

اندو دانتیکسی

۱- کدام مورد از مشخصات سیلرهای با پایه سرامیک می‌باشد؟

- الف) نیاز به آب برای سفت شدن
- ب) رادیو اوپاسیتی پایین
- ج) حلالیت زیاد
- د) انقباض زیاد

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۲۰ درسنامه پارسه

معایب: سختی و عدم حلالیت در درمان مجدد و تهیه فضای پست.

۵. سیلر با بیس سرامیکی

* اخیراً معرفی شده‌اند.

* ترکیب: زیرکونیوم اکساید، کلسیم سیلیکات، کلسیم فسفات، کلسیم هیدروکساید (مواد اصلی) به علاوه فیلر و عوامل قوام دهنده.

مزایا: ۱. عدم حلالیت، ۲. رادیوپایک، ۳. بدون انقباض، ۴. سمیت کم.

۲- اگر حین پروسه استریلیزاسیون با حرارت خشک درجه حرارت به زیر ۱۶۰ درجه سانتیگراد کاهش پیدا کند. این

پروسه چه مدتی باید ادامه یابد؟

الف) پانزده دقیقه

ب) چهل و پنج دقیقه

ج) سی دقیقه

د) شصت دقیقه

گزینه د صحیح است. صفحه ۹۷ درسنامه پارسه

* حرارت خشک: در این روش به بهترین شیوه لبه‌ی برنده وسایل حفظ می‌شود.

مدت زمان لازم به درجه حرارت بستگی دارد و از زمانیکه دما به 160°C رسید

وسایل باید به مدت ۶۰min در این درجه حرارت بمانند و اگر در حین پروسه‌ی

استریلیزاسیون حرارت به زیر 160°C برسد باید یک دوره‌ی ۶۰ دقیقه‌ای دیگر در همین

درجه حرارت تکرار شود.



۳- در رادیوگرافی پری‌اپیکال تهیه شده از مولر دوم ماگزایلا زائده زایگوماتیک سبب محو شدن آپکس ریشه‌های باکال این دندان شده است. برای جدا شدن تصویر زائده زایگوماتیک از آپکس ریشه‌ها چه تغییراتی در زاویه تیوب داده می‌شود؟

الف) مزیالی با کاهش زاویه عمودی

ب) دیستالی با کاهش زاویه عمودی

ج) مزیالی با افزایش زاویه عمودی

د) دیستالی با افزایش زاویه عمودی

گزینه الف صحیح است. صفحه ۸۸ درسنامه پارسه

۱. تغییر مکان ساختمان‌های سوپرایمپوز شده: برای جدا کردن کانال‌های روی هم افتاده یا ساختارهای رادیوپاک سوپرایمپوز بر روی ریشه استفاده می‌گردد.
- دقت! زائده‌ی زایگوماتیک استخوان ماگزایلا غالباً بر روی آپکس مولرهای بالاسوپرایمپوز می‌شود جهت مشاهده‌ی آپکس این دندان‌ها شیفت تیوب بر مزیال و کاهش زاویه‌ی عمودی باعث رانده شدن این زائده به دیستال و بالای آپکس می‌شود (چون این زائده در باکال قرار گرفته در خلاف جهت تغییر زاویه‌ی تیوب حرکت می‌کند).
۲. تعیین طول کارکرد کانال‌های سوپرایمپوز شده.
۳. تعیین جهت و شدت انحنای ریشه.

۴- بیمار ۵۷ ساله‌ای با شکایت از درد خودبخود و شدید مولر اول ماگزایلا به درمانگاه مراجعه کرده است. در ارزیابی بالینی، دندان به تست‌های سرما و الکتریکی واکنش نشان می‌دهد و همچنین حساسیت شدید به تست دق دارد. در نمای رادیوگرافی گشادی لیگامان پرپودنتال مشهود است. محتمل‌ترین تشخیص پری‌اپیکال چیست؟

الف) آبسه اپیکال حاد

ب) پرپودنتیت اپیکال بدون علامت

ج) پرپودنتیت اپیکال علامت‌دار

د) آبسه اپیکال مزمن

گزینه ج صحیح است. صفحه ۴۲ درسنامه پارسه

علائم: درد خود به خودی متوسط تا شدید علاوه بر درد دق و جویدن، بسته به وضعیت پالپ ممکن است به تست‌ها پاسخ دهد یا ندهد (پالپ ممکنست ملتهب قابل برگشت یا غیرقابل برگشت یا نکروز باشد). اعمال فشار توسط انگشت یا تست دق باعث ایجاد درد مشخص و ناراحت کننده می‌شود.

