

ΘΕΜΑΤΑ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

* Κάθε ερώτηση έχει 1 σωστή απάντηση.

Οι απαντήσεις των ερωτήσεων βρίσκονται και στα έγγραφα στο e-class

I. ΤΡΑΥΜΑ

1. Οι πρώτες βοήθειες στον τραυματία στον τόπο του ατυχήματος περιλαμβάνουν:
 - α) Εξασφάλιση ελεύθερης αναπνευστικής οδού
 - β) Αντιμετώπιση της αιμορραγικής καταπληξίας
 - γ) Προφύλαξη του αυχένα και της σπονδυλικής στήλης για την ασφαλή μεταφορά στο νοσοκομείο
 - δ) Άμεση χορήγηση αντιτετανικού ορού
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(Απάντηση → σελίδα. 3 του νέου βιβλίου)

2. Σε ασθενή με κάταγμα του μέσου τριτημορίου του προσώπου η έντονη αναπνευστική δυσχέρεια οφείλεται:
 - α) Σε πτώση της γλώσσας προς το στοματοφάρυγγα
 - β) Στα μεγάλα περικογχικά οίδημα και το έντονο οίδημα της παρειάς
 - γ) Σε πτώση της μαλθακής υπερώας προς το ρινοφάρυγγα
 - δ) Στη διαταραχή της οδοντικής σύγκλεισης
 - ε) Το α και το γ είναι σωστά

(Απάντηση → σελ. 4 και εικόνα 1.3 του νέου βιβλίου)

3. Στο αγροτικό σας ιατρείο έρχεται ασθενής με τραυματισμό στον πώγωνα και εντονότατη αναπνευστική δυσχέρεια. Από τον κλινικό έλεγχο διαπιστούται διαταραχή της οδοντικής σύγκλεισης (μετατόπιση των προσθίων κάτω δοντιών προς τα πίσω) – αμφικυνοδοντικό κάταγμα. Ποια θα είναι η άμεση (επείγουσα) ενέργειά σας;
 - α) Άμεση παραπομπή στο νοσοκομείο της περιοχής για τέλεση τραχειοστομίας.
 - β) Επείγουσα κλήση Αναισθησιολόγου για στοματοτραχειακή διασωλήνωση
 - γ) Άμεση αεροδιακομιδή σε Γναθοπροσωπικό Χειρουργικό Κέντρο για αντιμετώπιση του κατάγματος (αμφικυνοδοντικού) της κάτω γνάθου

- δ) Έλξη της γλώσσας προς τα εμπρός και συγκράτηση με ισχυρό (χοντρό) ράμμα έξω από το στόμα, το οποίο καθηλώνεται στο δέρμα του γενείου
- ε) Άμεση χορήγηση υγρών ενδοφλεβίως για πρόληψη της καταπληξίας
(Απάντηση → σελ. 5 του νέου βιβλίου)

4. Σε τραυματισμό του μέσου τριτημορίου του προσώπου, όταν υπάρχει υποψία κατάγματος του τετρημένου πετάλου του ηθμοειδούς δεν επιτρέπεται η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα (Levin) στο ρώθωνα λόγω του
- α) κινδύνου δημιουργίας ανιούσας λοίμωξης
 - β) κινδύνου εισόδου του σωλήνα στον εγκέφαλο
 - γ) Δυσκολίας προσπέλασης του ρινοφάρυγγα
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ 4)

5. Σε ασθενή με τραύματα του προσώπου η αναπνευστική οδός αποφράσσεται:
- α) Σε μετακίνηση της άνω γνάθου προς τα πίσω, π.χ. κάταγμα Le Fort
 - β) Σε μετακίνηση της κάτω γνάθου προς τα πίσω, σε συντριπτικό κάταγμα της πρόσθιας περιοχής
 - γ) Σε αμφικυνοδοντικό κάταγμα
 - δ) Το β και γ είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 4 – εικόνα 1.3)

6. Τι περιλαμβάνει ο έλεγχος διαβατότητας της αναπνευστικής οδού στο πρώτο στάδιο κατά την εκτίμηση του τραυματία στο ΤΕΠ του νοσοκομείου;
- α) Απομάκρυνση ξένων σωμάτων, οδοντοστοιχιών, δοντιών, πηγμάτων αίματος από τη στοματική κοιλότητα και το στοματοφάρυγγα
 - β) Έλξη της γλώσσας προς τα έξω
 - γ) Πρόχειρη ανάταξη των καταγμάτων
 - δ) Χορήγηση οξυγόνου υπό τάση
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 5)

7. Η επίσχεση (σταμάτημα) της ρινορραγίας γίνεται με:

- α) Πρόσθιο πωματισμό
- β) Με προσθιοπίσθιο πωματισμό
- γ) Με τοποθέτηση ρινικού αεραγωγού
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Το α και β είναι σωστά

(σελ. 5 – εικόνα 1.5)

8. Βέβαιο κλινικό σημείο ύπαρξης κατάγματος Le Fort II ή Le Fort III είναι:

- α) Η ύπαρξη αμφοτερόπλευρων περικογχικών εκχυμώσεων
- β) Κατά την ψηλάφηση του ριζορρινίου η μετάδοση της κίνησης σ' αυτό όταν ταυτόχρονα μετακινούνται τα πρόσθια δόντια της άνω γνάθου
- γ) Η επιπέδωση της ράχης της ρινός
- δ) Η εμφάνιση υποεπιπεφυκοτικής αιμορραγίας (υποσφάγματος) αμφοτερόπλευρα
- ε) Η εμβύθιση του ζυγωματικού τόξου αμφοτερόπλευρα

(σελ. 6 – εικόνα 1.6)

9. Από τις απλές ακτινογραφίες προσώπου η πιο χρήσιμη για τη διάγνωση κατάγματος της άνω γνάθου και των ζυγωματικών οστών είναι:

- α) Η οπισθοπρόσθια κρανίου
- β) Η ινογενειακή (α/α παραρινίων κόλπων)
- γ) Η μετωπορινική ακτινογραφία
- δ) Η πανοραμική ακτινογραφία
- ε) Η ακτινογραφία βάσης του κρανίου

(σελ. 8)

10. Η υπογενειοβρεγματική ακτινογραφία (βάσης κρανίου) χρησιμοποιείται:

- α) Για τον έλεγχο κατάγματος του ζυγωματικού τόξου
- β) Σε υποψία κατάγματος του αυχένα (ΑΜΜΣ)
- γ) Σε υποψία κατάγματος κάτω γνάθου (γένειο)
- δ) Το α και β είναι σωστά

ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ 8)

11. Η ακτινογραφία παραρρινίων κόλπων (Water's view) χρησιμοποιείται κυρίως για τον έλεγχο κατάγματος:

α) Του ζυγωματικού οστού

β) Της υπερώας

γ) Της άνω γνάθου

δ) Το α και γ είναι σωστά

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 8)

12. Σε ασθενή με τραύμα του προσώπου πριν τη συρραφή θα γίνει:

α) Πλύση με φυσιολογικό ορό και έλεγχος για ύπαρξη ξένων σωμάτων

β) Έλεγχος της αιμορραγίας

γ) Έλεγχος της έκτασης του τραύματος και διατομής νευρικού κλάδου

δ) Έλεγχος για ύπαρξη κατάγματος

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 10, 11)

13. Καθυστερημένη συρραφή του τραύματος (μετά την παρέλευση 24 ωρών) γίνεται όταν:

α) Υπάρχει διατομή ευγενούς νευρικού κλάδου

β) Υπάρχουν ξένα σώματα

γ) Υπάρχει εκτεταμένο οίδημα ή αιμάτωμα

δ) Τα χείλη του τραύματος είναι ρακοποιημένα και υπάρχει νέκρωση των μαλθακών ιστών

ε) Το γ και το δ είναι σωστά

(σελ 11)

14. Η κατά πρώτο σκοπό επούλωση (άμεση συρραφή) του τραύματος ενδείκνυται:

α) Όταν το επιτρέπει η γενική κατάσταση του ασθενή

β) Δεν έχουν παρέλθει 24 ώρες

- γ) Η σύγκλειση είναι δυνατή χωρίς τάση
- δ) Το β και γ είναι σωστά
- ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 12)

15. Ποια ανατομικά μέρια του προσώπου έχουν ιδιαίτερη σημασία και χρήζουν προσοχής κατά τη συρραφή ;
- α) Το ερυθρό κρσπεδο των χειλέων
 - β) Τα βλέφαρα και τα φρύδια
 - γ) Ο πτερυγοειδής χόνδρος της ρινός
 - δ) Η έλικα του πτερυγίου του ωτός
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 12)

16. Γιατί έχει σημασία η διατομή του νεύρου να διαγνωστεί σε σύντομο χρονικό διάστημα;
- α) Η μικροχειρουργική αποκατάσταση σε αιώτερο χρόνο δεν δίνει τόσο καλά αποτελέσματα
 - β) Με την πάροδο του χρόνου επέρχεται σταδιακή εκφύλιση των νευρικών ιών
 - γ) Η δημιουργούμενη ίνωση στα χείλη του τραύματος κάνει προβληματική την ανεύρεση των νευρικών κολοβωμάτων
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(Η απάντηση στο e-class)

17. Οι τομές στο πρόσωπο για να έχουν το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα θα πρέπει να είναι
- α) παράλληλες με τις γραμμές ελάχιστης τάσεως
 - β) κάθετες στον επιμήκη άξονα των μυών
 - γ) παράλληλες στον επιμήκη άξονα των μυών
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 19)

18. Σε ασθενή με τραύμα στο πρόσωπο η δημιουργία ανεπιθύμητης ουλής οφείλεται στην

