioan eta Gorlin-en sindromean.

c) Xantelasma: kolesterolarekin lotutako aldebiko plaka horiak, erdiko ertzean hasten direnak eta orbita inguruko eremura barreiatzen direnak; diagnostikoa klinikoa da, eta tratamendua kirurgikoa; kasuen % 10ean gaiztotu egiten da.

d) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma: betazaletako tumore gaizto ohikoena da (% 90) eta UVA izpiekiko esposizioarekin lotura handiena duena; astiro hazten da, maila lokalean inbaditzailea da, baina EZ du metastasirik izaten; Gorlin-en sindromea da arrisku genetikoko faktore nagusia.

20. KASUA

476.- Alkoholismo kronikoaren aurrekariak dituen 48 urteko gizonezkoa, duela 4 hilabetetik parotida bietako aldebiko tumefakzio simetriko eta minik gabea duelako etorri da. Ez du sukarrik, xerostomiarik edo infekzio lokalaren zantzurik. Miaketan, aldebiko aurikulaurreko bolumen bigunaren hantura hauteman da, haztatzean minik ematen ez duena. Irudi-probek lesio fokala baztertu dute. Zein da diagnostikorik probableena eta gehienbat non kokatzen da tumefakzioa mota horretako pazienteetan?

a) Sjögren-en sindrome primarioa: guruinen infiltrazio linfoplasmozitarioa, eta xerostomia eta xeroftalmia; diagnostikoa egiteko beharrezkoak dira listu-guruin txikien biopsia eta anti-Ro/SSA eta anti-La/SSB antigorputzak egotea.

b) Heerfordt-en sindromea (sukar ubeoparotideoa): sarkoidosiaren zeinua sukar iraunkorrarekin, inflamazio parotideo minik gabea, ubeitisa eta aurpegi-paralisi periferikoa; glukokortikoideen bidezko tratamendua.

c) Sialoadenosia: listu-guruinen hanturarik gabeko erasana, aldebiko hazkunde kroniko, simetriko eta minik gabearekin; alkoholaren gehiegizko kontsumoari lotua; paziente alkoholikoen kasuan, tumefakzioa barailaren atzealdean kokatu ohi da.

d) Sialadenitis esklerosatzaile kronikoa (Küttner-en tumorea): inflamazio kronikoaren forma arraroa, ektasia kanalikularraren ondoriozko esklerosi itzulezinarekin; batez ere barailapeko guruinari erasaten dio; IgG4-rekin lotuta dago.

21. KASUA

477.- 30 urteko emakumezkoa ingresatu dute, duela 3 astetik sukar iraunkorra, ikusmen lausoa, begietako mina eta aldebiko gorritasuna dituelako. Miaketan, bi parotiden aldebiko tamaina-igoera hauteman da, mingarria ez dena, eta eskuineko aurpegi-paralisi periferikoa. Inflamazio-markatzaileak altu daude eta angiotentsinaren entzima bihurtzailearen (AEB) mailak nabarmen igota daude. Kasu horri buruzko adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Aurpegi-paralisiaren kausa da gelaxka parotideoaren barruko sialoadenitis esklerosatzaileak zuzenean konprimatzea nerbio faziala; behin betiko tratamendua da aldebiko azaleko parotidektomia.

b) Heerfordt-en sindromea edo sukar ubeoparotideoa, hots, sarkoidosiaren zeinu klinikoa; sukar iraunkorra, inflamazio parotideo minik gabea, ubeitisa eta aurpegi-paralisi periferikoa ditu ezaugarri; granulomak epitelioide ez-gaztakarak dira, eta lehen aukerako tratamendua glukokortikoideak dira.

c) Koadroa bateragarria da aldebiko parotiditis epidemikoarekin (hazizurriak); AEBaren igoerak paramixobirus-infekzioa adieraz lezake. Tratamendua sintomatikoa da; AIEEak eta atsedena.

d) Hau da diagnostikoa: Sjögren-en sindrome sekundarioa; aurpegi-paralisia ezohikoa da, baina gertagarria; lehen aukerako tratamendua kortikoideak dira, baina erantzun eskasarekin, IgG4-rekin lotutako Mikulicz-en sindromean ez bezala.