۵- لیپوپلی ساکارید باکتری‌ها توسط کدام رسپتور شناسایی می‌شوند؟

الف) TLR 2

ب) TLR 3

ج) TLR 4

د) TLR 5

گزینه ج صحیح است. صفحه ۳۹ درسنامه پارسه

Table 4.1 Examples of Toll-like receptors (TLRs) and associated activators

PAMP	PRR	Pathogen
LPS, Lipid A	TLR4	Gram-negative bacteria
Flagellin	TLR5	Bacteria, flagellum
dsRNA	TLR3	Virus
ssRNA	TLR7,8	Virus
CpG DNA	TLR9	Bacteria, DNA
PAMP	PRR	Pathogen

PAMP, Pathogen-associated molecular patterns; *PRR*, pattern recognition receptors.

جدول ۴-۱

۶- در معاینه کلینیکی بیماری ۳۵ ساله، دندان پرمولر دوم پایین با پوسیدگی وسیع به تست‌های حیاتی پاسخ نمی‌دهد و دندان حساسیت اندک به دق دارد. در رادیوگرافی یک ضایعه اپیکالی دیده می‌شود. در پروب کردن پاکت پرپودنتال باریکی تا نزدیکی اپکس پروب می‌شود. تشخیص احتمالی کدام است؟

الف) Primary periodontal defects of endodontic origin

ب) Primary periodontal defects of periodontic origin

ج) Primary periodontal defects of endodontic-periodontic origin

د) True combined lesion

گزینه الف صحیح است. صفحه ۵۷ درسنامه پارسه



۱. نقایص پرپودنتال اولیه با منشأ پالپ (اندودنتیک)

- * معمولاً در دندان‌های تک ریشه با پالپ نکروز یا دندان‌های چند ریشه با نکروز پارسیل دیده می‌شود.
- * بیمار ممکن است احساس ناراحتی داشته یا نداشته باشد.
- * شواهدی از پوسیدگی یا ترمیم وسیع وجود دارد که می‌تواند باعث نکروز پالپ شود.
- * در رادیوگرافی یک ضایعه‌ی پری‌اپیکال محدود به یک دندان دیده می‌شود.
- * در تست وایتالیتی، هیچ پاسخی به تحریک حرارتی یا الکتریکی داده نمی‌شود.
- * حساسیت به لمس و دق در دندان مبتلا می‌تواند مثبت یا منفی باشد.
- * در پروب کردن، سالکوس طبیعی است به جز در یک نقطه که یک نقص باریک دیده می‌شود.
- * قرار دادن GP یا پروب پرپودنتال در این سینوس ترکت نشان می‌دهد که دیفکت عمیق بوده و تا اپکس یا یک کانال لترال گسترش پیدا کرده است.
- * این نقص یک پاکت پرپودنتال واقعی نیست و درمان کانال ریشه منجر به بهبودی کامل آن می‌گردد و نیازی به درمان‌های تکمیلی پرپودنتال نیست.
- * پروگنوز عالی (excellent) است.

۷- تکنیک پر کردن continuous wave of compaction در کدام یک از کانال‌های زیر توصیه می‌گردد؟

- الف) کانال‌های با انحنای شدید
ب) کانال‌های آماده‌سازی شده با تقارب زیاد
ج) کانال‌های دارای تحلیل اپیکال
د) کانال‌های دارای طول کارکرد کم

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۲۱ درسنامه پارسه

۴. تراکم موج پیوسته (Continuous wave of Compaction)

- * یک روش جدید تراکم عمودی گرم می‌باشد و نام دستگاه (منبع گرمایی) مورد استفاده system B می‌باشد.
- * ملزومات این تکنیک: ۱. آماده‌سازی مخروطی یا تیپر شده ۲. تنگه‌ی اپیکالی کوچک ۳. تطابق دقیق کن.
- * به طور کلی در این روش به دو ابزار نیاز داریم:
 ۱. منبع گرمایی (همان system B) ۲. پلاگر
- * پلاگرها می‌توانند غیراستاندارد باشند (مطابق با GP غیراستاندارد) یا اینکه استاندارد باشند (مطابق با فایل‌های روتاری یا تیپر بیشتر)، همچنین از پلاگرهای دستی (غیرمتصل به دستگاه) نیز استفاده می‌شود.