- α) καθυστερημένη συρραφή του τραύματος
- β) Συρραφή υπό τάση, λόγω απώλειας μαλακών μορίων
- γ) Πολλαπλή διάσχιση του δέρματος
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 18)

19. Για τη διόρθωση των ουλών μπορεί να χρησιμοποιηθεί

- α) Η πλαστική Z
- β) Η πλαστική V-Y
- γ) Η δερματική απόξεση
- δ) Το Laser
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 19)

20. Στα παιδιά οι ουλές είναι καλύτερα να διορθώνονται:

- α) Πριν την ηλικία των 12 ετών
- β) Μετά την εφηβεία
- γ) Έξι μήνες μετά τη συρραφή
- δ) Ένα χρόνο μετά τη συρραφή
- ε) Τρεις μήνες μετά τη συρραφή

(σελ 19)

21. Στα κατάγματα του κάτω τριτημορίου του προσώπου περιλαμβάνονται:

- α) Της κάτω γνάθου
- β) Το Le Fort I
- γ) Το μέσο οβελιαίο της άνω γνάθου
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(Η απάντηση στο e-class)

22. Το παθολογικό κάταγμα:
- α) Μπορεί να προκληθεί αυτόματα ή με μικρή βία
 - β) Οφείλεται σε έντονη βία
 - γ) Οφείλεται σε εξασθένηση της γνάθου από παθολογική εξεργασία, όπως κύστη, νεόπλασμα, κ.λ.π.
 - δ) Το α και το γ είναι σωστά
 - ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ 21)

23. Τα κατάγματα διακρίνονται σε ανοικτά ή κλειστά ανάλογα με την επικοινωνία τους με:
- α) Το εξωτερικό περιβάλλον
 - β) Τη στοματική κοιλότητα
 - γ) Τη ρινική κοιλότητα
 - δ) Το β και το γ είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 21)

24. Το κύριο σημείο αναφοράς για την ακινητοποίηση των καταγμάτων της άνω και κάτω γνάθου σε ορθή θέση αποτελεί
- α) Η σχέση της ρινός με το φίλτρο του άνω χείλους
 - β) Η σχέση του άνω με το κάτω χείλος
 - γ) Η σύμπτωση της γραμμής της ράχης της ρινός με το μέσον του πώγωνα
 - δ) Η οδοντική σύγκλιση
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 22 και εικόνα 1,37)

25. Αιμορραγία από τον έξω ακουστικό πόρο παρουσιάζεται σε
- α) Κάταγμα της βάσης του κρανίου
 - β) Παλίνδρομο εξάρθημα του κονδύλου
 - γ) Κάταγμα ζυγωματικού τόξου
 - δ) Το α και β είναι σωστά

ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 22)

26. Στη διαγνωθική ακινητοποίηση:

α) Ακινητοποιούνται τα δόντια της άνω με τα δόντια της κάτω γνάθου σε θέση κεντρικής σύγκλεισης

β) Τοποθετούνται στα δόντια νάρθηκες ή συρμάτινες περιδέσεις

γ) Για την ακινητοποίηση των δοντιών χρησιμοποιούνται ελαστικές έλξεις

δ) Το α και το γ είναι σωστά

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 22, 23 και εικόνες 1.37, 1.38, 1.39)

27. Οι ασθενείς με κατάγματα του προσώπου δεν κινδυνεύουν άμεσα από αυτά αλλά από αδιάγνωστους τραυματισμούς που συνυπάρχουν, όπως:

α) Κάκωση αυχενικής μοίρας σπονδυλικής στήλης

β) Κάταγμα εγκεφαλικού κρανίου

γ) Κοιλιακό τραύμα

δ) Θωρακική κάκωση

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ.33)

28. Η κίνηση της κάτω γνάθου οφείλεται κυρίως στους:

α) Στους μασητήριους μυς

β) Στους μυς τους άνωθεν του υοειδούς

γ) Στους μιμικούς μυς του προσώπου

δ) Το α και το γ είναι σωστά

ε) Το α και το β είναι σωστά

(σελ 33 και σελίδα 34 → εικόνα 2.2)

29. Ανοικτά κατάγματα λέγονται αυτά που

α) Επικοινωνούν με τη στοματική κοιλότητα ή το εξωτερικό περιβάλλον, λόγω λύσης της συνεχείας του βλεννογόνου ή του δέρματος από τον τραυματισμό

β) Προκαλούν τραυματισμούς αγγείων και νεύρων

- γ) Οφείλονται σε άσκηση υπερβολικής βίας
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 35)

30. Στην κάτω γνάθο σημεία μικρότερης αντίστασης με μεγαλύτερη πιθανότητα κατάγματος είναι:

- α) Ο κόνδυλος
- β) Η γωνία της γνάθου
- γ) Το σώμα της γνάθου
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 34)

31. Τα κλειστά κατάγματα της κάτω γνάθου:

- α) Δεν επικοινωνούν με το περιβάλλον
- β) Παρουσιάζουν λύση της συνέχειας του βλεννογόνου του στόματος
- γ) Είναι ατελή γιατί διασπάται μόνο ο ένας φλοιός
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 34, 35)

32. Ποια από τα κατάγματα της κάτω γνάθου είναι εύκολο να διαφύγουν της διάγνωσης

- α) Το αμφικυνοδοντικό
- β) Της γωνίας της κάτω γνάθου
- γ) του κονδύλου
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 35)

33. Βασικά σημεία της κλινικής εξέτασης για ύπαρξη κατάγματος της κάτω γνάθου αποτελεί

- α) Η αμφίχειρη σύλληψη συγχρόνως των δοντιών και του συμπαγούς χείλους της κάτω γνάθου και η προσπάθεια κίνησης κατά το κατακόρυφο επίπεδο
- β) Ο έλεγχος της οδοντικής σύγκλεισης
- γ) Ο έλεγχος σύμπτωσης της γραμμής της ράχης της ρινός με το μέσον του πώγωνα
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 36, εικόνα 2.7)

34. Σε κάταγμα της κάτω γνάθου παρατηρείται:

- α) Διαταραχή της οδοντικής σύγκλεισης
- β) Δυσκολία κίνησης της γνάθου
- γ) Αδυναμία πλήρους διάνοιξης του στόματος
- δ) Αδυναμία κατάποσης
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 35, 36)

35. Σε κάταγμα της κάτω γνάθου η υπαισθησία του κάτω χείλους και των δοντιών οφείλεται σε τραυματισμό του:

- α) Επιχείλιου κάτω γναθικού κλάδου του προσωπικού νεύρου
- β) Κάτω φατνιακού νεύρου
- γ) Βυκανητικού νεύρου
- δ) Της χορδής του τυμπάνου
- ε) Παρειακού κλάδου του προσωπικού νεύρου

(σελ 36)

36. Συνοδό κάταγμα των κονδύλων προκύπτει συχνότερα σε:

- α) Κάταγμα της μέσης γραμμής (γενείου) της κάτω γνάθου
- β) Κάταγμα του σώματος της κάτω γνάθου
- γ) Κάταγμα της μέσης γραμμής της άνω γνάθου
- δ) Κάταγμα της γωνίας της κάτω γνάθου
- ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 37)

37. Το μεμονωμένο κάταγμα της οδοντοφατνιακής απόφυσης της πρόσθιας περιοχής της κάτω γνάθου χρειάζεται ιδιαίτερη αντιμετώπιση, διότι εκτός από την κινητικότητα των δοντιών και της φατνιακής απόφυσης μπορεί να συνυπάρχουν:

- α) Υπαισθησία όλου του κάτω χείλους
- β) Ενσφήνωση δοντιών ή ξένων σωμάτων μέσα στο κάτω χείλος
- γ) Ρακοποιημένο θλαστικό τραύμα του βλεννογόνου της κάτω γνάθου
- δ) Το β και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 37)

38. Στο κάταγμα του κονδύλου η πιθανή ωτορραγία (αιμορραγία από τον έξω ακουστικό πόρο) οφείλεται:

- α) Σε ρήξη του προσθίου τοιχώματος του έξω ακουστικού πόρου από τον κόνδυλο κατά τον τραυματισμό
- β) Στην είσοδο της κεφαλής του κονδύλου μέσω της κροταφικής γλήνης στο μέσο κρανιακό βόθρο
- γ) Στη συνύπαρξη κατάγματος του μέσου κρανιακού βόθρου
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 37)

39. Σ' ένα ετερόπλευρο κάταγμα του κονδύλου θα υπάρχει

- α) Πρόωρη επαφή μόνο των οπισθίων δοντιών στην τραυματισμένη πλευρά
- β) Πρόωρη επαφή μόνο των προσθίων δοντιών
- γ) Κατά την διάνοιξη του στόματος και τη πρόσθια μετακίνηση της κάτω γνάθου θα υπάρχει μετατόπιση προς την πάσχουσα πλευρά
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 38)

40. Στη διάγνωση των καταγμάτων των κονδύλων δεν βοηθά:

- α) Η πανοραμική ακτινογραφία
- β) Η οπισθοπρόσθια ακτινογραφία κρανίου
- γ) Η αξονική τομογραφία
- δ) Η πλάγια ακτινογραφία κρανίου
- ε) Η ακτινογραφία βάσεως του κρανίου

(σελ. 38)

41. Σε αμφοτερόπλευρο κάταγμα κονδύλου

- α) Υπάρχει επαφή μόνο των οπισθίων δοντιών στις δύο πλευρές
- β) Υπάρχει επαφή μόνο των προσθίων δοντιών
- γ) Κατά την πρόσθια μετατόπιση της κάτω γνάθου ψηλαφάται κενό στις κροταφικές γλήνες (μπροστά από τον έξω ακουστικό πόρο)
- δ) Υπάρχει υπαισθησία του κάτω χείλους
- ε) Αυξάνεται το ύψος του προσώπου

(σελ. 38)