22. KASUA

478.- 56 urteko emakumezkoa deribatu dute, duela 8 hilabetetik mukosapeko lesio bat duelako ahosabai bigunean. Hasiera batean, lesioa minik gabea eta itxuraz onbera zen, baina azken asteetan min progresiboa eta parestesia lokala izan ditu. Miaketan, mukosa-ultzerazio hasiberria hauteman da. EMan, alboko ahosabaiko hezurraren inbasioa eta inbasio perineuralaren zantzuak ageri dira. Orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioak ugaltze gaiztoa berretsi du,

bahe formako patroi histologikoa duena. Tumore horri buruzko adierazpen hauetako zein da ZUZENA?

a) Gradu txikiko kartzinoma mukoepidermoidea da, hots, listu-guruin txikietako tumore gaizto ohikoena; tratamendua erresekzio lokala da, marjinekin eta erradioterapia adjubanterik gabe, eta biziraupena % 85-90ekoa da 15 urtera.

b) Kartzinoma adenoide kistikoa da —listu-guruin txikietako tumore gaiztoen % 70—, eta ahosabai bigunean kokatu ohi da; patroi histologiko ohikoena bahe formakoa da; tratamendua erabateko kirurgia da, azpiko hezurraren erauzketa barne, gehi erradioterapia adjubantea; biziraupena % 70-90ekoa da 5 urtera, baina izugarri jaisten da, % 30-70eraino, 10 urtera.

c) Gradu txikiko adenokartzinoma polimorfoa da, ahosabaiko listu-guruin txikietakoa esklusiboki; inbasio perineurala aurkikuntza atipikoa da, eta aukera ematen du kartzinoma adenoide kistikotik bereizteko; tratamendua erradioterapiarik gabeko erresekzio lokal zabala da, eta pronostiko bikaina du epe luzera.

d) Listu-adenokartzinoma duktala da, kasuen % 96an parotidari erasaten diona; guruin txikietan present egotea salbuespena da; inbasio perineurala eta bahe formako patroia maila handiko parotida-tumoreei dagokie soilik; tratamendua erabateko parotidektomia gehi erradioterapian datza.

23. KASUA

479.- 58 urteko emakumea, ez erretzailea ez edalea, ahoaren azterketan ustekabeko aurkikuntza bat izan dela eta etorri da: ondo mugatutako ertzak dituen lesio eritematoso bakarra eta ahosabai biguneko gainazal belusatua, asintomatikoa. Biopsia nahitaezkoa da. Zer probabilitate dago lehen biopsian displasia epiteliala, *in situ* kartzinoma edo kartzinoma epidermoide inbaditzailea agertzeko?

a) Leukoplasia eritroplasiarekin: minbizi aurreko lesiorik ohikoena da; lehen biopsian, % 3,3k displasia edo *in situ* kartzinoma dute; ahosabai biguna da ohiko kokapena; tratamendua jarraipena da.

b) Eritroplasia: prebalentzia txikia duen arren (biztanleriaren % 0,02-0,2), minbizi aurreko lesioetan gaiztotze-arrisku handiena duena da; % 90ek ere displasia epiteliala, *in situ* kartzinoma edo kartzinoma epidermoide inbaditzailea dute lehen biopsian; kokapenik ohikoena ahosabai biguna da; tratamendu kirurgikoa gomendatzen da, jarraipen estuarekin.

c) Liken plano ahozkoaren azpimota atrofikoa: batez ere emakumeei eragiten die; lehen biopsian, % 90ek gaiztotzeko arriskua du; histologikoki epitelio atrofikoa erakusten du; tratamendua zatiketa kirurgikoa da; ahosabai biguna da kokapenik ohikoena.

d) Ahoko fibrosi submukosa: lesio eritematoso asintomatiko gisa agertzen da erretzen ez duten emakumeen ahosabai bigunean; ez du transformazio gaiztoko gaitasunik erakusten; ez du hobera egiten betela txikitzeko ohitura ezabatzean, eta ebaketa kirurgikoa da aukeratutako tratamendua.

24. KASUA

480.- 43 urteko emakumezkoa kontsultara etorri da duela 3-4 hilabetetik aurpegiko mina duela eta. Ez dauka aurrekari mediko-kirurgiko interesgarririk. Miaketan, bi muskulu maseteroak eta loki-muskuluak haztatzeak ondoeza eragiten diola hauteman da, baita klak hotsa ere giltzadura tenporomandibularra irekitzean eta ixtean, min moderatuarekin. Gehieneko aho-irekiera 37 mm-koa da. Erresonantzian, aldebiko diskoaren aurreko lokadura hauteman da, erredukzioarekin, eta ez da giltzadurako isuririk ageri.

