Osakidetza



ODONTOLOGIAKO FAKULTATIBO TEKNIKOA

GALDERAK

1. **Arrisku erlatiboari dagokionez, adierazi zein den erantzun zuzena:**

   a) Gaixotasun baten intzidentziaren eta prebalentziaren arteko proportzioa da.
   b) Proba diagnostiko baten negatibo faltsuekin lotzen da.
   c) Aztertzen ari den faktore baten eraginpean dauden eta ez dauden banakoak erlazionatzen ditu.
   d) Kasuen eta kontrolen azterketetan erabiltzen da.

2. **Adierazi zein den erantzun zuzena proba diagnostiko baten espezifikotasunari dagokionez:**

   a) Pertsona berari buruzko emaitzak behar bezala errepikatzeko gaitasuna adierazten du.
   b) Magnitudean dituen "benetako positiboen" kopuruaren araberakoa da.
   c) Banako osasuntsuak behar bezala detektatzeko gaitasuna adierazten du.
   d) Magnitudean dituen "negatibo faltsuen" kopuruaren araberakoa da.

3. **Adierazi zein den baieztapen zuzena:**

   a) Prebalentzia da kausalitate-azterketak egiteko aldagai eraginkorrena.
   b) Tratamendu goiztiarra funtsezkoa da gaixotasunaren intzidentzia-tasa murrizteko.
   c) Intzidentzia eta prebalentzia jaitsi egiten dira lehen mailako prebentzioko neurri eraginkorrekin.
   d) Prebalentzia-neurriak lortzeko, populazioan kasu berriak zenbatu behar dira.

4. **Kasuen eta kontrolen azterketek ezaugarri hau dute:**

   a) Diseinu deskribatzailea dute, eta ez analitikoa.
   b) Egokiak dira gaixotasun arraroak edo latentzia-aldi luzeak dituztenak ikertzeko.
   c) Kausatik efekturaino doaz.
   d) Baliagarriak dira gaixotasunaren historia naturala aztertzeko.

5. **Diseinu epidemiologikoei dagokienez, aukeratu zein den OKERRA:**

   a) Kohorte-azterketek hipotesi kausalak frogatzeko aukera ematen dute.
   b) Kasuen eta kontrolen azterketek gaixotasunaren historia naturala aztertzeko aukera ematen dute.
   c) Saiakuntzek kausalitatearen deskribapena egiteko eta esku-hartzeen onurak eta kostuak ebaluatzeko aukera ematen dute.
   d) Zeharkako azterketa batek prebalentzia neurtzeko aukera ematen du.



6. Aukera hauetako zeinek islatzen du modu osoenean epidemiologiak odontologian duen helburu integratua?

a) Ahoko gaixotasunen maiztasuna deskribatzea, kausak kontuan hartu gabe.
b) Ahoko gaixotasunetan parte hartzen duten faktore biologikoak soilik aztertzea.
c) Ahoko gaixotasunen banaketa, kausak, bilakaera eta prebentzioa aztertzea, osasun publikoko erabakiak bideratzeko.
d) Ebidentzia zientifikoan oinarritutako banakako tratamendu odontologikoak aplikatzea.

7. Kohorte-azterketei dagokienez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Bereziki eraginkorrak dira ohikoak ez diren eta latentzia-aldi luzeak dituzten gaixotasunak aztertzeko.
b) Esposizioaren eta gaixotasunaren arteko denbora-erlazio argi bat ezartzeko aukera ematen dute, baina jarraipenean galerak izateko arriskua dute.
c) Ez dute aukerarik ematen arrisku-neurriak zuzenean kalkulatzeko, eta, beraz, zeharkako estimazioak behar dira.
d) Azterketaren hasieran, erabat ezabatzen dute aldagai nahasleen eragina.

8. Zer ezaugarri du, batez ere, hautatze-alborapen batek azterketa epidemiologiko batean?

a) Erroreak esposizioa edo gaixotasuna neurtzean.
b) Desberdintasun sistematikoak azterketako subjektuen eta erreferentziako biztanleriaren artean.
c) Zehaztasun falta, laginaren tamaina txikia delako.
d) Ausazko aldakortasuna emaitzetan.

9. Kohorte-azterketa batean, 0,6ko arrisku erlatiboa lortu da esposizio baten eta gaixotasun baten arteko erlaziorako. Nola interpretatzen da emaitza hori?

a) Esposizioak ez du inolako loturarik gaixotasunarekin.
b) Esposizioak areagotu egiten du gaixotasun-arriskua.
c) Esposizioak babes-faktore gisa jokatzen du gaixotasunaren aurka.
d) Emaitza ezin da interpretatu intzidentzia zein den jakin gabe.

10. Ondoko baieztapen hauetatik, zeinek deskribatzen du zuzen kohorte-azterketen eta kasuen eta kontrolen azterketen arteko aldea?

a) Kohorte-azterketek intzidentzia eta gaixotasun-arriskua zuzenean kalkulatzeko aukera ematen dute.
b) Kasuen eta kontrolen azterketek gaixotasunaren intzidentzia zuzenean aztertzeko aukera ematen dute.
c) Kohorte-azterketak eraginkorragoak dira ohikoak ez diren gaixotasunetarako.
d) Kasuen eta kontrolen azterketek hobeto ezartzen dute esposizioaren eta gaixotasunaren arteko denbora-erlazioa.



11. Adieraz ezazu zein den baieztapen zuzena azterketa epidemiologikoetako aldagai nahasleei dagokienez:

a) Gaixotasunaren eta esposizioaren arteko loturak esangura txikia izango du.
b) Aldagai nahasleak hautatze-errore baten ondorio dira.
c) Aldagai nahasleak informazio-alborapen baten ondorio dira.
d) Aldagai nahasleek arrisku-markatzaile gisa jardun dezakete.

12. Adierazi zein den erantzun zuzena kohorte-azterketei dagokienez:

a) Azkar diseinatzen eta gauzatzen dira.
b) Eraginkorrak dira latentzia-aldi luzeak dituzten gaixotasunetarako.
c) Oso eraginkorrak dira ohikoak ez diren esposizioak aztertzeko.
d) Asoziazio-neurri gisa arrisku erlatiboa erabiltzen dute.

13. Arrisku-taldeei zuzendutako prebentzio-estrategia bat aplikatzeko gomendatutako baldintzetako bat da:

a) Herritarrek osasun-zerbitzuetarako sarbide txikia izatea.
b) Populazioa xede duen estrategiarik ez izatea.
c) Aplikatzen erraza den prebentzio-neurririk ez izatea.
d) Gaixotasunaren gertatze-maila baxua izatea.

14. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena kasuen eta kontrolen azterketei dagokienez:

a) Odontologian gehien erabiltzen direnak dira.
b) Nolabaiteko arriskua eta muga etikoak izaten dituzte.
c) Esposizio-faktore baten aurrean arriskuak zuzenean kalkulatzeko aukera ematen dute.
d) Diseinuan, efektutik abiatzen dira kausara iristeko.

15. Hortzetako pasta fluorduna erabiltzeak txantxarraren prebentzioan duen eragina baloratzeko, 10 urtetik beherako 325 haurrez osatutako lagin bat hautatu zen. Lagin hori bi taldetan banatu zen ausaz: Lehenengo taldeari (150 haurrez osatua zegoen) urtebetean hortzak egunean 3 aldiz hortzetako pasta fluordun batekin eskuilatzeko agindu zitzaion. Bigarren taldeko haurrei epe berean hortzetako pasta plazebo batekin eskuilatzeko agindu zitzaien. Azterketa hasi eta urtebetera, txantxarra zuten 19 haur erregistratu ziren; haietatik 11 hortzetako pasta plazeboa erabili zuten haurrak ziren. Zer motatako azterketa egin da?

a) Zeharkakoa.
b) Kohorte-azterketa.
c) Kasuen eta kontrolen azterketa.
d) Aurrekoetako bat ere ez.



16. Osasun-zentro bateko aho-hortzetako osasuneko profesional batzuei gaztaren ohiko kontsumoari eta odoleko LDL mailei buruzko inkesta bat egitean, ikusi da lotura positiboa dagoela bi aldagaien artean. Zer motatako diseinu epidemiologikoa egin da ondorio hori ateratzeko?

a) Zeharkakoa.
b) Kohorte-azterketa.
c) Esperimentala.
d) Kasuen eta kontrolen azterketa.

17. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Kasuen eta kontrolen azterketa batean, biztanleriaren ehuneko esleigarria = OR-1/OR.
b) Aurresate-balio negatiboa = [BN/(BN+NF)]. (BN: benetako negatibo; NF: negatibo faltsu)
c) N = 1 (N-of-1 trials) saiakuntzak.
d) Espezifikotasuna = [BN/(BN+PF)]. (BN: benetako negatibo; PF: positibo faltsu)

18. Adieraz ezazu baieztapen hauetako zein den OKERRA Odontologiako prebentzioari dagokionez:

a) Lehen mailako prebentzioaren helburua da gaixotasuna garatu aurretik prozesua geldiaraztea.
b) Bigarren mailako prebentzioaren helburua da gaixotasuna gelditzea edo lehengoratzea.
c) Lehen eta bigarren mailako prebentzioak tratamendu medikoaren eredu bati egokitzen zaizkio.
d) Hirugarren mailako prebentzioaren helburua da arrisku-faktoreak identifikatzea.

19. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Kohorte-azterketak atzera begirakoak izan daitezke.
b) Kasuen eta kontrolen azterketak kausatik efekturantz joaten dira.
c) Azterketa ekologikoetan, 0 balioko koefiziente batek (r) asoziazio nulua adieraziko luke.
d) Sentikortasuna = [BP/(BP+NF)]. (BP: benetako positibo; NF: negatibo faltsu)

20. Azterketa epidemiologikoei dagokienez:

a) Kohorte-azterketak behaketazko azterketak eta deskribatzaileak dira.
b) Zeharkako azterketek test-talde bat eta kontrol-talde bat dituzte.
c) Kasuen eta kontrolen azterketek gaixotasunaren historia naturala aztertzen dute.
d) Saiakuntza klinikoak dira egokienak kausalitatea deskribatzeko.



21. Adieraz ezazu zein den esaldi zuzena SIC "Significant Caries Index" delakoari dagokionez:

a) CAO indizea ordezten du komunitate txikiak edo talde espezifikoak aztertzen direnean.
b) Txantxar-lesio kabitatuen eta ez-kabitatuen arteko zatidura da.
c) Ez die garrantzi bera ematen "txantxarrarekin", "erauziak" eta "obturatuak" osagaiei.
d) Txantxarraren prebalentzia handiena duen populazio-sektorea identifikatzen saiatzen da.

22. Adieraz ezazu zer muga duen CAO indizeak:

a) Ez du bereizten txantxarren larritasuna.
b) Ez dago oso onartua populazioen azterketetan.
c) Haren adierazpen estatistikoa konplexua da.
d) Etorkizunean txantxarra izateko arriskua aurreikusten eta islatzen du.

23. Aho-hortzetako gaixotasuna neurtzeari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Nyvad-ek eta bestek egindako diagnostiko-sistemak (1999) honela sailkatzen du txantxar-lesioen larritasuna: gainazala osorik, esmaltearen azaleko haustura eta hutsune nabarmena dentinan.
b) ICDAS kodeketak bi kode ditu: lehenengoa konponketak edo zigilatzeak egoteari buruzkoa da, eta, bigarrena, txantxar-lesioaren diagnostikoari buruzkoa.
c) CAOD/S indizeak txantxarra izateko arriskua duten hortzak hartzen ditu kontuan.
d) Hortz-sustraien txantxar-indizea honela kalkulatzen da: sustrai-gainazal txantxardunen eta obturatuen batukaria zati txantxardunen, obturatuen eta osasuntsuen batukaria, bider 100.

24. Baieztapen hauetako zeinetan deskribatzen da behar bezala CAOD indizearen muga bat?

a) Obturatutako hortzen aurretiko egoera argi bereizteko aukera ematen du.
b) Kontuan hartzen ditu txantxarra izateko arrisku handiena duten hortzak.
c) Garrantzi bera ematen die izaera desberdineko osagaiei, eta horrek interpretazioa alda dezake.
d) Erabat objektiboa da eta ez dago aztertzailearen aldakortasunaren mende.

25. Ondorengo baieztapenetatik, zein da zuzena gaixotasun periodontalaren neurketari dagokionez?

a) CPITN indizeak periodontitisa osorik eta zehatz ebaluatzeko aukera ematen du.
b) Gaixotasun periodontalaren neurketa erraza da, eta ez da aldatu denborarekin.
c) Periodontitis aurreratuak herritar gehienei eragiten die, oro har.
d) Gaixotasun periodontalaren gaur egungo ebaluazioak iraganean baino neurketa zehatzagoak eskatzen ditu.



26. Ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du ondoen ICDAS sistemak CAOD eta bestelako indize tradizionalen aldean duen abantaila bat?

a) Txantxarrak herritarrengan duen eragina zuzenean neurtzeko aukera ematen du.
b) Lesio kabitatuetan soilik oinarritzen da, objektibotasuna hobetzeko.
c) Txantxar-prozesuaren balorazio zehatzagoa ematen du, barne hartzen baititu lesioaren hasierako estadioak eta jarduera.
d) Diagnostiko klinikoan estandarizatzeko beharra ezabatzen du.

27. ICDAS II sistemaren arabera, zer kode-konbinazio dagokio amalgamarekin egindako konponketa bat, hautemateko moduko hutsunea eta dentina ikusgai dituen txantxar-lesio bat dituen hortz bati?

a) Hortzaren kodea 3 eta lesioaren kodea 4.
b) Hortzaren kodea 4 eta lesioaren kodea 5.
c) Hortzaren kodea 5 eta lesioaren kodea 6.
d) Hortzaren kodea 4 eta lesioaren kodea 6.

28. CPITN (CPI) zunda periodontalari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) 3,5 mm-tik 5,5 mm-ra bitarteko banda ilun batekin diseinatuta dago; banda horrek zundaketaren sakonera zenbatesten laguntzen du, eta indar leun estandarizatu batekin erabili behar da (≈0,25 N), positibo faltsuak saihesteko.
b) Hura erabiltzeko, 1 N-etik gorako indarra aplikatu behar da, ildo periodontalean erabat sartzen dela ziurtatzeko eta sentikortasun diagnostikoa hobetzeko.
c) Ez dago milimetrotan kalibratuta, funtzio nagusia hortzoien hanturaren detekzio kualitatiboa baita.
d) Zundatzean odola jariatzeak ez du zerikusirik eragindako presioarekin, eta, beraz, ez da beharrezkoa aplikatzen den indarra estandarizatzea.

29. Ahoko minbiziaren epidemiologiari eta haren arrisku-faktoreei dagokienez, baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Tabakismoa eta alkohol-kontsumo handia konbinatzeak ahoko minbiziaren arriskua haien banakako efektuen baturarena baino askoz handiagoa izatea eragiten du, eta horrek iradokitzen du interakzio sinergikoa egon daitekeela bi faktoreen artean.
b) Alkohola edateak ahoko minbizia izateko arriskua pixka bat handitzen du, baina haren eragina desagertu egiten da tabakismoaren bidez doitzen denean, eta, beraz, ez da faktore independentetzat hartzen.
c) Tabakismoari lotutako ahoko minbizia izateko arriskua alkohol-kontsumoarekin lotutakoaren antzekoa da, eta haien konbinazioak efektu gehigarria eragiten du, bien arteko interakziorik gabe.
d) Ahoko minbiziak biziraupen handia du, eta, beraz, arrisku-faktoreek ez dute garrantzi handirik populazioaren pronostikoan.



30. Dean-en indizearen sailkapenean, kanpoalderanzko azaleraren % 50i baino gutxiagori eragiten dioten zerrenda zuri opakuak honela baloratzen dira:

a) Fluorosi larria.
b) Fluorosi ertaina.
c) Fluorosi arina.
d) Fluorosi oso arina.

31. Adierazi zein den hortzetako fluorosi arinari egotz dakizkiokeen esmalte-opakutasunen ezaugarri bat:

a) Ezinbestean galtzen dira ondoko esmalte osasuntsuan.
b) Eskuarki, pigmentatuak egoten dira hortza irteten denean.
c) Oso gutxitan izaten da simetria arkuan.
d) Forma biribildua edo obalatua dute.

32. Gaur egun, onartzen da fluorraren kontzentrazio optimoa tarte honetan dagoela edateko ur komunitarioan:

a) 0,4-0,9 ppm.
b) 0,5-1,0 ppm.
c) 0,6-1,2 ppm.
d) 0,8-1,4 ppm.

33. Adierazi zein den erantzun zuzena fluor-gelak eta fluor-bernizak erabiltzeari dagokionez:

a) Fluor-gelaren eraginkortasuna handiagoa da bernizarena baino.
b) Fluor-bernizaren pH azidoak teknika arduratsua eskatzen du, ez irensteko.
c) Fluor-gela ezin da erabili haurretan.
d) Fluor-berniza erabil daiteke 6 urtetik beherako haurretan.

34. Estetikaren ikuspegitik, fluorosi-arriskua adin honetan amaitzen da:

a) 3 urterekin.
b) 4 urterekin.
c) 6 urterekin.
d) 8 urterekin.

35. EAEko kontsumo publikoko uren gaur egungo fluorazio-politikari dagokionez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Gaur egungo fluorazioak EAEko biztanleriaren % 78 - % 80ri eragiten dio.
b) Txorrotako uraren laginek 1 mg/l fluor baino gehiago izan behar dute.
c) EAEko udalerri guztiak barne hartzen ditu.
d) Gaur egun, EAEko uraren fluorazioari buruzko 49/88 Dekretua indargabetuta dago.



36. Honako baieztapen hauetatik zein da zuzena fluorazioari dagokionez?

a) Esnearen fluorazioa esneari litroko 1-3 mg fluor gehitzea da.
b) Hornidura publikoko uraren fluorazio-dosi optimoa 0,5-1 ppm da.
c) Gatzaren fluorazio-dosi optimoa 150 mg/kg da.
d) Aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.

37. Fluorraren erabilerari dagokionez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Listuan dagoen fluoruro ioiak babes txikiagoa ematen du esmaltearen gainazaleko kristaletan sartzen den fluorrak baino.
b) 3 urte eta 15 kg-ko haur batentzako dosi toxiko probablea 250 mg-koa da.
c) Zenbatesten da % 0,05eko NaF kolutorio bateko fluor ppm-ak 226 direla.
d) Hortzetako fluorosian, dosiaren eta erantzunen arteko erlazioa ez da linealtzat hartzen, atalasetzat baizik.

38. Indize hauetatik zeinek EZ du neurtzen hortzetako fluorosia?

a) Fluorosia duen hortz-azaleraren indizea.
b) Dean-en indizea.
c) Russel-en indizea.
d) Thylstrup eta Fejerskov-en indizea.

39. Fluorrari dagokionez, txantxarra prebenitzeko elementu gisa, adierazi zein den OKERRA:

a) Ura fluoratuta ez dagoen eremuetan, fluorraren kontzentrazioa 0,006 ppm-koa da hodietan listu-guruinek jariatzen dutenean.
b) 2 urte eta 10 kg dituen haur batentzako fluor-dosi hilgarri ziurra 130 mg-koa izango litzateke.
c) 12.300 ppm fluor dituen fluorofosfato azidotuaren gelak konpositezko konponketak graba ditzake.
d) 12 kg-ko pisua duen haur batek 1.000 ppm fluor duen pasta irensten badu, toxikoa izan daitekeen dosia 57 mg fluorren baliokidea izango da.

40. Hortzetako fluorosiari buruzko baieztapen hauetatik, zein da zuzena?

a) Hortzetako fluorosiaren diagnostikoa behin betikoa da beti, zuzeneko behaketa klinikoaren bidez.
b) Dean-en indizeak aurreko eta ondorengo hortzak bereizten ditu inpaktu estetikoa baloratzeko.
c) Hortzetako fluorosia esmaltearen alterazio bat da, sortze-prozesuan gertatzen den fluor-urritasunak eragiten duena.
d) Zaila gerta daiteke fluorosiaren diagnostiko klinikoa egitea, lehenengo zeinuak esmaltearen beste alterazio batzuen antzekoak direlako.



41. Fluoruroen metabolismoari eta ekintzari dagokienez, baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Fluoruroaren xurgapenak ez du zerikusirik pH gastrikoarekin, eta organismoan duen atxikipenak egunero hartzen denaren % 80 gainditu ohi du.
b) Fluoruroaren zatirik handiena ehun bigunetan dago, eta gorotzen bidez kanporatzen da nagusiki.
c) Fluoruroak hortzak irten aurretik eragiten du eragin nagusia, eta, beraz, funtsezkoa da haurdun daudenei ematea.
d) Fluoruroaren xurgapena areagotu egiten da urdaileko azidotasunarekin, kaltzifikatutako ehunetan banatzen da nagusiki, eta giltzurrunen bidez kanporatzen da batez ere.

42. Fluoruroaren efektu topikoei dagokienez, ondoko baieztapen hauetatik zeinek hartzen ditu modu osoenean ekintza kariostatikoko mekanismoak?

a) Eragin nagusia hortzak irten aurretik fluoruroa esmaltearen egituran sartzea du, fluorhidroxiapatita egonkorra eratuz.
b) Esmaltearen gainazalean kaltzio fluoruroa eratu baino ez du egiten, eta ez du interakziorik bakterioen biofilmarekin.
c) Biofilmeko fluidoan eta listuan fluoruroa etengabe egoteak birmineralizazioa errazten du, desmineralizazioa inhibitzen du eta bakterio-azidoaren ekoizpena murrizten du, inhibizio entzimatikoaren bidez.
d) Haren eragin nagusia bakterio txantxar-eragileak ezabatzea da, eragin bakterizida zuzen eta itzulezin baten bidez.

43. Kontzentrazio handiko gel fluordunen aplikazio klinikoan, zer neurri-konbinazio da egokiena nahi gabe irensteko arriskua minimizatzeko eta aldi berean eraginkortasuna optimizatzeko?

a) Gela kubetetan ematea pazientea ahoz gorako posizioan dagoela, listu-isolamendurik gabe.
b) Ondo egokituta dauden eta belaki xurgatzailea duten kubetak erabiltzea, gel-kantitatea mugatzea, potentzia handiko xurgapena erabiltzea eta pazientearen burua aurrerantz okertuta mantentzea.
c) Gel gehiago ematea eta listuarekin disolbatzen uztea, aho-barrunbean hobeto banatzeko.
d) Gela arku bakar batean aplikatzea, aldez aurretik hortzak lehortu gabe, pazienteari eragozpenik ez eragiteko.

44. Fluorraren ekintza-mekanismoei buruz gaur egun dugun ezagutzaren arabera, baieztapen hauetako zein da zuzenena?

a) Fluorrak txantxarraren prebentzioan duen eragin nagusia hortzak irten aurretik esmaltean iraunkorki sartzea da.
b) Fluorraren eraginkortasuna, nagusiki, aho-barrunbean etengabe egotearen araberakoa da, han birmineralizazioan laguntzen baitu eta txantxarrak aurrera egitea geldiarazten baitu.



c) Fluoruroak haurtzaroan soilik dira baliagarriak, haien eragina desagertu egiten baita helduaroan.
d) Fluorraren irenste sistemikoa da txantxarra kontrolatzeko mekanismorik garrantzitsuena.

45. Edateko ura osasun publikoko neurri gisa fluoratzeari dagokionez, baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Neurri eraginkorra eta bidezkoa da, eta ez du herritarren parte-hartze aktiborik behar, fluorra hartzea berekin dakarren arren.
b) Fluorraren dosia banaka kontrolatzeko aukera ematen du, eta erabat saihesten du fluorosi-arriskua.
c) Haren eraginkortasuna hortzak irten aurreko ekintza sistemikoaren mende dago soilik.
d) Gaur egun 1,5 ppm-ko kontzentrazio finko unibertsala gomendatzen da, klima edozein dela ere.

46. Edateko uraren fluorazioari buruzko eztabaidari dagokionez, ondoko baieztapen hauetatik zeinek islatzen du ondoen gaur egungo eztabaida?

a) Uraren fluorazioak gaixotasun sistemiko larri ugari eragiten dituela erakusten duen ebidentzia sendoa dago, eta, beraz, bertan behera utzi behar da.
b) Uraren fluorazioa ez da eraginkorra gaur egungo populazioetan txantxarra murrizteko.
c) Eztabaida nagusia herritarrentzako onuren (eraginkortasuna, ekitatea eta kostu txikia) eta auzi etikoen eta epe luzera izan ditzakeen ondorio kaltegarrien arteko orekan oinarritzen da.
d) Uraren fluorazioak banakako aukera librea egiteko aukera ematen du, eta, beraz, ez du arazo etikorik eragiten.

47. Produktu hauetako zeinek ematen du fluoruro gehiena aplikazio bakoitzeko?

a) % 0,05eko kolutorioa (10 ml).
b) 1.100 ppm-ko hortzetako pasta (1 g).
c) % 1,23ko gela (5 ml).
d) % 2ko soluzioa (10 ml).

48. Ondoko konposatu fluordun hauetako bat EZ dago baimenduta kontsumo publikoko uren fluorazioan:

a) Sodio fluoruroa.
b) Sodio fluorosilikatoa.
c) Azido hexafluorosilizikoa.
d) Zilar fluoruro amoniakala.



49. 2015. urtearekin alderatuta, 2024an odontologiako asistentzia gehigarria behar izan duen PADI programako biztanleria honelakoa izan da:

a) Txikiagoa.
b) Ia berdina.
c) Handiagoa.
d) Ez da behar bezala baloratu.

50. Adieraz ezazu 12 urterekin hortzeria iraunkorrean txantxarrik ez duten EAEko ikasleen ehunekoa, PADIk 2024rako egindako txostenaren arabera:

a) % 98.
b) % 74.
c) % 55.
d) % 42.

51. Euskal Autonomia Erkidegoan haurren hortz-osasuna ebaluatzeko egindako azterketa epidemiologikoak kontuan hartuta, aukeratu erantzun zuzena:

a) 1998ko azterketa epidemiologikoan, CAOD indizea 12 urterekin 0,52koa izan zen, eta CAOD indizea 14 urterekin 3,98koa.
b) 2018ko azterketa epidemiologikoan, CAOD indizea 7 urterekin 0,04koa izan zen, eta CAOD indizea 14 urterekin 0,60koa.
c) 2023ko azterketa epidemiologikoan, CAOD indizea 7 urterekin 0,03koa izan zen, eta CAOD indizea 14 urterekin 0,78koa.
d) 2008ko azterketa epidemiologikoan, CAOD indizea 7 urterekin 0,08koa izan zen, eta CAOD indizea 12 urterekin 0,46koa.

52. Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) haurren hortzak zaintzeko programari (PADI) dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) 2024an, PADI programaren estaldura orokorra % 61,03koa izan zen.
b) 2024ko datuen arabera, EAEko 15 urteko biztanleriaren % 85ek gutxienez behin erabili du PADI programa, 7 urte zituenetik.
c) 2024an Osakidetzan kontsulten ehuneko handiena izan zuen lurralde historikoa Gipuzkoa izan zen.
d) Azken urteetan (2015-2024) estaldura handieneko datuak Bizkaiko lurralde historikoan izan dira modu iraunkorrean.

53. Euskal Autonomia Erkidegoko Haurren Hortzak Zaintzeko Programan (PADI) emandako asistentziari dagokionez, eta argitaratutako azken kudeaketa-txosteneko datuen arabera, adierazi zein den aukera OKERRA:

a) Osakidetzan, zigilatzaileen proportzioa itunpeko sarearena baino 4 aldiz handiagoa da.
b) Osakidetzan, obturazioen proportzioa hirukoiztu egin da, itunpeko sarearekin alderatuta.
c) Itunpeko sarean, % 1,32 hortz-erauzketak izan ziren.



d) Konplexutasun kliniko eta sozial handieneko erabiltzaileek Osakidetzara jo ohi dute.

54. Ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen ditu zuzen Euskal Autonomia Erkidegoan Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren (PADI) bilakaera eta helburuak?

a) PADI programak, zeina 37/2023 Dekretuaren bidez sortu baitzen, lehen aldiz sartu du haurren derrigorrezko hortz-arreta, eta asistentzia unibertsalaren lehengo eredua ezabatu du.
b) Laurogeiko hamarkadaren amaierako hortz-osasuneko politikan sortu zenetik, PADI programaren helburua da haurren txantxarra murriztea eta oinarrizko arreta unibertsala bermatzea, 37/2023 Dekretuan bere prestazioak mantenduz eta zerbitzu-zorroan hobekuntzak sartuz.
c) 118/1990 Dekretuak tratamendu espezializatuetara mugatzen zuen arreta, 2023an zabaldu egin zen, eta prebentzio-zerbitzuak soilik sartu ziren.
d) PADI programa, hasieran, heldu gazteentzat diseinatu zen, eta, ondoren, 7-15 urteko adingabeentzat egokitu zen 37/2023 Dekretuan.

55. Ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du zehatzen PADI programak EAEn 1990 eta 2024 bitartean izan duen ezarpena eta estaldura eman dion biztanleriaren bilakaera?

a) PADI programak 7-15 urteko herritarren estaldura osoa lortu zuen sortu zen urte berean, eta ez zen aldaketarik izan gerora.
b) Programak kohorte guztiak sartu zituen bost urtean, eta, ondoren, 150.000 adingabe baino gutxiagoan egonkortu zen.
c) PADI programaren onuradunen kopuruak behera egin du pixkanaka 2005az geroztik, haur-kopuruak behera egin duelako.
d) PADI programa pixkanaka ezarri zen, eta bederatzi urtez jarraian sartu zuen 7 urteko kohortea; 1998an 7 eta 15 urte bitarteko estaldura osoa lortu zuen, eta, gerora, artatutako biztanleria bilakaera demografikoaren mende egon da, eta gutxi gorabehera 190.000 adingabetan egonkortu da.

56. Ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du zehatzen PADI programak EAEn duen asistentzia-dispositiboaren egitura eta banaketa?

a) PADI programaren asistentzia-dispositiboak hortz-kliniketako dentisten sare zabala eta Osakidetzako profesionalek osasun-zentroetan duten parte-hartze osagarria konbinatzen ditu, eta, hala, lurraldearen zati batean ezarrita dago, baina udalerri guztiak estali gabe.
b) PADI programak, funtsean, osasun-zentroen sare publiko esklusibo bat du oinarri, eta oso txikia da hortz-klinika pribatuen parte-hartzea.
c) PADI programaren asistentzia-sarea modu homogeneoan banatzen da EAEko udalerri guztietan, eta udalerri bakoitzean baliabide-kopuru bera izango dela bermatzen da.
d) PADI programaren ereduak ospitaleko arreta espezializatua lehenesten du, hortz-kliniketako eta osasun-zentroetako lehen mailako arretaren aurretik.



57. Ondoko baieztapen hauetatik, zeinek deskribatzen du behar bezala PADI programarako sarbidearen funtzionamendua eta haren ordainketa-sistema?

a) Familiek dentista aukeratzeko gonbidapena jasotzen dute urtero, identifikazioa eta kontsultan erregistratzea barne hartzen dituen sistema baten bidez, eta profesionalei eredu misto baten bidez ordaintzen zaie, kapitazio bidezko ordainketa eta hortz-egintza bakoitzeko ordainketa konbinatuz.
b) PADI programara dentista automatikoki esleituz soilik sartzen da, familien esku-hartzerik gabe, eta ordainketa egiten den tratamendu-kopuruan soilik oinarritzen da.
c) Familiek aktiboki eskatu behar dute urtero programan sartzea, aldez aurreko informaziorik jaso gabe, eta profesionalek ordainketa finko bat jasotzen dute, edozein dela ere paziente-kopurua.
d) PADI programaren ordainketa-sistema hortz-egintza bakoitzeko ordainketetan soilik oinarritzen da, prebentzio-jardueretarako finantziazioa barne hartu gabe.