۸- در تکنیک **balanced force** برای درگیر شدن فایل با دیواره عاجی کدام یک از حرکت‌های زیر ضروری است؟

الف) جهت عقربه‌های ساعت و کمتر از ۱۸۰

ب) جهت عقربه‌های ساعت و بیشتر از ۱۸۰

ج) خلاف عقربه‌های ساعت و بیشتر از ۱۸۰

د) خلاف عقربه‌های ساعت و کمتر از ۱۸۰

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۰۹ درسنامه پارسه

۱۰. تکنیک **Balanced force**:

* موثرترین روش استفاده از وسایل دستی است.

* فایل‌های با سطح مقطع قرینه هم در جهت و هم خلاف جهت عقربه‌های ساعت برندگی دارند (در این روش از این ویژگی استفاده می‌شود).

* روش:

۱. چرخش فایل در جهت عقربه‌های ساعت (کمتر از ۱۸۰) ← درگیری با عاج.

۲. چرخش برنده در خلاف جهت عقربه‌های ساعت با اعمال فشار اپیکالی (حداقل ۱۲۰ درجه) ← برش عاج/ گشادسازی کانال. چرخش برنده در خلاف جهت عقربه‌های ساعت در حالی که عاج را به صورت محیطی برش می‌دهد، فایل را به سمت تاج می‌راند. چرخش در جهت عقربه‌های ساعت، وسیله را در کانال در جهت اپیکال می‌کشد.

میزان فشار اپیکالی از فشار کمتر برای وسایل کوچک تا فشار بیشتر برای وسایل بزرگتر متفاوت است.

۳. بعد از چرخش برنده، فایل دوباره در جای خود قرار می‌گیرد و مراحل تا رسیدن به طول تکرار می‌شود.

۴. چرخش در جهت عقربه‌های ساعت ← تخلیه دبری.

* **نکات:** چرخش در جهت عقربه‌های ساعت باعث راندن وسیله به اپیکال و چرخش در خلاف جهت عقربه‌های ساعت باعث راندن وسیله به کروئال می‌گردد.

۹- کدام ترکیب در سیلرهای اپوکسی رزین می‌تواند باعث ایجاد حساسیت بعد از پر کردن کانال شود؟

الف) هگزامین تترامین

ب) متیل متاکریلات

ج) پارافرمالدئید

د) پلی کاپرولاکتون

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۲۰ درسنامه پارسه



۲. اپوکسی رزین

* در یک فرمول پودر- مایع در دسترس است (AHPLUS, AH۲۶) و (Thermaseal Plus).

* مزایا شامل:

۱. آنتی میکروبیال.
۲. چسبندگی.
۳. زمان کارکرد طولانی.
۴. سهولت مخلوط کردن.

* معایب:

۱. تغییر رنگ.
۲. عدم حلالیت نسبی در حلال‌ها.
۳. مقداری حلالیت در مایعات دهان.
۴. سمیت (تا زمان ست شدن).

* فرمول جدید این سیلرها دو مزیت اصلی دارند:

۱. فاقد هگزامین تترامین (که باعث حساسیت پس از پر کردن می‌شود).
۲. مخلوط کردن راحت‌تر به علت فرمولاسیون دوخمیری (به جای پودر- مایع).
- * سایر پلاستیک‌ها، انواع متیل متاکریلات هستند و به طور رایج استفاده نمی‌شوند.

۱۰- کدام یک از سیستم‌های پرکننده کانال بدون نیاز به حرارت استفاده می‌شوند؟

الف) Carrier –Based System

ب) Continuous Wave of Compaction System

ج) OBTURA System

د) Gutta Flow System

گزینه د صحیح است. صفحه ۱۲۳ در سننامه پارسه

الف) Gutta Flow:

- * یک سیستم تزریقی Cold Flowable می‌باشد.
- * این ماده از سیلر با بیس سیلیکونی به همراه ذرات ریز GP و ذرات نقره تشکیل شده است.
- * پس از trituration و قبل از قراردادن MC، ماده به داخل کانال تزریق می‌شود و سپس MC قرار داده می‌شود.
- * اصلاً نیازی به متراکم کردن ندارد.
- * ماده در مدت ۳۰min ست می‌شود و در حین ست شدن اندکی منبسط می‌شود.
- * در این سیستم نیازی به گرم کردن نیست.
- * درمان مجدد را می‌توان با روش‌های معمول انجام داد (شکل ۶-۱۸).