Zein izango litzateke hasiera batean tratamendurik egokiena paziente honentzat?

a) Artrozentesia.
b) Doikuntza oklusala.
c) Antiinflamtorio ez-esteroideoak.
d) Toxina botulinikoa infiltratzea musukuluetan.

25. KASUA

481.- 35 urteko emakumezkoa kontsultara etorri da duela zenbait hilabetetik progresiboki hazi den alboko masa zerbikala dela eta. Susmo klinikoa gongoiletako tuberkulosi zerbikala da. Jarraian aipatzen diren proba osagarrietako zeinek ematen du aukera diagnostiko etiologikoa modu espezifikoagoan baieztatzeko?

a) Hemograma osoak.
b) Ordenagailu bidezko tomografia axialak.
c) *Mycobacterium tuberculosis* detektatzea gongoiletako lagin batean, kultibo bidez edo biologia molekularreko tekniken bidez (polimerasaren kate-erreakzioa).
d) Diagnostikoa miaketa klinikoan eta anamnesian baino ez da oinarritzen.

26. KASUA

482.- 24 urteko gizonezkoa kontsultara etorri da, duela zenbait hilabetetik eskuineko barailaren atzealdean minik gabeko hantura bat duela eta. Ortopantomografian, "xaboi-burbuila" itxura duen lokulu anitzeko lesio erradioargia hauteman da, hezur-azalen zabaltzeari lotua. Biopsian hau deskribatu da: epitelio odontogenikoko irlak erretikulu izarkara baten ondoan, ameloblastoen antzeko zelulak dituen estroma fibroso batean. Zein da diagnostiko probableena?

a) Odontoma konposatua.
b) Lokulu bakarreko ameloblastoma.
c) Kiste anitzeko ameloblastoma, azpitipo folikularrekoa.
d) Kartzinoma ameloblastikoa.

27. KASUA

483.- Erorikoa izan duen 80 urteko emakumezkoa, baraila-haustura diagnostikatu zaiona. Horzgabea da eta ken daitezkeen protesi osoak ditu. Larrialdietako ordenagailu bidezko tomografia axialean baraila oso atrofikoa ageri da, horzgabea, baita haustura desplazatua ere ezkerreko baraila-gorputzean. Zein da baraila-hausturan egokiesten den tratamendua?

a) Erredukzio irekia eta barailaren barneko finkapena, bi miniplaka ipinita basilarrean eta apizepean.
b) Bide zerbikaletik egindako erredukzio irekia eta barneko finkapena, baraila berreraikitzeko plakarekin.
c) Erredukzio itxia eta barailen arteko blokeoa, barailen arteko torlojuekin eta elastikoekin.
d) Irabiagailu bidezko dieta soilik.

28. KASUA

484.- 32 urteko gizonezkoa larrialdietara etorri da, ezkerreko masailalboan kolpe zuzena jaso duelako. Diplopia aipatzen du gorantz begiratzean, eta 3 eguneko ospitale-behaketaren ondoren berdin jarraitzen du. Ez dago hezur-koskarik. Ordenagailu bidezko tomografia axialean, % 50etik gorako orbita-haustura ikusten da, gantz-herniarekin eta beheko muskulu zuzenarekin. Ebakuntza planifikatzeko, zer abordatze baliatuko zenuke, eta zer konplikazio izan ditzake?

a) Konjuntiban zeharreko abordatzea. Betertzeko dehiszentzia posiblea, betazal-uzkurdura, korneako abrasioa edo konjuntibitis sekundarioa.
b) Betilepeko abordatzea, ertz libretik 2 mm-ra. Orbain-entropio posiblea, esklera-esposizioa.
c) Tartsopeko abordatzea. Beheko betazalaren luzapen posiblea.
d) Karunkulan zeharreko abordatzea. Malko-guruinaren lesio posiblea.

29. KASUA

485.- 22 urteko emakumezkoa kontsultara etorri da aurrealdeko infekzio zerbikal akutua duelako; tratamendu antibiotikoa behar izan du larrialdietan, eta aurten gertatzen zaion bigarren aldia da. Baloraziorako eta tratamendurako deribatu dute. Miaketan, 3 cm-ko tumorea nabaritu da, zerbikaletako erdiko lerroan, tiroidearen eta hioidearen artean, mugikorra, irensketarekin igotzen dena, eta larruazaleko fistula duena. Deribatzeko erabiltzen den ekografian, ongi mugatutako lesio kistikoa ageri da, baita ere, itxura normaleko tiroide-guruina, dagokion tokian. Adierazi zein proba osagarri eskatuko zenukeen diagnostiko zuzena egiteko, eta egin beharreko tratamendua.

a) Orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa + erresonantzia magnetiko nuklearra + hormona tiroideoen analitika. Tratamendua: hodi tiroglosotik geratzen den tiroide-guruinaren lobulu piramidalaren erresekzioa.
b) Orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa + erresonantzia magnetiko nuklearra. Tratamendua: larruazal-ziriaren erresekzioa egitea, fistula, kistea, hodia eta hioidearen erdiko aldea barne.
c) Kontrol-ekografia 6 hilabetera, eta tratamendu kirurgikoa planteatzea (kistektomia) soilik gaininfekzioak errepikatzen badira.
d) Orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazioa + erresonantzia magnetiko nuklearra. Tratamendua: kistektomia, Finocchiettoren teknikaren arabera.

30. KASUA

486.- 9 urteko mutikoa kontsultara etorri da, eskuineko barailaren atzealdean minik gabeko eta hazkunde geldoko hantura bat duela eta. Miaketan, mukosaren ultzeraziorik gabeko hezur-azalaren zabaltzea hauteman da. Ortopantomografian, ongi mugatutako lesio erradioargia ikusi da, lokulu bakarrekoa edo zertxobait lokulu anitzekoa, beheko bigarren haginaren ernamuina desplazatzen duena, eta ez dago barneko kaltzifikazioen ebidentziarik. Azterketa histologikoan ez da ikusi hortz-ehunen formaziorik. Zein da diagnostiko probableena?

a) Ameloblastoma.
b) Odontoma konplexua.
c) Pinborg-en tumorea.
d) Fibroma amelobastikoa.

31. KASUA

487.- 31 urteko gizonezkoa, energia handiko moto-istripua izan duena. Miaketan, maloklusioa, aho-irekiera mugatua eta eskuineko nerbio albeolarraren eremuaren anestesia. Ordenagailu bidezko tomografia axialan, eskuineko baraila-gorputzeko zati anitzeko haustura hauteman da, baita ere, kortikal bestibularraren galera partziala, beste aldeko kondilopeko hausturari lotuta. Hortzeria ia osorik dago eta ez dago hezur-galera segmentariorik. Kondilopeko haustura erreduzitu eta oklusioa aldi baterako barailen arteko finkapenaren bidez berrezarri ondoren, gorputzeko hausturaren erredukzio irekia eta barneko finkapena egiten dira. Tratamendu-aukera hauetako zein izango litzateke aukerako tratamendua baraila-gorputzeko hausturetan, AOren egungo printzipioen arabera?

a) Osteosintesia, 2,0 mm-ko miniplaka bakarrarekin, Champyren osteosintesi-lerro idealei jarraikiz, eta finkapen zurruna saihestuta, kontsolidazio biologikoa errazteko.
b) Erredukzio anatomikoa eta berreraikitze-plaka zurrun bidezko finkapena, zati anitzeko haustura izan den eremuan zubi modukoa eginda; tarteko zatietan torlojuak jartzea saihestuko da ahal den neurrian, eta kondilopeko hausturaren erredukzioa eta finkapen irekia egingo dira.
c) 2,0 mm-ko bi miniplakaren bidez finkatzea, haietako bat apizepean jarrita, eta bestea, beheko ertzean, eta barailen arteko finkapena ezarriko da 6 asterako.
d) Tratamendu kontserbatzailea, alegia, barailen arteko finkapen esklusiboa 6 astez; izan ere, zati anitzeko hausturetan kontraindikatuta dago erredukzio irekia.

32. KASUA

488.- 54 urteko emakumezkoa, erretzailea (20 pakete/urte), kontsultara etorri da 3 cm-ko diametroa duen eta duela 8 astetik hazkuntza progresiboa duen ezkerreko masa zerbikal bat dela eta. Ez du sukarrik, odinofagiarik edo duela gutxiko infekzio-aurrekaririk aipatzen. Miaketan adenopatia gogorra du, gutxi mugitzen dena; ezkerreko II. mailan dago. Aho-barrunbe, orofarige eta laringearen nasofibroskopia bidezko miaketak ez du ageriko lesiorik erakusten. Ekografian, gogoil bat berretsi da, gantz-hiloaren galera eta nekrosi kistikoko eremuak dituena.
Zein da hasierako diagnostiko-jarrerarik egokiena?

a) Adenopatiaren biopsia zerbikal irekia egitea, behin betiko diagnostiko histologikoa izateko, azterketarekin jarraitu aurretik.
b) Eskatu zerbikalen eta toraxaren ordenagailu bidezko tomografia kontrasteduna, eta egin adenopatiaren orratz fin batekin egindako ziztada/aspirazio ekogidatua, biopsia irekia kasu ez-diagnostikoetarako erreserbatuta.
c) 14 eguneko espektro zabaleko tratamendu antibiotikoa hastea, eta berriz ebaluatzea ondoren, helduen adenopatia gehienak jatorri infekziosokoak baitira.
d) Ezkerreko hustuketa zerbikal funtzionala egitea, prozedura diagnostiko eta terapeutiko gisa.