58. Interpretazio hauetatik zeinek deskribatzen du egokien PADI programan arreta jaso ez duen biztanleriak 2015 eta 2024 artean izan duen bilakaera, programaren estaldurari dagokionez?

a) Arreta jaso ez duten biztanleen kopurua etengabe jaitsi da, 2024an % 20tik behera kokatu da, eta hori estaldura ia unibertsalaren adierazle da.
b) Arreta jasotzen ez dutenen ehunekoak ez du zerikusirik urteko estaldurarekin, estaldura hori osasun-sistemaren antolaketaren mende baitago soilik.
c) Arreta jasotzen ez duten herritarren ehunekoa guztizkoaren heren bat izan da gutxi gorabehera, % 31 eta % 39 arteko gorabeherekin, zeinak koherenteak baitira % 65 inguruko batez besteko estaldurarekin.
d) Arreta jaso ez duen biztanleria % 25etik beherakoa izan da beti, eta horrek esan nahi du homogeneotasun handia dagoela programaren erabileran.

59. Ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen ditu zehatzen PADI programaren estalduran EAEko lurralde historikoen artean dauden aldeak?

a) PADI programaren estaldura berdin-berdina da Araban, Bizkaian eta Gipuzkoan, eta ez dago aldaketa nabarmenik lurraldeen artean.
b) Estaldurari dagokionez, aldeak daude lurralde historikoen artean, eta ordena erlatibo bat ikusten da probintzien artean; horrek erakusten du desberdintasunak daudela programaren erabileran, baina antzeko maila orokorren barruan.
c) PADI programaren estaldura % 50etik beherakoa da gutxienez bi lurralde historikotan, autonomia-erkidegoko batezbestekoa baino askoz txikiagoa.
d) Araba da PADI programa gehien erabiltzen duen lurralde historikoa, gainerako probintzien oso gainetik.

60. Ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du zehatzen 2024an PADI programan 15 urteko kohortean izandako frekuentazio-patroia?

a) Biztanle gehienek etengabe erabiltzen dute PADI programa, eta urtero joaten dira 7 eta 15 urte bitartean.
b) Biztanleriaren % 50 baino gehiago ez da inoiz joan PADI programara estaldura-aldian.



c) Frekuentazio konstantea da patroi nagusia, eta nabarmen gainditzen du aldizkakoa.
d) Aldizkako erabilera-patroia nagusitzen da, nahiz eta gehienek programa gutxienez behin erabili duten, eta asistentziaren batezbestekoa gutxi gorabehera 6 urtekoa da erabil daitezkeen 9 urteetatik.

61. PADI – 2024. Euskadiko Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren urteko txostenaren arabera, ondoko baieztapen hauetatik zeinek deskribatzen du behar bezala haurren hortzeria iraunkorreko CAOD indizearen bilakaera?

a) CAOD indizea konstante mantentzen da 7 eta 14 urte bitartean, 0,5 inguruko balioekin adin guztietan.
b) CAOD indizea 7 urterekin iristen da balio gorenera, eta pixkanaka jaisten da nerabezaroan.
c) CAOD indizeak pixkanaka gora egiten du adinarekin, 7 urterekin gutxi gorabehera 0,03 izatetik 12 urterekin 0,50 eta 14 urterekin 0,78 izatera.
d) CAOD indizeak behera egiten du adinarekin, eta adin handiagoetan txantxar-esperientzia metatua txikiagoa dela adierazten du.

62. PADI programaren zerbitzu-zorroan EZ dira sartzen:

a) Hortz-mamiko tratamenduak.
b) Haginetako endodontziak.
c) Ortodontziak aginduta pieza osasuntsuak ateratzea.
d) Apikoformazioak.

63. Euskadin, haurren hortzak zaintzeko programaren (PADI) estaldura adin honetan amaitzen da:

a) 14 urte betetzean.
b) 15 urte betetzean.
c) 15 urte betetzen diren urteko abenduaren 31n.
d) 14 urte betetzen diren urteko abenduaren 31n.

64. Ondorengo jardueretatik, zein sartzen da esplizituki Euskal Autonomia Erkidegoko Haurren Hortzak Zaintzeko Programaren (PADI) prestazioen barruan?

a) Hortz-pieza hamartar edo aldi baterakoetan txantxar-lesioak buxatzea.
b) Hortzeriaren gainean espazio finko edo erauzgarriko mantentzaileak jartzea aldi baterakoa.
c) Ortodontzia-tratamendua ahosabaiko pitzaduraren ondorio operatuak dituzten pazienteetan.
d) Aldi baterako hortzeriaren piezen exodontzia, arriskuan jartzen duten patologien aurrean behin betiko hortzeriaren eboluzioa.



65. Txantxarra prebenitzeko populazio-estrategia duten programei dagokienez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) CAODaren batez besteko ehunekoa murrizten laguntzen dute.
b) Ez dira eraginkorrak arrisku handiko herritarrentzat.
c) Efizientzia handiena txantxarraren prebalentzia txikia duten populazioetan hautematen da.
d) Txantxar-arriskua iragartzeko gaitasunean oinarritzen dira.

66. Adieraz ezazu gaur egungo ikuspegiak zein alderditan eragiten duen bereziki ahoko osasunaren determinanteetan:

a) Tipologia genetikoa eta banakako terapiak.
b) Heziketa sanitarioa eta informazioa.
c) Herritarren gradiente sozioekonomikoaren ondoriozko jokabidea.
d) Zerbitzu publikoen finantzaketa eta zuzkidura teknikoa.

67. Eskola-programetan kolutorioak erabiltzeko gomendatzen den formulazioa hau da:

a) % 0,2ko kontzentrazioa, egunero erabiltzeko.
b) % 0,5eko kontzentrazioa, bi astez behin erabiltzeko.
c) % 0,05eko kontzentrazioa, astero erabiltzeko.
d) % 0,2ko kontzentrazioa, astero edo bi astez behin erabiltzeko.

68. Txantxarraren azterketa epidemiologiko bateko inkestatzaileen kalibrazioan, adierazi zeren bidez neurtzen den adostasun-maila:

a) Student-en indize estatistikoa.
b) Aztertzaile beraren edo aztertzaile arteko bat-etortzeen neurketak.
c) Azterketa nagusian parte hartu duten 50 subjekturen aurretiazko lagin bat.
d) Diagnostiko klinikoa eta erradiografikoa bat etortzea 20 banakoz osatutako lagin batean.

69. Xilitolaren ekintza onuragarria honela gauzatzen da:

a) Hipogluzemia eragiten duen efektu metaboliko baten bidez.
b) Streptococcus mutans-en hazkundea eragotziz.
c) Gehiegizko listu-jariatzea murriztuz.
d) Elikagaien hartzidura areagotuz.

70. Esmalteak txantxarrarekiko duen erresistentziari dagokionez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Egitura-fluorra garrantzitsuagoa da txantxarraren prebentzioan fluor labila baino.
b) Esmaltearen kanpoko geruzan, fluorraren kontzentrazioa 100-200 ppm da.
c) Fluor sistemikoak, xurgatu ondoren, eragin topikoa ere izan dezake listura igarotzean.



d) Hortzen gainazala inguratzen duen plakan dagoen fluorra ez da hortzak eratzen direnetik kristaletan txertatuta dagoen fluorra bezain eraginkorra desmineralizazioa inhibitzeko.

71. Lehen mailako prebentzioko estrategia hauetatik, zein EZ da sartzen txantxarraren kontrolean?

a) Lesio kabitatuak konpontzea.
b) Ur komunitarioak fluorizatzea.
c) Fluor-bernizak aplikatzea.
d) Elikadura-portaerak aldatzea.

72. Dietari lotutako faktore hauetako zein EZ da garrantzitsutzat jotzen hortzetako txantxarra agertzeko prozesuan?

a) Karbohidratoen jatorria.
b) Ingesta-patroia, kontsumo-maiztasuna eta ordutegia barne direla.
c) Elikagaien trinkotasuna eta atxikitze-ahalmena.
d) Kontsumitutako karbohidrato-mota.

73. Paziente batek txantxarra izateko arrisku handia du. Gaur egungo gomendioen arabera, estrategia dietetiko hauetako zein izango litzateke egokiena?

a) Azukreen guztizko kontsumoa murriztea, baina haiek maiz hartzen jarraitzea, egunean zehar banatutako kantitate txikitan.
b) Azukreen kontsumoa mantentzea, baina otordu nagusietara mugatuta, sakarosa txantxar-eragileak ez diren edulkoratzaileekin ordeztea eta elikagai atxikitzaileak saihestea.
c) Azukre sinpleak dietatik kentzea, jateko maiztasuna eta kontsumitzen den elikagai-mota aldatu gabe.
d) Azukreak modu likidoan soilik kontsumitzea, hortzen gainazalari gutxiago atxikitzeko.

74. Azterlan klasikoen integrazio kritikoa oinarri hartuta (Stephan, Vipeholm, Turku Sugar Study, Hopewood House, Tristan da Cunha eta gizakiengan egindako ikerketa esperimentalak), ondoko interpretazio hauetako zeinek azaltzen du modu osoenean dietak hortzetako txantxarraren etiologian duen eginkizuna?

a) Dietak txantxarra eragiteko duen ahalmena, funtsean, hartutako azukre-kantitate osoaren araberakoa da, eta kontsumoaren maiztasuna eta testuingurua bigarren mailako faktoreak dira.
b) Txantxarra agertzeak azukreak egotea eskatzen du, baina haren bilakaera ostalariaren faktoreek soilik zehazten dute, edozein dela ere biofilmaren dinamika.
c) Azukre hartzigarriekiko esposizioan maiz egoteak, batez ere otorduen artean, plakaren pH-a behin eta berriz jaistea eragiten du, eta horrek, berreskuratze-aldirik eta faktore babeslerik ezean, berekin dakar desmineralizazio-balantze garbia.
d) Sakarosaren ordez beste karbohidrato hartzigarri batzuk hartzeak ez du nabarmen aldatzen kariogenizitatea, denek antzeko pH-erantzunak eragiten baitituzte plakan.



75. Paziente batek txantxarra izateko arrisku handia du. Esku-hartze hauetako zein da egokiena haren arrisku-mailaren arabera?

a) Arrisku moderatuaren neurriak aplikatzea, kaltzio fosfatozko pasta gehitzea, 6-18 hilabetean behin kontrol erradiografikoak egitea eta listu-parametroak ebaluatzea.
b) Kontrol erradiografikoa egitea 24-36 hilabetean behin, eta ahoko higienea soilik indartzea hortzetako pasta fluordunarekin.
c) 6-12 hilabetean behin berriz ebaluatzea, listu-probarik egin gabe eta bestelako neurri osagarririk gabe.
d) Lesio guztiak konpontzeko tratamendua soilik egitea, prebentzio-neurri gehigarririk gabe.

76. Txantxar-gaixotasunari aurre egiteko komunitatearen ikuspegitik, ondoko estrategia hauetatik zeinek adierazten du ondoen populazio-mailako esku-hartze bat?

a) Txantxarra duen ehuna kentzea eta klinikan hautemandako lesio bakoitza konpontzea.
b) Arrisku handia duten pazienteei heziketa pertsonalizatua ematea ahoko higieneari eta dieta-ohiturak aldatzeari dagokienez.
c) Ura fluoratzeko eta ahoko osasunaz arduratzen diren zerbitzuak berrantolatzeko programak ezartzea populazio-mailan.
d) Fisura-zigilatzaileak aplikatzea txantxarra izan dezaketen hortzetan, zeinak banakako miaketa klinikoan identifikatzen baitira.

77. Adieraz ezazu kasu hauetako zeinetan esaten den produktu batek ahoan sustantibitate handia duela:

a) Erraz lotzen da ahoko zenbait lekutara eta poliki askatzen da maila terapeutikoetan.
b) Hortzen gainazalean fluoruroak metatzea errazten du.
c) Bakterioak esmaltearen hartutako azaltxora garraiatzea inhibitzen du.
d) Kaltziotan eta fosfatotan aberatsak diren substantziak atzitzen ditu eta esmaltearen gainazalean metatzen ditu.

78. ICDAS II sisteman, txantxar-lesio baterako 1. kodeak hau adierazten du:

a) Orban zuriko lesio mugatua gailurretan edo ertz ebakitzaileetan.
b) Hortza lehortzean esmaltean hautemandako aldaketa oso txikia.
c) Esmaltean nabarmen hautematen den aldaketa.
d) Haustura lokalizatua esmaltean.

79. Adierazi zein den OMEk inkesta epidemiologikoetan hortz-fluorosiaren maila neurtzeko gomendatzen duen indizea:

a) Dean-en indizea.
b) Fluorosia duen hortz-azaleraren indizea (TSIF).
c) Esmaltearen garapen-akatsen indizea (DDE).



d) Thylstrup-Fejerskov-en indizea.

80. Gizarte garatuetan, haur eta gazteen txantxar gehienak, gutxi gorabehera, populazioaren ehuneko hauetan biltzen dira:

a) Populazioaren % 5 - % 10.
b) Populazioaren % 15 - % 20.
c) Populazioaren % 25 - % 30.
d) Populazioaren % 35 - % 40.

81. CAOD indizeari dagokionez, adierazi zen den baieztapen zuzena:

a) CAOD indizea haurretan itzulgarria izan daitekeen balioa duen indize bat da.
b) Gaur egun, barne hartzen du sustraiko txantxarra.
c) Gaur egun, haren erabilera indarra galtzen ari da, ez baitu barne hartzen txantxarraren eboluzio-faserik.
d) Hortz-zunda erabiltzea eskatzen du txantxar oklusala ebaluatzeko.

82. Bakterio-plakan, adierazi zein den desmineralizazioaren pH kritikoa:

a) pH < 6.
b) pH < 5,5.
c) pH < 4,5.
d) pH < 4.

83. OMEren inkestetan erabiltzen den txantxarraren diagnostiko-atalaseak honako hauek biltzen ditu:

a) Esmaltean klinikoki detekta daitezkeen lesioak, gainazalean kalterik ez dutenak.
b) Esmaltean klinikoki hauteman daitezkeen lesio kabitatuak.
c) Dentinan klinikoki hauteman daitezkeen lesioak.
d) Hasierako lesioak maila subklinikoan.

84. Adieraz ezazu zein den definizio zuzena hondar-txantxarrarentzat:

a) Orban zuri baten azpian gelditutako lesioa.
b) Konponketa baten ondoan dagoen lesio lokalizatua.
c) Ikusizko azterketan hautematen ez den dentinako lesioa.
d) Obturatu aurretik ehun desmineralizatua utzi ondoren agertzen den lesioa.

85. Adierazi ondoko hauetako zein den gainazal oklusalean txantxar-lesio ez-kabitatu eta aktibo baten ezaugarria:

a) Itxura zurixka, opakua eta zimurra izatea.
b) Tindaketa marroi-horixka izatea.
c) Itxura grisaxka, leun eta distiratsua izatea.
d) Zulo eta arteka beltzak eta zundatzean gogor agertzen direnak izatea.



86. Txantxarraren kontrolean, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) % 0,9ko difluorsilanoa duen poliuretanoz egindako fluor-bernizak % 0,7ko fluorra du (7.000 ppm).
b) CPP-ACP konplexuko kaltzio sulfatoa eta fluorra askatzen dira eraso azidoetan.
c) Odontopediatriako Europako Elkarteak arrisku ertaineko eta handiko haurrei 6 urtetik aurrera fluor-gela aplikatzea gomendatzen du.
d) CPP-ACP konplexua ezin dute hartu laktosarekiko intolerantzia duten pertsonek.

87. Hortzetako txantxarraren gaur egungo kontzeptuari dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Txantxarra faktore anitzeko gaixotasuna da, eta bakterio-plakako mikrobio-aldaketekin hasten da.
b) Hasierako faseetan itzulgarria da.
c) Haren maneiu klinikoa sortzen dituen lesio kabitatuen tratamenduan oinarritzen da.
d) Hainbat fase dituen gaixotasun-prozesu jarraitutzat hartzen da.

88. Hortzetako txantxarraren kimikaren prozesuari dagokionez, kabitatu gabeko lesio baten aurrean, lesioaren gainazala birmineralizatzen denean eta horren ondorioz lesioaren oinarria (azpiginazala) egonkortzen denean, honako lesio kliniko mota hau gertatuko da:

a) Esmalteko lesio gelditua.
b) Hondar-txantxarra.
c) Txantxar ezkutua.
d) Txantxar sekundarioa.

89. Txantxarra detektatzeko eta diagnostikatzeko ICDAS II nazioarteko sistemari dagokionez, adierazi zein den kodetze OKERRA:

a) 35 kodea. Erretxina konposatuzko obturazioa eta dentina agerian duen barrunbe hautemangarria dituen hortza.
b) 21 kodea. Zuloak eta artekak zigilatuak dituen hagina, esmaltean orban zuria duena, lehortu ondoren.
c) 86 kodea. IRMzko obturazioa duen hortza, esmaltean argi eta garbi hauteman daitezkeen aldaketak dituena, lehortu gabe.
d) 03 kodea. Esmaltearen haustura lokalizatua duen hortza.

90. Pitts-ek 1997an proposatu zuen txantxarraren diagnostiko-atalaseari dagokionez, Adierazi zein den baieztapen ZUZENA:

a) C1 estadioan, dentina oinarri duten lesio kabitatuak izaten dira.
b) Orban zuriko lesioak C1 estadioari dagozkio.
c) C1 estadioa aplikatzen da txantxarraren diagnostiko-atalasea ezartzeko azterketa epidemiologikoetan.



d) C3 estadioan, hortzetako txantxarraren prozesuari lotutako hortz-mamiko patologia izaten da.

91. Hortzetako plakari dagokionez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Hartutako pelikula edo azaltxoa zelularik gabeko geruza organiko bat da, esmaltearen gainean metatzen dena, eta listu-proteinaz eta bakterio-produktuz osatuta dago.
b) Hartutako azaltxoak karga negatiboa eta lehen bakterio kolonizatzaileek karga positiboa izateak bien arteko lotura egonkor eta indartsuak baldintzatzen ditu.
c) Plaka heldua osatzen duten elementuak hauek dira: bakterioak, konposatu organikoak, ura, karbohidratoak, proteinak eta glukoproteinak, eta zenbait lipido.
d) Hortz-plakaren askatze-fenomenoa faktore mekanikoengatik soilik gertatzen da; horregatik, garrantzitsua da hortzak eskuilatzea.

92. Abzesu periapikal baten ondorioz antibiotikoa eman behar bada, adierazi zein den lehen aukerako tratamendurako posologia:

a) Ahotiko amoxizilina 1 g / 12 h, 3-7 egunez.
b) Ahotiko amoxizilina 500 mg / 8 h, 3-7 egunez.
c) Ahotiko amoxizilina/klabulanikoa 500-875/125 mg / 8 h, 5-7 egunez.
d) Ahotiko metronidazola 500 mg / 8 h, 5-7 egunez.

93. Txantxarraren kimikan, asoziazio hauetako zein EZ da zuzena?

a) Hidroxiapatitaren desmineralizazioa: inguruneak baino asetasun txikiagoa (pH <5,5).
b) Urradura: inguruneak asetasun txikiagoa du hidroxiapatitak eta fluorapatitak baino (pH <4,5).
c) Birmeralizazioa/kalkulua: inguruneak asetasun txikiagoa du fluorapatitak baino (> 5,5).
d) Fluorapatitaren desmineralizazioa: inguruneak baino asetasun txikiagoa (pH <4,5).

94. Txantxarraren aurkezpen klinikoko eta diagnostikoko moduei dagokienez, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Argiaren bidez eragindako fluoreszentzia kuantifikatzeko teknikak (QLF) agerian ez dagoen hortz-plaka hautemateko eta kuantifikatzeko balio du, baina ez du balio dentinako lesioak hautemateko.
b) Hegal-ausiki erradiografiak botila-lepo itxurako txantxar-lesioak diagnostikatzen laguntzen du.
c) Zulo eta arteketako txantxarraren hasierako lesioa hondoan hasten da, zuloaren eta artekaren hondoan material organikoa dagoelako.
d) Txantxar geldituak esmalte osasuntsua baino erresistenteagoak dira txantxarra eragiten duen jarduerarekiko.

95. Odontologian antibiotikoak erabiltzeari dagokionez, adierazi baieztapen hauetatik zein den OKERRA:

a) Ohiko pautak luzeak izan ohi dira, 10 egun edo gehiagokoak.



b) Preskripzioa enpirikoa izango da, espektro zabaleko antibiotikoekin.
c) Efektu bakterizida.
d) Odontopatogeno aerobioen kontrako efektua nagusiki.

96. ICDAS II sistemako 1 edo 2 kodearen aurrean, honako hau gomendatzen da:

a) Konponketa minimoki inbaditzailea arrisku handia dagoenean.
b) Ez tratatzea eta aldian behin kontrolatzea edozein arrisku-mailatan.
c) Zigilatzea, arrisku ertain edo handiko faktoreak badaude.
d) Sakonera abiadura handiko fresaren bidez ebaluatzea kasu guztietan.

97. Keyes-en diagramaren edo eraztunen arabera:

a) Txantxarra hortzetako ehun gogorren faktore desmineralizatzaileen eta birmineralizatzaileen arteko desorekaren emaitza da.
b) Txantxarra faktore anitzeko gaixotasuna da, eta ostalariaren, dietaren eta hortz-plakaren mendeko faktoreek elkarreragina dute. Keyes-en diagramaren zenbait bertsiotan, denboraren faktorea ere sartzen da. Zirkulu gainjarri gisa irudikatzen dira.
c) Txantxarra listuaren pH-a 5,5etik behera jaisten denean gertatzen da.
d) Txantxarra mikrobiotaren gorabehera baten ondorio da.

98. Esmalteko hasierako txantxarraren ebidentzia makroskopikoa orban zuriko lesioa da. Honen adierazle da:

a) Azpigainazalaren desmineralizazioa.
b) Esmaltearen gainazalaren desmineralizazioa.
c) Esmaltearen gainazalaren jarraitutasun-galera.
d) Minerala areagotzea esmaltearen azpigainazalean.

99. Zulo eta arteketako txantxar-lesioen diagnostikoan, ondoko hauek dira irizpide diagnostikoak:

a) Zulo eta arteken sistemaren tindaketa.
b) Kontrako aldeko hortzean txantxarra izatea.
c) Fisura-zigilatzaile baten hondarrak izatea.
d) Zuloaren edo artekaren inguruko opakutasuna.

100. Alban-en testak hau neurtzen du:

a) Listu-fluxu estimulatua.
b) Bakterio-plakan estreptokokoen koloniak sortzen dituzten unitateak.
c) Listu-bakterioen ahalmen azidogenikoa.
d) Listuaren ahalmen indargetzailea.



101. Txantxar-arriskua txikia denean, adierazi zenbatean behin gomendatzen diren hegal-ausiki erradiografiak:

a) 18-24 hilean behin.
b) 24-36 hilean behin.
c) 48 hilean behin.
d) Ez dira gomendatzen.

102. Txantxar-arriskuaren ebaluazioan, "leiho-aldia" aipatzen denean hau adierazi nahi da:

a) Amak haurrari A immunoglobulina transmititzea 20 hilabete bete baino lehen.
b) 18 hilabete bete aurretik bakterio-plaka heldua eratzeko ahalmena.
c) Erupzio osteko esmaltearen heltzea, 6 eta 12 hilabete bitartean.
d) Estreptokoko mutans-en bidezko kolonizazio goiztiarra 19-31 hilabete baino lehen.

103. Txantxarra izateko arrisku handiena duen aldia honako hau da:

a) Hortzak aldatzen direneko lehenengo aldia.
b) Helduen diabetes mellitusa agertu ondoren.
c) 18 urte betetzean.
d) Errehabilitazio erauzgarri bat jarri ostean.

104. Pazientearen txantxar-arriskuaren balorazioan, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Txantxar-arrisku ertaina duen paziente baten kasuan, laktobaziloen zenbaketa 1.105-1.106 UKF/ml da. (UKF: unitate kolonia-formatzaile)
b) Txantxarra izateko arrisku handia duen haur batean, ahalmen indargetzaileak pH >4ko balioa du.
c) Osasuna zaintzeko premia bereziak dituen haur bat txantxarra izateko arrisku handia duen haurra da beti.
d) Txantxar-arrisku txikia duen paziente baten kasuan, Streptococcus mutans-en zenbaketa 1.105 UKF/ml baino handiagoa da.

105. Hauetako zein EZ da txantxarra izateko arrisku-faktore bat?

a) Listuaren ahalmen indargetzailea < 4,5 izatea.
b) Mutans taldeko estafilokokoen zenbaketa > 106 UKF/ml listuko izatea.
c) Alban-en testean puntuazio altua izatea.
d) Laktobaziloen zenbaketa > 105 UKF/ml listuko izatea.

106. Zein da hortzetako txantxarraren intzidentziarako arriskutsutzat jotzen den listu-fluxu estimulatuaren tasaren muga?

a) 0,7 ml/min baino txikiagoa.
b) 1,5 ml/min baino txikiagoa.



c) Ez da mugarik deskribatu.
d) Aurreko erantzunetatik bat bera ere ez da zuzena.

107. Txantxarra kudeatzeko CAMBRA ereduaren arabera (6 urtetik gorakoetan), arrisku handikotzat jotzen da ondoko egoera kliniko hau:

a) Duela 4 urte konponketaren bat egin zitzaion pazientea.
b) Orban zuriko lesio zimurra duen pazientea.
c) Duela 2 urte konponketaren bat egin zitzaion pazientea, kokaina kontsumitzen duena; hortz-gainazalean ageriko bakterio-plaka du, eta listu-fluxu estimulatuaren 0,5 ml/min-ko tasa.
d) Otordu artean azukre findu asko kontsumitzen duen pazientea.

108. CAMBRAren arabera txantxarra izateko arrisku ertaina duen 13 urteko paziente baten kasuan, zer egin behar genuke?

a) Plakaren kontrol mekanikoa indartu, aholku dietetikoa eman eta hortzetako pasta fluorduna erabiltzeko adierazi besterik ez dugu egin behar.
b) Kontrol-bisitak 4-6 hilabetean behin egin eta bisita bakoitzean fluor-berniza aplikatu, eta, gainera, zer arrisku dagoen berriro ebaluatu.
c) Listu-testak egin, ahalmen indargetzailea ebaluatzeko.
d) Kontrol erradiografikoa egin hegal-ausiki erradiografiekin 24-36 hilabetean behin.

109. Ondoko hauetatik, zein EZ da babes-faktoretzat hartzen, 6 urtetik gorakoen txantxar-arriskuari dagokionez, CAMBRAren arabera?

a) Hortzetako txantxarraren familia-aurrekaririk ez izatea.
b) Ur fluorduna duen komunitate batean bizitzea.
c) Listu-fluxu estimulatuaren tasa 1 ml/min baino handiagoa izatea.
d) Azken 6 hilabeteetan xilitola duten txikleak erabiltzea egunean 4 aldiz.

110. Hauetako zein hartzen da 6 urtetik gorako haurrentzat "gaixotasun-adierazletzat", eta ez "arrisku-faktoretzat", CAMBRA ereduaren arabera?

a) Bakterio-plaka ikusgai izatea ikuskapen klinikoan.
b) Karbohidrato hartzigarriak hartzea egunean 3 aldiz baino gehiagotan otorduen artean.
c) Orban zuriko lesio aktibo bat izatea.
d) Sustraiak agerian egotea hortzoia atzeratzearen ondorioz.

111. Ondoko hauetatik, 6 urtetik beherako haurretan zein hartzen da arrisku-faktoretzat txantxar-arriskuari dagokionez, CAMBRAren arabera?

a) Maila sozioekonomiko baxua.
b) Azken urtean gurasoek txantxarra izan izana.
c) Berriki iritsitako etorkina izatea.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.



112. Aukeratu entzun OKERRA txantxarra arriskuaren arabera kudeatzeari dagokionez:

a) Arrisku neurritsuan, ICDAS II-aren 3-6 kodeak dituzten lesioetan konponketa-tratamendua egitea gomendatzen da.
b) Arrisku handian, zulo eta arteka atxikitzaileak baloratzea gomendatzen da.
c) Muturreko arriskuan, 3 hilean behin arriskua berriz ebaluatzea gomendatzen da.
d) Arrisku txikiko kasuetan, xilitola gomendatzen da, karamelu edo txikle moduan (6-10 g/egun).

113. Pitts-en "hortzetako txantxarraren iceberg"ari dagokionez (1997), aukeratu zein den zuzena:

a) C2 estadioak barne hartzen ditu esmaltera mugatzen diren eta etenik ez duten lesioak.
b) Icebergaren oinarrian, hasierako lesio mikroskopiko subklinikoak daude.
c) C4 estadioak klinikoki diagnostikatzen diren dentinako lesioak jasotzen ditu.
d) C1 estadioak barne hartzen ditu ikuskatzean ikusten ez diren esmalteko lesio lokalizatuak.

114. Paziente heldu gazte batek hasierako txantxar-lesioak ditu (ICDAS 1-2 hainbat gainazaletan), eta otorduen artean askotan hartzen ditu azukreak; beraz, txantxar-arrisku ertain gisa sailkatzen da. Maneiu-estrategia hauetatik, zein da egokiena eta osoena arrisku-maila horren arabera?

a) Plakaren kontrol mekanikoa indartzea eta hortzetako pasta fluorduna erabiltzea, eta 6-12 hilean behin azterketak eta 24-36 hilean behin erradiografiak egitea.
b) Xilitola sartzea (6-10 g/egun), % 0,05eko fluoruro sodikoarekin garbitzea ahoa egunero, klorhexidina ematea hileko zikloetan, fluor-berniza kontrol bakoitzean, erradiografiak 18-24 hilabetean behin eta ICDAS 1–2 lesioak zigilatzea.
c) Egunean bitan kaltzio fosfatozko orea aplikatzea, aldian behin listu-testak egitea eta kontrol erradiografikoak egitea 6-18 hilabetean behin.
d) Atzemandako lesio guztiak berehala konpontzeko tratamendua egitea, prebentzio-neurri gehigarriak ezartzeko eta arriskua berriz ebaluatzeko beharrik gabe.

115. Paziente bat kontsultara joan da txantxar-arriskuaren balorazioa egin diezaioten. Anamnesian, adierazi du maila sozioekonomiko baxua duela, antidepresiboak eta antihipertentsiboak hartu ohi dituela eta otorduen artean azukreak maiz hartzen dituela. Miaketa klinikoan plaka-indize altuak ditu, eta marjina akastunak dituzten konponketak. Listu-probetan 0,9 ml/min-ko fluxu estimulatua, 4,6ko ahalmen indargetzailea eta Streptococcus mutans-en 10^5 UKF/ml-ko zenbaketa lortzen dira (UKF: unitate kolonia-formatzaile). Arriskuaren interpretazio orokor hauetatik, zein da egokiena?

a) Txantxar-arrisku handia, faktore sozialak, jokabidezkoak eta klinikoak konbinatzen direlako, listu-parametroak argi eta garbi patologikoak ez diren arren.
b) Txantxar-arrisku txikia, listu-fluxua eta ahalmen indargetzailea balio onargarrien barruan baitaude.
c) Txantxar-arrisku ertaina, dituen faktoreak dietetikoak baino ez direlako eta ondorio kliniko esanguratsurik ez dutelako.



d) Muturreko txantxar-arriskua, medikazio antihipertentsiboak eta antidepresiboak berak bakarrik arrisku-kategoria handiena eragiten duelako.

