

مجموعه سؤالات دندان پزشکی کودکان

(نواک ۲۰۱۹)

تألیف و گردآوری:

دکتر مریم ولی زاده

دکتر الهام بابائی



ناهنجاری‌های تکاملی دندان (فصل ۳ نواک)

دکتر مریم ولی‌زاده

۱- در ارتباط با نقایص تکاملی دندان‌ها کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) نقایص تکامل دندان‌ها در فنوتیپ از نظر کلینیکی همگن هستند.
- (ب) فرآیندهای سلولی مرتبط با تشکیل دندان صرفاً به عوامل ژنتیکی حساس هستند.
- (ج) تشخیص دقیق بسیاری از این نقایص تکاملی دندان‌ها با تست‌های مولکولی است.
- (د) در صورتی که دندان‌پزشک عمومی با توجه به تاریخچه خانوادگی بیمار به زمینه ژنتیکی بیماری شک کند، باید آزمایش مولکولی درخواست دهد.
- نقایص تکاملی دندان‌ها در فنوتیپ از نظر کلینیکی ناهمگن است. رویدادها و فرآیندهای سلولی حساس به عوامل استرس‌زای محیطی نیز هستند که عملکرد بافت‌ها و سلول‌ها را تغییر می‌دهند و منجر به نقایص تکامل دندان می‌شوند. اگر براساس بررسی تاریخچه خانوادگی احتمال وجود زمینه ژنتیکی برای بیمار وجود دارد، دندان‌پزشک عمومی باید بیمار را به متخصص کودکان یا به متخصص ژنتیک ارجاع دهد.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۲- کدام گزینه تعریف صحیحی از ناهنجاری‌های تعداد دندان را ارائه می‌دهد؟

- (الف) غیبت دندان‌ها شیوع بیش‌تری از وجود دندان‌های اضافه دارد.
- (ب) عوامل استرس‌زای محیطی می‌توانند منجر به توقف تکامل جوانه‌دندانی در مراحل ابتدایی شوند.
- (ج) اشعه و شیمی‌درمانی تنها روی تعداد دندان‌ها تأثیر دارد، نه روی اندازه و شکل دندان‌ها.
- (د) به کمبود بیش از ۶ دندان و مولر سوم، الیگودنشی می‌گویند.
- الیگودنشی کمبود بیش از ۶ دندان به‌جز مولر سوم است. عوامل استرس‌زای محیطی می‌توانند منجر به توقف تکامل جوانه‌دندانی در مراحل انتهایی شوند. این عوامل مانند عفونت، اشعه و تروما می‌توانند با تغییرات تعداد، سایز و شکل دندان‌ها مرتبط باشند.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۳- اشعه درمانی بسته به دوز و مرحله تکاملی دندانی باعث کدام اختلال دندانی زیر نمی‌شوند؟

- (الف) هیپودنشی (ب) هیپوپلازی
- (ج) میکرودنشی (د) نقص ریشه دندان

گزینه‌های الف و ج و د به دنبال اشعه درمانی مشاهده می‌شود.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۴- در کدام روزها اشعه می‌تواند به ترتیب باعث توقف کامل دندان و آملوژنز شود؟

- (الف) ۱۰ Gy، ۲۰ Gy (ب) ۲۰ Gy، ۱۰ Gy
- (ج) ۱۰ Gy، ۳۰ Gy (د) ۳۰ Gy، ۱۰ Gy

دوز ۳۰ گری باعث توقف کامل دندان و ۱۰ گری باعث توقف آملوژنز می‌شود.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.



۱۵- کدام یک از سندروم‌های مرتبط با هایپودنشيا وراثت متفاوتی دارد؟

- الف) incontinentia pigmenti (ب) سندروم Witkop
 ج) سندروم ریگر (د) اکتودرمال دیسپلازی هیپوهیدروتیک
 جدول ۲-۳ incontinentia pigmenti وابسته به x است. باقی گزینه‌ها اتوزوم غالب.

TABLE 3.2 Hereditary Traits Associated With Hypodontia

Condition	Inheritance	OMIM #	Gene
Hypodontia			
Hypodontia: premolar, third molar	Autosomal dominant	106600	MSX1
Oligodontia: incisor, molar	Autosomal dominant	604625	PAX9
Oligodontia	Autosomal dominant		WNT10A
Syndrome/Hypodontia			
Hypohidrotic ectodermal dysplasia	X-linked recessive	305100	EDA
Hypohidrotic ectodermal dysplasia	Autosomal dominant-recessive	129490-224900	DL
Incontinentia pigmenti	X-linked dominant	308300	NEMO
Witkop/tooth and nail syndrome	Autosomal dominant	189500	MSX1
Reiger syndrome type I	Autosomal dominant	180500	RIEG1
Ellis-van Creveld syndrome	Autosomal recessive	225500	EVG
Ectodermal dysplasia, cleft, syndactyly	Autosomal recessive	225000	PVRL1