42. Από τα κατάγματα του προσώπου εύκολα μπορούν να διαφύγουν το κάταγμα του κονδύλου και το κάταγμα του οφθαλμικού κόγχου. Πως αποφεύγονται αυτά τα λάθη;

- α) Κατά την ψηλάφηση του κονδύλου μέσα από τον έξω ακουστικό πόρο σε περίπτωση κατάγματος, κατά την κίνηση της κάτω γνάθου δεν θα μεταδίδεται αντίστοιχα η κίνηση στον τραυματισμένο κόνδυλο.
- β) Στο κάταγμα του κονδύλου θα υπάρχει πρόωρη επαφή των οπίσθιων δοντιών στην υγιή πλευρά
- γ) Στην πάσχουσα πλευρά η κροταφική γλήνη θα ψηλαφάται κενή
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 37 → εικόνα 2.8)

43. Χρήσιμες ακτινογραφίες για τη διάγνωση καταγμάτων της κάτω γνάθου είναι

- α) Η πανοραμική ακτινογραφία
- β) Η οπισθοπρόσθια κρανίου
- γ) Η ακτινογραφία βάσης του κρανίου

δ) Το α και β είναι σωστά

ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 38)

44. Στο αμφοτερόπλευρο κάταγμα του κονδύλου υπάρχει

α) Μείωση του ύψους του προσώπου στις δύο πλευρές

β) Αύξηση του ύψους του προσώπου στις δύο πλευρές

γ) Πολλές φορές, συνοδό κάταγμα του γενείου

δ) Το α και γ είναι σωστά

γ) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 38 και εικόνα 2.9)

45. Στη θεραπεία των καταγμάτων της κάτω γνάθου επιδιώκεται

α) Η ανάταξη των κατεαγόντων τμημάτων σε ανατομική θέση

β) Η εύρεση της ορθής οδοντικής σύγκλεισης

γ) Η ακινητοποίηση των κατεαγόντων τμημάτων σε θέση κεντρικής σύγκλεισης μέχρι να υπάρξει επούλωση

δ) Ο έλεγχος πιθανής λοίμωξης

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 38)

46. Στην κλειστή μέθοδο:

α) Η ανάταξη των καταγμάτων της κάτω γνάθου γίνεται με απλούς χειρισμούς

β) Γίνεται διαγναθική ακινητοποίηση (σταθεροποίηση του άνω και κάτω οδοντικού φραγμού μεταξύ τους σε θέσης κεντρικής οδοντικής σύγκλεισης)

γ) Χρησιμοποιούνται ενδοστοματικές τομές

δ) Τοποθετούνται μεταλλικές πλάκες οστεοσύνθεσης

ε) Το α και το β είναι σωστά

(σελ 39)

47. Οι επιπλοκές της ανεπαρκούς ή καθυστερημένης ανάταξης των καταγμάτων της κάτω γνάθου είναι:

α) Η διαταραχή της οδοντικής σύγκλεισης

- β) Η δυσμορφία του προσώπου
- γ) Οι λειτουργικές διαταραχές (αδυναμία μάσησης)
- δ) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά
- ε) Το α και το β είναι σωστά

(σελ 45)

48. Στα παιδιά μπορεί να προκύψει αγκύλωση από:
- α) Ενδοαρθρικό κάταγμα των κονδύλων της κάτω γνάθου
 - β) Κάταγμα του γενείου της κάτω γνάθου
 - γ) Κάταγμα της άνω γνάθου
 - δ) Κάταγμα του σώματος της κάτω γνάθου
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 45)

49. Συνοδό κάταγμα του ζυγωματικού οστού και τόξου παρατηρείται σε
- α) Κάταγμα Le Fort III
 - β) Κάταγμα Le Fort II
 - γ) Κάταγμα Le Fort I
 - δ) Το α, β και γ είναι σωστά
 - ε) Το α, β, και γ είναι λάθος

(σελ. 48)

50. Υπαισθησία του άνω χείλους, λόγω τραυματισμού του υποκογχίου νεύρου παρατηρείται σε:
- α) Κάταγμα ρινικών οστών
 - β) Κάταγμα ζυγωματικού τόξου
 - γ) Κάταγμα άνω γνάθου
 - δ) Κάταγμα υπερώας
 - ε) Κάταγμα Le Fort I

(σελ. 47)

51. Στο κάταγμα Le Fort II συμμετέχουν:
- α) τα ρινικά οστά

- β) Το ζυγωματικό οστούν
- γ) Η άνω γνάθος
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Το, β και γ είναι σωστά

(σελ. 47)

52. Στο κάταγμα Le Fort I:

- α) Αποκολλάται η φατνιακή απόφυση της άνω γνάθου και η υπερώα από τη βάση του κρανίου
- β) Προσβάλλεται το κάτω τριτημόριο του ρινικού διαφράγματος
- γ) Υπάρχει συνοδό κάταγμα του ζυγωματικού τόξου
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 47)

53. Κρανιοπροσωπική διάζευξη (διαχωρισμός του προσωπικού από το εγκεφαλικό κρανίο) υπάρχει στο:

- α) Κάταγμα Le Fort I
- β) Κάταγμα Le Fort II
- γ) Κάταγμα Le Fort III
- δ) Στα κατάγματα Le Fort II και Le Fort III
- ε) Στα κατάγματα Le Fort I και Le Fort II

(σελ. 48)

54. Καταστάσεις δυνητικά απειλητικές για τη ζωή αποτελούν τα κατάγματα:

- α) Των ρινικών οστών
- β) Τα κατάγματα Le Fort II και Le Fort III
- γ) Των κονδύλων
- δ) Του ζυγωματικού οστού
- ε) του οφθαλμικού κόγχου

(σελ. 48)

55. Ρινόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) μπορεί να εμφανιστεί σε:

- α) Κάταγμα Le Fort III
- β) Κάταγμα ζυγωματικού οστού
- γ) Κάταγμα ζυγωματικού τόξου
- δ) Κάταγμα εδάφους οφθαλμικού κόγχου
- ε) Κάταγμα ρινικών οστών

(σελ. 49)

56. Επιμήκυνση και επιπέδωση του προσώπου (πινακοειδές ή δισκοειδές προσωπείο) – μετά την υποχώρηση των οιδημάτων – εμφανίζεται σε:

- α) Κάταγμα Le Fort II ή Le Fort III
- β) Κάταγμα του ζυγωματικού τόξου
- γ) Κάταγμα Le Fort I
- δ) Αμφοτερόπλευρο κάταγμα κονδύλων
- ε) Κάταγμα πρόσθιας περιοχής κάτω γνάθου

(σελ. 48, 49)

57. Σε κάκωση του μέσου τριτημορίου του προσώπου η εγκεφαλονωτιαία ρινόρροια οφείλεται σε:

- α) Κάταγμα των ρινικών οστών
- β) Κάταγμα του ζυγωματικού οστού
- γ) Κάταγμα του τετρημένου πετάλου του ηθμοειδούς
- δ) Κάκωση του ρινικού διαφράγματος
- ε) Κάταγμα της μετωπιαίας απόφυσης της άνω γνάθου

(σελ 49 και εικόνα 2.19γ)

58. Σε κάταγμα του μέσου τριτημορίου του προσώπου, όταν υπάρχει ρινόρροια εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY) θα πρέπει προφυλακτικά να χορηγηθεί σε μεγάλες δόσεις:

- α) Ερυθρομυκίνη
- β) Πενικιλίνη
- γ) Κεφακλόρη
- δ) Τετρακυκλίνη
- ε) Γενταμυκίνη

(σελ. 50)

59. Σ' ένα κάταγμα Le Fort III με σύνοδο ρινόρροια ENY επιβάλλεται η σύντομη αντιμετώπιση του, διότι η επικοινωνία της εσωτερικής περιοχής των μηνίγγων με τους παραρρινίους κόλπους και τη μύτη δημιουργεί αυξημένη πιθανότητα για:

- α) Υποσκληρίδιο αιμάτωμα
- β) Μείωση της οπτικής οξύτητας
- γ) Ανιούσα λοίμωξη - μηνιγγίτιδα
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 50)

60. Σε κάταγμα Le Fort III όταν υπάρχει υποψία ρινόρροιας εγκεφαλονωτιαίου υγρού (ENY):

- α) Ο ασθενής θα πρέπει παραμένει ακινητοποιημένος επί της κλίνης σε αυστηρά ύπτια θέση, ώστε το ENY να φεύγει προς το ρινοφάρυγγα
- β) Ο ασθενής θα πρέπει να τοποθετείται ημικαθιστός επί της κλίνης για να διευκολύνεται η ροή του ENY προς τα μπρος και να μπορεί να ελέγχεται η υπαρξη του
- γ) Η διαφυγή του ENY διαρκεί συνήθως 6-8 μέρες και στην πλειονότητα των περιπτώσεων σταματά μετά την ανάταξη των καταγμάτων του σπλαγχνικού κρανίου
- δ) Το β και το γ είναι σωστά
- ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 50)

61. Τα κατάγματα της άνω γνάθου θα πρέπει ν' αντιμετωπίζονται το αργότερο μέσα σε:

- α) 5-8 μέρες από τον τραυματισμό
- β) Σε διάστημα 20 ημερών, όταν έχουν υποχωρήσει εντελώς τα οιδήματα και οι εκχυμώσεις.
- γ) Όταν υποχωρήσουν οι κακώσεις των μαλθακών μορίων και ο ασθενής ανοίγει

ευκολότερα το στόμα του

δ) Όταν ο ασθενής ανανήψει πλήρως από τα συνοδά ορθοπεδικά τραύματα

ε) Το γ και δ είναι σωστά

(σελ. 50)