116. Aukeratu erantzun zuzena txantxar-arriskua ebaluatzeko eredu iragarle gehienei dagokienez:

a) Pisu handia ematen diote dentistaren irizpide subjektiboari.
b) Funtsean, populazio mailan arriskua neurtzeko diseinatu dira.
c) Ez dute barne hartzen faktore babesleekiko esposizioa.
d) Ahalmen iragarle neurritsua dute, banakako mailan.

117. Adierazi zein den erantzun zuzena fisura-zigilatzaileei dagokienez:

a) Ez dute indikaziorik helduaroan.
b) Txantxarraren murrizketa txikiago da aldi baterako hortzetan behin betikoetan baino.
c) Lesio kabitatu hasiberrietan erabil daitezke.
d) Ez dira gomendatzen paziente asmatikoetan.

118. Adieraz ezazu zein den gaur egun zigilatzailerik gomendagarriena:

a) Zigilatzaile gardena, karga inorganikoarekin.
b) Kargarik gabeko zigilatzaile opakua.
c) Beirazko ionomerozko zigilatzailea.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

119. Aukeratu erantzun zuzena zigilatzaileen eraginkortasunari dagokionez:

a) Zalantzazkoa da ur fluordunaren hornidura duten herrietan.
b) Handiagoa da karga duten zigilatzaileetan.
c) % 75etik gorakoa da jarri eta bi urtera.
d) Areagotu egiten da autograbatuko sistema itsasgarriak erabiltzen direnean.

120. Adierazi zein den OKERRA fisura-zigilatzaileei dagokienez:

a) Zigilatzailea esmalteari itsastea grabatu azidoan oinarritzen da.
b) Beirazko ionomerozko zigilatzaileen abantaila da disolbagarriagoak direla.
c) Grabatuak 30 eta 60 segundo artean iraun behar du.
d) Itsasgarri autograbagarriek iragazpen marjinal handiagoa dute.

121. Aukeratu baieztapen hauetako zein den OKERRA zuloen eta arteken zigilatzaileei dagokienez:

a) Bis GMA dimetakrilato bat da.
b) Txantxar oklusalen intzidentzia % 59 murrizten da 4 urteren ondoren.
c) Partzialki irtenda dauden haginetan aplika daitezke.
d) Lehenengo 3 hilabeteetan galtzea akats tekniko baten ondorio da.



122. Adierazi zein den erantzun zuzena fisura-zigilatzeei dagokienez:

a) Beirazko ionomerozko zigilatzaileak eraginkorragoak dira erretxina sinplezkoak baino.
b) Fisurak aldez aurretik abiadura handian fresarekin zabaltzeak hobetu egiten du atxikipena.
c) Beirazko ionomerozko zigilatzaileak hezetasuna kontrolatzea zaila den kasuetan aplikatzen dira.
d) Hobietan aldez aurretik fluorra emateak murriztu egiten du zigilatzailearen atxikipena.

123. Txantxar-lesio hasiberri batean fisura-zigilatze "terapeutiko" bat egiten denean, zein da tratamenduak epe luzera arrakasta izatea zehazten duen faktorea?

a) Betetze-karga handiko zigilatzaile bat erabiltzea mastekatzea jasan dezan.
b) Aldez aurretik erabateko grabatuko sistema itsasgarri bat aplikatzea.
c) Ertzen zigilatze periferiko perfektua lortzea, bakterioak nutriente-iturrietatik isolatuko dituena.
d) Fisuraren sakonera, zeinak gutxienez 1 mm-ekoa izan behar baitu materiala atxikitzeko.

124. Ohiko azterketa batean, zein da gomendatzen den jarduketa-protokoloa partzialki galduta dagoen fisura-zigilatzaile bat izanez gero?

a) Fluor topikoa aplikatzea agerian dagoen eremuan, eta gainerakoa bakarrik erori arte itxarotea.
b) Geratzen den material guztia kentzea diamante-fresarekin eta berriz zigilatzea, hutsetik hasita.
c) Aske dauden zigilatzaile-hondarrak kentzea, eremua garbitzea, berriz grabatzea eta akatsa betetzea.
d) Hortza dagoeneko barneko “tag”ek babesten dutela pentsatzea eta ez esku hartzea.

125. Komunitateko osasun publikoko programen testuinguruan, zer abantaila kliniko nagusi dute beirazko ionomerozko zigilatzaileek erretxinazkoekin alderatuta?

a) Higadura oklusalarekiko erresistentzia handiagoa bruxismoa duten pazienteetan.
b) Atxikipen mekaniko handiagoa epe luzera (10 urte baino gehiago).
c) Polimerizazio-denbora askoz bizkorragoa urpean.
d) Teknikarekiko sentikortasun txikiagoa; hala, partzialki irtenak dauden eta hezetasuna kontrolatzea zaila den hortzak zigila daitezke.

126. Zigilatzaile bat agintzeko txantxar-arriskua ebaluatzean, faktore hauetako zein jotzen da “arrisku handikotzat”?

a) Hortzetako haria astean behin bakarrik erabiltzea.



b) Dietak eragindako orban estrintsekoak izatea.
c) Ahoko beste hortz batzuetan txantxar-lesio aktiboak izatea edo aldez aurretik txantxarra izatea.
d) Txantxarra duten bi senide baino gehiago izatea.

127. Aldez aurreko zer garbiketa-teknikak ditu atxikipen-baliorik onenak zigilatzailearentzat?

a) Haurrak eskuz eskuilatzea.
b) Garbiketa profesionala eskuila birakariarekin eta urarekin edo aire bidezko urradura-sistemen bidez.
c) Pasta profilaktiko fluorduna erabiltzea.
d) Aire eta ur xiringaz soilik garbitzea.

128. Ebakortzen eta lehenengo haginen hipomineralizazio arina duen 7 urteko paziente baten kasuan, zer zigilatze-estrategiak eskaintzen du aurresateko aukerarik handiena esmaltearen egitura anomaloaren aurrean?

a) Erretxinazko ohiko zigilatzailea, 60 segundoz azido fosforikoarekin grabatua egin ondoren.
b) Biskositate handiko beirazko ionomerozko zementua erabiltzea, esmalte akastunari kimikoki atxikitzen zaiolako.
c) Zigilatzea saihestea eta hiru hilean behin fluor-berniza ematea.
d) Ameloplastia erasokorra diamante-fresarekin, esmalte osasuntsu periferikoa bilatzeko.

129. Zigilatzaile bat aplikatzeko teknikan, zein da azido fosforikoarekin grabatu ondoren gomendatzen den garbiketa-denbora, kaltzio fosfatoaren hauspeakinak erabat ezabatzen direla ziurtatzeko?

a) Gutxienez 15-20 segundoz garbitu behar da ur askorekin.
b) Nahikoa da 5 segundoz aire-ur espraiarekin garbitzea.
c) Ez da beharrezkoa garbitzea itsasgarri autograbagarri bat erabiltzen bada.
d) 60 segundo, haurren esmaltearen gogortasuna konpentsatzeko.

130. Zuloen eta arteken zigilatzaileen indikazio hauen artean, bat EZ da zuzena:

a) Txantxarra izateko arrisku handia duten haur eta nerabeentzat bakarrik dira egokiak.
b) Egokiak dira desgaitasunen bat duten eta higiene egokia egiteko zailtasunak dituzten pazienteentzat.
c) Lehenengo hagin iraunkor batek txantxarra badu, gainerako hagin iraunkorrak zigilatzea komeni da.
d) Egokiak dira aldi baterako hortzerian txantxarra izateko joera handia duten haurrentzat.

131. Adierazi zein den erantzun zuzena estomatitis aftosoari dagokionez:

a) Afta handiek ertz goratuak dituzten ultzerak dituzte.



b) Afta handiak pubertaroaren ondoren hasi ohi dira, oro har.
c) Afta txikiak ohikoagoak dira ahosabaian.
d) Afta handiak dira estomatitis aftosoan maizen agertzen direnak.

132. Adierazi zein den ahoko liken zapalari gehien lotzen zaion gaixotasun orokorra:

a) Hiperkolesterolemia.
b) Diabetes mellitusa.
c) Anemia ferropenikoa.
d) Hipotiroidismoa.

133. Adieraz ezazu aho suminduaren sindromea duten pazienteetan zer sintoma EZ den agertzen:

a) Disgeusia.
b) Mihiko erresumina.
c) Insomnioa.
d) Xerostomia.

134. Paziente gazte bat etorri da, ahoko estaldura-mukosan errepikapen-lesio ugari dituena. Adieraz ezazu hark duen ahoko nahasmendua gertatzea errazten EZ duen nahasmendu orokorra:

a) Neutropenia ziklikoa.
b) B12 bitaminaren edota azido folikoaren urritasuna.
c) Hesteetako gaixotasun inflamatorioa.
d) Hiperkolesterolemia.

135. Adieraz ezazu zein den estomatitis protetiko batekin estuki lotuta egon ohi den faktorea:

a) Goiko aldean inplanteen gaineko hortz-errehabilitazioa izatea.
b) Alkohola neurriz gain hartzea.
c) Protesi erauzgarri bat etengabe jarria izatea.
d) Eritroplasia bat izatea.

136. Adieraz ezazu zein den ahoko eritema multiformeari dagokion ezaugarria:

a) Garapen kronikoa du.
b) Askotan, herpes birusagatiko infekzio baten ondoren agertzen da.
c) Ez da larruazaleko lesiorik agertzen.
d) Ohikoagoa da 60 urtetik gorako pazienteen artean.

137. Adierazi zein den erantzun zuzena keilitis granulomatosoari dagokionez:

a) Ez da lotzen aurpegiko paralisiarekin.
b) Crohn-en gaixotasuna baztertu behar da.



c) Goiko ezpainari soilik eragiten dio.
d) Haurtzaroan agertzen da.

138. Aho suminduaren sindromea duten pazienteentzat erabilgarriena izan den farmakoa hau da:

a) Klonazepama.
b) Mikonazola.
c) Diazepama.
d) Flukonazola.

139. Adierazi zer egoeratan den ohikoena glositis migratzailea:

a) Mihi arraildua duten pazienteetan.
b) Larruazaleko eritema multiformea duten pazienteetan.
c) Ahoa klorhexidinarekin denbora luzez garbitzen duten pazienteetan.
d) Hiposialia duten pazienteetan.

140. Ahoko liken zapala honela agertzen da hortzoietan:

a) Gingibitis ultzeradun nekrosatzailea.
b) Gingibitis herpetiformea.
c) Gingibitis ezkatatzaile kronikoa.
d) Penfigoide mukosoa.

141. Adierazi zer baieztapen den zuzena eritroplastiari dagokionez:

a) Haren tratamendua kirurgikoa da.
b) Haztatzean gogorra da.
c) Gaizki doitutako protesiekin lotzen da.
d) Gaiztoa izan daitekeen ahoko nahasmendurik ohikoena da.

142. Adierazi zein den erantzun OKERRA aho-barrunbeko infekzio fungikoei dagokienez:

a) Candida albicans-en birulentzia-faktoreak zenbait genek kontrolatzen dituzte, hala nola HEX1, SAP1-SAP10 eta aINT1 geneek.
b) Azolek H2 antihistaminikoen metabolismoa inhibitzen dute.
c) Kandidiasi eritematoso akutua da ahoko kandidiasi motarik ohikoena GIBaz infektatutako pertsonen artean.
d) Farmako antifungikoek paretako 1,3-b-D-glukanoa inhibi dezakete (ekinokandinak).

143. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Ibrexafungerpak 1,3-b-D-glukanoaren aurkako eragina du.
b) Isabukonazolaren interakzio farmakologikoa txikiagoa da beste azol batzuena baino.
c) ST segmentua luzatzea da posakonazolaren kontrako ondoriorik ohikoenetako bat.



d) Itrakonazola kontraindikatuta dago bihotz-gutxiegitasuna duten pazienteentzat.

144. Esaldi hauetatik, zein da zuzena?

a) Candida krusei flukonazolarekiko erresistentea da.
b) Flukonazolarekiko immunea den gaixotasunean, klotrimazola erabiltzea gomendatzen da.
c) Giltzurrun-hutsegite fulminantearen ezohiko kasuak izan dira borikonazolarekin.
d) Itrakonazolarekiko immunea den gaixotasunean, flukonazola erabiltzea gomendatzen da.

145. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Mihi arraildua areagotu egiten da adinarekin.
b) I motako estomatitis protesikoa bat dator hanturazko lesio mugatuekin, eta hemorragia petekialak izaten dira.
c) Erronboide-formako erdiko glositisean, kandidiasi hipertrofiko kronikoen ezaugarri den hipertrofia eritematoso nodular bat gertatzen da.
d) Gomori-Grocotten zilar metenaminazko tindaketak ehunetan dauden egitura fungikoak nabarmentzen ditu.

146. Estomatitis aftoso errepikatuari dagokionez, adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA:

a) Patologia sistemikoa baztertu behar da, diabetes mellitusa barne dela.
b) Lesio ultzeradunaren kausa nagusi da haurren artean.
c) Hesteetako gaixotasun inflamatorioarekin lotuta egon daiteke.
d) Ohikoagoa da erretzaileak ez diren pazienteen artean.

147. Mihi iletsuari dagokionez, adierazi baieztapen hauetako zein EZ DEN ZUZENA:

a) Hura agertzearekin gehien lotzen diren farmakoen artean daude eritromizina eta olanzapina.
b) Lehenengo tratamendu-lerroa agente keratolitikoak erabiltzean datza.
c) Erasandako mihiko papilak papila filiformeak dira.
d) Eskuarki, disgeusia eta gorputz arrotzaren sentsazioa izaten dira.

148. Ondoko tratamendu hauetatik, zeinek du ebidentzia-maila handiena aho suminduaren sindromearen maneiu klinikoan?

a) 1 mg klonazepam zupatu 8 orduz behin.
b) % 0,025eko kapsaizina-gela 8 orduz behin.
c) 300 mg gabapentina 8 orduz behin.
d) 200 mg azido alfa-lipoiko 8 orduz behin.



149. Aukeratu erantzun zuzena penfigoari buruz:

a) Penfigo begetantean, Dsg2 eta Dsc1aren aurkako IgG antigorputz zirkulatzaileak daude.
b) Zuzeneko immunofluoreszentzian, zelula epitelialen azaleko antigenoen aurkako antigorputz zirkulatzaileak ikusten dira, batez ere IgG4 eta IgG1, eta, gutxiagotan, IgG3.
c) Penfigoan nolabaiteko sentikortasun handiagoa deskribatu da histobateragarritasun-faktore batzuen aurrean, hala nola hauen aurrean: HLA-A10, HLA-A26 eta DR4.
d) Zeharkako immunofluoreszentzian, nagusiki IgG ikusten da epitelioaren zelularteko espazioetan, eta, askoz gutxiagotan, IgM.

150. Ahoko zeinuak eragiten dituzten gaixotasun mukokutaneoen tratamenduan erabili ohi diren kortikosteroide topikoei dagokienez, krema eta geletan erabiltzen diren printzipio aktibo eta kontzentrazio hauetatik, zein da OKERRA?

a) % 0,01eko triamzinolona.
b) % 0,1eko triamzinolona.
c) % 0,5eko triamzinolona.
d) % 0,05eko fluozinolona.

151. Hauetako zein da erreakzio likenoideen parte?

a) Erradioterapiaren ondoriozko erreakzio likenoideak.
b) Artritis erreumatoidearen ondoriozko erreakzio likenoideak.
c) Gingibitis ezkatatzaile kronikoaren ondoriozko erreakzio likenoideak.
d) Farmakoen ondoriozko erreakzio likenoideak.

152. Ahoko liken zapalaren tratamenduari dagokionez…

a) Mota guztiak tratatzen dira.
b) Tratamendua nagusiki sistemikoa da forma atrofiko eta higadurazkoetan.
c) Inoiz ez da erabiltzen klobetasol propionatoa.
d) Batzuetan, beharrezkoa izaten da lesioaren inguruan “depot” prestakinen infiltrazioak egitea.

153. Hauetatik, zein EZ da hartzen gaixotasun builosotzat?

a) Penfigoa.
b) Esklerodermia, aldaera besikularrean.
c) Penfigoidea.
d) Dermatitis herpetiformea.

154. Herpes birusagatiko gingiboestomatitis primarioan, ondoko hau preskribatzea SAIHESTUKO genuke:

a) Antipiretikoa eta analgesikoa.
b) Hidratazio behartua.



c) Aziklobirra.
d) Amoxizilina.

155. Aho-barrunbeko ehun bigunetako tumore gaiztoen diagnostiko diferentzialei dagokienez, ondoko baieztapen hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Errabdomiosarkormaren diagnostiko diferentziala Langerhans-en zelulen histiozitosiarekin egin beharko litzateke.
b) Fibrosarkomaren diagnostiko diferentziala osteosarkomarekin egin beharko litzateke.
c) Melanoma gaiztoaren diagnostiko diferentziala makula melanotikoarekin egin beharko litzateke.
d) Kaposi-ren sarkomaren diagnostiko diferentziala ameloblastomarekin egin beharko litzateke.

156. Estimulatu gabeko listu-fluxuaren proban, hauek dira balio sialometriko normalak:

a) 0,1 – 0,2 ml/min.
b) 0,3 – 0,4 ml/min.
c) 1 – 2 ml/min.
d) 2 – 4 ml/min.

157. Listu-guruineko neoplasia batek gaiztoa izateko probabilitate handiago du, baldin eta hemen kokatzen bada:

a) Parotidan.
b) Ahosabaiko listu-guruin txikian.
c) Guruin submaxilarrean.
d) Mihipeko guruinean.

158. 58 urteko paziente bat etorri da kontsultara. Aurreko hortzetan txantxar zerbikal ugari eta konjuntibitis errepikatuak ditu. Adieraz ezazu nahasmendu hauetatik zein duela pentsatu behar dugun:

a) Sjögren-en sindromea.
b) Bulimia.
c) Hipotiroidismoa.
d) Alboko esklerosi amiotrofikoa.

159. Adieraz ezazu ahosabai gogorraren alboko lesio nodular gogor baten aurrean baztertu behar den lehenengo patologia:

a) Ahosabaiko torua.
b) Diapneusia.
c) Listu-neoplasia.
d) Fibroma traumatikoa.



160. Adierazi zein den baieztapen zuzena sialoadenosiari dagokionez:

a) Ohikoagoa da guruin submaxilarretan.
b) Maizago izaten dute emakumeek.
c) Bi aldeei eragiten die.
d) Xerostomiarekin lotzen da.

161. Adieraz ezazu zer guruinetan gertatzen diren maizago sialolitiasiak:

a) Mihipeko guruinean.
b) Masailezurpeko guruinean.
c) Parotida guruinean.
d) Ahosabaiko listu-guruinetan.

162. Ondoko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Eremu marjinal estranodaleko B zelulen linfoma sialoadenitis linfoepitelial baten gainean garatzen da, oro har, Sjögren-en sindromea duten pazienteetan.
b) Whartin-en tumorea, histopatologikoki, tumore bereizgarri bat da, ondo mugatua, kistikoa, papilarra, eremu likidoak dituena, hiru geruzako epitelio onkozitiko eosinofilikoarekin, T eta B linfozitoak eta zelula plasmatikoak dituen estroma linfoide poliklonal baten gainean, zeinak batzuetan zentro germinalak izaten baititu.
c) Zelula basalen adenoma (menbranosoa) listu-neoplasia onbera da, berragertzeko joera txikia duena.
d) Aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.

163. Ondoko zeinu hauetatik, zein EZ da agertzen sialolitiasiaren koadro klinikoan?

a) Listu-kolikoak.
b) Exudatu zornetsua drainatzea.
c) Konpentsaziozko hipertrofia kontrako aldeko guruinean.
d) Guruineko mina haztatzean.

164. Aukeratu erantzun zuzena sialoadenosiari dagokionez:

a) Guruin submaxilarretan agertzen da nagusiki.
b) Guruin-parenkima suntsitzea du ezaugarri.
c) Aldebiko tumefakzio gisa agertzen da.
d) Listu-guruinetako gaixotasun inflamatorio bat da.

165. Listu-guruinetako tumoreei dagokienez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Maila altuko edo ertaineko kartzinoma mukoepidermoide askok t translokazioa dute bereizgarri (10;18).
b) Zistoadenoma neoplasia gaizto kistiko bat da, gizonetan ohikoagoa dena.
c) Adenoma pleomorfikoan delezioak, translokazioak eta beste alterazio batzuk deskribatu dira hainbat gene-eskualdetan (8q12, 16p, 12q 14-15).
d) Aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.



166. Aukeratu erantzun OKERRA Sjögren-en sindromeari dagokionez:

a) Asaldu hematologiko ohikoenak anemia, panzitopenia eta gammapatia monoklonala dira.
b) Irizpide diagnostikoen barruan, Shiboski-ren eta kideen 2016ko datuen arabera, anti-Ro/SSA antigorputz positiboak izateari 1 puntu dagokio.
c) Lotura hauteman da DR2 eta DR3 aleloekiko, eta lotura handia dago anti-Ro/SSA eta anti-La/SSB autoantigorputzen artean.
d) Ohiko tratamendua nahikoa ez denean, errituximaba gomendatzen da agente biologikoaren lehen aukera gisa guruinez kanpoko zeinuen edo parotidomegaliaren kontrolean.

167. Adierazi zein den baieztapen zuzena gingibitis nekrosatzaileari dagokionez:

a) Lesio ultzeratuak eremu hiperkeratosikoekin lotzen dira.
b) Ultzerazioak hortz arteko papiletan hasten dira.
c) Aziklobirrarekin tratatzen da.
d) Kontraindikatuta dago hortzoien garbiketa kirurgikoa egitea.

168. Adierazi zein den gaixotasun periodontalaren tratamenduan arrakasta lortzeko determinante garrantzitsuena:

a) Ostalariaren erantzun immunitarioa.
b) Flora endogenoa osatzen duen bakterio-mota.
c) Tratamendua I. mugikortasun-fasea baino lehen hastea.
d) Pazienteak dentistak gomendatutako protokoloa betetzea.

169. Adierazi zein den baieztapen zuzena periodontitisari dagokionez:

a) Zundatze-sakonera larritasunarekin lotzen da zuzenean.
b) Periodontitis kronikoaren adierazpen klinikoak 30 urte bete ondoren agertzen dira.
c) Tabakoak areagotu egiten du ehunak bakterio-plakaren aurrean duen erantzuna.
d) Sustrai-arraspatzea tratamendu antibiotikoaren terapia laguntzaile bat da.

170. Adieraz ezazu zein den periodontitis erasokorraren edo C gradukoaren berezko ezaugarri bat:

a) “Arku-erako eta ispilu-erako” itxura duten lesio erradiologikoak izatea.
b) Bigarren haginak izaten dira kalteak maizen jasaten dituztenak.
c) Ohikoa da gabezia immunitarioren bat duten banakoetan.
d) Ez da lotzen faktore mikrobiologiko zehatzekin.

171. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena intsertzio-galeraren neurketari dagokionez:

a) Intsertzio-galeraren neurketa OMEren CPITN indizean jasota dago.



b) Indize periodontal komunitarioak 20 urtetik gorakoen intsertzio-galera erregistratzen du.
c) Hura baloratzeko, poltsaren sakonera zein den jakin behar da.
d) Hura neurtzeko behar den erreferentzia esmaltearen eta zementuaren arteko lerroa da.

172. Adieraz ezazu zein den helduaren diabetes mellitusa gaizki kontrolatzearekin lotutako ahoko patologia:

a) Ahoko minbizia.
b) Edentulismoa.
c) Gaixotasun periodontala.
d) Kandidiasi pseudomenbranosoa.

173. Adieraz ezazu zein den aukerako farmakoa gingibitis nekrosatzailea tratatzeko:

a) Ziprofloxazinoa.
b) Doxiziklina.
c) Azitromizina.
d) Metronidazola.

174. Adierazi zein den erantzun OKERRA gaixotasun periodontalarekin lotutako gaixotasun sistemikoei dagokienez:

a) C katepsina kodetzen duen genearen mutazioa duten pazienteen artean, ohiko aurkikuntza da progresio azkarreko periodontitisa.
b) Neutrofiloen kopurua murrizten deneko gertakari ziklikoak izaten dituzten pazienteek progresio azkarreko periodontitisa izaten dute.
c) Sortzetiko agranulozitosia duten pazienteek gaixotasun infekziosoak dituzte, eta periodontitisa da ohikoenetako bat.
d) Ahoko eta aurpegiko granulomatosia duten koadro klinikoetan oso ohikoa da suntsipen periodontala.

175. Immunoeskasia primario hauetako zeinek EZ du eragiten periodontitisa ahoko zeinu gisa?

a) Chediak-Higashi-ren sindromeak.
b) Papillon-Lefèvre-ren sindromeak.
c) Hiper-IgD sindromeak.
d) Leukozito-atxikipenaren urritasuna.

176. Adieraz ezazu ezaugarri hauetatik zein den zuzena periodontitisean:

a) Kausa infekziosoa duen gaixotasun inflamatorio akutu bat da.
b) Hortzaren euskarri-ehunen suntsipena itzulezina da.
c) Larritasuna zunda periodontalarekin neurtzen den poltsa-sakoneraren bidez ebaluatzen da.
d) Haren berezko bilakaerak hortzeria guztia hartzen du pixkanaka.



177. Zunda periodontalak aldez alde zeharkatzen badu sustrai-furkazioen eremua, honela sailkatzen da:

a) 3. graduko erasana.
b) 4. graduko erasana.
c) 5. graduko erasana.
d) Furkazio baztertua.

178. Adieraz ezazu noiz agertzen den gingibitis kliniko eta histologikoki ezarria:

a) Bakterio-plaka metatzen denetik 5-7 egunera.
b) Bakterio-plaka metatzen denetik 7 egunera.
c) Bakterio-plaka metatzen denetik 7 egunera, kalkulu periodontalen bat badago.
d) Bakterio-plaka metatzen denetik bi edo hiru astera.

179. Adieraz ezazu ezaugarri hauetatik zein den zuzena klorhexidinarentzat:

a) Haren efektuak 7 eta 12 ordu artean iraun dezake.
b) Maiz erabiltzeak bakterio-erresistentziak eragiten ditu.
c) Erraza da hortzetako pasten konposizioan formulatzea.
d) Spray-erako formulazioak lehen lerroko kariostatikoen artean sartzen du.

180. Intsertzio periodontalaren galera neurtzeko ezinbesteko erreferentzia ondoko hau da:

a) Masail aldeko gandor albeolarra.
b) Hortz arteko gandor albeolarra.
c) Esmaltearen eta zementuaren arteko lerroa.
d) Hortz arteko papila.

181. Adieraz ezazu elementu hauetatik zein EZ den beharrezkoa gaixotasun periodontalaren estadioa baloratzeko:

a) Intsertzio-galera klinikoa (IGK).
b) Zundatze-sakonera.
c) Tabakoa erretzea.
d) Periodontitisaren ondorioz hortzak galtzea.

182. Paziente batek ≥ 5 mm-ko intsertzio-galera klinikoa badu, hezur-maila sustraiaren erdiko herenean badu, 6-7 mm-ko zundatze-sakonera badu eta egunean 15 zigarro erretzen baditu, zer periodontitis-estadio eta -gradu ditu?

a) II. estadioa, C gradua.
b) III. estadioa, B gradua.
c) III. estadioa, C gradua.
d) IV. estadioa, C gradua.



183. Adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA hortzetako hariari dagokionez:

a) Plaka interproximalaren % 80raino ezaba dezake.
b) Haria erabiltzea gomendatzen da papilak hortzen arteko espazioa erabat estaltzen badu.
c) Ez dago alderik argizaria duen eta ez duen hariaren eraginkortasunaren artean.
d) Argizaririk gabeko haria erabiltzea gomendatzen da kontaktu interproximal oso itxiak dituzten pazienteetan.

184. Adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA hortzetako kalkuluak eratzeari dagokionez:

a) Aldez aurretik biofilma eratzen da beti.
b) Hortzoien azpiko biofilma, batez ere, listuaren gatz mineralak prezipitatzearen ondorioz mineralizatzen da.
c) Biofilmaren mikrobio arteko matrizea eta bakterioak berak mineralizaziorako euskarri dira.
d) Mineralizazioa biofilmaren barrualdetik kanpoalderantz gertatzen da, Liesegang-en eraztun izeneko eraztun zentrokideetan.

185. Aukeratu erantzun zuzena plaka kontrolatzeko eskuzko eskuilak eta eskuila elektrikoak erabiltzeari dagokionez:

a) Eskuila elektrikoek areagotu egiten dute ahoko higiene-jarraibideen betetze-maila.
b) Eskuila elektrikoek eskuzkoek baino denbora gehiago behar dute plaka ezabatzeko.
c) Eskuila elektrikoen artean, biraketa-oszilazio mugimendua dutenek emaitza hobeak dituzte plaka ezabatzean.
d) a) eta c) zuzenak dira.

186. Adieraz ezazu zer gradutako lesio endoperiodontala adierazten duen 9 mm-ko zundatze zabal batek hortz baten masail aldeko gainazalean:

a) 1. gradua.
b) 2. gradua.
c) 3. gradua.
d) Kanpoko sustrai-xurgatzearen ondoriozkoa.

187. Konplexutasun-faktore hauetatik, zein da erabakigarria periodontitis-kasu bat IV. estadio gisa sailkatzeko?

a) $\geq$ 3 mm-ko hezur-akats bertikalak izatea.
b) $\geq$ 6 mm-ko gehieneko zundatze-sakonera.
c) Errehabilitazio konplexu baten beharra, mastekatze-disfuntzioaren, hozkadaren kolapsoaren edo $\geq$ 2 graduko hortz-mugikortasunaren ondorioz.
d) Furkazioaren erasan-maila II. edo III. klasekoa izatea.



188. Endokarditis infekziosoa izateko arriskuaren aurrean, adierazi egoera hauetako zeinetan EZ litzatekeen beharrezkoa izango profilaxi antibiotikoa:

a) Prozedura prostodontiko finkoak egitea.
b) Hortz-erauzketa sinple bat.
c) Ezpaineko mukosan izandako traumatismo baten ondoriozko odol-galera.
d) Sustrai-arraspatze eta -leuntze bat egitea.

189. Garuneko hodietako istripu baten aurrekariak izanez gero, zein da zentzuz utzi behar den denbora-tartea hortz bat erauzi aurretik?

a) Urtebete.
b) 6 hilabete.
c) 3 hilabete.
d) 1 hilabete.

190. Masailezurrean osteonekrosia eragin dezaketen farmakoekin tratamenduan dauden pazienteei dagokienez, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Denosumaba ez da sartzen hezur-matrizearen barruan.
b) Denosumaba RANKL lotugaiari lotzen zaion antigorputz monoklonal bat da.
c) Masailezurrean farmakoek eragiten dituzten nekrosien % 90 errisedronatoak eragiten ditu.
d) 1 kolagenoaren telomero C-terminalaren serumeko zehaztapena 1 kolagenoaren degradazioaren ondoriozko markatzaile serologiko bat da.