OMIM, Online Mendelian Inheritance in Man.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۱۶- کدام گزینه در ارتباط با هایپودنشيا و هایپرذنشيا صحیح است؟

- الف) هایپودنشيا برخلاف هایپرذنشيا دندان‌های شیری را کمتر درگیر می‌کند.
 ب) هایپرذنشيا از هایپودنشيا شایع‌تر است.
 ج) تاریخچه خانوادگی هایپرذنشيا اغلب الگوی اتوزوم غالب دارد.
 د) هایپرذنشيا برخلاف هایپودنشيا می‌تواند مرتبط با سندروم‌های شکاف لب یا بدون شکاف کام باشد.
 هایپودنشیای دندان‌های شیری نسبت به دائمی کمتر شایع است. دندان‌های اضافه دندان‌های دائمی را بیش‌تر از شیری درگیر می‌کند. شیوع دندان‌های غایب بیش‌تر از دندان‌های اضافه است. هم هایپودنشيا و هم هایپرذنشيا می‌تواند همراه با شکاف لب یا بدون شکاف کام سندرومیک یا غیرسندرومیک باشد.

مرتب با CL/P	شایع ترین دندان‌ها	شیوع دائمی / شیری	
*	مزیدنس (۱)	دائمی ↑	هایپرذنشيا
*	۵ مندیبل، ۲ ماگزایلا	دائمی ↑	هایپودنشيا

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.



۷- طبق تعریف AAPD ارزیابی خطر (Risk Assessment) شامل تمام موارد زیر می شود، به جز:

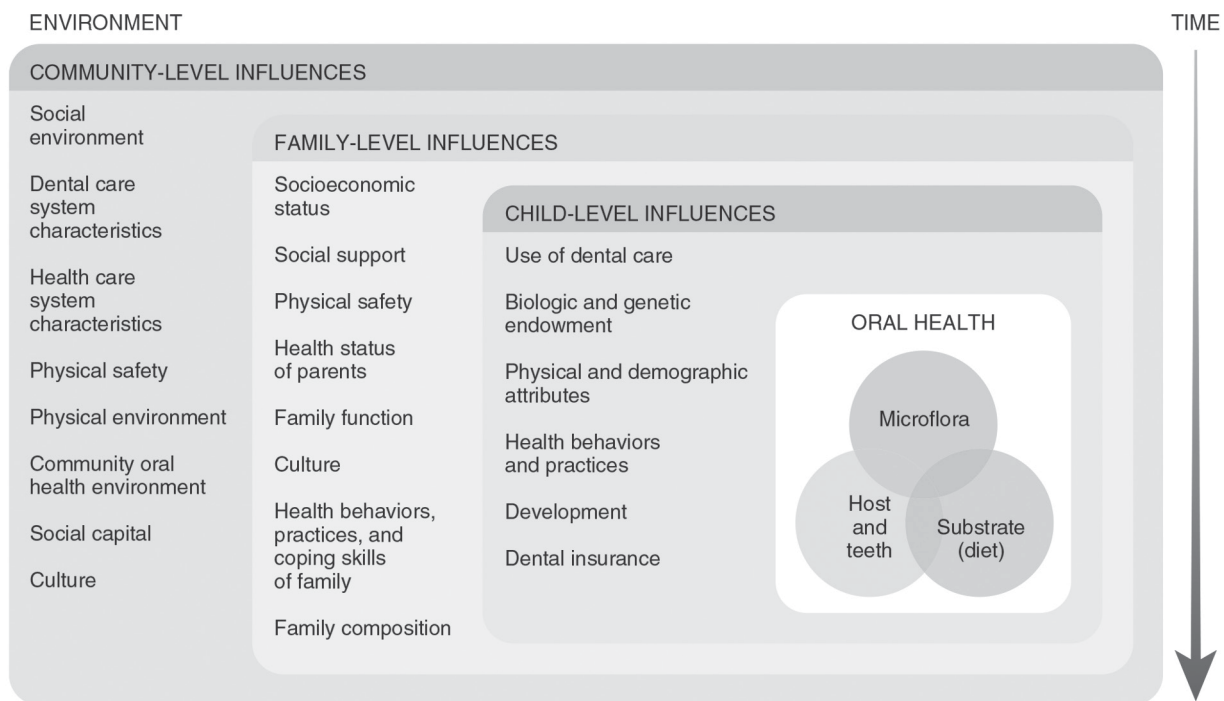
- (الف) کمک به درمان نتایج بیماری
(ب) اختصاصی نمودن توصیه های پیش گیری
(ج) انتخاب فرکانس درمان های پیش گیری
(د) پیش بینی پیشرفت یا ثبات پوسیدگی
- بر طبق راهنمای AAPD ارزیابی خطر: ۱- به جای درمان نتایج بیماری به درمان روند بیماری کمک می کند. ۲- به شناخت فاکتورهای بیماری برای هر بیمار به خصوص و اختصاصی نمودن توصیه های پیش گیرانه برای هر بیمار کمک می کند. ۳- انتخاب و تعیین فرکانس درمان های پیش گیری و ترمیمی ۴- پیش بینی پیشرفت یا ثبات پوسیدگی.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۸- طبق مدل مفهومی سلامت دهان کودکان که توسط Fisher - Ownes و همکاران ارائه شده است، کدام گزینه در سطح متفاوتی نسبت با سایرین قرار می گیرد؟