33. KASUA

489.- 43 urteko emakumezkoa, duela 12 urte artritis erreumatoidea diagnostikatu zitzaiona eta metrotexatoarekin eta biologiko batekin tratatzen dena. Kontsultara etorri da GTMaren (giltzadura tenporomandibularra) aldebiko mina duelako duela sei hilabetetik. Goizetan ordubete inguru irauten duen zurruntasuna izaten duela dio, mastekatzeko zailtasun progresiboa eta aho-irekieraren murriztea. Miaketan 28 mm-ko aho-irekiera du, mina bi GTMak haztatzean, eta aldebiko krepitazioa irekitzean. Erresonantzia magnetikoan, sinobitis aktiboa hauteman da, giltzadurako isuriarekin eta aldebiko baraila-kondiloaren higadurarekin. Paziente horren maneiuari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Kondilo-higaduretan, artrozentesi urgentea egokiesten da lehen aukerako tratamendu gisa.
b) Hasierako tratamenduak honetan oinarritu behar du: gaixotasun erreumatologikoaren kontrol sistemikoa Erreumatologiarekin koordinatuta, eta GTMrako neurri kontserbatzaileak.
c) GTMaren ordezkapen protesikorako kirurgia irekia egokiesten da, baldin eta erresonantzia magnetikoaren bidez frogatutako sinobitis aktiboa badago.
d) Giltzadura barnean kortikoideak infiltratzea seriean egin behar da, higadurek aurrera egitea prebenitzeko mantentze-tratamendu gisa.

34. KASUA

490.- Mihiko kartzinoma duen paziente bati ezkerreko gongoila zerbikala hustu ondoren —glosektomia partziala eta itxiera zuzena ere egin zaizkio lehenago—, pazienteak serum gardenaren itxurako likidoa jariatzen du ugari eta modu iraunkorrean drainatze zerbikaletik. Listu-fistularen susmoa hartuta, bendaje zerbikal konpresiboa jartzea erabaki da, eta eskopolamina preskribatzen da. Eskopolaminari buruzko baieztapen hauetako zein EZ da zuzena?

a) Medikazio antikolinergikoa da.
b) Medikazio antikolinergiko guztiek listu-jariatzea gutxitzen dute.
c) Eskopolaminak, atropinak ez bezala, ez du hesi hematoentzefalikoa zeharkatzen; beraz, ez du sedaziorik eragiten.
d) Gorakoa maneiatzeko eta zorabioa prebenitzeko ere erabiltzen da eskopolamina.

35. KASUA

491.- 64 urteko gizonezko pazientea, erretzailea. Birikako neoplasia metastasikoaren aurrekaria du, erradioterapia lokalarekin eta erregionalarekin tratatu zena, eta nibolumab bidezko mantentze-tratamendu sistemikoa duena. Duela bost aste exodontzia sinplea egin zioten, eta, orduz geroztik, eskuineko barailaren atzealdean min progresiboa duelako etorri da kontsultara. Miaketan, albeoloa agerian dagoela eta zorne-jarioa duela hauteman da. Zein da diagnostiko probableena?

a) Osteomielitis akutua.
b) Baraileko osteonekrosia.
c) Albeolitis zornetsua.
d) Hezur-metastasia.

36. KASUA

492.- 34 urteko gizonezkoa larrialdietara etorri da, duela 24 ordutik ondoez orokorra eta irensteko zailtasuna dituelako. Aurrekari interesgarririk ez du, salbu eta erretzailea dela eta aho septikoa duela. Iristean, egoera orokorraren erasan handia objektibatu da; sukar handia, aldebiko barailapeko edema, ahoko zorua nabarmen goratua, mihia ahosabaiarekin kontaktuan eta ahots sudurkaria. Zein da susmo kliniko probableena?

a) Ludwing-en angina.
b) Hazizurri birikoa.
c) Sialoadenitisa.
d) Mihipeko ranula gaininfektatua.