191. Ondoko baieztapen hauetatik, zein da zuzena 1 kolagenoaren telomero C-terminalak (CTX) serumean dituen balio normalei dagokienez?

a) 1 kolagenoaren telomero C-terminalak (CTX) serumean dituen balio normalak 100-150 pg/ml dira.
b) 1 kolagenoaren telomero C-terminalak (CTX) serumean dituen balio normalak 150-300 pg/ml dira.
c) 1 kolagenoaren telomero C-terminalak (CTX) serumean dituen balio normalak 200-250 pg/ml dira.
d) 1 kolagenoaren telomero C-terminalak (CTX) serumean dituen balio normalak 300-550 pg/ml dira.

192. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Bebazizumaba zain barnetik ematen den farmako antiangiogeniko bat da.
b) Hezur-fosfatasa alkalinoaren serumeko balioen zehaztapenak hezurraren suntsipen-maila ebaluatzeko aukera emango luke.
c) Hazkunde endotelial baskularreko faktorearen serumeko balioek lotura dute bisfosfonatoek eragiten duten angiogenesia ezabatzearekin.
d) Zoledronatoa zain barnetik ematen den bisfosfonato bat da.



193. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena ahoari eragiten dioten gaixotasun hereditarioei dagokienez:

a) Ezpaineko alde bakarreko fisura ahosabai-arrailarekin lotzen da gehienetan, eta lotura handiagoa du herentziarekin eta malformazio-sindromeekin.
b) Marie-Sainton-en gaixotasunean, behin betiko hortzek sustrai laburrak dituzte eta hortz supernumerarioak izaten dira.
c) Crouzon-en sindromean, masailezurreko hipoplasia izaten da.
d) Masailezurreko eta sudurreko displasian, II. motako maloklusioa garatzen da.

194. Patologia kardiobaskularra duen pazientearen kudeaketa odontologikoari dagokionez, adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA:

a) Duela gutxi miokardioko infartua izan duen paziente baten kasuan, behar izanez gero, aukerako anestesikoa mepibakaina izango litzateke, hodi-uzkurtzailerik gabe.
b) AIEE-en preskripzioa egiteko, kontuan hartuko da hipertentsioaren aurkako zer farmako hartzen dituen pazienteak.
c) Gomendatzen da tratamendu odontologikoa ahal bezain laster egitea eta ahalik eta saio gutxiena egitea.
d) Periodontitisa arrisku-faktore gisa deskribatu da gaixotasun koronarioari dagokionez.

195. Ahoko zeinu hauetako zein EZ da hartzen C hepatitisari lotutako aurkikuntzatzat?

a) Ahoko liken zapala.
b) Ahoko kandidiasia.
c) Ez-Hodgkin linfoma.
d) Petekiak edo ekimosia izatea.

196. Aurkikuntza odontologiko hauetatik, zein EZ dago giltzurrun-gutxiegitasun kronikoarekin lotuta?

a) Hortz-agenesiak.
b) Esmaltearen hipoplasiak.
c) Halitosia eta disgeusia.
d) Zelula erraldoietako lesio zentralak.

197. Ahoko zeinu hauetatik, zein EZ da lotzen hezur-muineko transplante alogeniko batekin?

a) Hiposialia.
b) Ahoan ultzerak izatea.
c) Zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinoma.
d) Granuloma piogenikoa.



198. Medikamentuen kontrako ondorioei dagokienez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Emateko pauta ez betetzearekin lotu daiteke.
b) Gaixotasun iatrogenikoaren modurik ohikoena dira.
c) A motakoak farmako baten efektu handiagoarekin edo gehiegizkoarekin lotuta daude, haren ekintza farmakologikoarekin erlazionatuta.
d) Posologia egokiarekin emandako farmako baten nahi gabeko eragin kaltegarritzat hartzen da.

199. Esklerosi anizkoitza duen paziente baten arreta odontologikoari dagokionez, adierazi zer egin behar dugun:

a) Tramadola preskribatzea saihestu.
b) Txantxar sortuberrien lesioetarako zilar diamina fluoruroa erabiltzeko aukera aztertu.
c) Odontalgiak arreta handiz zaindu, trigeminoaren neuralgiaren prebalentzia handia izaten baita.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

200. Itsutasuna duen paziente baten arreta odontologikoa hobetzeko, neurri hauek guztiak hartu beharko ditugu, BAT IZAN EZIK:

a) Pazienteari ingurune klinikoarekin kontaktu fisiko handiagoa izateko aukera ematea.
b) Zapore gogorrak saihestea.
c) Pazientea lagunduta egon dadin sustatzea.
d) Emandako jarraibideak grabatuta ematea.

201. Garuneko paralisia duten pazienteen ahoko zeinuei dagokienez, adierazi baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Pazienteen % 70ek etengabeko ohitura parafuntzional bat izaten dute, bereziki garuneko paralisi espastikoa duten pazienteek.
b) Hortzetako traumatismoen intzidentzia biztanleria orokorrak duenaren antzekoa da.
c) Ohikoa da behin betiko hortzen erupzio-prozesua atzeratzea.
d) Lerde-jarioa benetako sialorrea baten ondorio da.

202. Farmakoei lotutako agranulozitosiari dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Konplikazio arraroa da, baina aurresangarria.
b) Metamizola da hura eragin dezakeen farmakoetako bat.
c) Hortzoietako nekrosia eta min handia eragin ditzake.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

203. INFAC buletinaren arabera, egoera kliniko hauetako zeinetan behar da antibiotikoak hartzea?

a) Periinplantitisa.



b) Abzesu periapikal akutua erasan sistemikorik ez duten pazienteetan.
c) Pulpitis itzulezin sintomatikoa gaizki kontrolatutako diabetes mellitusa duten pazienteetan.
d) Hortz-mamiaren nekrosia.

204. Biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa duten pazienteetan, zer hartu behar da kontuan odontologia-maneiurako?

a) Ahal den neurrian, atzeko ahosabai-infiltrazioak eta masailezurreko tronkularrak saihestu behar dira.
b) Kandidiasia izateko joera duten pazienteak dira.
c) Hortzetako tratamendua egiten den bitartean pultsoximetroa erabiltzea gomendatzen da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

205. Hortz-kabinetean hipertentsio-krisi bat izanez gero (tentsio arterial sistolikoa >210 edo diastolikoa >120 mmHg), ondoko jarraibide hauetatik zein EZ da zuzena?

a) Laguntza medikoarekin harremanetan jartzea eta, antsietate-sintomarik izanez gero, ahotik diazepama ematea (5-10 mg).
b) 25 mg kaptopril ematea ahotik.
c) Pazienteari atsedenean egoteko aukera ematea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

206. Angioedemari dagokionez, adierazi zein den baieztapen OKERRA:

a) Ez da deskribatu tratamendu odontologikoei lotuta, baina haren garrantzia aho inguruan agertzen diren zeinuetan datza.
b) Batzuetan, lotura izan dezake farmakoen kontsumoarekin.
c) C1 esterasa entzimaren inhibitzailearen urritasunarekin lotuta egon daiteke.
d) Tratamendua antihistaminikoekin edota kortikoideekin egiten da.

207. Ondoko farmako edo talde farmakologiko hauetatik zein EZ da lotzen normalean xerostomia agertzearekin?

a) Antidepresibo triziklikoak.
b) Antihistaminikoak.
c) Diuretikoak.
d) Antibiotikoak.

208. Aukeratu erantzun zuzena tratamendua jasotzera hortzetako kontsultara joaten den paziente asmatikoari dagokionez:

a) Inhalagailua eraman beharko du, eta, asma kroniko ertaina edo larria badu, profilaktikoki erabili beharko du kontsultan.
b) Ez zaio AIEErik errezetatu behar.
c) a) eta b) zuzenak dira.



d) Erantzun guztiak okerrak dira.

209. Haurdunaldi osoan eta edoskitzaroan ondoko hauek erabili ahal izango ditugu:

a) Lidokaina, ibuprofenoa eta zefalosporinak.
b) Lidokaina, parazetamola eta penizilinak.
c) Mepibakaina, aspirina eta klindamizina.
d) Mepibakaina, ibuprofenoa eta zefalosporinak.

210. Gaur egungo gomendioen arabera, paziente hauetako zeinetan dago hertsiki gomendatuta endokarditisaren profilaxia tratamendu periodontal inbaditzaile bat egin aurretik?

a) Haurtzaroan hautemandako murmurio funtzionala duen pazientea.
b) Konpondu gabeko aurikula arteko komunikazioa duen pazientea.
c) Bihotzeko balbula-protesi bat (mekanikoa edo biologikoa) duen pazientea.
d) Duela urtebete baino gehiago miokardioko infartua izan duen pazientea.

211. Paziente onkologiko pediatriko bati aukerako hotz-tratamendu bat egitean:

a) Neutrofilo-zenbaketa milimetro kubikoko 5.000 baino txikiagoa bada, tratamendua atzeratu egin beharko dugu.
b) Plaketa-zenbaketa milimetro kubikoko 60.000 baino txikiagoa bada, tratamendua atzeratu egin beharko dugu.
c) Neutrofilo-zenbaketa milimetro kubikoko 1.000 baino txikiagoa bada, tratamendua atzeratu egin beharko dugu.
d) Plaketa-zenbaketa milimetro kubikoko 50.000 baino txikiagoa bada, tratamendua atzeratu egin beharko dugu.

212. Ondoko datuetatik, adieraz ezazu zein den paziente bat GIBaz infektatuta egon daitekeela gehien iradokitzen duena:

a) Beherakoa behin eta berriz.
b) Anemia ferropenikoa.
c) Ilea galtzea.
d) Hiposialia.

213. Adieraz ezazu zein diren hiesari lotutako Kaposi-ren sarkomak ahoan izaten dituen kokapenik ohikoenak:

a) Mihia eta ezpainak.
b) Ahosabai gogorra eta hortzoiak.
c) Parotida eta orofaringea.
d) Ahosabai biguna eta ahoaren zorua.



214. Adieraz ezazu zein den GIBak eragindako infekzioarekin maizen lotzen den ahoko neoplasia gaiztoa:

a) Errabdomiosarkoma.
b) Ez-Hodgkin linfoma.
c) Zelula ezkatatsuetako kartzinoma.
d) Ewing-en tumorea.

215. Adieraz ezazu zein den haurren hiesaren ahoko zeinuen ezaugarri bereizgarria, helduen hiesarekin alderatuta:

a) Hiperplasia epitelial fokala.
b) Parotida gurina handitua izatea.
c) Makroglosia.
d) Kaposi-ren sarkoma.

216. GIBak eragindako infekzioari dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) GIBak eragindako 2. estadioko infekzioa duen paziente batean, CD4+ zelulen zenbaketa 200-499 zelula/mm3 da eta CD4+ zelulen ehunekoa % 14 eta % 26 artekoa.
b) Sarrera-inhibitzaileek CCR5 korrezeptorearen proteinak blokeatzen dituzte GIBa sartzeko beharrezkoak diren CD4+ linfozitoetan.
c) GIBak eragindako infekzioa duten pazienteetan neutrofiloen zenbaketa absolutua <500/mm3 bada, gomendatzen da profilaxi antibiotikoa egitea hortzetako tratamendu inbaditzaileak egin aurretik.
d) Hodgkin-en linfoma GIBak eragindako infekzioarekin lotura estua duen neoplasia bat da.

217. Adieraz ezazu zer eragiten duen GIBak eragindako infekzioak paziente pediatrikoetan:

a) Hipogammaglobulinemia.
b) Herpes birusagatiko estomatitis errepikatua.
c) Parotidaren hipertrofiagatiko hipersialia.
d) Periodontitis orokortua.

218. Terapia antirretrobirala (TAR) duten GIB+ pazienteetan, ondoko hauetako baten prebalentzia handiagoa aurki dezakegu:

a) Ahoko hiperpigmentazioa.
b) Xerostomia eta hiposialia.
c) Listu-guruinak handituak izatea (batez ere, parotida).
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.



219. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein aurkituko dugun maizen GIBak eragindako infekzioa duen eta berriki amoxizilina/klabulanikoarekin tratatu den paziente erretzaile eta diabetiko batean:

a) Esofagoko kandidiasia.
b) Aho-barrunbean: kandidiasi pseudomenbranosoa, eritematosoa edo keilitis angeluarra.
c) Kokzidiomikosi barreiatua.
d) Zitomegalobirusak eragindako erretinitisa.

220. Adieraz ezazu zein den biziraupen handiagoarekin lotzen den ezaugarria zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinoman.

a) Forma kliniko exofitiko eta ez-ultzeratuak.
b) Emakume gazteetan gertatzea.
c) 4 cm baino gutxiagoko diametroa izatea.
d) Mihiaren aurreko herenean egotea.

221. Adierazi zein den erantzun zuzena garatxo-leukoplasia proliferatiboari dagokionez:

a) Epstein Barr-en birusarekin lotzen den hiperplasia epitelial hiperkeratinizatzaile bat da.
b) Ez da ohikoa emakumeen eta erretzaileak ez diren pazienteen artean.
c) Gaizto bihurtzeko arrisku handia du.
d) Ohikoa da 40 urtetik beherako pazienteen artean.

222. Adieraz ezazu zein den diagnostiko diferentzialerako gaixotasun garrantzitsuena ahosabaiko tumore-lesio exofitiko papilar zurixka baten aurrean:

a) Fibroma traumatikoa.
b) Garatxo-kartzinoma.
c) Kartzinoma mukoepidermoidea.
d) Zelula granularretako tumorea.

223. Tabakoa eta alkohola kontsumitzen dituen 63 urteko paziente batek lesio gorri leun bat du ahoaren zoruan duela 20 egunetik. Zer miaketa egin behar genuke diagnostikoa egiteko?

a) Arraspatze bidezko zitologia.
b) Ebaki bidezko biopsia.
c) Eszisio bidezko biopsia.
d) Lagin mikrobiologiko bat hartzea.

224. Adieraz ezazu zein den ahoko melanomaren kokapenik ohikoena:

a) Ahosabaia.
b) Mihia.



c) Mukosa jugala.
d) Hagin atzeko mukosa.

225. Adieraz ezazu zein den heldu batek leuzemia izan dezakeela gehien iradokitzen duen ahoko datu klinikoa:

a) Hortz-haginetako min iraunkorra izatea.
b) Orban morexkak izatea ahoko mukosan.
c) Hortzoietako berezko odoljarioa izatea.
d) Mukosak zurbiltzea eta halitosia izatea.

226. Ahoko asaldu hauen artean, adieraz ezazu zure ustez zein den gaiztoa izan daitekeena:

a) Leukoplasia iletsua.
b) Erronboide-formako glositisa.
c) Leukoedema.
d) Keilitis aktinikoa.

227. Burkitt-en linfoma honekin lotzen da:

a) *Porphyromonas gingivalis.*
b) Epstein-Barr-en birusa.
c) *Candida albicans.*
d) Giza papilomaren 16 birusa.

228. Adieraz ezazu zein den betelaren kontsumoarekin zuzenean lotzen den eta gaiztoa izan daitekeen ahoko nahasmendua:

a) Ahoko fibrosi submukosoa.
b) Garatxo-leukoplasia proliferatiboa.
c) Ahoko erreakzio likenoidea.
d) Leukoplasia ez-homogeneoa.

229. Adieraz ezazu datu hauetako zein EZ dagokien ahoko metastasiei:

a) Oso ohikoak dira mihiaren eta ahosabaiaren ertzean.
b) Hortzoiko lesio nodular gisa ager daitezke.
c) Pixkanaka garatzen dira, zenbait hilabetean.
d) Ohikoak dira adin handiko paziente helduen artean.

230. Adieraz ezazu zer faktorek errazten duen osteorradionekrosia agertzea zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinoma baten aurka tratatutako paziente batean.

a) T3 tumore bat izatea.
b) Helduaren diabetes mellitusa izatea.
c) 80 Gy-tik gorako erradioterapia-dosi bat hartzea.



d) Hipertentsioaren aurkako farmakoak hartzen aritzea.

231. Adieraz ezazu zein diren zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinomaren kokapenik ohikoenak:

a) Ezpain-ertzen atzeko mukosa eta mihiaren gainaldea.
b) Mihia eta ahoaren zorua.
c) Mukosa jugala eta ahosabaia.
d) Orofaringea eta hagin atzeko mukosa.

232. Adieraz ezazu zein den ahoko leukoplasia batean bilakaera gaiztoa izateko arrisku handiena duen faktorea:

a) Protesi erauzgarriak izatea.
b) Xerostomia – hiposialia izatea.
c) Mota kliniko homogeneokoa izatea.
d) Displasia epiteliala izatea.

233. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Listu-neoplasia gaiztoen biziraupen orokorra % 60tik gorakoa da 5 urtera, eta % 45etik gorakoa 10 urtera.
b) Listu-linfomak ohikoagoak dira bizitzaren seigarren hamarkadan, eta pixka bat ugariagoak dira emakumeen artean.
c) Hiperplasia onkozitiko nodularra GPB53 infekzioarekin lotutako lesio erreaktibo bat izan daitekeela jo da.
d) Sebo-linfoadenomak parotidan soilik gertatzen dira.

234. Adierazpen hauetatik zein da OKERRA?

a) Kartzinoma mioepiteliala ohiz kanpoko neoplasia bat da, eta lesio erasokorra da, kasuen % 33n prozesu neoplasikoa progresiboa baita.
b) Zelula argien kartzinoma ohiz kanpoko neoplasia gaizto bat da, maila handikoa, eta hialinizazioa duten edo ez duten zelula argiek osatzen dute.
c) Kartzinoma epitelial-mioepitelialaren pronostikoa ona da, metastasi-maila baxuarekin eta % 40ko errekurrentziarekin.
d) Kartzinoma mukoepidermoidearen mailakatze histopatologikoan, +4 mitosi/10 caa 3 puntu dira.

235. Ahoko minbizian, estadio kliniko hauetako zein EZ da zuzena?

a) IVB estadioa: T4a edozein N M0, edozein TN3M0.
b) III. estadioa: T3N0M0 edo T1-3 N1 M0.
c) II. estadioa: T2N0M0.
d) IVC estadioa: edozein T edozein N M1.



236. Giza papilomaren birusari (GPB) eta minbizian dituen inplikazio etiopatogenikoei dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) GPBak eragindako ahoko infekzio iraunkorrak areagotu egiten du ohiko GPB(–) aho-kartzinomak normalean eragiten dion populazioa baino gazteagoa den populazio batean ahoko kartzinoma izateko arriskua.
b) Immunoezabatzea da GPBak eragindako infekzioa izatea errazten duen egoera bat, bai transplanteei lotutako immunoezabatzea, bai GIBak eragindako infekzioak eragindakoa.
c) Zelula ezkatatsuetako GPB(+) ahoko kartzinomak ez datoz bat tabakoaren eta alkoholaren kontsumoari lotutako ohiko GPB(–) kartzinomekin, eta datu nagusia da biziraupen-tasa orokor hobea dutela.
d) GPB(+) kartzinomak paziente gazteagoek izaten dituzte (50 urtetik beherakoak), histopatologiaren aldetik ez dira hain ez-diferentziatuak eta lotura izaten dute arriskuko sexu-portaerekin.

237. Ahoko leukoplasiaren estadio hauetatik zein da OKERRA?

a) 4. estadioa L3P2.
b) 2. estadioa L2P0.
c) 4. estadioa L3P1.
d) 3. estadioa L1L2P1.

238. Aukeratu erantzun zuzena garatxo-leukoplasia proliferatiboari dagokionez:

a) Kartzinoma-eremuak garatzeko joera handia du.
b) Bizkor hazten da.
c) Hasieratik askotariko lesioak ikusten dira.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

239. Ondoko hauetako zein EZ dago zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinomaren tratamenduaren ohiko konplikazioen artean?

a) Mukositisa.
b) Melanosia.
c) Dastamenaren nahasmenduak.
d) Ehun bigunen nekrosia.

240. Aukeratu erantzun zuzena eritroplasiari dagokionez:

a) Leukoplasia baino ohikoagoa da.
b) Alkoholak eta tabakoak ez dute eraginik haren garapenean.
c) Itxura leuna edo pikortsua izan dezake.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.



241. Kokapen hauetako zeinetan EZ da hain ohikoa zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinoma bat agertzea?

a) Ahosabai bigunean.
b) Ahoaren zoruan.
c) Bestibuluaren hondoan.
d) Mihiaren ertzean.

242. Adieraz ezazu ondoko hauetako zein EZ dagoen ahoko biopsia egiteko indikazioen artean:

a) Gaiztoak direlako susmoa dagoen lesioak, minbizi aurreko lesioak eta kausa ezezaguneko ultzerazio kronikoak.
b) Etiologia ezezaguneko lesioak, batez ere minarekin, parestesiarekin edo anestesiarekin lotzen direnean.
c) Itxuraz hanturazkoak diren lesioak, tokiko narritagarriak ezabatu ondorengo bi asteetan hobera egiten dutenak.
d) Aho-funtzioa eragozten duten lesioak.

243. Ahoko minbizia diagnostikatzen laguntzeko prozedura osagarriei dagokienez, aukeratu erantzun OKERRA:

a) VELscope® sistemak positibo faltsu asko ematen ditu eta espezifikotasun txikia du.
b) Toluidina-urdina (Mashberg) erabiltzeko hirugarren urratsa % 1eko kontzentrazioa duen toluidina-urdinarekin ahoa garbitzea da (tindaketa).
c) Autofluoreszentzia-teknika erreflektantzia-fenomenoan oinarritzen da, non gainazal batek islatu dezakeen argi-proportzioa neurtzen baita.
d) Ehun bizien tindaketak arrisku handiko lesioen jarraipena egiten, biopsia hartzearen egokitasuna erabakitzen eta lesioaren kokapena zehazten laguntzeko tresna besterik ez dira.

244. Aukeratu erantzun zuzena kartzinogenesiko alterazio molekularrei dagokienez:

a) Hazkundearen ezabatzaileei ihes egiten dietenak p53 eta pRb dira.
b) Erreplikazio-hilezkortasuna ahalbidetzea telomerasaren eta TERT proteinen mende dago.
c) Ugaltzeko seinaleei eusten dietenak hauek izan daitezke: EGFR, c-MET, TGFb/SMAD bidea, RAS eta MAPK bideak.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

245. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) TNM estadio-sistemaren 8. edizioaren arabera, 3,2 cm-ko tamaina eta 3 mm-ko DOIa duen zelula ezkatatsuen ahoko kartzinoma bat, tumore primarioaren alde bereko linfa-gongoil bakarrera barreiatu dena, non gongoilean hautemandako minbiziak 2,3 cm neurtzen baitu eta ez baitu urruneko metastasirik, III. estadioa T2 N1 M0 izango litzateke.



b) Zetuximaba, agente bakar gisa, etorkizun handiko aukera da buruko eta lepoko minbizi errepikatua edo zelula ezkatatsuen minbizi metastasikoa duten pazienteentzat.
c) Zelula ezkatatsuetako ahoko kartzinomaren tratamenduan kanpotik aplikatzen den erradioterapian 45-70 Gy-ko erradiazioak ematen dira.
d) Ahoko kartzinomaren tratamenduan, huste zerbikala mailaren arabera egiten da, baita IX. nerbio kraniala, barneko zain jugularra eta muskulu esternokleidomastoideoa sartuta edo sartu gabe ere.

246. Datu histopatologiko hauen artean, adieraz ezazu zein EZ dagokion displasia epitelialari:

a) Gandor epitelial erraboildunak.
b) Mitosi atipikoak.
c) Civatte-ren gorputzak.
d) Geruzapen epitelial irregularra.

247. Adieraz ezazu zer nahasmendu nagusirekin egin behar dugun diagnostiko diferentziala goiko ezpainean lesio kistiko mukoide submukoso bat duen 45 urteko gizon baten kasuan:

a) Kartzinoma basozelularra.
b) Kartzinoma mukoepidermoidea.
c) Keratoakantoma.
d) Adenoma pleomorfikoa.

248. Adieraz ezazu zer iradokitzen duen "beira esmerilatuaren itxurako" irudi erradiologiko misto bat erakusten duen goiko masailezurreko lesio zabal batek:

a) Osteoma.
b) Zuntz-displasia.
c) Fibroma osifikatzaile eta zementu-eratzailea.
d) Ameloblastoma.

249. Adieraz ezazu zer pentsarazi behar digun 74 urteko paziente baten masailezurretan eta garezurrean "kotoi-itxurako" lesio opaku ugari agertzeak, zeinak adierazten baitigu protesi osoak ez zaizkiola sartzen:

a) Zuntz-displasia.
b) Osteogenesi inperfektua.
c) Displasia kleidokraniala.
d) Paget-en gaixotasuna.

250. Ondoko kiste odontogeniko hauetatik, zein errepikatzen da maizen?

a) Alboko kiste periodontala.
b) Kiste odontogeniko glandularra.
c) Kiste dentigeroa.



d) Kiste paradentala.

251. Aukeratu erantzun zuzena ameloblastomari dagokionez:

a) Kiste anitzeko forma solidoak pronostiko hobea du kiste bakarrekoak baino.
b) Haren itxura erradiologiko ohikoena lobulu anitzeko lesio misto batena da.
c) Kasuen % 70en masailezurreko angeluan egoten da.
d) Tratamendu kirurgikoa egitea gomendatzen da, arretaz egindako kuretajearekin.

252. Erradioluzentzia periapikal baten aurrean, adieraz ezazu zer datuk iradokitzen duen gehien sustraiko kiste bat dela:

a) Desbitalizatutako hortz batekin lotzea.
b) Lokulu anitzekoa izatea.
c) Bizitasun positiboa duen hortz baten apexarekin lotzea.
d) Halo esklerotikoa duen argitasun bat erakustea.

253. Hiperparatiroidismoarekin lotutako ahoko eta aurpegi-masailetako lesioek ondoko hauek izaten dituzte histopatologikoki:

a) Eosinofilo ugari.
b) Nekrosi kaseosoa duten granulomak.
c) Eremu mixoideak.
d) Nukleo anitzeko zelula erraldoiak.

254. Adieraz ezazu zer izaten duten NF 1 neurofibromatosia izaten duten pazienteek:

a) Osteoma ugari.
b) Petekia ugari ahoaren inguruan eta barruan.
c) “Kafesne-itxurako” orbanak larruazalean.
d) Hortzoietako gainhazkuntzak.

255. Adieraz ezazu 23 urteko paziente batek masailezurreko lokulu anitzeko lesio erradioargi bat izateko probabilitate handiena duen diagnostikoa:

a) Mixoma odontogenikoa.
b) Alboko kiste periodontala.
c) Odontoma.
d) Osteosarkoma.

256. Adieraz ezazu zein diren Gorlin-Goltz-en sindromearen 2 alderdi esanguratsuenak:

a) Kartzinoma basozelular pigmentatuak eta keratokiste odontogenikoak.
b) Nebo ugari eta maloklusioa.
c) Garezur barneko kaltzifikazioak eta kiste dentigero anizkoitzak.
d) Ornoetako eskoliosia eta saihets bikoitzak.



257. Adieraz ezazu zer datu dagokion kiste nasopalatino bati:

a) Malassez-en hondar epitelialak ugaltzearen ondorioz sortzen da.
b) Hurbileko hortzak bizirik egon ohi dira.
c) Sustrai arteko lesio erradiologiko misto gisa agertzen da.
d) Hurbileko hortzak desbitalizatu egin behar dira.

258. Adieraz ezazu zer ezaugarri dagokion keratokiste odontogeniko bati:

a) Jatorri inflamatorioa duen lesio odontogeniko bat da.
b) Aurpegiko parestesia eta errizolisia eragiten ditu.
c) Hezur premaxilarrean egon ohi da normalean.
d) Errekurrentzia-tasa handia izaten du.

259. Adieraz ezazu zeren ezaugarri den 4.8 piezako horma distalari lotutako irudi erradiogardena, barailan birxurgatzea eragiten duena:

a) Keratokiste odontogenikoa.
b) Alboko kiste periodontala.
c) Kiste paradentala.
d) Stafne-ren barrunbea.

260. Adieraz ezazu zein ezaugarri den zementu- eta hezur-displasia periapikalaren bereizgarri:

a) Erradiografian ondo zehaztu gabeko ertzak dituzten masa esklerotikoak erakusten ditu.
b) Konkor bat eragiten du masail aldeko hezur-kortikalean.
c) Erasandako hortzek bizitasuna galtzen dute pixkanaka.
d) Batez ere beheko letaginei eta ebakortzei eragiten die.

261. Adieraz ezazu zer ezaugarri dagokion odontoma konposatuari:

a) Hortz atxikiekin lotzen da askotan.
b) Neoplasia odontogeniko ez-diferentziatua da.
c) Bizitzako hirugarren hamarkadatik aurrera hauteman ohi da.
d) Masailezurraren atzeko aldean egon ohi da.

262. Ondoko gene honen galera keratokiste odontogenikoekin lotu izan da:

a) HFIT.
b) TCLSI.
c) MCC.
d) ITAS2.



263. Fowler eta Brahnnon-en arabera (2011), kiste odontogeniko glandularraren irizpide diagnostiko hauetatik zein da OKERRA?

a) Epitelio barneko esferak izatea.
b) Epitelioa loditua duten eremuak izatea.
c) Muki-zelulak izatea.
d) Bakuolodun zelula argiak egotea.

264. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Jotzen da keratokiste odontogenikoak masailezurreko kiste guztien artean duen intzidentzia % 8 eta % 12 bitartekoa dela.
b) Osteomielitis kroniko primarioa Majeed-en sindromearekin lotu da.
c) Gorlin-en sindromearen etiologian alterazio bat dago PTCH genean, 9. kromosoman.
d) Osteomielitis kroniko esklerosatzaile fokalak antibiotikoak ematea behar izaten du.

265. Ondoko baieztapen hauetatik zein da zuzena?

a) Osteomielitis aktinomikotikoaren tratamenduaren oinarrietako bat V penizilinaren dosi altuak ematea da.
b) Alboko kiste periodontala, histologikoki, keratinizatu gabeko epitelio geruzatua du.
c) Keratokiste odontogenikoetan, berreritze handiagoa ikusi da kasu ortokeratinizatuetan.
d) Garré-ren osteomielitis esklerosatzaileak antibioterapia behar du.

266. Aukeratu erantzun zuzena keratokiste odontogenikoari dagokionez:

a) Jatorri primordialekoak dira ohikoenak (% 60) eta hortz inpaktatu bati lotuta daude.
b) Jatorri dentigeroa dutenak ez dira hain ohikoak (% 40) eta inoiz ez dira egoten hortz inpaktatu bati lotuak.
c) Nagusiki masailezurrean kokatzen dira (angeluan eta goranzko adarrean).
d) Asko badira, Gorlin-en sindromea baztertu behar da: keratokiste ugari, malformazio eskeletikoak eta zelula ezkatatsuetako kartzinoma.

267. Adierazi zein den erantzun zuzena sudur-ezpainetako kisteari dagokionez:

a) % 75 gizonen artean agertzen dira, bizitzako bigarren eta bosgarren hamarkaden artean.
b) Hezur albeolarrari eragiten dio.
c) Sudurraren eta ezpainen arteko ildoa ezabatzen duen eta sudur-hegala igoarazten duen tumefakzio gisa agertzen da.
d) Histopatologikoki, oro har, geruza askoko epitelio ezkatatsu zapal batek osatzen du.