62. Τα πιο συχνά κατάγματα του προσώπου είναι

α) Του ζυγωματικού οστού

β) Του ζυγωματικού τόξου

γ) Των ρινικών οστών

δ) Του κονδύλου

ε) Το κάταγμα Le Fort I

(σελ. 53)

63. Οι παραρρίνιοι κόλποι είναι:

α) Το γναθιαίο άντρο (ιγμόρειο), ο μετωπιαίος κόλπος και οι πρόσθιες ηθμοειδείς κυψέλες

β) Το γναθιαίο άντρο, ο μετωπιαίος κόλπος, οι πρόσθιες και οπίσθιες ηθμοειδείς κυψέλες και ο σφηνοειδής κόλπος

γ) Το γναθιαίο άντρο, ο μετωπιαίος και ο σφηνοειδής κόλπος

δ) Το γναθιαίο άντρο, οι πρόσθιες και οπίσθιες ηθμοειδείς κυψέλες και ο σφηνοειδής κόλπος

ε) Το γναθιαίο άντρο, ο μετωπιαίος κόλπος, οι πρόσθιες και οπίσθιες ηθμοειδείς κυψέλες

(σελ 55)

64. Υποψία κατάγματος του ζυγωματικού συμπλέγματος αποτελούν:

α) Οι περιοφθαλμικές εκχυμώσεις και η υποεπιπεφυκοτική αιμορραγία (υπόσφαγμα)

β) Η επιπέδωση της φυσιολογικής κυρτότητας του ζυγωματικού

γ) Το οίδημα της παρειάς στην περιοχή του ζυγωματικού

δ) Η διαταραχή της οδοντικής σύγκλεισης

ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 60)

65. Μεμονωμένο κάταγμα του ζυγωματικού τόξου παρουσιάζει:

- α) Εμβύθιση της περιοχής
- β) Αδυναμία μεγίστης διάνοιξης του στόματος
- γ) Ενόφθαλμο
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 61 εικόνα 2.32)

66. Σε κάταγμα του ζυγωματικού οστού με συμμετοχή του κάτω τοιχώματος του οφθαλμικού κόγχου κατά την ψηλάφηση θα υπάρχει:

- α) Ευαισθησία και πόνος στο κάτω τοίχωμα του οφθαλμικού κόγχου (υποκόγχιο χείλος) και στο έξω τοίχωμα (μετωποζυγωματική ραφή).
- β) Αίσθηση κενού ή σκαλοπατιού στο υποκόγχιο χείλος
- γ) Αίσθηση κενού στη μετωποζυγωματική ραφή
- δ) Πιθανή εμβύθιση στην περιοχή του ζυγωματικού τόξου
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 61)

67. Σ' ένα παραμελημένο κάταγμα του εδάφους του κόγχου οι μετατραυματικές επιπλοκές περιλαμβάνουν:

- α) Διπλωπία
- β) Ενόφθαλμο
- γ) Δυσκολία κίνησης του βολβού προς τα άνω
- δ) Πιθανή υπαισθησία των πρόσθιων δοντιών της άνω γνάθου
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 64, 65)

68. Ο ενόφθαλμος σε κάταγμα του οφθαλμικού κόγχου οφείλεται σε :

- α) Αύξηση της χωρητικότητας του οφθαλμικού κόγχου λόγω παρεκτόπισης ενός ή περισσοτέρων τοιχωμάτων από το κάταγμα
- β) Μείωση του περιβολβικού λίπους λόγω διαφυγής του στο ιγμόρειο ή στις ηθμοειδείς κυψέλες

- γ) Στην παγίδευση των οφθαλμοκινητικών μυών στη γραμμή του κατάγματος
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 69)

69. Σε ένα κατάγμα εδάφους του οφθαλμικού κόγχου η διπλωπία οφείλεται:
- α) Στην υποεπιπεφυκοτική αιμορραγία (υπόσφαγμα)
 - β) Στην παγίδευση των οφθαλμοκινητικών μυών (συνήθως του κάτω ορθού) και των λοβίων κογχικού λίπους στη γραμμή του κατάγματος
 - γ) Στον τραυματισμό του υποκόγχιου νεύρου
 - δ) Στον τραυματισμό του σφιγκτήρα μυός
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ.69)

70. Στα αληθή blow-out κατάγματα
- α) Θραύεται το έδαφος του κόγχου χωρίς να συνυπάρχει κατάγμα του υποκόγχιου χείλους
 - β) Οφείλονται σε κτύπημα από αμβλύ αντικείμενο (γροθιά, μπάλα του τένις)
 - γ) Εμφανίζουν ενόφθαλμο
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 70 και εικόνα 2.42)

71. Στα κατάγματα του οφθαλμικού κόγχου μια πιθανή εξασθένηση ή απώλεια της όρασης οφείλεται
- α) Στο τραυματισμό του βολβού
 - β) Στο τραυματισμό ή διατομή του οπτικού νεύρου
 - γ) Στην κάκωση ή παγίδευση του οφθαλμοκινητικών μυών στη γραμμή του κατάγματος
 - δ) Το α και γ είναι σωστά
 - ε) Το α και β είναι σωστά

(σελ. 70)

72. Διπλωπία μπορεί να εμφανιστεί σε κατάγμα

- α) Ζυγωματικού τόξου
- β) Le Fort I
- γ) Οφθαλμικού κόγχου
- δ) Ρινικών οστών
- ε) Μετωπιαίου οστού

(σελ. 70, 71)

73. Σε υποψία κατάγματος εδάφους του οφθαλμικού κόγχου (blow out), η καλύτερη ακτινογραφία είναι:

- α) Η οπισθοπρόσθια ακτινογραφία κρανίου
- β) Η ινιογενειακή (παραρρινίων κόλπων)
- γ) Η αξονική τομογραφία
- δ) Η ακτινογραφία βάσεως του κρανίου
- ε) Η πανοραμική ακτινογραφία

(σελ. 71)

74. Στα κρανιοπροσωπικά κατάγματα οι τραυματισμοί αφορούν:

- α) Συγχρόνως το εγκεφαλικό και σπλαγχνικό κρανίο
- β) Το μέσο και κάτω τριτημόριο του προσώπου
- γ) Τον οφθαλμικό κόγχο και την κάτω γνάθο
- δ) Τη βάση του κρανίου
- ε) Το άνω τριτημόριο του προσώπου

(σελ.75)

75. Στα κρανιοπροσωπικά κατάγματα η επείγουσα αντιμετώπιση περιλαμβάνει:

- α) Εντόπιση του επιπέδου συνειδήσεως και νευρολογική εκτίμηση
- β) Έλεγχο για τραυματισμό του αυχένα, των ώτων, της ρινός και των οφθαλμών
- γ) Επισκόπηση του έξω ακουστικού πόρου για αιμοτύμπαντο, ωτόρροια, κ.λ.π.
- δ) Ρινοσκόπηση για έλεγχο ρινόρροιας, διάτρησης του διαφράγματος
- ε) Όλα τα παραπάνω είναι σωστά

(σελ. 76)

76. Για την εκτίμηση επιπέδου συνειδήσεως χρησιμοποιείται η κλίμακα Γλασκώβης (GCS), που ελέγχει:
- α) Το άνοιγμα των ματιών του ασθενή
 - β) Λεκτική ανταπόκριση του ασθενή
 - γ) Κινητική ανταπόκριση του ασθενή
 - δ) Την ενδοκράνια πίεση
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 76)

77. Σε μία κρανιοπροσωπική κάκωση μυδρίαση (διαστολή της κόρης του οφθαλμού) εμφανίζεται:
- α) Σε αύξηση της ενδοκρανιακής πίεσης
 - β) Σε άμεσο τραυματισμό του κοινού κινητικού νεύρου
 - γ) Σε άμεσο τραυματισμό του απαγωγού νεύρου
 - δ) Το α και το β είναι σωστά
 - ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 76)

78. Κάθε ισχυρό κτύπημα στο μέτωπο πρέπει να δημιουργεί υποψίες για πιθανό κάταγμα του μετωπιαίου κόλπου όταν υπάρχει:
- α) Ανοικτό τραύμα της περιοχής
 - β) Τοπικός μωλωπισμός ή δημιουργία αιματώματος
 - γ) Ανοσμία
 - δ) Αναισθησία στην περιοχή κατανομής των υπερκογχίων νεύρων
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 79)

79. Ένα κάταγμα κονδύλου σ' ένα παιδί, αν παραμείνει αδιάγνωστο και αθεράπευτο, θα προκληθεί
- α) Καθυστέρηση της ανάπτυξης της κάτω γνάθου και ασυμμετρία του προσώπου
 - β) Άνω οπισθογναθισμός
 - γ) Προπέτεια του πώγωνα (προγενεισμός)

δ) Κάτω οπισθογναθισμός

ε) Κάτω προγναθισμός

(σελ. 83)

80. Στο αμφοτερόπλευρο εξάρθημα του κονδύλου ο ασθενής

α) Δεν μπορεί να κλείσει το στόμα του

β) Κλινικά ψηλαφάται κενή η κροταφική γλήνη (μπροστά από τον έξω ακουστικό πόρο)

γ) Η ανάταξη γίνεται με τον χειρισμό του Ιπποκράτη

Το α και β είναι σωστά

ε) το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 100, εικόνα 2.63)

II. ΟΡΘΟΓΝΑΘΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ

81. Οι ορθογναθικές επεμβάσεις αφορούν:

α) Χειρουργική διόρθωση της λανθασμένης θέσης της άνω ή / και κάτω γνάθου ή τμήματός της

β) Στη διόρθωση της ρινικής πυραμίδας

γ) Στη διόρθωση της θέσης των δοντιών

δ) Το β και γ είναι σωστά

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 109)

82. Οι γναθοπροσωπικές ανωμαλίες μπορεί:

