

## دندانپزشکی کودکان

۱- کدامیک از روش‌های شیمیایی زیر جهت کاهش ژنژیویت و پلاک میکروبی در نوجوانان دچار ناتوانی‌های تکاملی مؤثرتر است؟

- الف) دهانشویه فلوراید
- ب) دهانشویه کلرهگزیدین
- ج) ژل کلرهگزیدین
- د) ژل فلوراید

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۸۷ درسنامه پارسه

تجویز شود). برای بیماران با ناتوانی‌های تکاملی یا وضعیت‌های پزشکی محدود کننده توانایی شستن و برگرداندن آب دهان، یک روش جایگزین استفاده از ماده ضد میکروبی به صورت وارنیش یا ژل است. مطالعات نشان داده‌اند که تأثیر وارنیش کلرهگزیدین بر کاهش میزان استرپتوکوک‌های موتانس بیشتر از ژل‌ها یا دهانشویه‌ها بوده است. اگر چه فواید کلرهگزیدین بر روی ژنژیویت شناخته شده است اما بر سر فواید آن به عنوان عامل کنترل پوسیدگی اجماع وجود ندارد. مطالعات جدیدتر نشان داده که دهانشویه‌های پروبیوتیک ممکن است دفاع طبیعی در برابر باکتری‌های مضر دهانی ارائه کنند.

۲- برای درمان دندان مولر اول دائمی هایپوپلاستیک با شدت متوسط در کودک ۱۰ ساله که قبلاً با کامپوزیت ترمیم شده ولی حساسیت دندان برطرف نشده و قسمتی از ترمیم افتاده چه طرح درمانی صحیح است؟ (درگرافی جوانه دندان مولر سوم مشاهده نمی‌شود)

- الف) کامپوزیت با دایکال نوری
- ب) کلاس اینومر نوری
- ج) SSC
- د) کشیدن دندان

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۹۵ درسنامه پارسه

اندیکاسیون SSC در هایپوپلاستیک‌ها

۱- اگر دندان همچنان حساس است.

۲- نقص متوسط تا شدید moderate to severe است.

۳- در درمان‌های رزرناتیو برای جلوگیری از تغییر رنگ دندان‌های دائمی جوان غالباً از چه ترکیب آنتی‌بیوتیکی استفاده می‌شود؟

- الف) سیپروفلوکساسین - ماینوسایکلین - مترونیدازول  
 ب) سیپروفلوکساسین - مترونیدازول - کلیندامایسین  
 ج) کلیندامایسین - ماینوسایکلین - مترونیدازول  
 د) کلیندامایسین - مترونیدازول - ماینوسایکلین

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۵۷ درسنامه پارسه

- مخلوط خمیر غلظت پایین آنتی‌بیوتیک سیپروفلوکساسین - مترونیدازول - ماینوسایکلین توسط یک لنتولو با دقت در کانال ریشه تا محل CEJ

۱۷۷

(به دلیل تمایل ماینوسایکلین به تغییر رنگ دندان اغلب با کلیندامایسین جایگزین میشود)

۴- در مقایسه سیلانت‌های رزینی فاقد فیلر با سیلانت‌های رزینی فیلردار، گزینه صحیح کدام است؟

- الف) سیلانت‌های فاقد فیلر ویسکوزیتی بیشتری داشته و عمیق‌تر در شیارها نفوذ می‌کنند.  
 ب) سیلانت‌های فاقد فیلر میکرولیکیج بیشتری را در طول زمان نشان می‌دهند.  
 ج) تنظیم اکلوژال پس از قرار دادن سیلانت‌های فاقد فیلر ضروری نمی‌باشد.  
 د) سیلانت‌های فاقد فیلر گیر بیشتری را در طول زمان نشان می‌دهند.