268. Aukeratu erantzun zuzena osteosarkomari dagokionez:

a) Osteosarkomen % 6 eta % 10 artean masailezurrean eta garezurreko eta aurpegiko egituretan agertzen dira.



b) Barailan, baraila-gorputzaren atzeko aldean egoten da gehienetan, eta, masailezurretan, berriz, hezur albeolarrean, sinu maxilarraren zoruan eta ahosabaian.
c) Sintomatologia bereizgarriak barne hartzen ditu erasandako segmentuaren hedapena eta min iraunkorra.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

269. Aukeratu erantzuna OKERRA:

a) Kartzinoma ameloblastikoa da tumore odontogeniko gaiztorik ohikoena.
b) Ameloblastoma neoplasia polimorfiko onbera da, baina lokalki inbaditzailea.
c) Odontoma konposatua tumore-malformazio bat da, eta hortz-ehun helduak sortzea du ezaugarri. Ehun horiek modu ordenatuan kokatzen dira, eta hortzen antzeko egiturak sortzen dituzte, hainbat tamaina eta formatakoak.
d) Fibroma odontogenikoa tumore mesenkimatoso onbera bat da, epitelio odontogeniko trinkoz osatua, eta material mineralizatuaren kantitate aldakorrak ditu.

270. Disko artikularra desplazatzen denean eta ondoren berriz erredukzioa gertatzen denean, adierazi zer posizio duen diskoak masailezur-kondiloarekiko:

a) Kondiloaren aurrean kokatzen da, irekiera maximoko posizioan.
b) Kondiloaren atzean kokatzen da, irekiera maximoko posizioan.
c) Kondiloaren aurrean kokatzen da, atsedeneko posizioan.
d) Kondiloaren atzean kokatzen da, atsedeneko posizioan.

271. ATMaren irudi bidezko azterketan, teknika hau da lehen aukerakoa:

a) Erresonantzia magnetikoa.
b) Ortopantomografia + telerradiografia irekiera- eta itxiera-posizioetan.
c) Ordenagailu bidezko tomografia.
d) Gammagrafia.

272. Min miofaszialaren balorazioan, adieraz ezazu zer muskulu-eremuk behar duten ahoaren barnealdea haztatzea:

a) Muskulu estilohioideoa.
b) Kanpoko muskulu pterigoidea.
c) Muskulu esternokleidomastoideoa.
d) Muskulu suprahioideoa.

273. Adieraz ezazu zer zeinu agertzen den ATMaren osteoartrosian:

a) Hots artikularrik ez izatea.
b) Tumore gogor bat izatea alboko poloan.
c) Goizetan zurruntasun handia izatea.
d) Atsedenean min handia izatea.



274. Adieraz ezazu zer ondoriok EZ duen gertatu behar ferula oklusal bat jarri ondoren:

a) Parte hartzen duten muskuluen jarduera aldi baterako murriztea.
b) Gainazal oklusalak eta konponketak babestea.
c) ATMaren presioa areagotzea blokeoak saihesteko.
d) Parafuntzioa murriztea.

275. Aukeratu erantzun zuzena ATMaren irudi bidezko probei dagokienez:

a) Bi kondilo-buruen kontrastea ezin da egin faringean zeharreko erradiografia baten bidez.
b) Faringean zeharreko erradiografian, X izpien hodiaren burua muxarradura sigmoidean barrena bideratzen da, pixka bat aurrerantz.
c) Artikulazio-hobiaren balorazioa sorta konikoko ordenagailu bidezko tomografia batekin egin daiteke.
d) Artografia batean, kontrastea goiko espazio artikularrean baino ezin da sartu.

276. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA sistema estomatognatikoko artikulazioen zahartzeari dagokionez:

a) Artikulazio sinartrosikoak oso gutxi aldatzen dira adinarekin.
b) Goiko eta beheko hortzetako gonfosiak oso gutxi aldatzen dira adinarekin.
c) Hortzen higadura areagotu egiten da adinarekin bi artikulazio tenporomandibularrak koordinatzeko zailtasunagatik, eta horrek deskargak eragiten ditu nerbio-sisteman.
d) Masailezurraren mugimenduetan parte hartzen duten hiru muskulu nagusietan eta lau muskulu gehigarrietan gantza metatzeak eragina du artikulazioaren zahartzean.

277. Tratamendu hauetako zein EZ da egokia nahasmendu tenporomandibularrak maneiatzeko?

a) Ortodontzia edo protesi bidezko errehabilitazioa.
b) Gauetan egonkortze-ferula erabiltzea.
c) Muskulu-erlaxatzaileak agintzea.
d) Tratamendu fisiko errehabilitatzailea.

278. Adieraz ezazu zein den kondiloak eta diskoak eratzen duten konplexuko nahasmenduak ebaluatzeko irudi bidezko lehen aukerako proba:

a) Sorta konikoko ordenagailu bidezko tomografia.
b) Ortopantomografia.
c) Erresonantzia magnetikoa
d) Garezurrean zeharreko erradiografia.

279. Artikulazio tenporomandibularreko patologia sistemikoen zeinuei dagokienez, adieraz ezazu baieztapen hauetako zein den OKERRA:

a) Aurreko hozkada ireki gisa ager daitezke.



b) Artritis erreumatoidea da maizen lotzen den patologia.
c) Toxina botulinikoak sintomak murrizten lagundu dezake.
d) Zeinuak aurikula aurreko eskualdeko mina eta krepitazioa izan daitezke.

280. Zein da zefalea primario nagusia nahasmendu tenporomandibularrak dituzten pertsonen artean?

a) Migraina
b) Tentsio-zefalea.
c) Luku gisako zefalea.
d) Ez dago loturarik nahasmendu tenporomandibularren eta zefalea primarioen artean; izan ere, nahasmendu tenporomandibularrek nahasmendu horiei egozten zaien buruko mina eragiten dute.

281. Ferula oklusalaren erabilerari dagokionez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Nahasmendu tenporomandibularren tratamenduaren oinarria da.
b) Ferula pibotagarria egokia da artralgia/artritis kasuetan.
c) Aurreko birposizionatze-ferularen indikazio nagusia diskoaren erredukziorik gabeko desplazamendua da.
d) Ez da ezagutzen zer mekanismo zehatzen bidez murrizten dituen egonkortze-ferula batek nahasmendu tenporomandibularren sintomak.

282. Adieraz ezazu zein den baieztapen zuzena ahoko eta aurpegiko mina blokeatzeko tresna gisa blokeo anestesikoa erabiltzeari dagokionez:

a) Tratamendu gisa erabil daiteke, jatorri artikularreko patologian batez ere.
b) Koadro klinikoak hobera egiten ez badu, min heterotopikoa dela pentsatu beharko dugu.
c) Muskuluen blokeo anestesikoa saihestu behar da, anestesiko lokalek duten efektu miotoxikoa dela eta.
d) Ez da beharrezkoa infiltrazio artikularreko kasuetan.

283. Trigeminoaren neuropatia postraumatiko mingarriari dagokionez, adierazi zein den esaldi OKERRA:

a) Ebakuntza osteko minaren kontrol kaskarra arrisku-faktoretzat hartzen da hura agertzeko.
b) Diagnostikoa egiteko, kausalitate anatomiko eta denborazko bat ezarri behar da.
c) Emakumea izateak areagotu egiten du hura izateko arriskua.
d) Erasandako adarraren blokeo anestesikoa proba argia da diagnostikorako.

284. Ahoa irekitzeko gaitasuna mugatua duen paziente baten kasuan, zeinak erdiko lerroa eskuinerantz desbideratua baitu, adieraz ezazu zein den koadro horrekin koherentziaz lotzen EZ den aukera:

a) Eskuineko muskulu tenporalaren mioespasmoa.
b) Eskuineko ATMko diskoaren desplazamendua, erredukziorik gabe.



c) Ezkerreko muskulu pterigoideo medialaren mioespasmoa.
d) Eskuineko beheko alboko muskulu pterigoideoaren mioespasmoa.

285. Trigeminoaren neuralgiari dagokionez, adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA:

a) Miaketa klinikoan ez dago sentitze-gabeziarik.
b) Maizen erasanak izaten diren adarrak V2 eta V3 dira.
c) Irudi bidezko probak eskatu behar dira sailkapen etiologikoa egiteko.
d) Mina paroxistikoa da eta ezin da minik izan krisi batetik bestera bitartean.

286. Artikulazio tenporomandibularreko patologiari dagokionez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Artikulazio tenporomandibularreko artritis sistemiko baten zeinu erradiologikoak ez dira artikulazioetako gaixotasun degeneratiboan ikusten direnez bestelakoak.
b) Artikulazioetako balizko gaixotasun degeneratibo baten aurrean, lehen aukerako irudi-proba sorta konikoko ordenagailu bidezko tomografia da.
c) Kondilolisiak gizonezko nerabeei edo heldu gazteei eragiten die nagusiki.
d) Ankilosi fibrosoan, espazio artikularra mantendu egiten da.

287. Nahasmendu tenporomandibularretan, adierazi zein den zuzena:

a) Artikulazio tenporomandibularraren osteoartrosian artrosiaren zeinu erradiologikoak daude, minarekin.
b) Nahasmendu tenporomandibularretan, artikulazio tenporomandibularreko muskulu-osagaiari bakarrik eragiten dioten patologiak aurki ditzakegu.
c) Artralgietan, klaskak agertzen dira giltzadura bakoitza irekitzeko eta ixteko mugimenduetan eta lateralitateetan.
d) Ixteko muskulaturaren hipoaktibitatea faktore patologikoa izan daiteke aldi baterako desordena tenporomandibularretan.

288. Disfuntzio tenporomandibularreko sindromearen tratamenduan, beharrezkoa izan liteke ondoko hauek erabiltzea, BAT IZAN EZIK:

a) Bero hezea, erresistentzia-ariketak, fisioterapia.
b) AIEEak, antsiolitikoak, muskulu-erlaxatzaileak.
c) Michigan-en ferula mioerlaxatzailea, lodiera txikikoa (1,5 mm - 2 mm), kontaktu oklusalekin arku osoan.
d) Pazienteak gauez erabili behar du ferula, bizitza osoan, bruxismoa balu bezala.

289. Adierazi zer izan behar dugun kontuan anamnesiaren eta miaketaren bidez disfuntzio tenporomandibularraren sindromearen presuntzio-diagnostiko bat egitean:

a) Ortopantomografiak aukera ematen du artikulazioaren irudi onak lortzeko, aurretik atzerako eta zeharkako noranzkoetan.



b) Ordenagailu bidezko tomografia da ehun gogorrak edo hezur-elementuak hobekien identifikatzen dituen proba.
c) Erresonantzia magnetikoa da ehun bigunak (muskuluak, lotailuak, meniskoa) baloratzeko erreferentziazko proba, nola posizio estatikoan, hala dinamikoan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

290. Alde bakarreko depresore bati hozka egiteak mina eragiten du, baldin eta muskulu hau erasana badago:

a) Pterigoideo mediala.
b) Alboko pterigoideoaren goiko faszikulua.
c) Alboko pterigoideoaren beheko faszikulua.
d) a) eta b) zuzenak dira.

291. Adieraz ezazu zein den Nance-ren espazio libreari dagokion definizio zuzena:

a) Behin betiko lehenengo haginen mesializazioan baliatzen den espazioa da.
b) Letaginak eta aldi baterako haginak haien homologo iraunkorrek ordeztu ondoren geratzen den espazioa da.
c) Aldi baterako letaginen alde distalean eta hurbilekoan dagoen espazioa da.
d) Bi arkuetako ebakortzen arteko hortz-tarteen batura da.

292. Adieraz ezazu noiz osatzen duten, gutxi gorabehera, behin betiko hortzek sustraien eratze-prozesua.

a) Irteten direnetik urtebetera.
b) Irteten direnetik urte eta erdi edo bi urtera.
c) Irteten direnetik hiru urte eta erdira.
d) Irteten direnetik lau urtera.

293. Adieraz ezazu zein den aldi baterako hortzeriaren berezko ezaugarri bat hortz iraunkorrekin alderatuta:

a) Dentinan sentikortasun txikiagoa dute.
b) Dentina lodiagoa dute.
c) Kontaktu interproximalak estuagoak dira.
d) Hortzen gainazalak zabaldu egiten dira masail aldetik mihi alderanzko norabidean.

294. Aldi baterako hortzen anatomiari dagokionez, adierazi hauetatik zein den OKERRA:

a) Beheko alboko ebakortzaren masail aldetik mihi alderainoko luzera handiagoa da beheko erdiko ebakortzarena baino.
b) Goiko erdiko ebakortzaren koroaren lepotik ertz ebakitzailerainoko luzera txikiagoa da hurbileko aldetik urrunekora duen luzera baino.
c) Goiko alboko ebakortzaren koroaren ingerada biribildua da, ertz ebakitzailetik ikusita.



d) Lehenengo hortzak, zeina 6 hilabeteren bueltan agertzen baita, ganbiltasun bat du ertz ebakitzailerantz, alde distalean hain markatua ez dena.

295. Aldi baterako haginen anatomiari dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Goiko aldi baterako lehenengo haginean, erdiko ildoak masail aldeko urruneko aldeko eta masail aldeko hurbileko aldeko gailurrak bereizten ditu.
b) Masail aldeko hurbileko aldeko gailurra laburra eta biribila da beheko aldi baterako lehenengo haginean.
c) Beheko aldi baterako bigarren haginaren hurbileko eta urruneko profilek alde distalerantz bat egiten dute.
d) Goiko aldi baterako bigarren haginaren gailurrik handienak, txikienetik handienera, ahosabai aldeko hurbileko aldekoa, masail aldeko hurbileko aldekoa eta masail aldeko urruneko aldekoa dira.

296. Adierazi zein den baieztapen zuzena hezur-hazkundeari dagokionez:

a) Barailen hazkunde intramenbranosoak goranzko adarraren elongazioa ahalbidetzen du.
b) Enlow eta Bang-en arabera, goiko masailezurrak aposizio bidezko hazkundea du.
c) Hezur-hazkundea intramenbranosoa da presioa dagoen lekuetan, eta endokondrala tentsioa dagoen lekuetan.
d) Masailezurrean, barneko gainazalean gertatzen da birxurgapena, eta horri esker, handitu egin daiteke.

297. Hortz-arkuen hazkundean eta garapen normalean, adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena:

a) Beheko arkuan, hortzen artean espazioak daudelako, ebakortzak ezpain alderantz mugitzean arkuaren altuera murrizten delako eta bi letaginen arteko zabalera aldatzen delako konpondu daiteke gainjarpena.
b) Behin betiko lehenengo haginak ez badu aprobetxatzen beheko deriba-espazioa, III. klase bihurtzeraino desbidera daiteke.
c) Goiko arkuan, hortzen artean espazioak daudelako, ebakortzak ezpain alderantz okertuago daudelako eta bi letaginen arteko zabalera handitu delako konpondu daiteke gainjarpena.
d) Beheko letaginen arteko zabalera handitu egiten da beheko aldi baterako lehenengo hagina mesializatzearen ondorioz.

298. Osteodistrofien barruan, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) Albers-Schonberg-en gaixotasunean, ankilosiak hortzen erupzioa atzeratzea eragiten du.
b) Lobstein-en gaixotasunean, litekeena da haurrak hortz-mamiko edo koroako tratamenduak behar izatea.
c) I motako osteogenesi inperfektuan, txantxarrarekiko sentiberatasun handia dago.
d) III motako osteogenesi inperfektuan, litekeena da dentinogenesi inperfektua gertatzea eta hortzen erupzioa atzeratzea.



299. Adierazi zein den baieztapen zuzena garezurreko eta aurpegiko eskeletoaren hazkundeari dagokionez:

a) Hunter-Enlow-ren hazkunde-baliokideen arabera, goranzko adarraren eta baraila-kondiloaren desplazamenduaren emaitza atzeranzko eta goranzko norabidean gertatuko da.
b) Hortz-arkuen hazkunde eta garapen normalean, albeolo-apofisiaren hazkundea bi aldiz handiagoa da goiko masailezurra sutura-jardueraren ondorioz jaisten dena baino.
c) Garezurraren oinarriaren eraginez, aurpegiaren goiko zatia beherantz proiektatzen da, eta bizkarrezurretik urruntzen da.
d) *Clivus*aren eta barailaren goranzko adarra luzatzea eremu nasomaxilarraren guztizko elongazio bertikalaren baliokidea da.

300. Adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena hortz-arkuen hazkundeari dagokionez:

a) Hortz-germenen kokapenak eta masailezur-prozesuen hazkunde bertikal eta dibergenteak zeharkako aldaketa handiagoak eragiten dituzte goiko masailezurrean barailan baino, gizonezkoetan bereziki.
b) Arkuaren sakonera handitu egiten da aldi baterako lehenengo haginen mesializazioaren ondorioz, aldi baterako bigarren haginen lekua behin betiko bigarren aurreko haginak hartzen baitu lehenengo etapa batean.
c) Arkuaren zabalerak lotura handiagoa du eskeleto-zabalera handitzearekin prozesu albeolarraren hazkundearekin baino.
d) 3-4-5 erupzio-segidan, behin betiko letagina lehenago irteten da aurreko haginak baino, eta letaginak ziri gisa jokatzen du alboko ebakortzen eta lehenengo aurreko haginen artean.

301. Odontologia pediatrikoari dagokionez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Displasia ektodermikoa oligodontziarekin eta kono-itxurako hortzekin lotzen da.
b) Apert-en sindromea, garezurraren eta aurpegiaren mailan, honela agertzen da: masailezurraren hipoplasia eta hortzen gainjarpena.
c) Teacher Collins-en sindromean, ez dira ohikoak entzumen-asalduak.
d) Down-en sindromeak benetako makroglosia du ezaugarri.

302. Ebakortzen eta lehenengo haginen hipomineralizazio-sindromearekin lotutako arazo klinikoetan EZ da gertatzen ondoko egoera hauetako bat:

a) Arinetik oso handira bitarteko sentikortasuna.
b) Hortzetako tratamenduetarako anestesia egokia lortzeko zailtasuna.
c) Txantxarren progresio mantsoa.
d) Konponketek porrot egitea.



303. Hatza hurrupatzeko ohiturari dagokionez, adierazi baieztapen hauetatik zein den OKERRA:

a) % 12ko prebalentzia du 4 urterekin.
b) Goiko ebakortzen protrusioak areagotu egiten du irtengunea.
c) Hazkunde horizontalaren patroia baldintzatzen eta areagotzen du.
d) Hezur premaxilarraren protrusioa eragiten du.

304. Adieraz ezazu amelogenesi inperfektuak berezko duen ezaugarri bat:

a) Ohikoa da iturriko urak fluor asko duen eremuetan.
b) Esmalteari eta dentinari eragiten die bi hortzaldietan.
c) Askotan, korrelazio bat dago osteogenesi inperfektuarekin.
d) Transmisio genetikoko gaixotasun bat da.

305. Gaur egungo ebidentziaren eta odontologia prebentiboko protokoloen arabera, zein da txantxar-arriskua duten haurrei fluor-berniza profesionalki aplikatzeko gomendatzen den maiztasuna?

a) Urtean behin aplikatzea nahikoa da edozein arrisku-mailatan.
b) Sei hilean behin aplikatzea, arriskuko pazienteentzako oinarrizko pauta gisa.
c) Behin bakarrik ematea, haginak irteten direnean, eta ez errepikatzea.
d) 3 hilean behin, txantxar-arrisku txikia duten pazienteetan bakarrik.

306. Zer mekanismoren bidez bihurtzen da plano terminal zuzen bat I. klase iraunkor?

a) Goiko masailezurraren hazkunde diferentziala.
b) Beheko primate-espazioa ixtea eta deriba-espazioa aprobetxatzea.
c) Alboetako behin betiko ebakortzen bultzada.
d) Gailurren higadura fisiologikoa.

307. Hortz homologoen erupzioan 6 hilabetetik gorako asimetria izatea ondoko hau dela jotzen da:

a) Normaltasunaren aldaera bat.
b) Dieta bigunaren ondorio normal bat.
c) Kontrako aldeko hortza erauzteko indikazioa.
d) Azterketa erradiologikoa behar duen alerta klinikoko egoera bat.

308. Aldi baterako hortzen errizolisiari edo sustrai-birxurgapen fisiologikoari dagokionez, adieraz ezazu zein den haren izaera biologikoari buruzko baieztapen zuzena:

a) Odontoklastoek bideratzen duten prozesu eten bat da, eta atsedenaldiak eta zementuaren antzeko ehunaren bidez egiten diren konponketa gertatzen dira.
b) Ondorengo hortzaren erupzio-presioak eragiten duen etengabeko endekapen-prozesua da.



c) Hanturazko patologia bat da, hortz iraunkorra behar bezala kokatuta dagoenean soilik gertatzen dena.
d) Esneko hortzaren hortz-mamiaren nekrosi fisiologikoa gertatu ondoren soilik hasten da.

309. Aldi baterako bigarren hagin bat garaia baino lehen galtzeak eta espazioari eusteko gailurik ez erabiltzeak berekin dakartza hainbat maloklusio-gertakari. Zein da behin betiko lehenengo haginaren hasierako mugimendurik kritikoena?

a) Inklinazio distal hutsa, aurreko haginaren espazioa okupatzeko.
b) Mesializazio-mugimendu bat, ahosabai-sustraiaren errotazio batekin batera.
c) Intrusio bat, aurkako hortzarekin kontaktu oklusalik ez izatearen ondorioz.
d) Batera egindako hurbileko translazio bat, angeluaziorik galdu gabe.

310. Deriba-espazioa funtsezko espazio-erreserba bat da hortzeria mistoan. Zergatik da nabarmen handiagoa beheko arkuan (gutxi gorabehera 1,7 mm koadrante bakoitzeko)?

a) Beheko behin betiko ebakortzak estuagoak direlako goikoak baino.
b) Primate-espazioak daudelako, zeinak beheko arkuan soilik zenbatzen baitira.
c) Beheko masailezurrean aldi baterako haginen eta aurreko haginen arteko hurbileko aldetik urrunekorako neurrian alde handiagoa dagoelako.
d) Beheko masailezurrak aposizio bidezko atzeko hazkunde-tasa handiagoa duelako.

311. Adierazi zein den adierazpen hauetatik zuzena aldi baterako hortzen erupzioari dagokionez:

a) Aldi baterako hortzak 3 hilabeteren inguruan hasten dira irteten.
b) Hortzen erupzio-hurrenkerak ez du garrantzi klinikorik atzeko garapen oklusalean.
c) Baldintza normaletan, beheko erdiko ebakortzak dira irteten lehenak.
d) Aldi baterako hortzen erupzioa 18 hilabeteren inguruan osatzen da.

312. Bularreko haurraren ahoko higieneari dagokionez, zein da gaur egungo gomendioa lehenengo haurtzaroan txantxarra benetan prebenitzeko?

a) Albeolo-ertzak gaza heze batekin garbitzea haginak irteten diren arte.
b) Hortzak pastarik gabe eskuilarekin garbitzen hastea, haurrak 2 urte bete arte.
c) Lehenengo hortza irteten denean hortzak eskuilarekin garbitzen hastea, gutxienez 1.000 ppm fluorreko kontzentrazioa duen pastarekin.
d) Hortzetako pasta ez erabiltzea haurrak irenste-erreflexua barneratua duen eta tu egiten dakien arte.

313. Bularreko haurraren lehenengo bisitako aholkularitza dietetikoari dagokionez, zein da ahoko osasuna zaintzeko prebentzio-kontzeptua?

a) Kaltzio-gehigarriak ematea hortzak desmineralizatzea saihesteko.
b) Otordu guztietan edulkoratzaile artifizialak erabiltzea.



c) Azukre librerik ez ematea haurrak 2 urte dituen arte, familian ohitura txantxar-eragileak hartzea saihesteko.
d) Karbohidrato konplexuak murriztea.

314. Ikuspegi transdiziplinar batetik, zein da elikagai solidoak sartzeari buruzko gomendioa eta elikagai horiek ahoaren eta aurpegiaren garapenarekin duten harremana?

a) Haurrak 12 hilabete bete arte atzeratu behar da, kontrako eztarritik joatea saihesteko.
b) Haurrak 6 hilabete dituenean hasi behar da, mastekatzea estimulatzen duten testurak sartuz, masailezurrak eta ahoko eta aurpegiko muskulatura behar bezala hazteko.
c) Pureak eta ahi likidoak soilik gomendatzen dira aldi baterako lehenengo haginak irteten diren arte.
d) Solidoak sartzeak ez du garrantzirik oklusioaren garapenean; nutrizioan soilik du garrantzia.

315. Txupetea erabiltzeari dagokionez, zein da behin betiko kentzeko gomendatzen den muga kronologikoa, ondorio eskeletiko iraunkorrak saihesteko?

a) Haurrak 4 urte bete aurretik kendu behar da.
b) Ez da beharrezkoa kentzea aldi baterako haginak irteten diren arte.
c) Haurrak urtebete duenetik, txupetea erabili ordez hatza hurrupatu behar du.
d) Haurrak 2 urte bete baino lehen kentzea gomendatzen da, gutxi gorabehera 12-18 hilabete dituenean, izan litezkeen albeolo-deformazioak berez zuzendu ahal izateko.

316. Ezaugarri anatomiko eta histologiko hauetatik, zein EZ da gertatzen aldi baterako hortzetan?

a) Ukipen-eremu zabalak eta lauak izatea.
b) Dentinak sentikortasun handiagoa izatea.
c) Esmaltearen prismak alde oklusalerantz hedatzea.
d) Esmalteak eta dentinak lodiera txikiagoa izatea.

317. Adierazi zein den erantzun zuzena aldi baterako hortzetako minaren anamnesiari dagokionez:

a) Hotzak, gozoek, beroak edo mastekatzeak eragiten duten mina, estimulua etetean eteten dena, pulpitis itzulezin baten adierazgarri da.
b) Bat-bateko eta etengabeko minak hortz-mamiko kalte aurreratua adierazten du, gehienetan itzulezina.
c) Denboran behin eta berriz errepikatzen diren hainbat gertakari mingarri izateak baztertu egiten du prozesua euskarri-ehunetara zabaldu izana.
d) Hotzak, gozoek, beroak edo mastekatzeak eragiten duten mina, estimulua etetean eteten dena, azaleko txantxar-lesio baten adierazgarri da.



318. Adierazi hauetako zein dagoen 40 urtetik aurrera ahoko mukosan gertatzen diren aldaketen artean:

a) Fordyce-ren pikorrak handitzea.
b) Epitelioa – ehun konektiboa interfasea loditzea.
c) Papila filiformeak handitzea.
d) Listu-guruin txikiak handitzea.

319. Adieraz ezazu zerekin lotu ohi den gaur egun 74 urteko paziente baten listu-jarioa behar baino txikiagoa izateak eragindako xerostomia:

a) Urdail-hesteetako gaixotasunak.
b) Tratamendu farmakologikoak.
c) GIBak eragindako infekzioa.
d) Bulimia.

320. Ondoko hauetako zein hartzen da pazienteen maneiu farmakologikoa baldintzatzen duen zahartzeari lotutako aldaketa fisiologikotzat?

a) Gantz-masa areagotzea eta odol-serumeko proteinak murriztea.
b) Giltzurrunaren edota gibelaren funtzioa murriztea.
c) Mugimendu peristaltikoak murriztea.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

321. Adineko helduaren xerostomiari dagokionez, adieraz ezazu zein den baieztapen OKERRA:

a) 60 urtetik gorako pertsonen artean, haren prebalentzia % 20tik gorakoa da.
b) Zuzeneko harremana dago emandako farmako-kantitatearen eta prebalentziaren artean.
c) Eskuarki ahoko liken zapalarekin lotzen da.
d) Sjögren-en sindromea da sintoma hau eragin dezakeen patologia sistemikoetako bat.

322. Azken adostasun-dokumentuak kontuan hartuta, mendekotasuna duten adineko pertsonen aho-hortzetako osasunari dagokionez, baieztapen hauetako zein da OKERRA?

a) Ziurtatu behar da gutxienez egunean behin hortzak garbitzen dituztela, eta aldian-aldian garbitu behar dira hortzen arteko espazioak eta ahoko mukosa.
b) Egunero 5.000 ppm fluor duen hortzetako pasta aplikatu behar zaie txantxar-arrisku handia duten adineko pertsonei.
c) Hortz-protesiak urarekin garbitu behar dira otorduen ondoren, eta kendu egin behar dira gauetan.
d) Adineko pertsona bat epe luzerako arreta-zentro batean sartzen denean, hasierako nahitaezko azterketa odontologikoa egin behar da.



323. Adineko helduaren ahoko diszinesiari dagokionez, adieraz ezazu zein den baieztapen zuzena:

a) Fisiopatologiaren aldetik, hortzetako faktore anatomikoekin lotu daiteke.
b) Hura eragiten duten farmako nagusiak konbultsioen aurkakoak dira.
c) Tratamendurik onena toxina botulinikoa ematea da.
d) Pazienteek egiten dituzten mugimenduak estereotipatuak dira.

324. Adierazi zein den erantzun OKERRA adineko pazienteari dagokionez:

a) Ezpainetako, larruazaleko eta mukosetako zianosia edo lepoko zainetako pultsazioa izanez gero, bihotzaren kongestio-gutxiegitasunaren susmoa izango dugu.
b) Hodi-uzkurtzaileak dituzten anestesiko lokalak kontraindikatuta daude β-blokeatzaile selektiboekin tratamenduan dauden pazienteentzat.
c) Miokardioko infartu akutu bat izan duen pazienteak ez du tratamendu odontologiko selektiborik jaso behar lehenengo sei hilabeteetan.
d) Garuneko odoljarioak izaten dira garuneko hodietako istripuen % 10.

325. Hipoptialismoa dela esaten dugu…

a) Listu-jarioa 0,1-0,2 ml/min baino txikiagoa bada estimulatu gabeko listuan.
b) Listu-jarioa 0,7-0,9 ml/min baino txikiagoa bada listu estimulatuan.
c) Pazienteak ahoa lehor izatearen sentsazioa badu.
d) Ezpain-ertzak pitzatuta daudelako ebidentzia badago.

326. Pertsona zaharren txantxarrari dagokionez, adieraz ezazu ezaugarri hauetako zein EZ den ohikoa:

a) Sustraiko eta lepoko txantxarra areagotzea.
b) Dentina sentikorragoa da erasoarekiko, eta txantxarraren aurrerapena bizkortzen du horrek.
c) Fluor topikoaren onura handitu egiten da listu-jarioa behar baino txikiagoa denean.
d) pH kritikoa altuagoa da sustrai-ehuna hedatzearen ondorioz.

327. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena adineko pazienteen sustraiko txantxarrari dagokionez:

a) Parte hartzen duten bakterioak esmalteko txantxarrean parte hartzen dutenez bestelakoak dira.
b) 8 hortz edo gehiago falta izatea arrisku-faktore bat da.
c) Erradioterapiaren zuzeneko efektu gisa agertzen da 65 urtetik gorako pazienteen artean.
d) Ez du lesio inaktibo edo gelditurik.

328. Patologia hauetako zeinek EZ du loturarik protesi erauzgarriekin?

a) Mihiko barizeak.
b) Kandidiasia.



c) Ultzera traumatikoak.
d) Estomatitis proteikoa.

329. Aukeratu erantzun zuzena:

a) Ahoan barizela-zoster birusak eragindako lesioak dituen adineko paziente batean, lesioak % 4ko idoxuridina topikoarekin trata daitezke.
b) Kandidiasi eritematosoa duen paziente heldu bati nistatina pastillak edo 100.000 UI/ml disoluzioa eman dakioke (4-6/egun).
c) Kandidiasi hiperplasikoa duen adineko paziente heldu batean, tratamendurako mikonazol gela erabil daiteke, 10 mg/g, egunean 4 aldiz 2 hilabetez.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

330. Adierazi zein den luxatutako hortz baten mamiaren birbaskularizazioan gehien eragiten duen faktorea:

a) Luxazio-mota.
b) Desplazamendu-maila.
c) Sustraiaren garapen-egoera.
d) Dentina agerian egotea.