۱۱- کدام یک از شستشودهنده‌های داخل کانال علاوه بر توانایی حذف لایه اسمیر، دارای خاصیت ضد بیوفیلیم نیز می‌باشند؟

الف) MTAD ب) EDTA ج) QMix د) Chlorhexidine

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۰۷ درسنامه پارسه

Q MIX (۵)

- * اخیراً معرفی شده است و به همان روش استفاده از MTAD استفاده می‌شود (قبل از آن NaOCL استفاده می‌شود).
- * مخلوطی از: ۱. کلرگزیدین، ۲. EDTA، ۳. ماده فعال سطحی (Surface active agent) می‌باشد.
- * علاوه بر توانایی حذف لایه‌ی اسمیر، فعالیت ضد بیوفیلیم هم دارد.
- * اسمیر لایر را مشابه EDTA ۱۷٪ برمی‌دارد.

۱۲- محل ذخیره فاکتورهای رشدی مؤثر بر سلول‌های بنیادی پالپ در کجا قرار دارند؟

الف) دنتال پاپیلا ب) سلول‌های PDL پری‌اپیکال
ج) ماتریکس عاجی د) ماتریکس همبندی پالپ

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۸ درسنامه پارسه

اصلی‌ترین مولکول‌های سیگنال دهنده در این روند تمایز: گروه پروتئین‌های مورفوژنیک استخوان BMP. فاکتور رشد تغییر شکل دهنده بتا (TGF-B) هست. این مولکول‌ها و سایر فاکتورهای رشدی در ماتریکس عاج مدفون هستند ولی منشا آنها ناشناخته است.

۱۳- شایع‌ترین میکروارگانیزم موجود در عفونت‌های اولیه اندودانتیک با درگیری «پریودونتیت اپیکال علامت‌دار»

و «آبسه حاد اپیکال» به ترتیب از راست به چپ کدام است؟

الف) تروپونما دنتیکولا - تروپونما دنتیکولا ب) تروپونما دنتیکولا - پورفیروموناس اندودونتالیس
ج) پورفیروموناس اندودونتالیس - تروپونما دنتیکولا د) پورفیروموناس اندودونتالیس - پورفیروموناس اندودونتالیس

گزینه الف صحیح است. صفحه ۳۴ درسنامه پارسه

Bacteroidetes CloneX-۸۳

شایع‌ترین باکتری موجود در پریودنتیت حاد اپیکال: Treponema Denticola.

شایع‌ترین باکتری موجود در آبسه حاد اپیکال: Treponema Denticola.

پریودنتیت اپیکال: بیماری مرتبط با بیوفیلیم

۱۴- کاهش حساسیت به تست حیاتی پالپ با کمک CO₂ در کدام یک از موارد زیر دیده می‌شود؟

- الف) دندان قدامی
ب) تحلیل لثه
ج) دندان‌های دارای روکش کامل
د) دندان‌های تروما دیده

گزینه ب صحیح است. صفحه ۴۸ درسنامه پارسه

Frozen water (ice) ۱.
CO₂ ice = dry ice ۲.
Refrigerante یا سرما ۳. } انواع تست سرما:

جواب تست سرما: در پالپ وایتال منجر به درد تیز و کوتاه Brief باشد، (پالپ نرمال، پالپ برگشت پذیر، برگشت ناپذیر) ولی در درد طولانی و تیرکشیده و قوی فقط پالپ برگشت ناپذیر است.

تست سرما: از لحاظ کارایی اسپری سردکننده = یخ CO₂ (dry ice) < یخ معمولی (یخ معمولی: سرما را به خوبی منتقل نمی‌کند و چندان قابل اعتماد نیست).

اسپری سردکننده پاشیده شده روی گلوله پنبه بزرگ، مؤثرترین روش در کاهش دمای پالپ چمبر زیر تومیم‌های full-coverage است. در ضمن اسپری سرما راحت‌تر از یخ CO₂ است.

پاسخ منفی کاذب: به دلیل کلسیفیکاسیون متامورفوزیس.

پاسخ مثبت کاذب: به دلیل انتقال سرما به دندان زنده مجاور یا لثه.

نکته: تست سرما در دندان‌های قدامی تأثیر بیشتری نسبت به دندان‌های خلفی دارد اگر در یک دندان خلفی پاسخ به تست سرما وجود نداشت بایستی از تست الکتریکی پالپ استفاده نمود.

نکته جدید: در مورد یخ CO₂ یا اسپری سرما حساسیت تست ۷۵٪ و اختصاصیت آن ۹۲٪ است. در مورد تست EPT حساسیت ۹۲٪ و اختصاصیت آن ۷۵٪ است.