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۷۷ درسنامه پارسه

#### تفاوت سیلانت‌های فاقد فیلر و دارای فیلر:

- سیلانت‌های un-filled میکرولیکیج کمتر و نفوذ بهتری در شیارها دارند.
- این تئوری وجود دارد که سیلانت‌های فاقد فیلر به علت ویسکوزیتی کمتر عمیق‌تر در فیشورها نفوذ کرده، رزین تگ‌های طویل تری ایجاد کرده و بنابراین بهتر باقی می‌مانند. با این حال، سیلانت‌های فاقد فیلر و حاوی فیلر میزان گیر مشابهی نشان دادند.
- سیلانت‌های فاقد فیلر بر خلاف سیلانت‌های دارای فیلر، نیاز به تنظیم اکلوژن نداشته و اگر در اکلوژن قرار گیرند به سرعت سایش خواهند یافت (ضرورت تنظیم اکلوژن در سیلانت‌های دارای فیلر، زمان و هزینه روند را افزایش داده و مانع از سپردن مسئولیت قراردادن سیلانت به دستیاران می‌شود)
- مواد حاوی فیلر مقاومت به سایش بالاتر و تخلخل کمتری دارند.

۵- دهانشویه فلوراید در چه سنی بیشترین اثر را دارد؟

- الف) ۴ سال  
ب) ۶ سال  
ج) ۸ سال  
د) ۱۰ سال

گزینه د صحیح است. صفحه ۱۵۲ درسنامه پارسه

در دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰، در مناطق بدون پوشش آب حاوی فلوراید، کاربرد دهان شویه سدیم فلوراید ۰/۲ درصد به صورت هفتگی یا محصول NaF ۰/۰۵ درصد به صورت روزانه موجب ۲۰ تا ۴۰ درصد کاهش پوسیدگی بین کودکان می‌شد. مطالعات جدیدتر که بدلیل آشکار شدن کاهش پوسیدگی دندان‌ها در کودکان انجام شده گزارش می‌کنند که (۱) منافع مورد انتظار دهان شویه فلوراید بر اساس تعداد واقعی سطوح دندانی حفظ شده از پوسیدگی، معمولاً کمتر از مقداری است که قبلاً گزارش شده بود. (۲) به نظر می‌رسد دهان شویه در کودکان بزرگتر (۱۰ ساله‌ها) مؤثرتر است. با وجود این، مشاهده اینکه دهان شویه فلوراید حفاظت بیشتری برای دندان‌های در حال رویش هنگام کاربرد آن فراهم می‌کند، منطبق کاربرد آنها در گروه سنی ۶ تا ۱۲ سال است. دهان‌شویه‌ها بخصوص برای افرادی که به نظر می‌رسد در خطر بالای پوسیدگی قرار دارند، توصیه می‌شود. مانند افراد دارای اپلاتینس‌های ثابت، مهارت محدود یا جریان کاهش یافته بزاق. دهان‌شویه‌ها برای کودکانی که توانایی بیرون ریختن آب دهان بدون بلعیدن را ندارند، تجویز نمی‌شود.

۶- Decoronation در دندان شیری انکیلوز شده در مواقع فقدان دندان دائمی زیرین، از چه مشکلی جلوگیری می‌کند؟

- الف) از دست رفتن ارتفاع آلوئول  
ب) Tipping دندان‌های مجاور  
ج) از دست رفتن فضا  
د) از دست رفتن عرض آلوئول

گزینه د صحیح است. صفحه ۱۴۶ درسنامه پارسه

دندان شیری و درمان بعدی باید در نظر گرفته شوند. گزینه دوم درمانی در مواردی که جایگزین دائمی وجود ندارد، قطع تاج مولر شیری به جای کشیدن آن است. باز هم از دست دادن ارتفاع عمودی آلوئول وجود داشته ولی به نظر می‌رسد که قطع تاج عرض آلوئول را حفظ می‌کند. از دست دادن استخوان به دلیل کشیدن دندان شیری بدون جانشین در قدام نسبت به نواحی خلفی دهان، سریع‌تر و با شدت بیشتر صورت می‌گیرد.