331. Haur baten hortz iraunkor baten koroaren haustura konplexuan, adierazi zein den pulpotomia bat agintzeko bete beharreko baldintza:

a) Apex heldua duen hortz batean gertatzea.
b) Hortz-mamia 1-1,5 mm agerian egotea.
c) 24 ordu baino gutxiago igarotzea haustura gertatu denetik tratamendua egin bitartean.
d) Lotailu periodontalari lotutako lesiorik ez izatea.

332. Adieraz ezazu zein den datu zuzena sustraiaren barneko birxurgapenari dagokionez:

a) Erradioluzentzia hedakor simetriko bat agertzen da hodian.
b) Hortzetako ankilosiaren bereizgarri da.
c) Zeinu erradiografiko goiztiarra sustraiaren “sits-zuloen itxurako” irudi bat da.
d) Ohiko konplikazioa da hortzetako luxazioetan.

333. Aukeratu erantzun zuzena aldi baterako hortzetako lesio traumatikoei dagokienez:

a) Sustraiaren eratze-prozesua etetea, partzialki edo erabat, lehen mailako haginen luxazioaren ondorioz gertatzen da, lau eta zazpi urte bitartean.
b) Koroaren dislazerazioa aldi baterako hortzaren ardatz horizontalaren desplazamendu bat da, jada eratuta dagoen koroa desbideratzearen ondoriozkoa.
c) Konkusioan, hortzaren euskarri-egituren lesio bat gertatzen da, mugikortasunik gabe.
d) Aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.



334. Hortzeria iraunkor gaztean lesio traumatikoetan hortz-mamiaren zuzeneko babesa egiteko ondorengo jarraibideetatik, zein EZ da zuzena?

a) Apex heldua duten hortzen koroaren haustura konplexua.
b) Gutxienez 1-1,5 mm agerian duen koroaren haustura konplexua.
c) Koroaren haustura konplexua, lotailu periodontalari lotutako lesiorik ez dagoenean.
d) Koroaren haustura konplexua, betiere hortza konpondu badaiteke.

335. Aukeratu erantzun zuzena Hank-en gatz-disoluzio orekatuari dagokionez:

a) pH orekatua du (7,1), eta haren osmolaritatea 220 mOsm/kg da.
b) pH orekatua du (7,2), eta haren osmolaritatea 320 mOsm/kg da.
c) pH orekatua du (7,3), eta haren osmolaritatea 330 mOsm/kg da.
d) pH orekatua du (7,4), eta haren osmolaritatea 340 mOsm/kg da.

336. Aho-hortzetako traumatismoei dagokienez, adierazi zein den OKERRA:

a) Ezpainen ezgaitasuna eta 5 mm-tik gorako irtengunea izatea arrisku-faktore bat dira.
b) Lesio gehien-gehienek hortz bati baino gehiagori eragiten diote.
c) Arreta-defizitaren eta hiperaktibitatearen nahasmendua duten pazienteek arrisku handiagoa dute aho-hortzetako traumatismoak izateko.
d) Lehen mailako hortzerian izaten diren traumatismo gehienak haurrak 2 eta 4 urte artean dituenean gertatzen dira.

337. 12 urteko haur batean, abultsioa izan duen eta ahotik kanpo lehorrean ordubete baino gutxiago egin duen 1.1 pieza bat berriz jartzean, adieraz ezazu zer ekintza EZ den zuzena:

a) Hortza berriro jartzea, serumarekin irrigatu ondoren, aldez aurretik arraspatu gabe.
b) Ferula erdi zurruna jartzea 15 egunez.
c) Pulpektomia egin eta kaltzio hidroxidoz betetzea 2 astez.
d) Gutapertxazko betegarria jartzea, xafla gogorraren kontrol erradiografikoa egin ondoren.

338. Apexa itxia duen ebakortz iraunkor baten alboko luxazio baten aurrean, hau da luxazio estrusibotik segurtasun handienez bereizteko aukera ematen digun zeinu klinikoa:

a) Odoljario ugaria izatea hortzoiaren ildoan zehar.
b) Koroa alde ebakitzailerantz desplazatzea.
c) Berehalako erantzun positiboa ematea bizitasun termikoko proben aurrean.
d) Mugikortasunik ez izatea eta perkusioan hots metaliko bat entzutea.

339. Apexa dagoeneko eratua (itxia) duen hortz iraunkor baten intrusio larria (> 7 mm) gertatzen bada, zer jokabide terapeutiko izan behar da?

a) Berriz berez irten arte itxarotea, 6 hilabetez.



b) Berehala kirurgikoki birkokatzea edo trakzio ortodontzikoa egitea, ankilosia saihesteko.
c) Inpaktuaren unean endodontzia egitea, birkokatu aurretik.
d) Hortza barneratuta mantendu eta kirurgia periapikal bat egitea 2 astera.

340. Aldi baterako hortz batek intrusio bat izan badu eta erradiografian ikusten bada apexa masail aldeko kortikalerantz mugitu dela, zer egin behar da?

a) Berriz berez irteten den kontrolatzea, kalte iraunkorra izateko arriskua txikia baita.
b) Aldi baterako hortzari forzeps batekin alde ebakitzailerantz trakzioa egiten saiatzea.
c) Aldi baterako hortzaren berehalako exodontzia egitea, badaezpada.
d) Aldi baterako hortzaren pulpektomia egitea, infekzioak saihesteko.

341. 13 urteko mutiko batean, 2.1 piezaren koroaren haustura konplexu baten aurrean, zein da lehen aukerako jokabide terapeutikoa?

a) Tratamendu oro atzeratzea sintomak agertzen diren arte.
b) Exodontzia agintzea infekzio-konplikazioak saihesteko.
c) Berehalako endodontzia-tratamendu osoa egitea.
d) Hortz-mamiaren bizi-terapia egitea (hortz-mamia estaltzea edo pulpotomia partziala).

342. Endodontzia-tratamendu goiztiarra gomendatzen da sustrai-garapen osoa duten hortzetan, ondoko hau jasan ondoren:

a) Luxazio estrusibo bat.
b) Intrusio bat.
c) Albo-luxazio bat.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

343. Infekzioarekin lotutako sustraiaren kanpo-birxurgapen baten ebidentzia erradiografiko edo klinikoaren aurrean (inflamatorioa), adierazi ondoko hauetako zein hartu behar dituen barnean berehala jarduteko protokoloak:

a) Hodien tratamendua berehala hastea eta kaltzio hidroxidoarekin medikatzea.
b) Kaltzio hidroxidoa 3 hilean behin aldatzea, erresortzio-lesioen erradioluzentziak desagertzen diren arte.
c) Hodiaren azken obturazioa atzeratzea, hezurra konpondu izanaren ebidentzia erradiografikoa egon arte.
d) Aurreko erantzun guztiak zuzenak dira.

344. Abultsio batean lotailu periodontala eta ehun gogorra sendatzeko gomendatutako ferulizazio-denborei dagokienez, adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Berehalako berrinplantea duen abultsio baterako denbora estandarra 4 astekoa da.
b) Abultsioek 8-10 asteko ferulizazio zurruna behar dute beti.
c) Abultsio batean, ferulizazio-denbora 2 astekoa da.
d) Abultsio batean 4 hilabete artekoa izan daiteke.



345. Aldi baterako hortzeriaren ferulizazioari dagokionez, zein da nazioarteko giden gomendio orokorra traumatismo periodontalen aurrean?

a) Beti ferulizatu behar da 2. graduko mugikortasuna badago, hortza galtzea saihesteko.
b) Ez da gomendatzen aldi baterako hortzak ferulizatzea, salbuespenezko kasuetan izan ezik, hala nola albeolo-hausturak daudenean edo xurgatze-arriskua saihestu behar denean.
c) 5 urtetik beherako haurren ferulizazio-denborak helduena halako bi izan behar du, metabolismo handiagoa dutelako.
d) Ferulizazio zurruna da aukerako tratamendua lehen mailako hortzerian, errizolisia ez oztopatzeko.

346. Adierazi erantzun zuzena hortzetako traumatismo baten ondoren gertatzen den birxurgapen inflamatorioari dagokionez:

a) Ohiz kanpoko konplikazioa da hortzetako traumatismoetan.
b) Ohiko konplikazioa da hortzetako luxazioetan.
c) Zenbat eta itxiagoa egon apexa, orduan eta ohikoagoa da konplikazio hori.
d) b) eta c) zuzenak dira.

347. Albo-luxazio bat:

a) Hortzean izandako inpaktuak koroa alde proximal edo distalerantz mugitzen duenean gertatzen da.
b) Hortzean izandako inpaktuak koroa ahosabai alderantz mugitzen duenean gertatzen da.
c) Hortzean gertatzen den inpaktua hortzaren norabide axialean gertatzen da.
d) Inpaktuaren ondorioz hortza bere luzetarako ardatzean biratzen denean gertatzen da.

348. Traumatismo baten ondorioz gertatzen den aldi baterako hortz baten estrusioa honela adierazten da:

a) Koroaren luzera luzatzea, inguruko hortzekiko.
b) Espazio periodontala zabalduago ikustea erradiografian.
c) Mugikortasun handiagoa eta perkusio negatiboa.
d) a) eta b) zuzenak dira.

349. Aldi baterako hortzerian, sustraia masail alderantz mugitua duen luxazio intrusibo baten aurrean, hau egin behar dugu:

a) Erasandako pieza ahal bezain laster ateratzea, ordezko iraunkorrari kalterik egin ez diezaion.
b) Pieza anestesiarekin eta hatzekin manipulatuta birkokatzea bisita berean.
c) 1-6 hilabetera hortza berriz irten arte itxarotea.
d) 1-6 astera hortza berriz irten arte itxarotea.



350. Adierazi esaldi hauetatik zein den zuzena albeolitis lehorrari dagokionez:

a) Ohikoagoa da beheko aurreko haginen exodontzian.
b) Ohikoagoa da hirugarren haginen exodontzian.
c) Hezur barneko antibiotikoekin tratatzen da.
d) Asintomatikoa izan ohi da.

351. Adieraz ezazu zein den bisfosfonatoekin tratatutako paziente bati egindako exodontzia baten aurrean osteonekrosi maxilarra izateko arrisku txikieneko egoera:

a) Ahotik hartuta eta immunoezabatzailerik gabe tratamendua egin duenean, 3 urte baino gutxiagoz.
b) Esku-hartzea baino 6 hilabete lehenago ahotiko tratamendua eten denean.
c) Azido zoledronikoarekin tratamendua egin denean gutxienez urtebetez.
d) Zain barnetik emateari utzi zaionean 3 hilabete lehenago eta 3 hilabete geroago.

352. Adierazi zein den haurdun dagoen paziente bati erauzketa bat egiteko aldirik egokiena:

a) Haurdunaldiko lehenengo hiruhilekoa.
b) Laugarren hilabetetik zortzigarrenera bitartean.
c) Azken lauhilekoa.
d) Azken hiruhilekoa.

353. Adierazi zer segida gomendatzen den goiko masailezurraren alde berean egiten diren exodontzia anizkoitzetan:

a) Lehenengo hagina ateratzea, gero bigarren hagina, eta, azkenik, hirugarren hagina.
b) Lehenengo hagina ateratzea, gero hirugarren hagina, eta, azkenik, bigarren hagina.
c) Hirugarren hagina ateratzea, gero lehenengo hagina, eta, azkenik, bigarren hagina.
d) Hirugarren hagina ateratzea, gero bigarren hagina, eta, azkenik, lehenengo haginaren odontosekzioa egitea.

354. Aukeratu zein den erantzun zuzena albeolitis lehorraren konplikazioari dagokionez:

a) Ahotiko antisorgailuek handitu egiten dute haren intzidentzia.
b) Sintomak erauzketa egin eta astebetera agertu ohi dira.
c) Zorne-jario kirasduna izaten da albeoloaren barruan.
d) Tratamendu lokala legratua eta irrigazio oparoa egin eta apositu antiseptikoa jartzean datza.

355. Exodontziako luxazio-maniobran, alde honetarantz egiten da lehenengo bultzada-mugimendua:

a) Kortikal ahulenerantz.



b) Kortikal sendoenerantz.
c) Noranzko oklusalean, modu birakarian.
d) Albeoloaren barnealderantz.

356. Adieraz ezazu zer egoeratan den zuzena beheko hirugarren hagin bat estaltzen duen muki-estalkiaren exeresia.

a) Ahosabai bigunaren aurreko oinarriaren luzapena denean, eta hirugarren hagina posizio bertikalean estaltzen duenean.
b) Mukosak mihi-eran estaltzen duenean hirugarren hagin inpaktatu bat.
c) 2. haginaren mailan dagoen hirugarren hagin bertikal bat estaltzen duenean.
d) Kasu guztietan, betiere perikoronaritis akuturik ez badago.

357. Pell eta Gregory-ren sailkapenaren arabera, punturik altuena bigarren haginaren lerro zerbikalaren mailan duen eta barailako goranzko adarraren eta bigarren haginaren aurpegi distalaren artean koroaren hurbileko aldetik urrunekorako diametroa baino txikiagoa den espazio bat duen beheko hirugarren hagin bat honelakoa dela jotzen da:

a) B posizioa, II. klasea.
b) B posizioa, III. klasea.
c) C posizioa, II. klasea.
d) C posizioa, III. klasea.

358. Ondoko hauetako zeinek du hortzen inklusio-maiztasun handiagoa?

a) Goiko hirugarren hagina.
b) Beheko aurreko bigarren hagina.
c) Goiko letagina.
d) Goiko alboko ebakortza.

359. Zer da egozte-osteitisaren bereizgarri?

a) Beheko esneko haginen esfoliazioarekin erlazionatuta dago.
b) Ebakuntza ostean infekzioa izateko arrisku handiagoarekin lotzen da.
c) Hortz inpaktatua erauztea zailtzen du, ebakuntzan izaten den odoljarioa dela eta.
d) Berriak ez diren sustrai-hondarretan ager daiteke.

360. Exodontziei lotutako konplikazioen artean, hauetako zein EZ da hartzen istriputzat hortzei dagokienez?

a) Ondoko hortzen luxazioa edo haustura.
b) Masailezurreko tuberositatearen haustura.
c) Hortzak edo sustraiak inguruko espazio anatomikoetara mugituak egotea.
d) Hortz bat nahi gabe erauztea.



361. Infekzio odontogenikoak dira ahoko infekziorik ohikoenak, eta bakterio hauek eragiten dituzte:

a) Aerobioek soilik, kasuen % 10en.
b) Anaerobioek soilik, kasuen % 60n.
c) Bien konbinazio batek, anaerobioak nagusi direla.
d) a) eta c) zuzenak dira.

362. Adieraz ezazu zer baieztapen den OKERRA beheko hirugarren haginen exodontziako osteoktomiari dagokionez.

a) Eskoprea eta mailuarekin egin daiteke.
b) Tungsteno karburozko 8 zk.-ko fresa biribilak erabili ohi dira.
c) Hurbileko angeluko posizioan dauden hirugarren haginetan, helburu nagusia da hortzaren eremu distala askatzea, lokatu ahal izateko.
d) Beharrezkoa da zintzilikario mukoperiostiko bat altxatzea ostektomia egin aurretik.

363. Adierazi zer EZ den baloratzen Pell eta Gregory-ren sailkapenean:

a) Hirugarren haginak ondoz ondo dituen haginen plano oklusalarekiko duen sakonera.
b) Hirugarren haginak bigarren haginaren luzetarako ardatzarekiko duen posizioa.
c) Hirugarren haginaren eta masailezurreko goranzko adarraren arteko erlazioa.
d) Aurreko guztiak baloratzen dira.

364. Adieraz ezazu zer baieztapen den zuzena beheko hirugarren haginen exodontziatik eratorritako konplikazioei dagokienez:

a) Mihiko nerbioaren lesioak ageusia eragin dezake.
b) 12 aste baino gehiago irauten duen parestesia iraunkortzat hartzen da.
c) Nerbio-lesioak kirurgian gertatzen dira beti.
d) Beheko hortz-nerbioaren lesioa ohikoagoa da mihiko nerbioarena baino.

365. Aukeratu erantzun zuzena goiko hirugarren hagin baten exodontzian masailezurreko tuberositatea hausteari dagokionez:

a) Ez da gomendatzen zintzilikario mukoperiostiko bat irekitzea.
b) Tuberositateak periostioari itsatsita jarraitzen badu, bere lekuan utz daiteke, eta immobilizatu.
c) Odoljarioa oso txikia izan ohi da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

366. Adieraz ezazu zein den baieztapen zuzena albeolitis lehorrari dagokionez:

a) Albeolitis gehienak aurreko haginen eta goiko haginen eskualdean gertatzen dira.
b) Ohikoagoa da gizonezkoen artean.
c) Listuak eragina du koagulua eratzean.
d) Exodontzia egin eta 12-24 ordura agertu ohi da.



367. Adieraz ezazu zer pazientetan ez duen gomendatzen Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) sarearen protokoloak hirugarren haginen prebentziozko exodontzia:

a) Behar bezala irten daitezkeen hirugarren haginak dituzten pazienteak.
b) Erdi irtenak dauden hirugarren hagin inpaktatuak dituzten pazienteak, patologiaren historiarik eta ebidentziarik ez dutenak.
c) Patologia sistemikoa duten pazienteak.
d) a) eta c) zuzenak dira.

368. Adieraz ezazu zein den pediatriako ohiko dosifikazio-tartea eguneko eta kilogramoko miligramotan, eta dosien arteko ordu-tartea, zefradinarentzat:

a) 10-30 mg/kg/egun eta 12 ordu dosien artean.
b) 30 mg/kg/egun eta 6 ordu dosien artean.
c) 25-50 mg/kg/egun eta 6-12 ordu dosien artean.
d) 15-30 mg/kg/egun eta 12 ordu dosien artean.

369. Hortzetako operatoria odontopediatrikoan, adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA:

a) "Koilara-erako" prestaketetan, pareta libreek alde oklusaleranzko nolabaiteko konbergentzia dute.
b) Wedelstaedt-en zizela oso erabilgarria da horma proximalari eragiten dion barrunbe bateko ukipen-puntuak hausteko.
c) Konponketa itsasgarrien helburua da kaltetuta dagoen eta bideraezina den ehuna kentzea, prestaketan sartzen ez diren eremuak babestuz.
d) Beirazko ionomeroen atxikipena indartu nahi bada, dentina azido metakrilikoz igurzten da 20 segundoz.

370. Zein da amoxizilina-dosia betalaktamikoekiko alergiarik ez duen haur batentzako sintoma sistemikoak dituen abzesu periapikal baten lehen aukerako tratamenduan?

a) 60-70 mg/kg/egun (1 g/egun gehienez), 3 hartualditan.
b) 20-30 mg/kg/egun (2 g/egun gehienez), 3 hartualditan.
c) 40-50 mg/kg/egun (3 g/egun gehienez), 3 hartualditan.
d) 10-20 mg/kg/egun (2 g/egun gehienez), 3 hartualditan.

371. Pareta proximaletan, honela egin daitezke zuzeneko sarbideko barrunbeak:

a) Esneko bigarren hagina esfoliatu ondoren lehenengo hagin iraunkor batean hurbileko aldeko txantxar mugatu bat ikusten badugu, aurreko hagina oraindik irten ez denean.
b) Esneko lehenengo haginean barrunbe distal bat prestatzean hurbileko aldeko lesio txiki bat ikusten badugu esneko bigarren haginean.
c) Esneko hagin baten exodontzia egitean lesio mugatu bat ikusten badugu ondoko haginaren alde proximalean.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.



372. Gehieneko karpule-dosifikazioa 30 kg-ko haur batentzat: Adierazi zein den OKERRA:

a) % 2ko lidokaina, 1:100.000, 3,5 karpule.
b) % 4ko prilokaina, 4 karpule.
c) % 4ko artikaina, 1:100.000, 2,9 karpule.
d) % 3ko mepibakaina, 2,4 karpule.

373. Adierazi zergatik den beharrezkoa haurrei anestesikoarekin batera hodi-uzkurtzailea ematea:

a) Bihotz-gastu handiagoa dutelako.
b) Oinarrizko metabolismoaren abiaduragatik.
c) Haien ehun-perfusioagatik.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

374. Goiko aldi baterako ebakortz bat erauzten denean, adierazi zein den, funtsean, egin behar den lehenengo mugimendua:

a) Birakaria.
b) Masail alderanzko luxazioa.
c) Ahosabai alderanzko luxazioa.
d) Trakzioa kanporantz.

375. Adierazi zer karpule-kopuru (1,8 ml) ez duen gainditu behar, 30 kg-ko haur baten kasuan, % 2ko lidokaina + epinefrina (1/100.000) aukeraren gehieneko kantitateak:

a) 1,5 karpule.
b) 2,5 karpule.
c) 3,5 karpule.
d) 4,5 karpule.

376. Adieraz ezazu zein den amoxizilinaren ohiko dosifikazio-tartea pediatriarako, pisuaren kiloko eta eguneko miligramotan:

a) 12 – 25 mg/kg/egun.
b) 20 – 40 mg/kg/egun.
c) 40 – 80 mg/kg/egun.
d) 50 – 100 mg/kg/egun.

377. Txantxarraren ezabatze selektiboko teknikan, zein da helburu nagusia barrunbe sakon baten hondoan erasandako dentina uztean?

a) Turbinaren bibrazio-denbora murriztea, jokabidea hobetzeko.
b) Dentina-tubuluak ireki daitezen ahalbidetzea, fluorra zuzenean aplikatzeko.
c) Hortz-mamiaren esposizio mekanikoa saihestea eta zigilatze hermetiko batekin dentina tertziarioa eratu dadila erraztea.



d) Anestesia lokalaren erabilera saihestea orratzen beldur diren pazienteetan.

378. Aldi baterako hortz batean pulpitis baten diagnostikoa egitean, minaren zer ezaugarri da hantura itzulezina dela adierazten duen ezaugarririk fidagarriena?

a) Hotzak eragiten duen min akutua, estimulua kentzean eteten dena.
b) Iraupen laburreko mina gozoak (azukreak) jan ostean.
c) Sentikortasun arina elikagai bigunak mastekatzean.
d) Bat-bateko mina, eragin gabea, gauez bereziki areagotzen dena.

379. 3.6 asintomatiko bateko txantxar-lesio sakon batean, zer egin behar da?

a) Txantxarraren ezabatze selektiboa, zigilatze hermetikoarekin.
b) Txantxarra erabat ezabatzea dentina gogorreraino.
c) Pulpotomia.
d) Exodontzia.

380. Aukeratu erantzun zuzena altzairu herdoilgaitzezko koroa aurreformatuei dagokienez:

a) Hortz iraunkorretan soilik agintzen dira.
b) Kontraindikatuta daude txantxar handietan.
c) Aukera bat dira suntsitze handia duten aldi baterako haginetan.
d) Obturazioek baino pronostiko kaskarragoa dute.

381. Adieraz ezazu aldi baterako hortzek behin betiko hortzekin alderatuta duten berezko ezaugarri bat, hortzetako operatorian kontuan hartu behar dena:

a) Esmaltea lodiagoa izatea zuloen eta arteken eremuan.
b) Ehun mineralizatuek lodiera txikiagoa izatea eta hortz-mamiaren ganberak bolumen proportzional handiagoa izatea, adar oso altuekin.
c) Hortz-mamiaren ganbera murriztua izatea, dentina sekundarioaren aposizio azkarraren ondorioz.
d) Esmaltearen prismen orientazioa, zeinak heren zerbikalean alde oklusalerantz bideratzen baitira.

382. ICDAS II sistemako 2. kode gisa sailkatutako lesio baten aurrean, zein da esku-hartze minimoko odontologia-irizpideen arabera gomendatzen den jarduera-protokoloa?

a) Konponketa minimoki inbaditzailea, mikrobarrunbe bidez, arrisku handia dagoenean.
b) Sakonera abiadura handiko fresaren bidez ebaluatzea kasu guztietan, diagnostikoa berresteko.
c) Ez tratatzea eta besterik gabe aldian behin kontrolatzea edozein arrisku-mailatan.
d) Zigilatzea, arrisku ertain edo handiko faktoreak badaude.



383. Ebakortzen eta lehenengo haginen hipomineralizazio-sindromea duen hagin bat behin betiko konpontzeko orduan, zein da tratamenduaren iraupena arriskuan jartzen duen arazo kliniko nagusia?

a) Grabatu azidoaren patroiaren kalitate eskasa eta esmalte hipomineralizatuaren kohesio-erresistentzia txikia.
b) Ebakuntza osteko erabateko sentikortasun falta, dentinaren esklerosiaren ondorioz.
c) Esmaltearen neurriz gaineko gogortasuna, diamantezko fresekin zizelkatzea eragozten baitu.
d) Gomazko dikearekin erabateko isolamendua erabiltzeko ezintasuna.

384. Aukeratu erantzun zuzena ebakortzen eta lehenengo haginen hipomineralizazioari eta patogeniari dagokionez:

a) Behin betiko ebakortzak eta lehenengo haginak haurraren bizitzako lehenengo urtean hasten dira garatzen.
b) Behin betiko ebakortzak eta lehenengo haginak haurrak bi urte dituenetik aurrera hasten dira garatzen.
c) Behin betiko ebakortzen eta lehenengo haginen hasierako heltze-fasea haurdunaldiaren amaieran gertatzen da.
d) Behin betiko ebakortzen eta lehenengo haginen hasierako heltze-fasea haurraren bizitzako lehenengo urtean gertatzen da.

385. Europako Odontopediatria Akademiak ebakortzen eta lehenengo haginen hipomineralizazioaren diagnostikoa egiteko ezartzen dituen irizpideen artean, ondoko hauek daude:

a) Opakutasun mugatuak egotea haginetan edo ebakortzetan.
b) Hortzak irten aurretik esmaltea haustea.
c) Behin betiko lehenengo hagin bat egotea, hedadurari eta kokapenari dagokienez ohiz kanpokoa den obturazioarekin, eta opakutasunak izatea koroaren gainerako lekuetan edo beste hagin batean.
d) a) eta c) zuzenak dira.

386. Hortz-mamiaren zuzeneko estaldura-teknika kasu hauetan erabili behar da behin betiko hortzetan:

a) Hortz-mamiaren esposizio punktiformea txantxarraren ondorioz, dentina osasuntsuz inguratua, klinikoki eta erradiologikoki asintomatikoa den hortz batean.
b) 3 mm baino txikiagoko esposizio mekanikoa, neurriz gaineko barrunbe-prestaketa baten ondoriozkoa.
c) Lesio traumatikoa, koroa hautsita eta hortz-mamiaren 3 mm baino gutxiagoko esposizioarekin, ordubete igarota.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.



387. Sedazio odontopediatrikoan erabiltzen diren konbinazio farmakologikoetan, adierazi zein den erantzun OKERRA latentziaren hasierari dagokionez (minututan adierazita):

a) Meperidina+hidroxizina konbinazioaren latentziaren hasiera 40-45 minutukoa da.
b) Midazolama+meperidina konbinazioaren latentziaren hasiera 10-30 minutukoa da.
c) Midazolama+hidroxizina konbinazioaren latentziaren hasiera 40-60 minutukoa da.
d) Kloral hidratoa+hidroxizina konbinazioaren latentziaren hasiera 40-50 minutukoa da.

388. Adierazi zein den erantzun OKERRA odontologia pediatrikoari dagokionez:

a) Inhalazio-teknikaren bidez egiten den haurren sedazioan, protoxidoaren indukzioa azkarra bada, oxido nitrosoa ematen da % 35 edo % 40ko kontzentrazioan, eta oxigenoa, % 60koan.
b) Diazepamak eta midazolamak inhibizio-ekintza sustatzen dute, GABAren bidez; lipodisolbagarriak dira, eta ahotik ondo xurgatzen dira.
c) Diazepama egokia da antsietatea eta beldurra dituzten haurrei sedazio arina eragiteko.
d) Hidroxizina deuseztatzeko batez besteko bizitza 3 ordukoa da haur txikietan, eta 20 ordu artekoa helduetan.

389. Aukeratu erantzun zuzena odontologia pediatrikoari dagokionez:

a) Midazolamak propietate antsiolitikoak ditu, hidrodisolbagarria da eta diazepama baino laburragoko batez besteko bizitza du.
b) Haur txikietan sedaziorako egoerarik egokiena lo arina izan dadin, erraz esnatzeko modukoa, meperidinaren dosi terapeutikoa 35-50 mg/kg-koa da.
c) Laurence-Moon-Bield-en sindromea eta Prader Willi-ren sindromea Y kromosomari lotuta daude.
d) Aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.

390. Adieraz ezazu zein den odontopediatriako kontsultan jokabidea kontrolatzearen helburuetako bat:

a) Gurasoak sartzea saihestea, hortzetako tratamendua eragotz ez dezaten.
b) Haurraren eta gurasoen konfiantza eta haiek hortzetako tratamendua onar dezaten lortzea.
c) Hortzetako esku-hartzea ahalik eta laburrena izan dadin lortzea.
d) a) eta c).

391. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena odontopediatrian aurremedikazio gisa hidroxizina erabiltzeari dagokionez:

a) Segurtasun-marjina handia duenez, bitan banatutako dosi protokolizatutan erabil daiteke, 25 g emanez bisita baino bi ordu lehenago, eta 25 mg, ordubete lehenago.
b) Behin bakarrik ematen da, hortz-bisitaren aurreko gauean.
c) Ezin da erabili nerbio-sistema zentralaren depresore diren farmakoekin konbinatuta, hala nola narkotikoekin edo hipnotikoekin.



d) a) eta c) zuzenak dira.

392. Mugimenduak mugatuz haurraren jokabidea kontrolatzeko tekniken artean, adieraz ezazu zein saihestu behar litzatekeen:

a) Aho-irekitzekoa.
b) "Eskua aho gainean" teknika.
c) Hortz-arretako taldeak immobilizazio medikoa egitea.
d) Belkroz ixten den nylonezko eskuoihala.

393. Adierazi noiz EZ den gomendatzen "esan-erakutsi-egin" teknika:

a) Zunda eta ispiluarekin egiten den miaketa.
b) Miaketa erradiografikoa.
c) Prozedura anestesikoa.
d) Obturazio-prozedura.

394. Adierazi zein den lehen aukerako farmakoa odontopediatrian, sedazioa ahotiko medikazioarekin lortu nahi bada:

a) Hidroxizina.
b) Dolantina.
c) Midazolama.
d) Meperidina.

395. Zein da kabineteko maneiu klinikoan Down-en sindromea duen paziente batean monitorizatu behar den osasun-arriskurik kritikoena?

a) Odoljario-arriskua, malformazio baskular periferikoen ondorioz.
b) Ezegonkortasun atlanto-axiala eta arnasbidea buxatzeko arriskua.
c) Krisi epileptiko bat agertzea argi-estimuluen ondorioz.
d) Hipersentikortasun larria amida-erako edozein anestesikorekiko.

396. Garuneko paralisia duten eta espastizitatea eta nahi gabeko hozkada-erreflexuak dituen paziente bat maneiatzean, zein da lehentasunezko segurtasun-estrategia?

a) Gorputz-enborra eta gorputz-adarrak erabat immobilizatzea zingila zurrunen bidez.
b) Plastikozko aho-irekitzeko malguak soilik erabiltzea.
c) Burua erdiko lerroan egonkortzea eta aho-irekitzeko zurrunak erabiltzea.
d) Tratamendua Trendelenburg-en posizioan egitea.