منظور از حساسیت توانایی شناسایی پالپ تکروره و منظور از اختصاصیت توانایی شناسایی پالپ سالم است.

بنابراین ترکیب هر دو تست برای رسیدن به تشخیص صحیح ضروری است. تحلیل لثه و از دست رفتن اتصالات پیوندتال، حساسیت به تست سرما را کاهش می‌دهد.

۱۵- نیاز به درمان اندودانتیک در کدام یک از Crack‌های زیر محتمل تر می‌باشد؟

- الف) ترک کاسپ باکال
ب) ترک‌های متمایل به لینگوال
ج) ترک‌های متمایل به باکال
د) ترک‌های متمایل به مرکز

گزینه د صحیح است. صفحه ۴۸ درسنامه پارسه، با توجه به مفهوم ذیل در نتیجه گزینه د صحیح است که نیاز به درمان

اندو را افزایش می‌دهد.

* هر چه محل شروع شکستگی در سطح اکلوزال مرکزی تر باشد پروگنوز طولانی مدت ضعیف‌تر است زیرا گسترش به طرف عمق دارند.

۱۶- بیماری با درد شدید منتشر در ناحیه خلف مندیبل مراجعه نموده است. پاسخ تست‌های حیاتی دندان‌های ناحیه متناقض می‌باشد. کدام بی‌حسی انتخابی برای تشخیص عامل درد، استفاده می‌شود؟

- (الف) بلاک تحتانی مندیبل
(ب) بلاک منتال
(ج) تزریق داخل استخوانی
(د) تزریق داخل لیگامان

گزینه الف صحیح است. صفحه ۴۹ درسنامه پارسه

۲. بی‌حسی انتخابی: بی‌حسی انتخابی هنگامی که بیمار قادر به تشخیص دندان درگیر (به خصوص بین دو فک نمی‌باشد) مفید است. اگر دندان مندیبل مورد شک است، با تزریق بلاک، تشخیص قوس درگیر تایید می‌شود. بی‌حسی انتخابی تک دندان در مندیبل مفید نیست اما در ماگزایلا کمی مؤثرتر است. باید توجه داشت که تزریق PDL نیز چندین دندان را بی‌حس می‌کند و تزریق PDL در ماگزایلا اندکی مؤثرتر است (بی‌حسی انتخابی به واسطه الگوی توزیع اعصاب حسی از

۱۷- داروی مترونیدازول با کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر منع تجویز دارد؟

- (الف) پنی‌سیلین (ب) تتراسایکلین (ج) سفالوسپورین (د) فلوروکوئینولون

گزینه ب صحیح است. صفحه ۷۵ درسنامه پارسه

* طبقه‌بندی آنتی‌بیوتیک‌ها:

۱. گروهی که باکتری‌ها را سریعاً می‌کشند که از دو طریق است: ۱. شکاف در دیواره سلولی، ۲. حمله مستقیم به DNA.

مثال: پنی‌سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها، فلوروکوئینولون‌ها و مترونیدازول.

۲. گروهی که با کاهش سنتز پروتئین در ریبوزوم، به صورت آهسته‌تر باکتری را می‌کشند.

مثال: ماکرولیدها، تتراسایکلین، کلرامفنسیکل، کلیندامایسین.

معمولاً یک عفونت فعال با داروهای از هر گروه درمان نمی‌شود چون سنتز پروتئین با رشد آهسته تداخل دارد و با به تاخیر انداختن تولید مثل، از عملکرد کشتن سریع باکتری‌سیدال‌ها جلوگیری می‌کند.

* آنتی‌بیوتیک‌ها عفونت را برطرف نمی‌کنند و به عنوان یک عامل کمکی برای دفاع میزبان هستند.

۱۸- دندان سانترال راست بالای کودک ۸ ساله‌ای با وزن ۲۰ کیلوگرم دچار بیرون افتادگی شده است. بیمار طی یک

ساعت پس از حادثه مراجعه نموده است. نوع اسپلینت و آنتی بیوتیک انتخابی چیست؟

الف) سیم ۰/۲ mm همراه با کامپوزیت - آموکسی سیلین ۳۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت

ب) سیم ۰/۲ mm همراه با کامپوزیت - آموکسی سیلین ۱۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت

ج) سیم ۰/۶ mm همراه با کامپوزیت - آموکسی سیلین ۳۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت

د) سیم ۰/۶ mm همراه با کامپوزیت - آموکسی سیلین ۱۰۰ میلی گرم هر ۸ ساعت

صفحه ۸۳ درسنامه پارسه

وقتی بیمار به مطب می‌رسد این مراحل توصیه می‌شود:

۱. ناحیه‌ی Avulsion را معاینه کنید و رادیوگرافی را جهت شکستگی آلونل بررسی کنید.