- (الف) وضعیت اقتصادی - اجتماعی
(ب) حمایت اجتماعی
(ج) بیمه دندانی
(د) رفتارهای سلامت

شکل ۱-۱۴ صفحه



پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۹- والدین کودکی دو ساله که دندان های قدامی فک بالای وی دچار نقایص مینایی شده است، در ارتباط با این ضایعات ابراز نگرانی می کنند. در ارتباط با زمان فراخوانی و فلوراید مصرفی کودک چه توصیه ای به والدین او می کنید؟

- (الف) فراخوانی هر ۶ ماه / ۲ بار در روز خمیردندان فلوراید، فلوراید موضعی هر ۶ ماه
(ب) فراخوانی هر ۳ ماه / ۲ بار در روز خمیردندان فلوراید، فلوراید موضعی در هر ۳ ماه و مکمل های فلوراید
(ج) فراخوانی هر ۳ ماه / ۲ بار در روز خمیردندان فلوراید، فلوراید موضعی هر ۶ ماه
(د) فراخوانی هر ۱۲-۶ ماه / ۲ بار در روز خمیردندان فلوراید.

طبق جدول ۶-۱۴ بیمار High Risk می باشد. پروتکل کنترل پوسیدگی طبق جدول ۱-۱۴ مطابق با گزینه (ب) می باشد. والدین کودک متعهد در نظر گرفته شده اند.

آشنایی با صدمات دندان: مدیریت صدمات تروماتیک در

دندان‌های شیری (۱۶ نواک)

دکتر الهام بابائی

۱- کدام گزینه درباره صدمات دندان‌ی در سیستم دندان‌ی شیری درست است؟

- (الف) مولرهای شیری معمولاً در نتیجه ضربه مستقیم دچار آسیب می‌شوند.
 (ب) آسیب‌های جابه‌جایی در دندان‌های شیری در مقایسه با دندان‌های دائمی شایع‌تر از شکستگی‌هاست.
 (ج) اگر کودک هنگام آسیب پستانک داشته باشد، تمایل به شکستگی بیشتر است.
 (د) شیوع این صدمات تقریباً در دختران و پسران برابر است.
 مولرهای شیری معمولاً در نتیجه ضربه غیر مستقیم دچار آسیب می‌شوند. اگر کودک هنگام آسیب پستانک داشته باشد، تمایل به جابه‌جایی بیشتر است. شیوع این نوع صدمات تا ۵ سالگی حدود ۴۰٪ در پسرها و ۳۰٪ در دخترها می‌باشد.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۲- بروز کدام‌یک از صدمات در سیستم دندان‌های شیری شایع‌تر است؟

- (الف) شکستگی‌های مینایی (ب) شکستگی آلونول (ج) شکستگی مینا و عاج (د) شکستگی همراه با اکسپوژر پالپ
 شکستگی‌های تاجی (عمدتاً شکستگی‌های مینایی) شایع‌ترین آسیب وارده به دندان‌های شیری می‌باشد.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۳- شیوع صدمات به دندان‌های شیری در کدام گروه سنی بیشتر است؟

- (الف) یک تا دو سال (ب) دو تا چهار سال (ج) چهار تا شش سال (د) شش تا هشت سال
 در سن ۲ تا ۴ سالگی (سنی که در آن‌ها مهارت‌های حرکتی کودک در حال تکامل است) میزان آسیب به دندان‌های شیری بیشترین است.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۴- کدام‌یک از جملات زیر صحیح است؟

- (الف) پارگی فرنوم لینگوآلی از علائم شایع بدرفتاری در کودکان است.
 (ب) در پنج سالگی تقریباً نیمی از کودکان تجربه آسیب‌های تروماتیک داشته‌اند.
 (ج) در کودکان بالای چهار سال احتمال آسیب به دندان‌های شیری بیشتر است.
 (د) در کودکان با مال اکلوژن کلاس دو، احتمال آسیب‌های دندان‌ی دو تا سه برابر است.
 پارگی فرنوم لبیالی از علائم شایع بد رفتاری کودکان است و در کودکان ۲ تا ۴ سال احتمال آسیب به دندان‌های شیری بیشتر است.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۵- شایع‌ترین نوع آسیب وارده به دندان‌های شیری کدام است؟