۷- کودک ۸ ساله‌ای با علائم تعریق، خستگی، تهوع، اشکال در تنفس، خشونت صدا، اشکال در بلع و تب ۳۹ درجه به کلینیک دندان پزشکی مراجعه می‌کند. در معاینه دهانی مشکوک به عفونت دندان E پایین سمت راست می‌شوید. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟

الف) قرنطینه ۱۴ روزه به دلیل احتمال ابتلا به کرونا و توصیه به مصرف مکرر آب و مایعات، پس از رفع علائم اقدام به درمان مقتضی دندان

ب) دستور بستری بیمار در بیمارستان - تجویز مایعات داخل وریدی و آنتی‌بیوتیک آمپی‌سیلین / سولباکتام داخل وریدی و درمان مقتضی دندان

ج) تجویز آنتی‌بیوتیک آموکسی‌سیلین و مترونیدازول به صورت خوراکی و پس از ۵ روز، کشیدن دندان

د) تجویز کلیندامایسین وریدی و کشیدن دندان به صورت سرپایی

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۳۴ درسنامه پارسه

مدیریت سلولیت می‌تواند چالش‌زا باشد زیرا به دلیل درگیری ساختارهای آناتومیک متعدد، اتیولوژی پلی میکروبیال و تنوع در گسترش بیماری، دارای تظاهرات کلینیکی بسیار متنوع می‌باشد. علائم و نشانه‌های پخش عفونت جدی‌تر شامل بالا رفتن درجه حرارت بدن ( $F^{\circ} 102 - 104$ )، مشکل بلع، گرفتگی صدا (voice hoarseness)، مشکل تنفسی، تهوع، خستگی و تعریق است. کودک دچار عفونت دندانی ممکن است در اثر امتناع از خوردن مایعات به دلیل درد دهان، دهیدراته شود. کودکانی که این نشانه‌ها را دارند اغلب نیازمند بستری شدن در بیمارستان با تزریق وریدی مایعات و آنتی‌بیوتیک هستند.

- بیماران بستری:

- آنتی‌بیوتیک‌های داخل وریدی مورد استفاده در درمان سلولیت:

۱) آمپی‌سیلین / سولباکتام

۲) کلیندامایسین

۳) پنی‌سیلین به همراه مترونیدازول

۸- در کودکی که به دلیل عدم توانایی در رعایت بهداشت دهان با شکایت از بوی بد دهان بعد از قرار دادن quad helix برای درمان عادت مکیدن انگشت و رفع تنگی قوس فک بالا مراجعه کرده است، کدام گزینه را پیشنهاد می‌دهید؟

الف) دستگاه پالاتال کریب

ب) نانس همراه با رولر تفلونی

ج) W arch همراه اپلاینس bluegrass

د) اپلاینس متحرک پالاتال اکسپنشن

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۲۶ درسنامه پارسه

در اپلاینس Bluegrass یک غلتک تفلونی در فوقانی‌ترین ناحیه کام و مشابه ناحیه متداول آرج نانس قرار دارد. تمیز کردن این اپلاینس ساده‌تر بوده، اختلال کمتری در خوردن و تکلم ایجاد می‌کند و که به اندازه Crip در خاتمه دادن به عادت موثر است. بیمار تشویق شده که با زبان غلتک را به چرخش در آورد و چرخش غلتک به عنوان عاداتی رقابتی عمل کرده و نیاز به مکیدن شست یا انگشت برای ارضا دهانی را کاهش می‌دهد. یکی دیگر از فواید اپلاینس Bluegrass این است که می‌توان آنرا با یک W-arch برای اصلاح تنگی عرضی ترکیب کرد (شکل ۱۲-۸).

۹- در یک کودک ۵ ساله، دندان‌های مولر اول شیری فک پایین به صورت دوطرفه به علت آبسه شدید کشیده شده است. بهترین فضا نگهدار کدام است؟

الف) بند و لوپ دوطرفه

ب) لینگوال آرج

ج) دیستال شو

د) دستگاه نانس

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۱۹ درسنامه پارسه

اپلاینس بند و لوپ بطور شایعی برای از دست رفتن دوطرفه مولرهای شیری قبل از رویش انسیزورهای دائمی بکار می‌رود (شکل ۱۱-۳). یک تنوع از بند و

۱۰- زهرا ۵ ساله به همراه والدین خود به مطب شما مراجعه کرده است. به انجام درمان دندان پزشکی علاقه‌ای ندارد، با سر و صدا گریه می‌کند و مقاومت نشان می‌دهد اما دهانش را باز می‌کند و اجازه درمان را به شما می‌دهد. براساس مقیاس فرانکل (frankl) رفتار کودک فوق در کدام مورد زیر طبقه‌بندی می‌شود؟