397. Autismoaren espektroko nahasmendua duen haur baten ziurgabetasunagatiko antsietatea murrizteko, zer komunikazio-teknikak erakutsi du eraginkortasun kliniko handiena?

a) Etengabe eta bizkor hitz egitea, isilune deserosoak saihesteko.
b) "Esan-erakutsi-egin" teknika, haren arreta bideratzeko.



c) Indargarri negatiboa, ikusizko estimuluak kenduta.
d) Ikusizko sekuentzien, piktogramen edo "historia sozialen" bidez aurrea hartzea.

398. "Esan-Erakutsi-Egin" teknika aplikatzean, zeina da haren eraginkortasun klinikoa baliogabetzen duen akatsik ohikoena?

a) Haurraren adin kognitibora egokitutako hizkuntza ez erabiltzea.
b) Gauzatze-fasera igarotzea haurrak "erakutsi" fasea ulertu aurretik.
c) Antzeko tresnak erabili ordez benetako tresnak erabiltzea "erakutsi" fasean.
d) Azalpena gehiegi luzatzea ekintzara igaro aurretik.

399. Antsietatearen kontrol farmakologikoari dagokionez, zer abantaila du haurretan ahotiko midazolamak beste bentzodiazepina batzuekiko?

a) Haren iraupen luzea, 3 ordutik gorako tratamenduak egiteko aukera ematen baitu.
b) Sedazio sakona eragitea, anestesia orokorraren berdin-berdina.
c) Oxigeno-asetasuna monitorizatu beharrik ez izatea.
d) Ekintzaren hasiera azkarra eta gertaerari buruzko aurreranzko amnesia eragiteko gaitasuna.

400. Paziente pediatriko bati sedazio kontzienterako ahotiko midazolama eman ondoren, zein da ager daitekeen eta haurraren jokabidea monitorizatzea eskatzen duen albo-ondorio paradoxikoa?

a) Berehalako logura sakona.
b) Mastekatzeko muskuluen aldi baterako paralisia.
c) Desinhibizio edo asaldu psikomotorreko erreakzioa.
d) Ukimen-sentikortasuna erabat galtzea, anestesia lokalaren beharrik gabe.

401. Adieraz ezazu baieztapen hauetatik zein den zuzena Down-en sindromea duten haurrei dagokienez:

a) Ez da ohikoa agenesiak izatea.
b) Ez dituzte hortz gainjarriak izaten.
c) Ohikoagoak dira gingibitisa eta periodontitisa.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

402. Adierazi zein den esaldi OKERRA adin handiko pazienteei anestesiko lokalak emateari dagokionez:

a) Adin handiko pazienteetan, emandako dosia doitu egin behar da, toxikotasuna saihesteko.
b) Antiarritmikoekin edo beta-blokeatzaileekin tratamenduan dauden pazienteetan, lidokaina hodi-uzkurtzailearekin erabiltzea saihestu behar da.
c) Erabat kontraindikatuta dago zain barneko sedazioa, arnas depresioa izateko arriskuagatik.
d) Prilokainak miokardio-depresioa eragin dezake antiarritmikoekin interakziorik izanez gero.



403. Zer teknika anestesikori deitzen zaio "infiltrazio-anestesia"?

a) Anestesia parenterala.
b) Hezur barneko azaleko anestesia.
c) Anestesia kolaterala.
d) Anestesia paraapikal supraperiostikoa.

404. Atzeko goiko albeolo-nerbioa blokeatu ondoren kanpoko muskulu pterigoideoa kaltetzen denean, hau ikusten da:

a) Trismoa eta erasana dagoen alderantz desbideratzeko zailtasuna.
b) Erasana ez dagoen alderantz desbideratzeko zailtasuna.
c) Alboranzko berezko desbideratzea erasana dagoen alderantz.
d) Trismoa eta amaurosi iragankorra alde bereko begian.

405. Adieraz ezazu zer egoeratan erabil daitekeen anestesia-kartutxo bat:

a) Diafragmaren estalkia herdoilduta dagoenean baina osotasuna mantentzen duenean.
b) Enboloa partzialki irtena dagoenean.
c) Barnean 1 mm-eko burbuilak daudenean.
d) Autoklabean sartu ondoren kolorea aldatzen denean.

406. Adieraz ezazu zer eremu anatomiko zeharkatzen den beheko hortz-nerbioaren anestesian:

a) Eremu parafaringeoa.
b) Eremu pterigomandibularra.
c) Masetero-eremua.
d) Eremu zigomatikoa.

407. Adieraz ezazu honako baieztapen hauetatik zein den zuzena bentzodiazepinei dagokienez:

a) Nerbio-sistema zentralaren depresoreak dira.
b) Eragin antsiolitikoa, muskulu-erlaxatzailea eta konbultsioen kontrakoa dute.
c) Odol-plasman haien maila igotzen bada, eragin lasaigarri hipnotikoa izan dezakete.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

408. Adieraz ezazu zein den zuzena kokots-nerbioko anestesiari dagokionez:

a) Egokia da atzeko sektoreko hortz-manipulazio kontserbatzaileetarako.
b) Ez da beharrezkoa ahoa asko irekitzea hura jartzeko.
c) Anestesia eragin lezake alde bereko goiko ezpainean.
d) Beharrezkoa da orratza kokotseko zuloan sartzea pixka bat.



409. Teknika anestesikoen aldaera hauetako zeinetan ez da orratzik erabiltzen?

a) Periostio azpiko anestesian.
b) Kontaktu bidezko anestesian.
c) Septu barneko teknika erabiltzen duen hezur barneko anestesian.
d) Xiringa autoxurgagarriarekin ematen den anestesian.

410. Adierazi zein den erantzun zuzena odontologia-esparruko soluzio anestesikoen baimendutako karpule-kopuruari dagokionez, Lipp-en arabera:

a) % 3ko mepibakainaren karpule-kopuru baimendua 6,5 da.
b) % 2ko lidokainaren karpule-kopuru baimendua 8,3 da.
c) % 2ko lidokaina + 1:100.000ko adrenalinaren karpule-kopuru baimendua 11,8 da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

411. Aukeratu erantzun zuzena beheko albeolo-nerbioaren anestesiarako ahoz kanpoko teknikei dagokienez:

a) Normalean erabili ohi diren teknikak dira.
b) Ahoko nerbioa ere anestesiatzea dute helburu.
c) Orratz laburrekin egiten dira.
d) Pazienteak ahoa ireki ezin duenean erabil litezke.

412. Adieraz ezazu zer izan behar zenukeen kontuan esku-hartze odontologiko batean prozedura anestesiko lokal bat egiteko:

a) Anestesiko lokalekiko sentikorrenak diren mielina-zuntzak finenak dira —A-beta zuntzak—.
b) Anestesiko lokalekiko sentikortasuna areagotu egiten da mina transmititzen duten zuntzetan —mielinarik gabeko A zuntzetan eta mielina duten C-delta zuntzetan—.
c) Anestesiko lokalek kurarinizatzaile gisa jokatzen dute ekintza postsinaptikoagatik, azetilkolina askatzea eragozten baitute.
d) Malamed-en arabera, % 4ko artikaina + 1:100.000ko adrenalinaren karpule-kopuru baimendua 6,9 da.

413. Adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) Aβ eta C zuntzak zuntz noziozeptiboak dira.
b) Minaren blokeoa estimulu termikoaren blokeoaren ondoren gertatzen da.
c) Aδ zuntzak sentikorragoak dira anestesiko lokalekiko.
d) Nerbioaren lodierak ez du eraginik anestesiko lokalaren efektuan.

414. Hauetako zein da ester-erako anestesiko bat?

a) Prokaina.
b) Lidokaina.
c) Prilokaina.
d) Erropibakaina.



415. Anestesia lokala modu hauetan eragin daiteke:

a) Ehunen iskemia eraginda.
b) Nerbio-enborraren gainean presioa eginda.
c) Hotza aplikatuta.
d) Aurreko guztiak.

416. Adierazi zein den baieztapen zuzena:

a) IV. nerbio kraniala da intereseko nerbio nagusia aho-hortzetako anestesian.
b) Nerbio infraorbitarioa goiko nerbio maxilarraren adar proximal bat da.
c) Goiko erdiko albeolo-nerbioa aldakorra da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

417. Adieraz ezazu ondoko teknika anestesiko hauetatik zeinek EZ duen beheko albeolo-nerbioa anestesiatzen:

a) Gow-Gates-en teknika.
b) Berg-Klein-Sicher-Kantorowicz-en teknika.
c) Arthur Smith-en teknika.
d) a) eta b) erantzunak zuzenak dira.

418. Adierazi zein den erantzun zuzena aurpegi-masailetako/garezurreko proiekzio erradiografikoei dagokienez:

a) Garezurreko benetako proiekzioaren indikazio nagusietako bat kondiloaren hipoplasia edo hiperplasia da.
b) Masailezurraren atzetik aurrerako proiekzioaren indikazio nagusietako bat zela turkiarrari eragiten dioten gaixotasunak dira.
c) Alde okzipitaletik kokotserako proiekzio estandarraren indikazio nagusietako bat sinu frontalak eta etmoidalak baloratzea da.
d) Garezurraren atzetik aurrerako proiekzioaren indikazio nagusietako bat sinu esfenoidalen ebaluazioa da.

419. Ehunen arabera T1ean eta T2an indartutako erresonantzia magnetikoko irudien sekuentziek duten itxurari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Ura: T1 iluna, T2 distiratsua.
b) Hezur kortikala: T1 oso iluna, T2 ertaina.
c) Artikulazio tenporomandibularreko diskoa: T1 oso iluna, T2 iluna.
d) Asoziazio guztiak zuzenak dira.

420. Aho barneko erradiografia batean, irudiaren bereizmena hobea izango da…

a) Zenbat eta hurbilago dagoen objektua X izpien fokutik.
b) Zenbat eta gehiago luzatzen den kliskatze-denbora.
c) Zenbat eta ahosabai edo mihi alderago egon objektua.
d) Zenbat eta gehiago handitu objektuaren eta plakaren arteko distantzia.



421. Adieraz ezazu zer lesio iradokitzen duen "eguzki-izpi" erako itxura duen irudi erradiografiko batek:

a) Ameloblastoma.
b) Mixoma odontogenikoa.
c) Zuntz-displasia.
d) Osteosarkoma.

422. Normalean egiten den ortopantomografia batean, adierazi zein den hezur-altuera magnifikatzeko faktorea:

a) 1,03.
b) 1,13.
c) 1,23.
d) 1,43.

423. Adieraz ezazu zein den erradiazioaren efektu EZ-ESTOKASTIKOEN ezaugarri zuzena:

a) Zoriari dagozkio.
b) Atalase-dosi bat dute, eta haren azpitik ez dira agertzen.
c) Erradiodiagnostiko odontologikoan gertagarrienak direnak dira.
d) Erantzunaren larritasuna ez da dosiarekiko proportzionala.

424. Miaketa erradiografiko odontologiko askotako dosi eraginkorrari (E) dagokionez, milisievert-etan (mSv) adierazita, adierazi zein den OKERRA:

a) Garezurreko ordenagailu bidezko tomografia (OT) baten dosi eraginkorra 1,4 da.
b) Garezurreko alboko erradiografia baten dosi eraginkorra 0,016 da.
c) Barailako eta masailezurreko ordenagailu bidezko tomografia (OT) baten dosi eraginkorra 0,25-1,4 da.
d) Garezurreko atzetik aurrerako erradiografia baten dosi eraginkorra 0,2 da.

425. Teknika erradiografiko bikoitza, Clarken erregelan oinarritua (masail aldeko objektuaren legea), masailezurraren masail aldeko eremuan letagin inpaktatu bat aurkitzeko erabiltzen dena:

a) Letagin-eremuaren aho barneko erradiografia bat egingo dugu paralelizagailu batekin, eta, ondoren, beste erradiografia bat, izpien gailuaren fokua pixka bat urrunduta, eta letagina hurbileko alderantz "mugituko" da.
b) Letagin-eremuaren aho barneko erradiografia bat egingo dugu paralelizagailu batekin, eta, ondoren, beste erradiografia bat, izpien gailuaren fokua pixka bat hurbileko aldera mugituta, eta letagina hurbileko alderantz "mugituko" da.
c) Letagina, barneratuta dagoenez, ez da "mugitzen".
d) Teknika honek ahosabai aldean barneratutako letaginentzat soilik balio du.



426. Adieraz ezazu noiz den egokia ortopantomografia:

a) Hezurreko lesio batek edo irten gabeko hortz batek aho barneko erradiografien bidez ikusteko moduko tamaina edo posizioa duenean.
b) Programatutako ebakuntza kirurgiko bat egin aurretik hirugarren haginak ebaluatzeko.
c) Irten gabeko hirugarren haginen aldizkako kontrol aktiboa egiteko.
d) Aurreko guztiak.

427. Ondoko hauek ortopantomografia baten kalitate-irizpideak dira, BAT IZAN EZIK:

a) Eskuineko eta ezkerreko haginek berdinak izan behar dute hurbileko aldetik urrunekora bitarteko neurrian.
b) Ahosabai gogorraren irudiak goiko hortzen apexek baino gorago agertu behar du.
c) Plano bertikalak eta horizontalak magnifikazio bera izan behar dute.
d) Masailezurreko kondiloak bistaratzea erradiografiaren indikazioaren araberakoa da.

428. Adieraz ezazu esaldi hauetatik zein den zuzena dosi eraginkorrari dagokionez:

a) Haren kalkuluaren oinarria da onartzea gorputzaren ehun batzuk beste batzuk baino sentikorragoak direla erradiazioarekiko.
b) Hezur-muinaren haztapen-faktorea handiagoa da tiroidearena baino.
c) Banakako ehuna haztatzeko faktoreen batura gorputz osorako haztapen-faktorea da.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

429. Adieraz ezazu zein den esaldi OKERRA hantura-prozesu periapikalen itxura erradiologikoari dagokionez:

a) Hanturaren hasierako hedapenean ikusten da xafla gogorraren lerro erradiopakua galdu egiten dela apexean.
b) Hasierako hantura akutuan, beti ikusten da lotailu periodontala zabalduta.
c) Hasierako hantura kronikoan, hezur trinko esklerosatu periapikala ikusten da.
d) Atzeko hantura kronikoan, maila aldakorreko hezur-galera ikusten da.

430. Adieraz ezazu zein baieztapen den OKERRA pazienteetan dosi erradiologikoa mugatzeari dagokionez:

a) Ez dago dosi-mugarik zehaztuta.
b) Esposizioek ahal bezain txikiak izan behar dute.
c) Garrantzitsua da baloratzea teknikaren emaitzek eragina izango dutela diagnostikoan eta ondorengo tratamenduan.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

431. X izpien bidez minbizia eragiteari dagokionez:

a) ICPRk iradokitzen du minbizi hilgarri bat garatzeko 1/40.000ko probabilitatea dagoela dosi eraginkorreko 1 mSv-eko.



b) Arriskua handiagoa da 20 eta 30 urte bitarteko gazteen artean pertsona nagusiagoen artean baino.
c) Erradiografia periapikalak arrisku handiagoa du oklusalak baino.
d) Haurren artean arriskua txikiagoa da helduen artean baino.

432. Ondoko hau EZ da hegal-ausiki erradiografiaren kalitate hobezinaren irizpide bat:

a) Letaginaren hurbileko aldetik bigarren haginaren alde distaleraino hartu behar du.
b) Bereizmen onargarria izatea, distortsiorik eta irudi lausorik gabe.
c) Goiko eta beheko masailezurretako gandor albeolarrek agertu behar dute.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

433. Europako Odontologia Pediatrikoko Akademiaren arabera, hegal-ausiki erradiografia bat egiten badiogu 9 urteko haur bati, hurrengoa epe honetan egin beharko dugu:

a) 2 urterekin, pazientea arrisku txikikoa bada.
b) Urtebeterekin, pazientea arrisku handikoa bada.
c) 2 urterekin, pazientea arrisku handikoa bada.
d) 5 urterekin, pazientea arrisku txikikoa bada.

434. Adieraz ezazu zein den sorta konikoko ordenagailu bidezko tomografiaren indikazio bat:

a) Sustrai-hodiaren anatomiaren ohiko ebaluazioa.
b) Ortodontzian aldi baterako ainguraketak jartzeko plangintza.
c) Gaixotasun periapikalaren ohiko diagnostikoa.
d) Ahosabai-arrailaren ebaluazioa.

435. Adieraz ezazu zein EZ den keratokiste odontogenikoaren ohiko ezaugarri erradiologiko bat:

a) Hortzen desplazamendua.
b) Ertz leun eta esklerotikoak.
c) Hezur kortikala zulatzea.
d) Erradiopakutasun aldakorreko mineralizazio-eremuak.

436. Adieraz ezazu zein EZ dugun sartu behar masailezurretako lesio erradiomistoen diagnostiko diferentzialean:

a) Pindborg-en tumorea.
b) Zuntz-displasia.
c) Ameloblastoma.
d) Zementuko eta hezurreko displasia periapikala.



437. Adieraz ezazu zein den erantzun OKERRA odontologiako segurtasun mikrobiologikoari dagokionez:

a) Esterilizazio-prozesua kontrolatzeko 5. motako adierazleek esterilizazio-prozesuaren parametro kritiko guztiak egiaztatzen eta integratzen dituzte, % 95eko segurtasunarekin.
b) Bero bidezko esterilizazio-prozesuan, 1,5 atmosferako presioan eta 121 °C-ko tenperaturan, esposizio-denbora 15 minutukoa da.
c) Esterilizazio-prozesua kontrolatzeko 2. motako adierazleak esterilizagailuen funtzionamendu-proba espezifikoak egiaztatzeko erabiltzen dira.
d) Bero bidezko esterilizazio-prozesuan, 2,9 atmosferako presioan eta 134 °C-ko tenperaturan, esposizio-denbora 3 minutukoa da.

438. Kontsultategi odontologiko batean ustekabeko istripu biologiko bat gertatu ondorengo jarduketen artean, adieraz ezazu zein den OKERRA:

a) Istripuaren ondorengo berehalako jarduketa orokorraren barruan, osasun-langile batek BHB izan dezakeela jotzen da B hepatitisaren birusaren azaleko antigeno negatiboa, B hepatitisaren antigeno nagusiaren aurkako antigorputzak eta B hepatitisaren azaleko antigenoen aurkako antigorputzak < 10 mUI/ml dituenean.
b) Istripuaren ondorengo berehalako jarduketa orokorraren barruan, funtsezkoa da iturri den pazientearen ezaugarri serologikoak ezagutzea.
c) Istripuaren ondorengo berehalako jarduketa orokorraren barruan, pazienteak bere ezaugarri serologikoak ezagutzen ez baditu, azterketa serologiko partziala eskatu behar zaio, aldez aurretik baimen informatua eman ondoren.
d) Istripua gertatu eta berehalako jarduketaren barruan, mukosa zipriztindu bada, arraste-garbiketa egin behar da, ur ugarirekin edo serum fisiologikoarekin, 10-15 minutuz.

439. Odontologian gehien erabiltzen diren desinfektatzaile kimiko likidoei dagokienez, adieraz ezazu zein den zuzena:

a) Alkoholen kontzentrazio bakterizida optimoa % 6 eta % 9 artekoa da bolumenaren arabera.
b) Hidrogeno peroxido egonkortuak espektro bakterizida (mikobakterizida), fungizida, biruzida eta esporizida ditu % 6 eta % 7 arteko kontzentrazioetan.
c) Mikrobakterioak ezabatzeko kloroaren eta konposatu klorodunen gutxieneko kontzentrazioa % 0,01 da, 10 minutuz.
d) Azido peroxiazetikoak % 0,01 eta % 0,02 arteko kontzentrazio baxuetan ekintza azkarra du mikroorganismoen kontra, 10-15 minutuan.

440. Hortz-kontsultetan material biologikoarekin izandako istripuetan jarduteko protokoloari dagokionez, ondoko hau jakin behar duzu:

a) B hepatitisari dagokionez: Ustekabeko inokulazioa jasan duten osasun-langileen artean hepatitis kliniko bat garatzeko arriskua % 32 eta % 61 artekoa da, baldin eta odolean azaleko antigenoa positiboa eta e antigenoa positiboa badira; aitzitik, % 1 eta % 6 artekoa da, B hepatitisaren azaleko antigenoa soilik bada positiboa.



b) C hepatitisaren transmisioa bide parenteraletik edo larruazalean zehar odolarekin eta beste hemoderibatu batzuekin kontaktuan egoteagatik gertatzen da batez ere; hala ere, klinikoki frogatu da mukosaren edota osorik dagoen larruazalaren esposizioagatik ere transmititu izan dela, oso gutxitan bada ere.
c) Material biologikoarekin izandako istripu baten ondorioz osasun-langileek C hepatitisa hartzeko arriskua % 1,8koa da (% 95 KT: % 0-7).
d) Zenbatetsi da infektatutako odolarekiko larruazalean zeharreko esposizioa izan ondoren GIBa transmititzeko batez besteko arriskua % 0,05ekoa dela (% 95eko KT: % 0,02-0,3), eta mukosekiko esposizioa izan ondoren % 0,009koa (% 95eko KT: % 0,006-0,5).

441. Hortz-kontsultako tresna birakarien, ultrasoinu bidezko hortz-higienerako tresnen eta haietan txertatzen diren elementuen garbiketari, desinfekzioari eta esterilizazioari buruzko gomendioei dagokienez:

a) Maila altuko desinfekzioa egin behar da paziente batetik bestera.
b) Paziente baten eta hurrengoaren artean, haien gainazala desinfektatu egin behar da, eta erabili diren fresak edo txertatzen diren elementuak esterilizatu egin behar dira beti.
c) Ez da beharrezkoa paziente bakoitzarekin erabili ondoren esterilizatzea, baina esterilizatu egin behar dira lanaldi bakoitzaren amaieran.
d) Item erdikritikoa den arren, frogatu da haien barne-mekanismoa pazientearen materialez kutsa daitekeela erabiltzen den bitartean; beraz, beti esterilizatu behar da paziente baten eta hurrengoaren artean, beroaren bidez.

442. Hortz-kontsultan erabilitako materiala eta tresneria esterilizatzeari dagokionez, adierazi baieztapen hauetatik zein den zuzena:

a) Kureta periodontalak ultrasoinu-bainuaren eta goi-mailako desinfekzioaren bidez desinfekta daitezke, eta, horrela, ez dira kamusten.
b) Hortzetako tresna gehienak autoklabean esteriliza daitezke, aurretik garbitu edo desinfektatu beharrik gabe.
c) Autoklabearen espora-testa hilean behin egin behar da gutxienez.
d) Tresneria erdikritiko gehienak ondo jasaten du beroa, eta, beraz, komeni da autoklabean esterilizatzea.

443. Objektu zorrotzak segurtasunez manipulatzeko ekintza hauen artean, adieraz ezazu zein den zuzena:

a) Orratza estaltzea, bi eskuko teknika erabiliz.
b) Orratzak tolestea bota aurretik.
c) Edukiontziak erabilera-eremutik hurbil kokatzea.
d) Orratza ez aldatzea berranestesia egiten denean.

444. Adieraz ezazu ekintza hauetatik zein den zuzena:

a) Eskularruak berrerabiltzea larruazal osasuntsua soilik ukitu dutenean.
b) Soberakina duten karpuleak esterilizatzea.



c) Maskara bustia aldatzea pazientearekin esku-hartzea egin bitartean.
d) Aurreko erantzun guztiak okerrak dira.

445. Autoklabe bidez egiten den esterilizazioan, adierazi nola egin behar den espora-proba:

a) Astean behin, gutxienez.
b) Bi astean behin, gutxienez.
c) Hilean behin, monitorizazio fisiko-kimikoa egunero egiten denean.
d) 48 orduz behin, gutxienez.

446. Lan-jardunean mukosa batean material biologikoa zipriztintzen bada, zein da gomendatzen den berehalako jarduketa-neurria?

a) Urarekin eta xaboiarekin garbitzea 5 minutuz.
b) Arraste-garbiketa egitea ur askorekin edota serum fisiologikoarekin 10-15 minutuz..
c) Berehala desinfektatzea % 5eko sodio hipoklorito diluituarekin.
d) Pobidona iododuna aplikatzea eta apositu batekin estaltzea.

447. Zer egoeratan izaten da hepatitis klinikoa garatzeko arriskurik handiena osasun-profesional batentzat, B hepatitisaren birusak (BHB) kutsatutako odolarekin ustekabeko inokulazioa izan ondoren?

a) Odolean azaleko antigenoa (HBsAg) soilik denean positiboa.
b) Profesionalak B hepatitisaren birusaren azaleko antigenoen aurka dituen antigorputzak 10 mUI/ml baino gehiago badira.
c) Odolean positiboak direnean azaleko antigenoa (HBsAg) eta e antigenoa (HBeAg).
d) Arriskua berbera da dauden antigenoak edozein direla ere.

448. Arriskuaren sailkapenaren arabera, zer prozesatze-eskakizun da nahitaezkoa material kritikoarentzat?

a) Maila baxuko desinfekzioa, amonio kuaternarioekin.
b) Zapi heze batekin gogor garbitzea.
c) Erdi-mailako desinfekzioa egitea % 70eko alkoholarekin.
d) Esterilizatzea.

449. Ondoko baieztapen hauetatik, zein da zuzena eskuko piezak (turbinak eta mikromotorrak) prozesatzeari dagokionez, biosegurtasun-arauen arabera?

a) Ultrasoinu-bainu batean garbitu behar dira esterilizatu aurretik.
b) Nahitaez esterilizatu behar dira paziente baten eta hurrengoaren artean.
c) Lubrifikazioa autoklabe-zikloa amaitu ondoren bakarrik egin behar da.
d) Material erdikritikoa denez, aski da erdi-mailako desinfekzioa egitea alkoholarekin.

450. Aho-hortzetako osasunaren profesionalentzat bereziki gomendatzen diren txertoen artean, ondoko hauek daude:

a) Meningokokoa.
b) B hepatitisa.
c) Tuberkulosia.
d) Gripea.

ARIKETA PRAKTIKOAK

1. KASU KLINIKOA:



56 urteko gizonezko bat etorri da kontsultara. Aho-barrunbearen miaketan, argazkian erakusten den lesioa ikusi da; pazienteak ez daki noiztik duen. Ez du beste lesiorik ahoan, eta pazienteak ez du hari lotutako sintomatologiarik adierazten. Neurria 200 mm^2 baino handiagoa da. Anamnesian nabarmendu da pazienteak egunean 20 zigarro erretzen dituela eta alkohola arrunki kontsumitu ohi duela.



451. Zein izango litzateke presuntzio-diagnostikoa?

a) Eritroplasia.
b) Ahoko liken zapala.
c) Leukoplasia.
d) Kandidiasi pseudomenbranosoa.

452. Jarrera terapeutiko hauetatik, zein da egokia kasu horretarako?

a) Itxarote-jarrera izatea.
b) Aho-higienerako jarraibideak ematea.
c) Biopsia eta azterketa anatomopatologikoa egitea.
d) Ahoa klorhexidinarekin garbitzea astebetean.

453. Kasu honetan, faktore hauetako zein ez dira arriskukoak lesio hori gaiztotu dadin?

a) Pazientearen sexua.
b) Inguruko egiturekiko erlazioa.
c) Tamaina.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

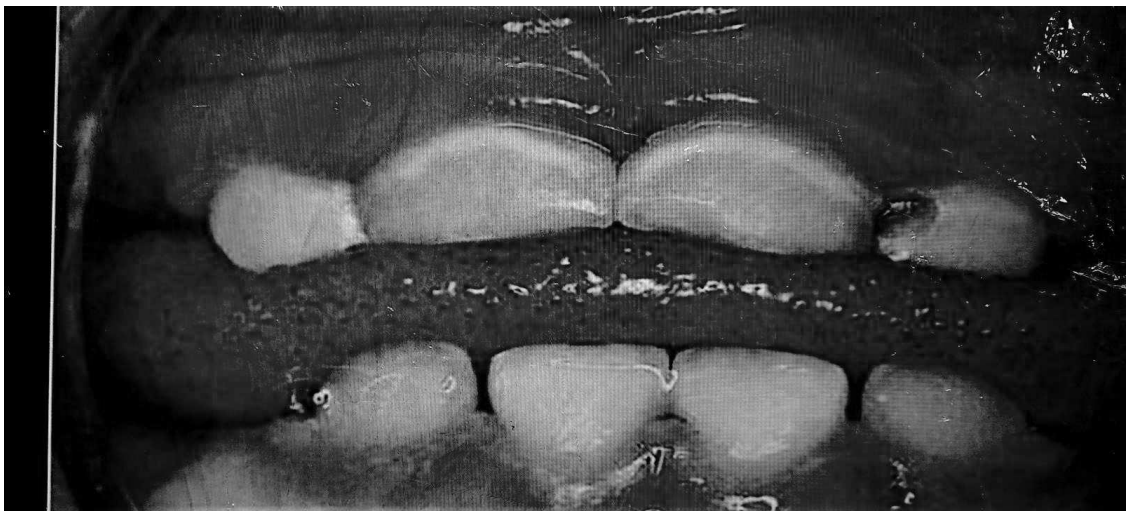
454. Biopsia bat egitea erabakiko bagenu eta biopsia horrek agerian utziko balu lesioarekin lotutako displasia arin bat, zein izango litzateke hartu beharreko jarrera terapeutikoa?

a) Lesioa erabat ezabatzea.
b) Tratamendu farmakologikoa egitea erretinoideekin.
c) Ohitura toxikoak ezabatzea eta bilakaeraren kontrola egitea 6 hilean behin.
d) Triamzinolona azetonidoa orabase-moduan aplikatzea 2 astez.

455. Biopsia bat egitea erabakiko bagenu eta biopsia horrek erakutsiko balu lesioak EZ duela displasiarik, zein izango litzateke hartu beharreko jarrera terapeutikoa?

a) Lesioa erabat ezabatzea.
b) Tratamendu farmakologikoa egitea erretinoideekin.
c) Ohitura toxikoak ezabatzea eta bilakaeraren kontrola egitea 6 hilean behin.
d) Triamzinolona azetonidoa orabase-moduan aplikatzea 2 astez.

2. KASU KLINIKOA:



Irudian bularreko mutiko bat ikusten da, 8 ebakortz badituena dagoeneko. Amak kontsultara ekarri du, ohartu delako duela zenbait denboratik orban zuriak dituela, noiztik zehaztu ezin duen arren, eta orbanak kolorez aldatzen ari direla.

456. Irudia oinarri hartuta, pentsa genezake pazientearen adina hau dela:

a) 5 hilabete.
b) 16 hilabete.
c) 24 hilabete.
d) 30 hilabete.

457. Zenbait termino erabili dira afekzio hau izendatzeko. Adierazi zein den haren faktore anitzeko etiologia ondoen erakusten duena eta gaur egun erabiltzen duguna:

a) Goranzko txantxarra.
b) Biberoiaren txantxarra.
c) Bularreko haurraren txantxarra.
d) Agerpen goiztiarreko txantxarra.

458. Adieraz ezazu zertan oinarritzen den afekzio honen epe ertaineko kontrolaren arrakasta:

a) Profesionalak afekzioaren zuzeneko tratamendu interbentzionista egitea.
b) Streptococcus mutans-en transmisioa kontrolatzea.
c) Gurasoak prest egotea hura eragiten duten faktoreak kontrolatzeko.
d) Aldian-aldian joatea odontologoarekin egin beharreko azterketetara.

459. Profesionalaren esku-hartze medikoak ondoko jardute-eremu hauek barne hartu behar ditu:

a) Plaka eta haren bakteriologia kontrolatzea.
b) Fluorra erabiltzea.
c) Ohiturak eta dieta aldatzea.
d) Guztiak.