α) Να οφείλονται σε τραυματισμό ή λοίμωξη

β) Είναι συγγενείς

γ) Είναι αναπτυξιακές, δηλαδή γίνονται εμφανείς μετά τη γέννηση

δ) Το α και β είναι σωστά

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 121)

83. Η ασυμμετρία της κάτω γνάθου οφείλεται:

- α) Σε υπερτροφία ή ατροφία του κονδύλου της μίας πλευράς
- β) Σε υπερτροφία ή ατροφία του κονδύλου και στις δύο πλευρές
- γ) Συνοδεύεται συνήθως από υπερανάπτυξη ή υποανάπτυξη της άνω γνάθου
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 121)

84. Στον κάτω προγναθισμό υπάρχει:

- α) Προπέτεια του κάτω τριτημορίου του προσώπου
- β) Διάταση του κάτω χείλους
- γ) Πρόταξη των πρόσθιων κάτω δοντιών
- δ) Το β και γ είναι σωστά
- ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ.122 - εικόνα 4.1)

85. Χασμοδοντία είναι:

- α) Η συγγενής έλλειψη δοντιών
- β) Η αδυναμία σύγκλεισης (πλήρους επαφής) των δοντιών
- γ) Συνοδεύει συνήθως τον κάτω προγναθισμό ή υπογναθισμό
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 121)

86. Καταλληλότερος χρόνος για τη διόρθωση της δυσμορφίας της γνάθου είναι:

- α) Μετά την ηλικία των 16 – 17 ετών για τις γυναίκες και 17 – 18 ετών για τους άνδρες
- β) Πριν το παιδί πάει σχολείο
- γ) Μετά την ολοκλήρωση της ορθοδοντικής θεραπείας
- δ) Μετά την ηλικία των 25 ετών για τις γυναίκες και των 30 ετών για τους άνδρες
- ε) Μετά την ηλικία των 12 ετών

(σελ. 121)

87. Στον κάτω υπογναθισμό:
- α) Υπάρχει οπίσθια θέση της κάτω γνάθου
 - β) Η γενειοτραχηλική γωνία είναι έντονα αμβλεία
 - γ) Στην πρόσθια απεικόνιση του προσώπου δεν φαίνεται έντονα η διαταραχή
 - δ) Το α και το β είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά
- (σελ 123-εικόνα 4.1)

88. Στις σχιστίες συχνά εμφανίζεται:
- α) Άνω προφατισμός
 - β) Άνω υπογναθισμός
 - γ) Κάτω προγναθισμός
 - δ) Κάτω υπογναθισμός
 - ε) Ασυμμετρία
- (σελ 123-εικόνα 4.1)

89. Οι βασικοί θεραπευτικοί στόχοι των δυσμορφιών των γνάθων περιλαμβάνουν:
- α) Λειτουργική αποκατάσταση με την επίτευξη φυσιολογικής μάσησης, κατάποσης, ομιλίας και αναπνοής
 - β) Αισθητική αποκατάσταση για την ευρύτερη κοινωνική αποδοχή του ασθενή
 - γ) Σταθερότητα του αποτελέσματος
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά
- (σελ. 123)

90. Στο σύνδρομο Treacher-Collins παρατηρείται:
- α) Έντονος υπογναθισμός της κάτω γνάθου
 - β) Υποπλασία των ζυγωματικών οστών
 - γ) Υπερτροφικές ρινικές κόγχες και ελαττωμένη διάμετρος της οπισθοφαρυγγικής αναπνευστικής οδού με αποτέλεσμα άπνοια κατά τον ύπνο
 - δ) Έντονος προγναθισμός της κάτω γνάθου
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά
- (σελ 127,128)

91. Στο σύνδρομο Crouzon παρατηρείται:
- α) Σημαντική υποπλασία της άνω γνάθου, των οφθαλμικών κόγχων, του ρινοηθμοειδικού συμπλέγματος και του μετωπιαίου οστού
 - β) Υπερανάπτυξη της κάτω γνάθου
 - γ) Υπανάπτυξη της κάτω γνάθου
 - δ) Το α και το β είναι σωστά
 - ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 128)

92. Οι επεμβάσεις της ορθογναθικής χειρουργικής περιλαμβάνουν
- α) Οστεοτομίες της άνω γνάθου
 - β) Οστεοτομίες της κάτω γνάθου
 - γ) Οστεοτομίες συγχρόνως της άνω και κάτω γνάθου (αμφιγναθικές επεμβάσεις)
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Τα α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 134, 135)

93. Με την οστεοτομία Le Fort I (δημιουργείται ένα τεχνητό κατάγμα στην άνω γνάθο όμοιο με το Le Fort I), η οποία χρησιμοποιείται για διόρθωση δυσμορφίας του μέσου τριτημορίου του προσώπου, επιτυγχάνεται:
- α) Μετακίνηση της άνω γνάθου προς τα άνω (εμβύθιση)
 - β) Μετακίνηση της άνω γνάθου προς τα μπρος (προώθηση)
 - γ) Μετακίνηση της άνω γνάθου προς τα κάτω
 - δ) Διόρθωση ασυμμετρίας της άνω γνάθου
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 137)

94. Η οβελιαία οστεοτομία του κλάδου της κάτω γνάθου, μία από τις συχνότερες ορθογναθικές επεμβάσεις, χρησιμοποιείται για:
- α) Συμμετρική ή ασύμμετρη προώθηση της κάτω γνάθου
 - β) Συμμετρική τοποθέτηση της κάτω γνάθου προς τα πίσω
 - γ) Μικρού μεγέθους ασύμμετρη τοποθέτηση της κάτω γνάθου προς τα πίσω

- δ) Αύξηση της κάθετης διάστασης της κάτω γνάθου
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 141)

95. Στην αμφιγναθική οστεοτομία:

- α) Γίνεται συνδυασμός Le Fort I οστεοτομίας στην άνω γνάθο και οβελιαίας οστεοτομίας στην κάτω γνάθο
- β) Ενδείκνυται σε άνω προφατνισμό
- γ) Ενδείκνυται όταν υπάρχει βαρεία άπνοια κατά τον ύπνο
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Το α και το β είναι σωστά

(σελ 145,146)

III. ΣΧΙΣΤΙΕΣ

96. Το πρόσωπο, η στοματική κοιλότητα και η υπερώα αναπτύσσονται:

- α) Μεταξύ της 4^{ης} και της 10^{ης} εμβρυϊκής εβδομάδας
- β) Μεταξύ της 2^{ης} και της 8^{ης} εμβρυϊκής εβδομάδας
- γ) Μεταξύ της 3^{ης} και της 11^{ης} εμβρυϊκής εβδομάδας
- δ) Μεταξύ της 6^{ης} και της 12^{ης} εμβρυϊκής εβδομάδας
- ε) Μεταξύ της 6^{ης} και της 10^{ης} εμβρυϊκής εβδομάδας

(σελ 193)

97. Κατά την εμβρυϊκή ζωή, η φυσιολογική ανάπτυξη του προσώπου εξαρτάται από τη συνένωση διαφόρων αποφύσεων (η μη συνένωση των οποίων οδηγεί στους διάφορους τύπους των σχιστιών). Οι αποφύσεις αυτές είναι:

- α) Οι δύο κάτω γναθιαίες και οι δύο άνω γναθιαίες
- β) Οι δύο κάτω γναθιαίες, οι δύο άνω γναθιαίες και η μέση ρινική
- γ) Οι δύο κάτω γναθιαίες, οι δύο άνω γναθιαίες, η μέση ρινική και οι δύο πλάγιες ρινικές
- δ) Οι δύο κάτω γναθιαίες και οι δύο άνω γναθιαίες, και οι δύο πλάγιες ρινικές
- ε) Η κάτω γναθιαία, οι δύο άνω γναθιαίες, η μέση ρινική και οι δύο πλάγιες

ρινικές

(σελ 197)

98. Εάν ο ένας γονέας παιδιού με σχιστία είναι φορέας μίας ισορροπημένης χρωμοσωματικής ανωμαλίας, τότε συνιστάται κυτταρογεννητικός προγεννητικός έλεγχος γιατί ο κίνδυνος επανεμφάνισης μίας σχιστίας σε κάθε επόμενη κύηση είναι:

α) 50%

β) 25%

γ) 75%

δ) 40%

ε) 60%

(σελ 201)

99. Στις σχιστίες της πρόσθιας (πρωτογενούς) εμβρυϊκής υπερώας ανήκουν:

α) Η χειλεοσχιστία

β) Η χειλεογναθοσχιστία

γ) Η χειλεογναθοϋπερωια σχιστία

δ) Το α και το β είναι σωστά

ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 203)

100. Στις σπάνιες σχιστίες του προσώπου ανήκουν:

α) Η μέση χειλεοσχιστία

β) Η στοματο- οφθαλμική σχιστία

γ) Η σχιστία του κάτω χείλους

δ) Το α, το β και το γ είναι σωστά

ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 203)

101. Τα βρέφη με σχιστία παρουσιάζουν

α) Προβλήματα διατροφής

β) Δυσκολία άρθρωσης και ομιλίας

- γ) Συχνές ωτίτιδες
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 205)

102. Η υποδόρια χειλεοσχιστία οφείλεται στην αδυναμία
- α) Συνένωσης των ινών του σφιγκτήρα μυός του χείλους
 - β) Συνένωσης του δέρματος του χείλους
 - γ) Συνένωσης του βλεννογόνου του χείλους
 - δ) Το α και γ είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 205 και εικόνα 8.1)

103. Στις αμφοτερόπλευρες χειλεοσχιστίες
- α) Το άνω χείλος χωρίζεται σε τρία τμήματα
 - β) Το μέσο τμήμα ονομάζεται προχειλίδιο
 - γ) Το πλάγιο τμήμα ονομάζεται προχειλίδιο
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 205)