الف) کاملاً منفی (--)  
ب) منفی (-)  
ج) مثبت (+)  
د) کاملاً مثبت (++)

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۱۳ درسنامه پارسه

امتیاز رفتار	طبقه‌بندی	توصیف
فرانکل ۴	کاملاً مثبت	ارتباط خوب با دندانپزشک علاقه‌مند به اقدامات دندانپزشکی خندیدن و لذت بردن از شرایط
فرانکل ۳	مثبت	پذیرای درمان اما در مواقعی محتاط تمایل به موافقت با دندانپزشک، گاهی با احتیاط ولی از دستورات دندانپزشک تبعیت می‌کند. همکار
فرانکل ۲	منفی	بی میل به پذیرش درمان غیر همکار عبوس، کناره گیر
فرانکل ۱	کاملاً منفی	رد درمان گریه شدید ترسو

جدول ۱۰-۴



- ۱۱- در پالپوتومی مولرهای شیری پس از برداشت کامل سقف پالپ شامبر، خونریزی ایجاد شده در محل چگونه کنترل می‌شود؟
- الف) تزریق ماده بی‌حسی داخل کانال  
 ب) پنبه آغشته به فرموکروزول  
 ج) فشار cotton pellet  
 د) استفاده از کلسیم هیدروکساید
- گزینه ج صحیح است. صفحات ۹۵ و ۹۸ درسنامه پارسه

**کیفیت (رنگ) و میزان خونریزی به دنبال اکسپوژر مستقیم پالپ باید بررسی شود: خونریزی فراوان profuse یا آگزودای چرکی purulent بیانگر پالپیت غیر قابل برگشت یا نکروز پالپی است.**

در صورتی که انتخاب درمانی پالپوتومی با فرموکروزول باشد، باید ماهیت خونریزی از محل قطع، نرمال باشد (رنگ آن قرمز بوده و در زیر ۵ min با فشار اندک گلوله پنبه هموستاز ایجاد شود).  
 در صورتی که خونریزی ادامه یابد، درمانی تهاجمی‌تر (پالپکتومی یا کشیدن) نیاز است. خونریزی مفرط excessive. التهاب به پالپ ریشه رسیده است.

پس از حذف پالپ تاجی، یک یا چند گلوله پنبه باید بر روی هر محل قطع گذاشته شده و فشار برای چند دقیقه وارد شود. هنگامی که گلوله‌های پنبه برداشته شدند، باید هموستاز دیده شود، اگرچه مقدار کمی خونریزی از زخم احتمال دارد دیده شود.  
 خونریزی زیاد (که با وجود فشار گلوله پنبه تداوم یابد) و رنگ ارغوانی تیره بافت می‌تواند بیانگر گسترش التهاب به پالپ کانال باشد. این موارد نشان می‌دهد که دندان گزینه خوبی برای پالپوتومی یا فرموکروزول نیست و پالپکتومی یا ext دندان باید انجام شود.

**بی‌حسی موضعی داخل پالپی یا دیگر مواد هموستاتیک نباید برای کاهش خونریزی استفاده شود، زیرا خونریزی یک نشانگر بالینی شرایط پالپ کانال است.**

- ۱۲- در کدام یک از موارد زیر کاربرد روکش استنلس استیل نسبت به روکش زیر کونیا در کودکان ارجحیت مطلق دارد؟
- الف) ترمیم دندان‌های شیری و دائمی هیپوپلاستیک  
 ب) ترمیم دندان شیری پالپ‌تراپی شده  
 ج) اباتمنت فضای نگهدارنده و اپلاینس پروتزی  
 د) ترمیم دندان مولر اول شیری با پوسیدگی مزبالی
- گزینه ج صحیح است. صفحه ۸۴ درسنامه پارسه



کادر ۸-۶. اندیکاسیون روکش‌های شیری فول کوریج (مهم)