۲. دبری‌ها و قطعات یافت نرم چسبنده به سطح دندان را با یک گاز خشک بردارید.

۳. در مواردی که دندان دیر ریپلنت شده است، درمان کانال ریشه یا قبل از ریپلنت یا ۷-۱۰ روز بعد باید انجام شود.

۴. ساکت آلونل را به دقت ساکشن کنید تا لخته‌ی خون برداشته شود.

۵. دندان را به دقت ریپلنت کنید و قرارگیری صحیح و تماس اکلوزال را چک کنید.

۶. از یک اسپلینت انعطاف پذیر (۰,۴mm) برای ۴ هفته استفاده می‌کنیم.

۷. توصیه به راهنمای مشترک.

* به منظور آهسته کردن سرعت تحلیل جایگزینی استخوانی ← دندان در محلول

فلوراید سدیم ۲/۴٪ (با PH=۵/۵) به مدت ۲۰ دقیقه غوطه‌ور می‌شود.

۱۹- والدین بیمار ۱۳ ساله‌ای به نگرانی از وجود یک برجستگی مینایی بر روی سطح اکلوزال دندان پرمولر دوم

مندیبل فرزندشان به مطب دندان پزشکی مراجعه کردند. در معاینات بالینی دندان مورد نظر فاقد پوسیدگی بوده و

کاملاً سالم است و به تست‌های حیاتی پاسخ طبیعی می‌دهد. در نمای رادیوگرافیک، ریشه به طور کامل تکامل نیافته

است و دندان فاقد ضایعه پری اپیکال می‌باشد. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟

الف) برداشت برجستگی، اپکسیفیکاسیون و ترمیم با آمالگام

ب) برداشت برجستگی، پالپ کپ و ترمیم با کامپوزیت

ج) برداشت برجستگی، پالپ کپ و ترمیم با آمالگام

د) برداشت برجستگی، اپکسیفیکاسیون و ترمیم با کامپوزیت

گزینه ج صحیح است. صفحه ۹۹ درسنامه پارسه

Dens Evaginatus: گونه‌ای از دنس اینواژیناتوس است. بیشتر در پرمولر مندبیل شایع است. در کلینیک به صورت یک bulge کوچک در اکلوزال دیده می‌شود که در گرافی ممکن است مشهود نباشد. این توبرکل‌ها معمولاً حاوی پالپ هستند که در صورت شکسته شدن ← اکسپوز پالپ ← نکرروز. یک روش پیشگیری حذف توبرکل پوشش پالپ و ترمیم با آمالگام است.

۲۰- در جراحی اپیکال ناحیه کانین ماگزایلا کدام فلپ محدودیت استفاده دارد؟

الف) submarginal curved flap

ب) full mucoperiosteal flap

ج) submarginal triangular flap

د) submarginal rectangular flap

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۳۳ درسنامه پارسه

*** فلپ انحنادار ساب مارژینال**

* یک اینسیژن افقی نیمه هلالی در لثه‌ی چسبیده داده می‌شود و تحذب آن به سمت لبه‌ی آزاد شده است.

*** مزایا:**

۱. ساده است.
۲. به آرامی برگردانده می‌شود.
۳. به بافت‌های احاطه کننده‌ی تاج تجاوز نمی‌کند.

*** معایب:**

۱. دسترسی و دید محدود.
۲. در تلاش برای افزایش دسترسی ممکن است لبه‌های فلپ پاره شود.
۳. اگر defect وسیع‌تر باشد ممکن است اینسیژن مستقیماً روی ضایعه قرار بگیرد.
۴. لبه‌های آن معمولاً با اسکار بهبود می‌یابد.
۵. در صورت وجود فرنوم، اتصالات عضلانی و برجستگی کانین یا سایر برجستگی‌های استخوانی استفاده از این طرح محدود می‌شود.
۶. به دلایل متعدد، این طرح توصیه نمی‌شود.

«لازم به ذکر است ملاک اصلی پاسخنامه سؤالات بر روی سایت سازمان سنجش قرار می‌گیرد»