104. Στην πλήρη χειλεογναθοσχιστία
- α) Η σχισμή φθάνει μέχρι το τομικό τμήμα
 - β) Η σχισμή υπολείπεται από το τομικό τμήμα
 - γ) Απουσιάζει όλο το πρόσθιο τμήμα του εδάφους της ρινός
 - δ) Το β και γ είναι σωστά
 - ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 205)

105. Στις ετερόπλευρες πλήρεις χειλεογναθοϋπερώιες σχιστίες
- α) Το ρινικό διάφραγμα αποκλίνει προς την πλευρά της σχιστίας
 - β) Το διάφραγμα αποκλίνει προς την υγιή πλευρά
 - γ) Ο πτερυγιαίος χόνδρος είναι αποπλατυσμένος στην πλευρά της σχιστίας

- δ) Ο πτερυγιαίος χόνδρος είναι αποπλατυσμένος προς την υγιή πλευρά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 205 και εικόνα 8.3)

106. Στις αμφοτερόπλευρες χειλογοναθοϋπερωιοσχιστίες

- α) Το τομικό οστούν είναι μεμονωμένο στο κέντρο και παρεκτοπισμένο προς τα εμπρός
- β) Το ακρορρίνιο είναι αποπλατυσμένο
- γ) Η στυλίδα είναι υπανάπτυκτη
- δ) Το α, β και γ είναι σωστά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 205 και εικόνα 8.3)

107. Οι αμιγείς υπερωιοσχιστίες:

- α) Εντοπίζονται στη μέση γραμμή της υπερώας
- β) Επεκτείνονται μόνο στη σκληρή υπερώα
- γ) Επεκτείνονται μόνο στη μαλακή υπερώα
- δ) Επεκτείνονται τόσο στη σκληρή, όσο και στη μαλακή υπερώα
- ε) Το α και το δ είναι σωστά

(σελ 205,206 και εικόνα 8.4)

108. Δισχιδής σταφυλή εμφανίζεται

- α) Στην ετερόπλευρη πλήρη χειλογοναθοϋπερώια σχιστία
- β) Στην υποβλεννογόνια υπερωιοσχιστία
- γ) Στην αμφοτερόπλευρη πλήρη χειλογοναθοϋπερώια σχιστία
- δ) Στην ατελή ετερόπλευρη χειλοσχιστία
- ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 206, 207 και εικόνα 8.4)

109. Οι υποβλεννογόνιες σχιστίες της μαλακής υπερώας:

- α) Εμφανίζουν υποτροπιάζουσες φλεγμονές του μέσου ωτός
- β) Γίνονται αντιληπτές μετά την έναρξη της ομιλίας
- γ) Παρουσιάζεται ρινοφωνία

- δ) Το β και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 207)

110. Ο ρόλος της μαλθακής υπερώας είναι σημαντικός
- α) Στη λειτουργία της αναπνοής
 - β) Στη λειτουργία της κατάποσης
 - γ) Στη διαδικασία της ακοής και στην παραγωγή του λόγου
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 215)

111. Σε μία ετερόπλευρη χειλογναθοϋπερώια σχιστία τα κύρια παθολογικά χαρακτηριστικά των ρινοχειλικών μυών είναι:
- α) Οι άτυπες καταφύσεις τους
 - β) Η ποικίλου βαθμού υποπλασία τους
 - γ) Η μη φυσιολογική λειτουργικότητα τους
 - δ) Το α, το β και το γ είναι σωστά
 - ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 216)

112. Σε μια ετερόπλευρη χειλοσχιστία παρατηρείται
- α) Απόκλιση της στυλίδας προς την υγιή πλευρά
 - β) Απόκλιση της στυλίδας προς την πάσχουσα πλευρά
 - γ) Επιπέδωση και διεύρυνση του ρώθωνα στην πλευρά της σχιστίας
 - δ) Το α και γ είναι σωστά
 - ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 218)

113. Σε μια ετερόπλευρη χειλογναθοϋπερώια σχιστία η παρεκτόπιση του διαφράγματος και της στυλίδας προς την υγιή πλευρά οφείλεται
- α) Στην ανισομερή έλξη των μυών
 - β) Στην πτώση του μικρού οστικού κολοβώματος (τμήματος) της άνω γνάθου

- γ) Στο μεγαλύτερο ύψος του έξω χειλικού κολοβώματος
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 218)

114. Σε μια ετερόπλευρη χειλεογναθοϋπερώια σχιστία οι δυνάμεις που ασκούνται στο μικρό οστικό κολόβωμα (τμήμα) της άνω γνάθου οφείλονται
- α) Στη κακή θέση της γλώσσας, η οποία εισέρχεται στη σχιστία
 - β) Στις ανώμαλες μυϊκές έλξεις
 - γ) Στην κακή θέση του ρινικού διαφράγματος
 - δ) Το α και γ είναι σωστά
 - ε) Το α και β είναι σωστά

(σελ. 217)

115. Στην αμφοτερόπλευρη χειλεογναθοϋπερώια σχιστία το μέσο τμήμα του χείλους (προχειλίδιο)
- α) Δεν έχει κιονίδες φίλτρου
 - β) Δεν έχει μυϊκές ίνες
 - γ) Το δέρμα είναι υπανάπτυκτο
 - δ) Έχει ισχυρό μυϊκό δακτύλιο
 - ε) Το α, β και γ είναι σωστά

(σελ. 218)

116. Στις αμφοτερόπλευρες χειλεογναθοϋπερωιοσχιστίες
- α) Το κεντρικό τμήμα (τομικό οστούν) είναι προωθημένο μπροστά
 - β) Τα πλάγια οστικά τμήματα παρουσιάζουν πτώση πίσω από το τομικό οστούν
 - γ) Τα πλάγια οστικά τμήματα βρίσκονται μπροστά από το τομικό οστούν
 - δ) Το α και β είναι σωστά
 - ε) Το α και γ είναι σωστά

(σελ. 219 και εικόνα 8.12)

117. Στους συμμετρικούς τύπους αμφοτερόπλευρης χειλεοσχιστίας
- α) Δεν υπάρχει παρεκτόπιση της ρινός

- β) Υπάρχει υποπλασία της στυλίδας και του προχειλιδίου
- γ) Το ακρορρίνιο είναι απεπλατυσμένο
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(εικ. 219)

118. Στόχος, με τη συρραφή των μυών κατά τη σύγκλειση της σχιστίας της μαλθακής υπερώας, είναι :

- α) Η υπερώα να συσπάται μόνο μπροστά
- β) Να μπορεί να συσπαστεί προς τα πίσω και άνω
- γ) Να επιτευχθεί η φυσιολογική λειτουργία της ευσταχιανής σάλπιγγας και μειώνεται η φλεγμονή του μέσου ωτός
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 220)

119. Στην υπερώα το εύρος της σχιστίας μπορεί να είναι μεγαλύτερο απ' ότι φαίνεται κλινικά διότι

- α) Το χάσμα των μαλθακών ιστών μπορεί να μην αντιστοιχεί στο οστικό χάσμα
- β) Πιθανόν να συγκαλύπτεται μια υποβλεννογόνια σχιστία
- γ) Υπάρχει ανώμαλος προσανατολισμός των μυϊκών ινών
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 220)

120. Στη σχιστία της μαλθακής υπερώας οι μύες της

- α) Βρίσκονται κατά μήκος των ορίων της σχιστίας
- β) Τροποποιούνται ο όγκος, ο προσανατολισμός και οι τελικές καταφύσεις τους
- γ) Δεν υπάρχει η τυπική απονεύρωση στη μέση ραφή της υπερώας
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 220)

121. Η κύρια σκελετική λειτουργία της δευτερογενούς (οπίσθιας) σκληράς υπερώας είναι

- α) Ο διαχωρισμός μεταξύ στοματικής και ρινικής κοιλότητας
- β) Η στήριξη των οπίσθιων (γομφιακών) τμημάτων της άνω γνάθου ενάντια στις έσω και έξω δυνάμεις μετατόπισης
- γ) Η στήριξη των πτερυγίων της ρινός
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 220)

122. Κύριο ρόλο στη φαρυγγούπερώια σύγκλειση, υπό φυσιολογικές συνθήκες, παίζει

- α) Η ανύψωση της μαλθακής υπερώας
- β) Η συστολή της επιγλωττίδας
- γ) Η συστολή των γλωσσοϋπερώιων μυών
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 221)

123. Αιτιολογικοί παράγοντες των σχιστιών είναι

- α) Η μεγάλη ηλικία της μητέρας
- β) Το stress κατά την εγκυμοσύνη
- γ) Διαταραχή του ενδομητρίου και του πλακούντα
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ.222)

124. Τα τελευταία χρόνια παρουσιάζεται ανησυχητική αύξηση των σχιστιών. Που οφείλεται αυτό;

- α) Στη βελτίωση της διαγνωστικής μεθοδολογίας, οπότε ανακαλύπτονται και ατελείς μορφές
- β) Στην πτώση του δείκτη βρεφικής θνησιμότητας

- γ) Στα άριστα αποτελέσματα των χειρουργικών τεχνικών, οπότε τέτοια άτομα έρχονται σε γάμο και μεταβιβάζουν το γενετικό υλικό
- δ) Το α, β και γ είναι σωστά
- ε) Το α και β είναι σωστά

(σελ. 222)

125. Η συχνότητα των σχιστιών στην πατρίδα μας είναι:

- α) 200 παιδιά ανά έτος
- β) 1000 παιδιά ανά έτος
- γ) 100 παιδιά ανά έτος
- δ) 1500 παιδιά ανά έτος
- ε) 50 παιδιά ανά έτος

(σελ. 222)