460. Egoera horren aurrean, hau galdetuko diegu gurasoei:

a) Zer elikadura-modu eta -ohitura dituen.
b) Hortzak egunero garbitzen dituen goizean eta gauean.
c) Listu-transmisioko ohiturarik ba ote duen.
d) Guztiak.

3. KASU KLINIKOA:







32 urteko gizonezkoa; duela bi egunetik aho osoan bat-batean hasi den hortzoietako min lausoa duelako etorri da kontsultara. Odoljarioak, nola bat-batekoak hala mastekatzeagatik duenak, normal elikatzea eragozten dio. Bezperan lehen mailako arretako medikuak artatu ondoren joan da dentistarengana. Dentistari adierazi dio medikuak parazetamola duten tramadol-konprimituak agindu zizkiola eta ahoa antiseptikoarekin garbitzeko gomendatu ziola.

Begi-ikuskapenean ikusten da bi arkuetan hortzoien hantura orokorra dagoela, aurkeztutako irudiek erakusten duten bezala. Halitosi handia du, eta txantxar bat, hortz-mamiaren nekrosia eta koroa partzialki suntsitzea eragin duena, 4.6an. Ez da hortzik mugitzen. Pazientearen deserosotasun handiaren ondorioz, ez du nahi inolako esku-hartzerik edo zunda periodontal bidezko miaketa-saiorik egiterik. Ez da adenopatiarik hauteman eta ez du sukarrik.

Jasotako aurrekariak: erretzaile eta alkohol-edale moderatua. Adierazi du ez duela drogarik hartzen. Nahasmendu obsesibo-konpultsiboa antsietate-krisiekin diagnostikatua du, eta duela 10 bat urtetik medikazio antidepresiboa hartzen du (Escitalopram®). Hortzak eskuilatzeko ohitura irregularra du (ez ditu egunero garbitzen).

461. Adierazi zein den lehenengo jarrera egokia tratamendu lokalari dagokionez:

a) Berehalako kuretaje periodontala anestesia lokalarekin.
b) Esku-hartze periodontala atzeratzea eta ahal bezain laster egitea, tratamendu farmakologiko egokia egin ondoren.
c) Eskuila mekanikoarekin garbitzea eta klorhexidina-gela ematea.
d) Tartrektomia egitea anestesiarik gabe eta % 3ko hidrogeno peroxidoarekin irrigatzea.

462. Zein da patologia horretan espero daitekeen bilakaera?

a) Tratamendu egokia egin ezean, periodontitis erasokor orokortu bihurtuko da.
b) Tratamendu egokia egin ezean, gingibitis ezkatatzaile kroniko bihurtuko da.
c) Intsertzio periodontalaren galera bat izaten du beti ondorio.
d) Ondoriorik utzi gabe senda daiteke, edo euskarri periodontalaren galera bat izan.

463. Hautatu erantzun zuzena patologia honen etiologiari dagokionez:

a) Bakterioek eragiten dute, hura agertzea eragin dezaketen faktore lokalak eta orokorrak daudenean.
b) Jatorri birikoa duen mukositis bat da.
c) Medikamentu-jatorria duen kontrako erreakzio bat da.
d) Jatorri autoimmunea du.

464. Baieztapen hauetako zein da zuzena kasu honetarako?

a) Behin betiko diagnostikoa egiteko, erabakigarriak dira mintz basalaren aurkako antigorputzak.
b) Ahoko lesio-mota horiek GIBarekin lotu ohi diren lesioen artean sartzen dira.
c) Nahiko maiz lotzen da glositis migratzailearekin.

d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

465. Tratamendu sistemikorako, adierazi zer sartu behar den analgesikoez gainera:

a) Metronidazola edo amoxizilina-klabulanikoa, 8-10 egunez.
b) Aziklobirra 7 egunez.
c) Prednisona, 1 mg/kg/eguneko dosiarekin hasita eta dosia pixkanaka murriztuz.
d) Nistatina edo mikonazola 3-4 astez, bilakaeraren arabera.

4. KASU KLINIKOA:





8 urte eta 9 hilabeteko pazientea, PADIko kontsultara etorri dena. Amak adierazi duela zenbait denboratik hortzetako ondoezaz kexu dela edari edo elikagai hotzak hartzen dituenean. Aurrez beste dentista batekin izan da, zeinak obturazio bat egin baitzion eta beste bat egiteko hitzordua eman baitzion, baina haurrak ez zuen itzuli nahi izan.

466. Beheko ezkerreko lehenengo hagin iraunkorrari dagokionez, adierazi ondoko hauetako zein diren diagnostikorako funtsezko elementuak:

a) Koroan dauden opakutasun horixka mugatuak.
b) Irten osteko esmalte-hausturak.
c) Hotzarekiko hipersentikortasuna.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

467. Haur horrek duenaren moduko kasu baten aurrean:

a) Litekeena da patologia bera aurkitzea gainerako hagin iraunkor edota erdiko ebakortzetako beste batean edo gehiagotan.
b) Beste hagin iraunkorretan lesio gehiago aurkitzeko probabilitatea ez da beste edozein haurretan baino handiagoa.
c) Aldi baterako bigarren haginak erasanak egon litezke.
d) a) eta c) zuzenak dira.

468. Beheko ezkerreko lehenengo hagin iraunkorreko lesioa tratatzeko orduan:

a) Itxuraz akastuna den esmalte guztia kendu daiteke, eta horrek porrot goiztiarrak saihestuko ditu, baina ehun asko sakrifikatuko du.
b) Esmalte porotsuena soilik kendu daiteke, abiadura txikiko fresa bati eusten diona utzita, baina ertzetako porrotak izateko eta behin eta berriz esku hartu behar izateko arriskuak gora egingo du.
c) Hondar-esmaltea tratatzea proposatu da % 5eko sodio hipokloritoarekin grabatu aurretik, proteinak ezabatzeko eta atxikipena hobetzeko.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

469. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena hau bezalako kasuetan tenperatura-aldaketek eragiten duten hipersentikortasunari dagokionez:

a) Arinetik oso handira bitartekoa izan daiteke, baita esmalte-galerarik ez dagoenean ere.
b) Anestesia egokia lortzea zaildu dezake.
c) Batzuetan, hortzak eskuilaz garbitzeak ere min handia eragiten du.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

470. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena kasu honen diagnostikoari dagokionez:

a) Esmaltearen eraketan izandako aldaketa kuantitatibo baten ondorio da.
b) Esmaltearen eraketan izandako aldaketa kualitatibo baten ondorio da.
c) Kontsumorako uretan fluor-maila egokia ez izatean du etiopatogenia.

d) Hortzen higiene eskasean eta otordu artean azukre asko hartzean du etiopatogenia.

5. KASU KLINIKOA:



Gizonezkoa. 50 urte. Duela hilabetetik, ahoko mina du eta lesioak ditu aho-barrunbean, zeinak bere kabuz tratatu baititu azido hialuronikoarekin, klorhexidinarekin garbituz eta ibuprofenoa hartuz, baina ez du hobera egin. Miaketan, ikusi da ahoko mukosa erasana dagoela, zenbait tamainatako higadurekin, zeinak oso azalekoak, irregularrak eta oso mingarriak baitira. Eremuren batean askatutako epitelioaren hondarrak daude (batez ere mukosa jugalean, ezpainetan, hortzoi itsatsian eta ahosabai bigunean). Gune batzuetan, hortzoia eritematosoa, distiratsua eta fina da, eta zenbait besikula ditu; besikula horiek ukitzean, epitelioa askatu egiten da, eta ehun konektibo hemorragikoa uzten da agerian.

471. Susmo-diagnostikoa proba honen bidez berresten da:

a) Zitologia esfoliatiboa: “zeru izartsu” erako irudia.
b) Ebaki bidezko biopsia, % 10eko formolean sartua: epitelio barneko besikula, Malpighi-ren geruza arantzaduna handitua dagoela; eta ebaki bidezko biopsia, serum fisiologikotan sartua zuzeneko immunofluoreszentzia egiteko: IgAren metakinak eta konplementuaren C5 faktorea epitelioaren zelularteko espazioetan.
c) Zeharkako immunofluoreszentzia: IgG 4 eta IgA 2 motako zelula epitelialen azaleko antigenoen aurkako antigorputz zirkulatzaileak.



d) Immunoprezipitazioa: horixe da behin betikoena, eta pazientearen autoantigorputzek ezagutzen dituzten itu-antigenoak identifikatzen dituzte.

472. Adieraz ezazu zeren bidez egiten den prozesuaren tratamendua:

a) AIEEak dosi handitan.
b) Kortikoideak, immunoezabatzaileak. Antigorputz monoklonalak.
c) AIEEak dosi txikitan. Antibiotikoak.
d) Antibiotikoak. Metotrexatoa. Busulfana.

473. Oinarrizko lesioa baba da. Adieraz ezazu zein den pazientearen diagnostikoa:

a) Penfigoa.
b) Eritema multiformea.
c) Stevens-Johnson-en sindromea.
d) Dermatitis herpetiformea.

474. Penfigoan ez bezala, mukosetako penfigoide onberan zuzenak dira hauek guztiak, BAT IZAN EZIK:

a) 60 urteren bueltan agertzen da eta ohikoagoa da emakumeen artean.
b) Mintz basaleko autoantigorputzen metaketa lineal bat dago.
c) Tzanck-en zelula akantolitikoak daude.
d) Ahoko, begietako eta genitaletako mukosei eragiten die.

475. Adierazi zein den erantzun zuzena penfigo paraneoplasikoari dagokionez:

a) Penfigo arruntaren aldaera bat da, gaixotasun sistemikoekin loturarik ez duena.
b) Neoplasia hematologikoekin lotzen da nagusiki, eta ahoko estomatitis larria izaten da.
c) Haren zuzeneko immunofluoreszentziak mintz basalean soilik erakusten du IgG-aren metaketa lineala.
d) Larruazala ez dago erasana, eta ahoko mukosara mugatzen den prozesu bat da.

6. KASUA KLINIKOA:

43 urteko paziente bat bere osasun-zentroko odontologia-kontsultara joan da goizeko 8:10ean, eta adierazi dizu duela bi hilabete baino gutxiagotik konkor bat nabari duela goiko hortzoian, “goiko eskuineko letaginaren” eremuan (1.3), eta oso azkar hazi dela. Pazienteak ez du erretzen eta oso kezkatuta dago uste duelako “zerbait txarra dela” eta “sudurrera iristen zaion inurridura-antzeko bat nabari duelako”. Historia kliniko zehatza egin ondoren, pazienteak esan dizu ez duela medikaziorik hartzen, ez du aurrekari pertsonal interesgarririk aipatu, eta esan du ez duela medikamentuekiko alergia ezagunik. Aho barruko miaketan, ikusi duzu eremu zurixka bat dagoela, halo eritematoso irregular batez inguratua eta apur bat goratua, 1.3 eremuko hortzoiaren masail aldeko aldean. Haztatzean, nabari da ez dela oso gogorra. Lagungarri gerta dakizukeen lehenengo proba gisa, 1.3 piezaren eskualdearen erradiografia



periapikal bat egitea erabaki duzu, eta, han, erradioluzentzia irregularreko eremu bat ikusi duzu.

476. Ondoko hauetatik, zer susmo-diagnostiko egingo zenuke une honetan dituzun datuekin?

a) Garatxo-kartzinoma.
b) Melanoma gaiztoa.
c) Neurosarkoma.
d) Leiomiosarkoma.

477. Zer proba osagarri egingo zenuke behin betiko diagnostikoa egiteko?

a) Ordenagailu bidezko tomografia.
b) Azterketa histopatologikoa.
c) Hezur-gammagrafia.
d) Erresonantzia magnetikoa.

478. Lesio horien epidemiologiari dagokionez, baieztapen hauetako zein da zuzena?

a) Emakumeen artean soilik agertzen dira, bizitzako bigarren eta hirugarren hamarkaden artean.
b) Ohikoagoak dira gizonezkoen artean, eta adin-tarte zabal batean ager daitezke (20 urtetik 60ra bitartean).
c) Paziente pediatrikoetara eta adin handikoetara mugatzen dira.
d) Ohikoagoak dira emakumeen artean, eta intzidentziaren gailurra 60 eta 80 urte bitartean izaten da.

479. Kasu honi dagokionez, adierazi zein den OKERRA:

a) Beharrezkoa izaten da gongoilak hustea.
b) Erresekzio kirurgikoa tarte handia utzita egin behar da.
c) Erradioterapia kontrol lokal adjubanterako erabiltzen da.
d) Kimioterapia erresekzioa egin ezin den kasuetan erabiltzen da.

7. KASUA KLINIKOA:

Lankide batek deitu dizu telefonoz 13:30ean, oso kezkatuta, eta esan dizu duela 5 hilabete 3.8 inpaktatu baten exodontzia egin ziola 32 urteko paziente bati. Zure lankideak uste du beheko hortz-nerbioa kaltetuta dagoela, eta pazienteak astero esaten dio sentikortasuna galdu duela alde horretan kendu zion hirugarren haginetik kokotseraino doan aurpegi-eremuan. Lankideak esan dizu ortopantomografian ikusi zuela beheko hortz-hodia 3.8 piezaren sustraiekin gainjarrita zegoela. Pazienteak esan dio zabarkeriagatik salatuko duela.



480. Aukera hauetatik, zer egin behar zukeen zure lagunak 3.8 piezaren exodontzia egin aurretik, beheko hortz-nerbioaren hodiaren eta 3.8 piezaren sustraien arteko erlazioa anatomikoki identifikatzeko?

a) Aho barneko bi erradiografia, konoa +5 eta –10 gradutan jarrita.
b) Aho barneko bi erradiografia, konoa +10 eta –10 gradutan jarrita.
c) Aho barneko bi erradiografia, konoa +15 eta –10 gradutan jarrita.
d) Aho barneko hiru erradiografia, konoa +5, –10 eta –15 gradutan jarrita.

481. Erlazio anatomiko hauetatik zein jakin behar zukeen zure lankideak zuzena dela –10 graduko proiekzioan?

a) Beheko hortz-hodiaren eta hirugarren haginaren sustraien gainjarpena ia ez bada aldatzen, erlazioa oso estua da.
b) Beheko hortz-nerbioaren hodia gorantz badoa, esan nahi du mihi aldetik igarotzen dela hirugarren haginerantz.
c) Beheko hortz-nerbioaren hodia beherantz badoa, esan nahi du masail aldetik igarotzen dela hirugarren haginerantz.
d) Aurreko guztiak zuzenak dira.

482. Zer gomendatzen du Richards-ek beheko hortz-hodiaren eta hirugarren haginaren sustraien arteko erlazioa identifikatzeko?

a) Lehenengo erradiografia bat egitea, sortaren erdiko izpia plakarekiko paraleloan dagoela. Gero, lehenengoaren posizio berean pelikula bat jarrita, hodia beherantz mugitu behar da, 20° eta 25° artean.
b) Lehenengo erradiografia bat egitea, sortaren erdiko izpia plakarekiko perpendikularrean dagoela. Gero, lehenengoaren posizio berean pelikula bat jarrita, hodia beherantz mugitu behar da, 20° eta 25° artean.
c) Lehenengo erradiografia bat egitea, sortaren erdiko izpia plakarekiko paraleloan dagoela. Gero, lehenengoaren posizio berean pelikula bat jarrita, hodia gorantz mugitu behar da, 15° eta 20° artean.
d) Lehenengo erradiografia bat egitea, sortaren erdiko izpia plakarekiko perpendikularrean dagoela. Gero, lehenengoaren posizio berean pelikula bat jarrita, hodia beherantz mugitu behar da, 15° eta 20° artean.

483. Baieztapen hauetatik, eta Seddon-en sailkapena kontuan hartuta, zer esango zenioke zure lankideari pazientearen nerbio-lesioari dagokionez?

a) Neurapraxia bat duela, nerbioaren bi muturren arteko jarraitutasuna galtzearen ondorioz.
b) Axoneurapraxia bat duela, eta euskarriko ehun konektiboa ez dela mantendu.
c) Axonotmesi bat duela, axoiaren jarraitutasuna suntsitua duena.
d) Neurotmesi bat duela eta ez dela beharrezkoa eszisioa eta berranastomosia egitea.



8. KASUA KLINIKOA:

71 urteko paziente bat (Isabel) bere osasun-zentroko odontologiako kontsultara joan da urriaren 1ean, duela bi egun bat-batean min oso handia izan zuelako, "ziztatzen ariko balitzaizkio bezala, tximista bat balitz bezala", minutu batez, bere iritziz, "ezkerreko goiko hagin batean". Esan du ez zitzaiola lehenago inoiz gertatu. Ahoko miaketa egin ondoren, haustura, pulpitisa eta antzeko patologiak baztertu dituzu, eta zure susmo-diagnostikoak trigeminoaren ohiko neuralgia-mota bat dela pentsarazi dizu.

484. Adieraz ezazu zein den erantzun zuzena kasu honi eta ahoko eta aurpegiko min neuropatikoari dagokienez:

a) Trigeminoaren neuralgiaren tratamendua, hasiera batean, ez da farmakologikoa.
b) Trigeminoaren neuralgiaren eta begiak gorritzea eta malko-jarioa eragiten duen neuralgia-itxurako alde bakarreko zefalearen (SUNCT) arteko diagnostiko diferentziala nerbio infraorbitarioa injektatuz egiten da, erantzun ona baitu SUNCT kasuetan, eta urria trigeminoaren neuralgian.
c) Neuralgia glosofaringeoan, minaren ezaugarriak trigeminoaren neuralgiakoaren antzekoak dira, baina hartan baino gehiago irauten dute.
d) Trigeminoaren neuralgia izanez gero, ez da diagnostiko diferentzialik egin behar Clusterren TIC motako zefalearekin.

485. Isabelek esan dizu depresioa tratatzeko pilula bat hartzen duela orain dela 4 urtetik (goizetan hartzen du), "senarra hil zitzaiolako eta geroztik oso triste dagoelako eta ezin duelako ondo lo egin", baina ez duela izena gogoratzen. Hori bereziki garrantzitsua da odontologiaren ikuspegitik; izan ere, zenbait antidepresibok odoljario-arriskua areagotu dezakete, Isabelek 3.5 piezaren sustrai-hondar bat du, eta gomendatu diozu atera egin behar litzatekeela. Antidepresibo hauetako zeinekin izango zenuke ebakuntza ostean odoljarioa areagotu litekeelako susmoa 3.5 piezaren sustrai-hondarraren exodontzia egin ondoren?

a) Imipramina.
b) Sertralina.
c) Amitriptilina.
d) Doxepina.

486. Isabelek garbi hitz egin dizu, ez baitauka norekin hitz egin, eta esan dizu anemia diagnostikatu diotela, azkenaldian "nekatu samar" zegoelako, analisi batzuk egin zizkiotela, baina medikuek ez dakitela anemiaren arrazoia azaltzen. Zure ustez, zer anemia-mota du Isabelek?

a) Anemia mikrozitiko hipokromiko arina.
b) Anemia makrozitiko hiperkromiko arina.
c) Anemia makrozitiko hipokromiko arina.
d) Anemia normozitiko normokromiko arina.



487. Azkenik, 2 aste barrurako hitzordua eman diozu Isabeli, minaren gertakariak errepikatzen diren ikusteko eta 3.5 piezaren sustrai-hondarraren exodontzia egiteko. Bat-batean, gogoratu da hezurretarako zerbait hartzen ari ote zen galdetu diozunean ez dela jabetu baina kaltzio-pilula batzuk hartzen dituela, baita injekzio bat ere, paper batean idatzita dakarrena. Paperean hau irakurri duzu: "Denosumaba, osteoporosiagatik agindua". Galdetu diozu noiz hartu zuen azken injekzioa, eta esan dizu abuztuaren 31n hartu zuela. Zer jarduera-pauta erabiliko zenuke exodontziarako zenbait egileren gomendioen arabera (Bagan 2021), masailezurren osteonekrosia izateko arriskua txikia izan dadin?

a) Denosumaba eman eta 7 hilabetera egingo nuke exodontzia, eta ebakuntza egin eta 2 hilabetera hasi berriz ematen.
b) Denosumaba eman eta 5 hilabetera egingo nuke exodontzia, eta ebakuntza egin eta hilabetera hasi berriz ematen.
c) Ez nuke exodontzia egingo, kontraindikatuta dago eta.
d) Denosumaba eman eta 8 hilabetera egingo nuke exodontzia, eta ebakuntza egin eta 2 hilabetera hasi berriz ematen.

9. KASUA KLINIKOA:

Mariak 9 urte ditu, eta bere osasun-zentroko odontologiako kontsultara joan da amarekin, kide batek egindako txostenarekin. Txostenean adierazten dizu Mariak duela 8 egun infekzio apikala eta hantura progresiboa izan zituela 4.6 piezan, eta eskatzen dizu lesioa ikuspuntu erradiologikotik balora dezazula, berak ezin izan baitzuen hala egin, azpiegitura faltagatik. Mariaren amak adierazi dizu ez duela patologia sistemikorik eta deigarria gertatzen zaiola alabak mina duenik ez adieraztea. Ahoz kanpoko miaketa egitean, hezurraren hantura gogor bat hauteman duzu.

488. 4. koadrantearen beheko erradiografia oklusala egitean, hezur-egitura berri bat ikusi duzu 4.6 piezaren eremu apikalaren inguruan, "tipula-azal" itxuran geruzatutako itxura erradiologikoa duena. Beste ezer baino lehen, zer pentsatuko zenuke dela egitura hori?

a) Marmolezko hezurra.
b) Birmoldaketa trabekularra.
c) Osteitis fibroso kistikoa.
d) Periostitis proliferatiboa.

489. Ezaugarri hauetatik, zein EZ lirateke sartuko erradiologian zure ustez Mariak duen koadroan?

a) Suntsipen-eremuaren ertzak irregularrak dira, eta ez oso zehaztuak.
b) Itxura erradiologikoa berdina da, edozein dela ere azpiko erantzun inflamatorioa.
c) Eremu erradiogarden desberdinak egon daitezke.
d) Hezur berria eratzen ari dela adierazten duten zeinuak, bereziki masailezurraren beheko ertzean.



490. Mariaren koadro horrek 6 hilabeteko bilakaera izan balu, zer EZ zenuke esperoko aurkitzea azterketa erradiologikoan?

a) Sits-zuloen itxuran suntsituko hezur-eremuak.
b) Hezur hilaren bahiketa erradiopaku txikia hezurra suntsitua dagoen eremuan.
c) Periostioaren azpian hezurra eratu ondoren suntsipen-eremua inguratzen duen inbolukru baten zeinuak.
d) Inguruko hezurraren ahultasuna.

491. Koadro honi dagokionez, adierazi zein den zuzena:

a) Koadro honek maizago eragiten dio goiko masailezurrari barailari baino.
b) Bahiketak ez dira esfoliatzen zenbait astez.
c) Batez ere paziente gazteei eragiten die.
d) Alboko zeharkako erradiografia ez da erabilgarria lesioak identifikatzeko.

10. KASUA KLINIKOA:

Zazpi urteko haur bat joan da gurasoekin bere osasun-zentroko odontologiako kontsultara, erreferentziazko ospitaleko pediatria-zerbitzuak bidalita. Gurasoek zailtasunak dituzte hizkuntza ulertzeko, semeak bezala. Aurrekari pertsonaletan, nabarmentzekoa da duela bi urte 9 urteko anaia bat hil zitzaiola, arrazoi ezezagunengatik. Umearen aho barneko miaketan, hortz hauek ditu: 5.5, 5.4, 5.3, 5.2, 1.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.5, 3.6, 7.5, 7.4, 7.3, 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, 8.4, 4.6. Aldi baterako 5.4, 6.4, 6.5, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 hortzek txantxar-lesioak dituzte. Ahoko higienea eskasa da. Kolore gorri-urdinxkako masa fluktuatzaile bat ikusten da 2.1 hortzaren gainean, zeina irteten ari baita. Haurrak masail aldeko abzesu bat izan du eskuineko aldi baterako lehenengo haginean, non txantxar-lesio aurreratu bat ikusten baita, eta adierazten du min bizia duela, otorduekin areagotzen dena eta analgesiari eta tratamendu antibiotikoari erantzuten ez diona. Ahoaz kanpoko miaketan, hematoma bat ikusi duzu kokotsean. Haurrak ez du laguntzen miaketan, garrasi egiten du eta jarrera negatiboa du. Ospitaleko pediatria-zerbitzuaren txostenaren arabera, haurrak sortzetiko asaldu autosomiko errezesiboa du, eta VIII. faktoreko urritasun moderatua.

492. Zer gaixotasun hematologiko du haurrak zure ustez?

a) B hemofilia.
b) A hemofilia.
c) Von Willebrand-en 3 motako gaixotasuna.
d) Anemia faltziformea.

493. Hauek dira 5.4 piezaren exodontzia egitean kontuan hartu behar zenituzkeen neurriak, hematologoarekin kontsultatu ondoren:

a) Ospitalean desmopresina eta antikoagulatzaile bat emango zaizkio. Jarrera kudeatzeko, oxido nitrosoa erabiliko dugu.



b) Ospitalean azido tranexamikoa eta pisu molekular txikiko heparina emango zaizkio. Jarrera kudeatzeko, pazientearen adinaren araberako komunikazio-trebetasunak erabiliko ditugu.
c) Ospitalean VIII. faktorea eta desmopresina dituen kontzentratu bat emango zaizkio. Jarrera kudeatzeko, ez dugu oxido nitrosoa erabiliko.
d) Ospitalean antifibrinolitikoen kontzentrazio bat emango zaio. Jarrera kudeatzeko, bentzodiazepina bat eta oxido nitrosoa erabiliko ditugu, maskara kenduko balu ere.

494. 5.4 piezaren exodontzia egin eta hilabetera, gida oklusalaren balorazio bat egingo duzu. Indikazioa hau izango litzateke:

a) Espazioa mantentzea eskuineko lehenengo aurreko haginarentzako espazioa galdu baino lehen, eta, beheko arkuaren erdiko lerroa desbideratuta ez badago, ebakortzak mihialderantz okertu daitezen prebenitzea.
b) Espazio-galerarik ez badago eta interkuspidazioa I. motakoa bada, ez litzateke egokia hortz-arkuetako batean ere espazioa mantentzeko gailu bat erabiltzea.
c) Espazio-galerarik ez badago eta interkuspidazioa gailurretik gailurrerakoa bada, egokia litzateke espazioa mantentzeko gailu finko bat erabiltzea. Beheko erdiko lerroa desbideratua balego, ortodontistarengana bidaliko litzateke.
d) Beheko hortz-arkuaren erdiko lerroa desbideratzen bada soilik jarriko da alboko ebakortzen alde distalean mugak dituen espazioa mantentzeko gailu bat. Goiko arkuan, helburua II. mota prebenitzea da.

495. 2.1 piezan deskribatutako lesioari dagokionez, hau da diagnostiko diferentziala:

a) Fibroma traumatikoa, kiste linfoepiteliala, ehun bigunetako abzesua.
b) Hemangioma, ehun bigunetako fibroma, ehun bigunetako abzesua.
c) Hantura osteko pigmentazioa, ekimosia, hiperplasia fibrosoa.
d) Hemangioma, hematoma, granuloma piogenikoa.

11. KASUA KLINIKOA:

Jaime, 4 urtekoa, osasun-zentroko odontologiako kontsultara joan da 12:20an, amarekin (ama oso kezkatuta dago); izan ere, 11:05ean kolpe bat hartu du goiko hortz batean, jolas-orduan jolasean ari zela. Zehazki, goiko erdiko eskuineko aldi baterako ebakortza da. Klinikoki, ikusi duzu intrusio bat dagoela hortza eta partzialki ikusten dela, hortz-koroaren luzera laburtua duela eta odoljario bat dagoela hortzoiaren ildoan.

496. Erradiografia bat egin diozu, hortzaren kokapena zehazteko eta bilakaeraren jarraipena egiteko. Erradiografiak ematen dizkizun datuekin eta gaur egun dituzun datu klinikoekin, aukeratu erantzun OKERRA:

a) Hortzaren mutur apikala masail alderantz mugitzen denean, hortz-germen iraunkorretik urrunduz, koroa ahosabai alderantz okertuta dagoela ikusten da klinikoki.



b) Masail aldeko eremuan odoljarioa eta tumefakzioa ikusiko lirateke, hortza mugitu delako albeolo-haustura balego.
c) Klinikoki, hezur albeolarra zanpatu eta konprimatu egiten da, eta mugikortasuna murriztu.
d) Lesioa berria denez, kolpekatzeak hots mate bat eragiten du, baita mina ere.

497. Amak zalantzak ditu eta lasaitzea nahi duzu. Lesioari eta Jaimeren hortzaren bilakaerari dagokienez, adierazi zein den erantzun OKERRA:

a) Koroa gehiago ikustea hortzoietako ehunen hantura txikiagoa izatearen ondorio izan daiteke, eta ez du beti adierazten berriz irtengo denik.
b) Klinikoki koroa ahosabairantz okertua dagoela ikusten denean, erradiografian hortz-germenen lerrokadura normala ikusiko da.
c) Aldi baterako hortza mihi alderantz mugitzen bada, ez dago argi hortz-germenak kalteak jasango dituenik.
d) Aldi baterako hortzaren sustraia behin betiko hortzaren ezpain aldeko gainazaletik hurbil dago.

498. Izan daitezkeen tratamendu-aukerei eta amari egingo zenizkiokeen ohartarazpenei dagokienez, aukeratu erantzun zuzena:

a) Berehala erauztea gomendatzen da, baldin eta aldi baterako hortzaren intrusioaren norabidea ahosabai alderanzkoa bada eta behin betiko hortzaren folikulu-eremuari eragiten badio.
b) Intrusioa apexaren masail alderanzko desplazamenduarekin gertatzen bada, behin betiko hortzean lesioak eragiteko arriskurik gabe, ezin da espero 1-6 hilabeteko epean bat-batean berriz irteterik.
c) Luxazio estrusiboak arrisku handiagoa du behin betiko hortzaren garapenari kalte egiteko luxazio intrusiboak baino.
d) 3 urtetik aurrera, lesioak gerta daitezke behin betiko hortzean, esmaltearen hipoplasiatik hasi eta koroaren dislazerazioraino.

499. Jaimeren amak esan dizu beste seme batek konkusio bat izan zuela 3 urterekin. Ondoko baieztapen hauetatik, zer esango zenioke amari zuzena dela konkusio bati dagokionez?

a) Konkusioan, hortzaren euskarri-egituren lesio bat gertatzen da, mugitu gabe eta desplazamendurik gabe.
b) Konkusioan, espazio periodontala zabalduta ikusten da erradiografian.
c) Konkusioa hotzarekiko minarekin lotzen da klinikoki.
d) Aurreko baieztapen guztiak zuzenak dira.



12. KASUA KLINIKOA

500. Jorge 8 urteko haur bat da, eta duela 4 ordu patinetetik erori delako etorri da kontsultara. Ama izututa dago odol asko bota duelako. Miaketan, ikusi duzu goiko ezpainean urradura bat eta 2.1 piezan koroaren haustura ez-konplexua dituela. Adierazi zein den jarduteko modu zuzena:

a) Prebentziozko endodontzia-tratamendua egitea hortz-mamiaren nekrosia saihesteko.
b) Exodontzia egitea hausturak esmalteari eta dentinari eragiten badie.
c) Agerian dagoen dentina babestea zigilatzea eta konponketa itsaskorra eginda.
d) Tratamendurik ez egitea eta aldizkako kontrolak soilik egitea.