۱. ترمیم دندان‌های شیری یا دائمی جوان با ضایعات پوسیدگی گسترده. (دندان‌های شیری با پوسیدگی وسیع، ضایعات بزرگ یا ضایعات چندسطحی). **دندان D** با پوسیدگی مزایالی در این بخش قرار می‌گیرد. زیرا نمای مورفولوژیک دندان سبب ساپورت ناکافی ترمیم‌های مزایالی می‌شود.
۲. ترمیم دندان‌های شیری یا دائمی هیپوپلاستیک.
۳. ترمیم دندان‌های شیری بعد از پالپوتومی یا پالپکتومی.
۴. ترمیم دندان‌های با انومالی‌های ارثی مثل دنتینوزنزیس ایمپرکتا و آملوزنزیس ایمپرکتا.
۵. ترمیم در ناتوان‌ها یا دیگر بیماری‌هایی که بهداشت دهانی خیلی ضعیفی دارند و احتمال شکست سایر ترمیم‌ها وجود دارد.
۶. در نقش پایه برای فضا نگهدارنده‌ها یا اپلاینس پروتزی (فقط SSC و نه زیرکونیا)
۷. در کودکانی که نیاز به **بیهوشی عمومی** دارند و ریسک بالای پوسیدگی دارند.

- ۱۳- بر طبق مطالعات لابراتواری و کلینیکی پروفیلاکسی و پاک کردن لابه ارگانیک موجود روی سطح دندان‌ها قبل از انجام عمل فلوراید تراپی موضعی چه تأثیری بر کارایی این عمل دارد؟
- (الف) با تأثیر بر میزان نفوذ یون فلوراید به داخل مینای دندان باعث بالا بردن کارایی این عمل می‌شود.
- (ب) تأثیر قابل توجه و یا فواید افزوده‌ای بر کارایی این عمل ندارد.
- (ج) میزان تجمع و نفوذ یون فلوراید را روی مینای دندان کم کرده و در نتیجه کارایی این عمل را پایین می‌آورد.
- (د) تأثیر مثبتی بر تجمع و چسبندگی مستقیم یون فلوراید بر روی مینای دندان داشته و باعث بالا بردن کارایی این عمل می‌گردد.
- گزینه ب صحیح است. صفحه ۷۰ درسنامه پارسه + مشابه آزمون جامع**

پروفیلاکسی قبل از کاربرد موضعی فلوراید

مسئله دیگر در رابطه با مؤثر بودن فلوراید حرفه‌ای موضعی که در کاهش نسبت هزینه به سود هم نقش دارد، مربوط به نیاز به انجام پروفیلاکسی است که به طور سنتی پیش از کاربرد فلوراید انجام می‌شود. تحقیقات آزمایشگاهی و کلینیکی هر دو نشان داده‌اند که توانایی انواع مختلف مواد فلوراید موضعی برای نفوذ در پلاک دندان و رسوب فلوراید در مینا یا وجود یک لایه ارگانیک روی سطح دندان چندان کاهش پیدا نمی‌کند. بنابراین انجام پروفیلاکسی قبل از کاربرد فلوراید موضعی هیچ سود اضافی ندارد. از سوی دیگر پروفیلاکسی یک راه عالی برای آشنایی کودک با احساسی است که هنگام استفاده از هندپیس در دهان ایجاد می‌شود. به علاوه تمیز کردن دندان‌ها قبل از معاینه، ارزیابی کامل را امکان پذیر می‌کند.

- ۱۴- والدین کودک ۸ ساله با شکایت از فاصله بین دندان‌های قدامی فک بالا مراجعه نموده‌اند. در معاینه کلینیکی همه دندان‌ها در زمان مناسب رویش یافته و تاج لترال‌ها به طرف دیستال تیب شده و بین سانترال‌ها فاصله یک و نیم میلی‌متری مشهود است. اقدام مناسب کدام است؟

- (الف) تهیه رادیوگرافی برای احتمال وجود دندان مزبودنس
- (ب) صبر کردن تا زمان رویش دندان کانین بالا
- (ج) بستن دیاستم با کمک پلاک متحرک و فینگر اسپرینگ
- (د) کاهش ابعاد دندان‌های فک پایین نسبت به فک بالا

**گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۴۵ درسنامه پارسه**



یک دیاستم کوچک در میدلاین ماکسیلا در اوایل دوره دندان‌های مختلط طبیعی است و معمولاً به علت موقعیت لترال‌ها یا کانین‌های رویش نیافته ایجاد می‌شود. دندان‌های رویش نیافته نسبت به ریشه‌های دندان‌های سانترال بالاتر و دیستالی‌تر قرار گرفته‌اند و ریشه‌های سانترال‌ها را به سمت میدلاین و تاج‌های آن‌ها را به سمت دیستال می‌رانند (مرحله جوجه اردک زشت). با رویش لترال‌ها یا کانین‌ها، انسیزورها به آهستگی مستقیم شده و فضای میدلاین شروع به بسته شدن می‌کند.