37. KASUA

493.- Gaizki kontrolatutako paziente diabetiko batek neurriz kanpoko min bizia, progresio azkarra, sukarra eta hipotentsioa ditu zerbikaletan, beheko hirugarren haginaren perikoronaritisaren klinikaren ondoren (duela 48 ordu ekin zion antibiotikoterapiari). Zein da diagnostiko probableena?

a) Zelulitis sinplea.
b) Fasziitis nekrosatzailea.
c) Sinusitis maxilarra.
d) Trigeminoaren neuralgia

38. KASUA

494.- INR 3,2 duen paziente antikoagulatu batek exodontzia sinplea behar du. Zein da jokabiderik egokiena?

a) Antikoagulatzailea beti etetea.
b) Prozedura kontraindikatzea.
c) Exodontzia egitea hemostasia-neurri lokalekin.
d) K bitamina aldez aurretik ematea.

39. KASUA

495.- Aho-barrunbeko neoplasia aurreratua, aho-irekiera mugatua eta tumore-konpresioaren ondoriozko aire-bidearen desplazamendua dituen pazientea. Aire-bide zaila intubatzeari dagokionez, zein da jarrerarik egokiena?

a) Trakeostomia egitea beti, pazientea esna dela.
b) Indukzio eta intubazio normala zuzeneko laringoskopiarekin.
c) Fibroskopio bidezko intubazioa, pazientea esna dela.
d) Fibroskopio bidezko intubazioa, pazientea lo dela.

40. KASUA

496.- Duela 5 hilabete sortzetiko aorta-estenosiaren kirurgia egin eta protesia eta hondar-shunta jarri zioten paziente bati exodontzia kirurgikoa egingo zaio. Ez du beste aurrekari interesgarririk. Zein da jarrerarik egokiena?

a) Ebakuntza etetea.
b) Endokarditisaren profilaxia ematea, 875 mg amoxizilina-klabulaniko ahotik.
c) Endokarditisaren profilaxia ematea, 2 g anpizilina beti zain barnetik.
d) Endokarditisaren profilaxia ematea, 2 g amoxizilina ahotik edo zain barnetik.

41. KASUA

497.- 19 urteko pazientea, barailaren ezkerreranzko desbideratze progresiboa eta aurpegi-asimetria argia dituena. Zein proba da egokiena diagnostiko eta balorazio terapeutiko batera iritsi ahal izateko?

a) OPGa.
b) GTMaren EMNa.
c) Hezur-gammagrafia.

d) CBCTa.

42. KASUA

498.- Paziente bat kontsultara etorri da abzesu bestibular lokalizatua duelako, konplikazio-zantzurik gabe. Haren anamnesia kontuan hartuta, aurrekari hauetako zeinek du lotura txikiena egungo koadro klinikoarekin?

a) Beheko hirugarren haginaren azaleratze-prozesua.
b) Tratamendu ortodontikoa.
c) Hortzetako traumatismoa duela astebete, piezaren kolore-aldaketarekin.
d) Tratamendu endodontikoa duela 4 egun, apizeko lesioagatik.

43. KASUA

499.- Desbridazioaren ondorengo eskuineko masailezurreko abzesu odontogenikoa dela-eta gure ospitalean ingresatu duten pazientea. Pazienteak bilakaera traketsa du, 72 ordura zefalea bizia agertzen da, suminkor eta nahasi samar dago, sukar handia du antipiretikoak hartu arren, gorakoak ditu, eta garondoko zurruntasuna ere bai. Testuinguru horretan, zein da konplikazioaren susmo diagnostiko ohikoena?

a) Sinu leizetsuaren tronboflebitisa.
b) Lemier-en sindromea.
c) Meningitisa.
d) Brudzinski-ren sindromea.

44. KASUA

500.- Onkologia pediatrikokoek kontsulta egin digute; tratamenduan dagoen 9 urteko paziente batek leuzemia akutua du, eta, orain, muin-aplasia sortu zaio, eta azken 48 orduetan sukar iraunkorra izan du tratamendu antipiretikoa eta espektro zabaleko tratamendu antibiotikoa hartu arren. 1.1 eta 1.2 ahosabaiko papilan kolore beltzaxkako lesio berria du. Kultiborako lagina hartzea erabaki duzu, hauetako baten susmoa duzulako.

a) Mukormikosia.
b) Kandidiasia.
c) Aspergilosia.
d) Tuberkulosia.