126. Για την πρόληψη των σχιστιών χρήσιμη είναι η χορήγηση κατά την εγκυμοσύνη

- α) Βιταμίνης C
- β) Συμπλέγματος βιταμίνης B
- γ) Θαλιδομίδης
- δ) Σιδήρου
- ε) Βιταμίνης D

(σελ. 223)

127. Χρήσιμη στη διατροφή του βρέφους με σχιστία είναι

- α) Μια ακρυλική πλάκα που διαχωρίζει τη στοματική από τη ρινική κοιλότητα (υπερώιος αποφρακτήρας)
- β) Η τροποποίηση της θηλής της φιάλης, ώστε η λήψη της τροφής να γίνεται μέσα από το στόμα χωρίς το παιδί να απομυζά από το στήθος ή τη φιάλη
- γ) Η τοποθέτηση ρινογαστρικού σωλήνα (levin)
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 226 και εικόνα 9.1)

128. Η ορθότερη ηλικία για τη σύγκλειση της χειλεοσχιστίας είναι

- α) Μεταξύ 3 – 6 μηνών
- β) 9-12 μηνών
- γ) 15 ημερών
- δ) 18 μηνών
- ε) 12 – 15 μηνών

(σελ. 229)

129. Καταλληλότερη για τη διόρθωση της χειλεοσχιστίας θεωρείται από τους περισσότερους η ηλικία των 3 μηνών διότι:

- α) Οι ιστοί έχουν αναπτυχθεί περισσότερο, οπότε το εγχειρητικό αποτέλεσμα είναι καλύτερο
- β) Είναι μικρότερος ο κίνδυνος από την αναισθησία και την επέμβαση
- γ) Δίδεται ο χρόνος να αποκαλυφθούν κι άλλες συνυπάρχουσες ανωμαλίες, όπως διαμαρτίες του Κ.Ν.Σ., συγγενείς καρδιοπάθειες κ. α.
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 229)

130. Η πρόιμη σύγκλειση της σχιστίας της υπερώας έχει

- α) Καλύτερα αποτελέσματα στην ομιλία
- β) Δυσμενή αποτελέσματα στην ομιλία
- γ) Αρνητικό αντίκτυπο στην αύξηση του προσώπου
- δ) Το α και γ είναι σωστά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 230)

131. Όταν υπάρχει φαρρυγοϋπερώια ανεπάρκεια θα πρέπει να γίνει φαρυγοπλαστική με σκοπό τη βελτίωση της ομιλίας. Καλύτερη ηλικία για την επέμβαση είναι:

- α) Σε ηλικία 18 μηνών
- β) Σε ηλικία 24 μηνών

- γ) Σε ηλικία 4-6 ετών
- δ) Σε ηλικία 24-30 μηνών
- ε) Σε ηλικία 9 μηνών

(σελ 232)

132. Στα παιδιά με σχιστία η πλήρης διόρθωση της ρινικής δυσμορφίας γίνεται συνήθως μετά την ηλικία των:

- α) 3 ετών
- β) 15 ετών
- γ) 18 μηνών
- δ) 24 μηνών
- ε) 12 ετών

(σελ 231)

133. Ο ρόλος του Ωτορινολαρυγγολόγου στο παιδί με σχιστία είναι:

- α) Ο έλεγχος φλεγμονής του μέσου ωτός
- β) Η αφαίρεση των αδενοειδών εκβλαστήσεων, αν χρειάζεται, για βελτίωση της λειτουργίας της ευσταχιανής σάλπιγγας
- γ) Η διόρθωση πιθανής σκολίωσης του ρινικού διαφράγματος αμέσως μετά τη γέννηση
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 232)

134. Τα παιδιά με σχιστία έχουν μεγαλύτερο επιπολασμό της τερηδόνας στα νεογιλά δόντια, συγκριτικά με τα υγιή, διότι έχουν:

- α) Διαφορετική διατροφή (π.χ. μαλακές τροφές)
- β) Ελαττωμένη μασητική ικανότητα
- γ) Φορούν υπερώια (ακρυλική) πλάκα ή ορθοδοντικά μηχανήματα για μεγάλο χρονικό διάστημα
- δ) Το β και το γ είναι σωστά
- ε) Το α, το β και το γ είναι σωστά

(σελ 232)

135. Στα παιδιά με σχιστία, μετά την ανατολή των νεογιλών δοντιών είναι απαραίτητο να γίνεται Οδοντιατρικός έλεγχος για την πρόληψη της τερηδόνας:
- α) Ανά 6 μήνες
 - β) Ανά 12 μήνες
 - γ) Ανά 3 μήνες
 - δ) Ανά 8 μήνες
 - ε) Ανά 2 χρόνια

(σελ 232)

136. Διορθωτικές επεμβάσεις, σε ήδη συγκλεισθείσα σχιστία, μπορούν να γίνουν:
- α) Κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης των μαλακών μορίων του χείλους και της υπερώας, πριν το παιδί πάει στο σχολείο
 - β) Στην ηλικία περίπου των 12 ετών, πριν τη τελείωση του σκελετού
 - γ) Στην εφηβεία μετά την ολοκλήρωση της ανάπτυξης, όταν απαιτείται παρέμβαση στο οστικό υπόβαθρο του προσώπου
 - δ) Το α και το γ είναι σωστά
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 232)

137. Στόχος της πλαστικής αποκατάστασης των χειλεοσχιστιών είναι:
- α) Δημιουργία ενός συμμετρικού άνω χείλους
 - β) Ένα καλά διαμορφωμένο φίλτρο
 - γ) Αρμονικό όριο ερυθρού κρασπέδου – δέρματος
 - δ) Σχηματισμός ενός συμμετρικού προδόμου της ρινός
 - ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 234)

138. Μετά τη διόρθωση της χειλεοσχιστίας η διατροφή του βρέφους μέσω σύριγγας, ενώ από το μπιμπερό ή ο θηλασμός μπορεί ν' αρχίσει:
- α) 24 ώρες μετά την επέμβαση
 - β) 72 ώρες μετά την επέμβαση
 - γ) 10 μέρες μετά την επέμβαση

- δ) 5 μέρες μετά την επέμβαση
- ε) 20 μέρες μετά την επέμβαση

(σελ 235, 236)

139. Σε μία γναθοσχιστία θα πρέπει να γίνει αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος, διότι:

- α) Δημιουργεί αστάθεια στα γναθιαία τόξα
- β) Τα δόντια που ανατέλλουν μέσα στη σχιστία έχουν ανεπαρκή οστική στήριξη, με αποτέλεσμα τα περισσότερα να κινδυνεύουν να χαθούν
- γ) Δεν μπορεί να γίνει διόρθωση του προχειλιδίου
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Το α, το β και το γ είναι σωστά

(σελ 263)

140. Σύμφωνα με τους περισσότερους συγγραφείς, η καλύτερη ηλικία για οστεοπλαστική (τοποθέτηση οστικού μόσχευματος) σε γναθοσχιστία είναι:

- α) Μεταξύ 12-18 μηνών
- β) 8-11 ετών
- γ) 3-6 ετών
- δ) 12-18 ετών
- ε) 6-12 μηνών

(σελ 264)

141. Στην οστεοπλαστική για αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος μπορεί να χρησιμοποιηθεί:

- α) Λαγόνιο μόσχευμα
- β) Κρανιακό μόσχευμα
- γ) Μηριαίο μόσχευμα
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 265)

142. Καλύτερο υλικό για αποκατάσταση του οστικού ελλείμματος σε γναθοσχιστία

είναι:

- α) Το αυτογενές (από τον ίδιο τον ασθενή) σπογγώδες οστόν
- β) Το αυτογενές συμπαγές οστόν
- γ) Ο αυτογενής πλευρικός χόνδρος
- δ) Ο χόνδρος από την κόγχη του ωτός
- ε) Το βόειο (δεν υποβάλλεται σε δεύτερη επέμβαση ο ασθενής) οστικό μόσχευμα

(σελ 264)

143. Στην υπερωιοσχιστία υπάρχει:

- α) Υποπλασία των μυών
- β) Παθολογική (διαφοροποιημένη) πρόσφυση των μυών
- γ) Μείωση του μήκους (οβελιαίας διάστασης) της μαλθακής υπερώας
- δ) Το α, β και γ είναι σωστά
- ε) Το β και γ είναι σωστά

(σελ. 269)

144. Οι στόχοι κατά τη διόρθωση της σχιστίας της υπερώας είναι:

- α) Η αποκατάσταση της διαφοροποιημένης ανατομίας
- β) Η σύγκλειση της επικοινωνίας στοματικής και ρινικής κοιλότητας
- γ) Η ομαλή εξέλιξη της ομιλίας
- δ) Να μην υπάρχουν διαταραχές κατά την ανάπτυξη
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 269)

145. Καλύτερα αποτελέσματα στην ομιλία επιτυγχάνονται αν η σύγκλειση μαλθακής και σκληράς υπερώας γίνει το αργότερο μέχρι την ηλικία των:

- α) 8 μηνών
- β) 11 μηνών
- γ) 6 μηνών
- δ) 18 μηνών
- ε) 24 μηνών

(σελ 269)

146. Για τη σύγκλειση της υπερωιοσχιστίας χρησιμοποιούνται

- α) Μισχωτοί κρημνοί (Veau)
- β) Γεφυρωτοί κρημνοί (Langenbeck)
- γ) Πλαστική Z
- δ) Το α και β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ. 271 → εικόνα 9.34 και σελ. 272 → εικόνα 9.36)

147. Το σύνδρομο Pierre Robin χαρακτηρίζεται από:

- α) Υπερωιοσχιστία
- β) Κάτω υπογναθισμό
- γ) Πτώση της γλώσσας προς τα πίσω
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Το α, το β και το γ είναι σωστά