درمان بستن دیاستم معمولاً تا زمان رویش کامل کانین‌های دائمی به تعویق می‌افتد، مگر آن که فضای موجود برای رویش لترال‌ها یا کانین‌ها به شدت محدود شده باشد و یا زیبایی نگرانی اصلی باشد. اگر دیاستم بزرگتر از ۲ میلی‌متر باشد، ممکن است

۱۵- تاج دندان A سمت راست فک بالای یک کودک ۴ ساله متعاقب تروما دچار تغییر رنگ خاکستری می‌شود. اگر دندان

علایمی از قبیل رادیولوسنسی، موبیلیتی، تورم و فیستول و درد نداشته باشد، طرح درمان مناسب چیست؟

الف) پالپکتومی

ب) کشیدن دندان

ج) پارشیل پالپوتومی

د) انتظار و نظارت دوره‌ای

گزینه د صحیح است. صفحه ۵۲ درسنامه پارسه

**نکته:** اینسیزورهای شیری بدون علامت همراه با تغییر رنگ تیره پایدار تاج، حاوی پالپ کاملاً تکروز یا به طور ناقص تکروز هستند.

ارتباط بین رنگ‌های مختلف و وضعیت پالپ مشخص نشده است.

در مقایسه اثر درمان کانال ریشه در دندان‌های انسیزور شیری دچار تغییر رنگ تیره اما فاقد سمپتوم با صرفاً فالوآپ این دندان‌ها هیچ تفاوتی وجود نداشت در: **سرنوشت دندان شیری - الگوی رویش و ظاهر دائمی جایگزین.**

**نکته:** در دنتیشن شیری یک کودک سالم، تغییر رنگ به تنهایی مشخص‌کننده نیاز برای درمان پالپ یا خارج کردن دندان نیست.



۱۶- براساس مطالعات، مصرف چه میزان زایلیتول می‌تواند باعث کاهش میزان استرپتوکوک موتانس در بالغین گردد؟  
 الف) سه بار در روز، مجموعاً ۶ تا ۱۰ میلی‌گرم (ب) دو بار در روز، مجموعاً ۶ تا ۱۰ گرم  
 ج) سه بار در روز، مجموعاً ۶ تا ۱۰ گرم (د) دو بار در روز، مجموعاً ۶ تا ۱۰ میلی‌گرم  
 گزینه ج صحیح است. صفحه ۴۰ در سننامه پارسه، زمانی که فصل ۱۵، صفحه ۱۵۴ در فیلم آموزشی پارسه تدریس گردید، مجدداً به صفحه ۴۰ جزوه اشاره شد و بر دوز فلوراید که جواب این سؤال می‌باشد تأکید شد و همچنین همانجا بالای صفحه به صورت نوت نوشته شد.

دسترس می‌باشد، که به منظور تمیز کردن دهان نوزادان استفاده می‌گردد. مصرف ۶ تا ۱۰ گرم زایلیتول در روز در ۳ بازه زمانی منجر به کاهش سطوح استرپتوکوک‌های موتانس در بالغین شده است. کاهش سطوح این باکتری در مادران به تأخیر در کلونیزه

۱۷- در مورد عادت مکیدن غیر تغذیه‌ای کدام جمله صحیح است؟  
 الف) استفاده از پستانک‌های ارتوپدیک باعث کاهش چشمگیر مشکلات دندان‌پوشی می‌شود.  
 ب) عادت مکیدن انگشت بیشتر با افزایش و کراس بایت خلفی در ارتباط است.  
 ج) عادت مکیدن پستانک بیشتر با کراس بایت خلفی و اپن بایت در ارتباط است.  
 د) عادت مکیدن پستانک حتی اگر در ۲ سالگی هم قطع شود خطر بالایی برای مال اکلوزن دارد.

گزینه د صحیح است. صفحه ۳۸ در سننامه پارسه + مشابه آزمون جامع

عادت مکیدن مرتبط با شیوع بیشتر مال اکلوزن در دندان‌های شیری از جمله رابطه کلاس II کانینی و مولری، اپن بایت قدامی، افزایش اورجت، کاهش عرض قوس ماکسیلا، افزایش عرض قوس متدیبل و در نتیجه افزایش احتمال کراس بایت خلفی می‌باشد عادات مرتبط با انگشت بیشتر در ارتباط با افزایش اورجت و اپن بایت قدامی است. در حالیکه عادت مکیدن پستانک با کراس بایت خلفی و رابطه کلاس II کانینی در ارتباط است. عادات مربوط به پستانک حتی اگر در ۲ سالگی هم قطع شوند خطر بالایی برای مال اکلوزن نشان می‌دهند. اپن بایت‌ها تمایل به برطرف شدن بعد از قطع

۱۸- جهت جلوگیری از بروز فلوروزیس به دنبال بلع مقادیر زیاد خمیردندان توسط کودک زیر سه سال، کدام مورد صحیح است؟

الف) باید خمیردندان حاوی فلوراید به اندازه یک نخود (Pea sized) روی مسواک او قرار داده شود.  
 ب) باید خمیردندان حاوی فلوراید به اندازه یک پوشش نازک (Smear) روی مسواک او قرار داده شود.  
 ج) باید خمیردندان بدون فلوراید آن هم به اندازه یک نخود (Peu sized) روی مسواک او قرار داده شود.  
 د) باید خمیردندان بدون فلوراید آن هم به اندازه یک پوشش نازک (Smear) روی مسواک او قرار داده شود.

گزینه ب صحیح است. صفحه ۳۳ در سننامه پارسه + مشابه آزمون جامع



نگرانی ← کودکان در ۳ سال اول زندگی در بیشترین ریسک ایجاد فلوروزیس به دلیل بلع مقادیر اضافی فلوراید قرار دارند ← گایدلاین اخیر AAPD توصیه می‌کند مقدار خمیر دندان فلوریده برای کودکان سه ساله و کمتر، از مقدار معادل یک اسمیر یا یک دانه برنج بیشتر نشود.

۱۹- بیماری ۴ ساله با استئوپروژ، از دست دادن زودهنگام دندان‌های A و B مندیبل و لقی دندان‌های D و E مراجعه نموده است. کدام یک از بیماری‌های زیر محتمل‌تر است؟

الف) دنتینوژنز ایمپرفکتا

ب) کلیدوکرانیال دیسپلازیا

ج) استئوژنز ایمپرفکتا

د) هیپوفسفاتازیا

گزینه د صحیح است. صفحه ۲۰ در سننامه پارسه

### هیپوفسفاتازیا

- موتاسیون در ژن آلکالین فسفاتاز غیر اختصاصی بافتی (که برای مینرالیزاسیون طبیعی و تکامل بافت‌هایی نظیر استخوان، عاج، سمان ضروری است)  
- تظاهرات کلینیکی کلاسیک بیماری: استئوپروژ، شکنندگی استخوان و زود از دست رفتن انسیزورهای شیری

۲۰- طرح درمان مناسب برای دندان D سمت راست فک پایین یک پسر بچه ۴ ساله با پوسیدگی وسیع و پولیپ پالپ که بعد از قطع پالپ تاجی، خونریزی به صورت طبیعی بند می‌آید، چیست؟

الف) پالپکتومی یک جلسه‌ای

ب) پالپکتومی دو جلسه‌ای

ج) پالپوتومی یک جلسه‌ای

د) پالپوتومی دو جلسه‌ای

گزینه ج صحیح است. صفحه ۹۶ در سننامه پارسه

نکته مهم: اگر پولیپ پالپ مشاهده شود و خونریزی به طور نرمال پس از قطع پالپ کروئال بند بیاید، می‌توان به جای درمانی تهاجمی‌تر، پالپوتومی کرد.

«لازم به ذکر است ملاک اصلی، پاسخنامه‌ای است که بر روی سایت سازمان سنجش قرار می‌گیرد»