(σελ 274)

148. Στο σύνδρομο Pierre Robin τις πρώτες ημέρες της ζωής υπάρχει:

- α) Έντονη αναπνευστική δυσχέρεια
- β) Μεγάλη δυσκολία στη διατροφή
- γ) Απώλεια βάρους
- δ) Το α, το β και το γ είναι σωστά
- ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 275)

149. Καθυστέρηση της ομιλίας εμφανίζεται συχνότερα σε παιδιά με

- α) Αμφοτερόπλευρη χειλοσχιστία
- β) Ετερόπλευρη χειλογναθοϋπερωιοσχιστία
- γ) Αμφοτερόπλευρη χειλογναθοϋπερωιοσχιστία
- δ) Ετερόπλευρη χειλογναθοσχιστία
- ε) Δισχιδή σταφυλή

(σελ. 280)

150. Κατά τη γέννηση συνυπάρχει φλεγμονή του μέσου ωτός σε παιδιά με:

- α) Υπερωιοσχιστία
- β) Αμιγή ετερόπλευρη χειλεοσχιστία
- γ) Ετερόπλευρη χειλογναθοσχιστία
- δ) Το β και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 280)

IV. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

151. Κλινικές μορφές βασικοκυτταρικού καρκινώματος είναι:

- α) Ο οζώδης και ο σκληρυντικός τύπος
- β) Ο επιφανειακός και ο μελαγχρωματικός τύπος
- γ) Ο κυστικός και ο υπερκερατωσικός
- δ) Ο οζώδης, ο επιφανειακός, ο κυστικός, ο υπερκερατωσικός και ο ακροχορδωνώδης
- ε) Ο οζώδης, ο επιφανειακός, ο σκληρυντικός, ο μελαγχρωματικός, ο κυστικός και ο υπερκερατωσικός τύπος

(σελ 506)

152. Στις μη χειρουργικές θεραπείες του βασικοκυτταρικού καρκινώματος περιλαμβάνονται:

- α) Η φωτοδυναμική θεραπεία
- β) Η εφαρμογή ιμικουϊμόδης ή 5-φλουουρακίλης
- γ) Η ακτινοθεραπεία
- δ) Το β και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 509)

V. ΤΡΑΧΗΛΟΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ

153. Η κυτταρίτιδα:

- α) Αποτελεί την αρχική φάση της λοίμωξης
- β) Αποτελεί νεοσχηματισμένη κοιλότητα με συλλογή πύου
- γ) Οφείλεται κυρίως σε στρεπτοκόκκους
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Το α και το β είναι σωστά

(σελ 985)

154. Το εμπύημα είναι:

- α) Συλλογή πύου σε μια φυσιολογική κοιλότητα του οργανισμού
- β) Συλλογή πύου σε μια νεοσχηματισμένη κοιλότητα του οργανισμού
- γ) Μπορεί να εμφανιστεί στο ιγμόρειο
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 985)

155. Ενδείξεις απόφραξης του αεραγωγού από επέκταση μιας οδοντικής λοίμωξης αποτελεί:

- α) Η αναπνοή με ανοικτό το στόμα
- β) Η ταχύπνοια
- γ) Η δυσκολία διάνοιξης του στόματος
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 986)

156. Στη λουδοβίκεια κυνάγχη κλινικά εμφανίζεται:

- α) Σανιδώδης σκληρία της άνω μοίρας του τραχήλου από γωνία σε γωνία της κάτω γνάθου
- β) Οίδημα του εδάφους του στόματος με ανύψωση της γλώσσας
- γ) Παρατηρείται κλυδασμός στην υπογενείδια περιοχή\
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 986)

157. Στη λουδοβίκεια κυνάγχη η θεραπεία περιλαμβάνει:

- α) Την παροχέτευση των υπογναθίων, υπογενειδίων και υπογλωσσίων διαστημάτων
- β) Την αφαίρεση της εστίας λοίμωξης
- γ) Τη χορήγηση αντιβιοτικών
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 986)

158. Μια λοίμωξη των άνω δοντιών μπορεί να επεκταθεί στον οφθαλμικό κόγχο:

- α) Μέσω του ιγμορείου
- β) Μέσω της γωνιαίας φλέβας
- γ) Μέσω της υπογενειδίας φλέβας
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 986)

159. Σε λοίμωξη του οφθαλμικού κόγχου ο ασθενής εμφανίζει:

- α) Οίδημα του άνω και του κάτω βλεφάρου
- β) Πρόπτωση και καθήλωση του βολβού
- γ) Ευαισθησία του βολβού στην πίεση
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 988)

160. Επέκταση μιας οδοντικής λοίμωξης στο μεσοθωράκιο μπορεί να γίνει:

- α) Από τα δόντια της κάτω γνάθου
- β) Μέσα από τα περιτονιακά διαστήματα
- γ) Από το υπογνάθιο διάστημα
- δ) Από το παραφαρυγγικό και οπισθοφαρυγγικό διάστημα
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 988)

161. Στη νεκρωτική περιτονιΐτιδα το:

- α) Το δέρμα αρχικά είναι λευκωπό και αργότερα ιώδες, ενώ υπάρχουν φυσαλλίδες που στη συνέχεια εξελκώνονται
- β) Υπάρχει μεγάλη αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων
- γ) Υπάρχει μεγάλη μείωση των λευκών αιμοσφαιρίων
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 990)

VI. ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΣΤΟΜΑΤΟΣ

162. Ο συνηθέστερος ιστολογικός τύπος στον καρκίνο του στόματος είναι:

- α) Το ακανθοκυτταρικό καρκίνωμα
- β) Το βασικοκυτταρικό καρκίνωμα
- γ) Το αδenoκαρκίνωμα
- δ) Το μελάνωμα
- ε) Το ακροχορδωνώδες

(σελ 684)

163. Στον καρκίνο του στόματος, σταδίου III ή IV, μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία ενδείκνυται σε:

- α) Θετικά εγχειρητικά όρια ή όρια με δυσπλασία
- β) Περινευρική ή λεμφαγγειακή διήθηση
- γ) Διήθηση του οστού ή του χόνδρου
- δ) Το α και το β είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 685)

164. Ο εκλεκτικός τραχηλικός λεμφαδενικός καθαρισμός σε ασθενείς με καρκίνο του στόματος

αποσκοπεί:

- α) Στην αφαίρεση επιλεγμένων ομάδων λεμφαδένων
- β) Συμβάλλει στην ολοκληρωμένη σταδιοποίηση της νόσου
- γ) Αφαιρούνται επιπλέον, η έσω σφαγίτιδα φλέβα, ο στερνοκλειδομαστοειδής

μυς και το παραπληρωματικό νεύρο

δ) Το α και το β είναι σωστά

ε) Το α και το γ είναι σωστά

(σελ 705)

165. Στο λειτουργικό τραχηλικό λεμφαδενικό καθαρισμό, τύπου 3:

α) Διατηρούνται το παραπληρωματικό νεύρο, ή έσω σφαγίτιδα φλέβα και ο στερνοκλειδομαστοειδής μυς

β) Διατηρείται μόνο το παραπληρωματικό νεύρο

γ) Διατηρούνται μόνο το παραπληρωματικό και ο στερνοκλειδομαστοειδής

δ) Αφαιρούνται το παραπληρωματικό, η έσω σφαγίτιδα και ο στερνοκλειδομαστοειδής

ε) Αφαιρείται ο τραπεζοειδής μυς

(σελ 712 και εικόνα 30.3.31)

166. Στη θεραπεία του καρκίνου του χείλους, σταδίου III ή IV, καλύτερα αποτελέσματα έχει:

α) Η χειρουργική

β) Η ακτινοθεραπεία

γ) Η χημειοθεραπεία

δ) Ο συνδυασμός χειρουργικής και ακτινοθεραπείας

ε) Ο συνδυασμός χημειοθεραπείας και χειρουργικής

(σελ 725)

167. Τα καρκινώματα με διήθηση της κάτω γνάθου:

α) Έχουν τη χαμηλότερη 5ετή επιβίωση απ' όλους τους στοματικούς καρκίνους, < 30%

β) Έχουν υψηλή 5ετή επιβίωση, > 70%

γ) Η τοπική υποτροπή σχετίζεται με το μέγεθος του όγκου (> 3 εκ.)

δ) Το α και το γ είναι σωστά

ε) Το β και το γ είναι σωστά

(σελ 729)

168. Σε καρκίνωμα της κάτω γνάθου η μαγνητική τομογραφία (MRI):

- α) Εκτιμά τη φλοιώδη και μυελική οστική διήθηση
- β) Απεικονίζει τη διήθηση των μαλακών ιστών
- γ) Είναι χρήσιμη για τον έλεγχο μιας πιθανής περινευρικής διήθησης
- δ) Το α και το γ είναι σωστά
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 731)

169. Σε καρκίνο της πρόσθιας περιοχής της γλώσσας συνιστάται μετεγχειρητική ακτινοθεραπεία σε:

- α) Θετικά όρια εκτομής
- β) Χειρουργικά όρια εκτομής ≤ 5 χιλ.
- γ) Σε μικροαγγειακή ή μικρολεμφαγγειακή διήθηση
- δ) Όταν υπάρχει περινευρική διήθηση
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 736)

170. Ο προφυλακτικός λεμφαδενικός καθαρισμός σε αρνητικό τράχηλο (No) ενδείκνυται σε:

- α) Εντόπιση του όγκου στη συγγειλία
- β) Πάχος όγκου > 3 χιλ
- γ) Σε καρκίνωμα χαμηλής διαφοροποίησης
- δ) Όταν υπάρχει περινευρική διήθηση
- ε) Όλα τα ανωτέρω είναι σωστά

(σελ 755)