- (الف) شکستگی‌های مینایی (ب) شکستگی همراه با اکسپوژر پالپ
 (ج) شکستگی مینا و عاج (د) آسیب‌های جابه‌جایی
 شایع‌ترین انواع ضربه به دندان‌های شیری که در مطب دندانپزشکی درمان می‌شوند، آسیب‌های لوکسیشن (جابه‌جایی) هستند.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۹- در مورد ارزیابی کامل کودکان حین معاینه دندان پزشکی، کدام گزینه صحیح است؟

- الف) محاسبه شاخص BMI از ۳ سالگی شروع می‌شود.
ب) ارزیابی کلی کودک در اتاق انتظار یا یک محیط آرام انجام شود.
ج) ثبت فشار خون و تنفس به بعد از تجویز دارو به تعویق می‌افتد.
د) علاوه بر BMI، باید قد و وزن کودک در منحنی‌های رشدی استاندارد وارد شود.
ارزیابی کلی کودک به بهترین نحو در اتاق انتظار یا یک محیط آرام مشابه صورت می‌گیرد. دندان‌پزشک باید اقدام به اندازه‌گیری شاخص توده بدنی (BMI) کودک یا وارد نمودن قد و وزن کودک در منحنی‌های رشدی استاندارد نماید.
پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۱۰- در مورد معاینه سر و گردن کودکان ۳ ساله کدام یک از گزینه‌ها صحیح است؟

- الف) نیازی به استفاده از روش Tell-Show-Do در روند معاینه نیست.
ب) فقط در صورتی که کودک نیاز خاص سلامتی داشته باشد از وضعیت Lap to lap استفاده می‌شود.
ج) تنها پاسخ‌های مثبت کودکان تشویق می‌شود.
د) حضور والدین برای تسهیل رابطه مستقیم‌تر دندان‌پزشک-کودک و آموزش رفتارهای مثبت سلامتی تأیید شده است.
روش Tell-Show-Do معمولاً طی روند معاینه کودکان ۳ ساله انجام می‌شود. پاسخ‌های مثبت و منفی کودک باید تشویق شود. وضعیت Lap to lap حین معاینه برای کودکان مضطرب که جدایی سخت از مراقب را تجربه می‌کنند یا برای کودکان با نیازهای خاص سلامتی قابل انجام است.
پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۱۱- حین انجام معاینه سر و گردن کودکان، توجه به تمام موارد زیر ضروری است، به جز:

- الف) غدد متورم ناحیه گردن و کتف
ب) معاینه کامل اعصاب مغزی
ج) حداکثر باز شدن دهان و حداکثر اینترکاسپیشن
د) دامنه حرکت مندیبل به طرفین
نیازی به معاینه کامل اعصاب مغزی نیست و مشاهده عملکرد حسی، حرکتی و واکنش‌های کودک، وضعیت اعصاب را مشخص می‌کند. حرکات مندیبل از لحاظ انحراف و محدودیت دامنه حرکت باید معاینه شود.
پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۱۲- به ترتیب برای تشخیص تریچر کولین، سیفلیس مادرزادی آکندروپلازی، Bells palsy باید کدام یک از ساختارهای سر و گردن را معاینه نمود؟

- الف) گوش، بینی، گوش، پوست
ب) گوش، گوش، بینی، چشم
ج) گوش، بینی، بینی، لب
د) چشم، بینی، گوش، لب
طبق جدول ۳-۱۹



شکل ۳-۱۹، نسبت‌های عمودی صورت را می‌توان با تقسیم صورت بر سه قسمت و سپس مقایسه ۱/۳ میانی با ۱/۳ تحتانی ارزیابی کرد.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۱۹- جهت بررسی موقعیت لب در کودکان ۳ تا ۶ ساله به ترتیب لب بالا و لب پایین در حالت طبیعی نسبت به خط مرجع چگونه قرار می‌گیرند؟

(ب) کمی پشت خط، ۱ mm جلوی خط

(الف) هر دو کمی پشت خط

(د) روی خط، ۱ mm جلوی خط

(ج) هر دو ۱ mm جلوی خط

در حالت طبیعی لب‌ها نسبت به خط مرجع کمی پشت خط قرار می‌گیرند؛ ولی در کودک ۳ تا ۶ سال عموماً لب پایین ۱ mm جلوی خط قرار می‌گیرد.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۲۰- موقعیت ایده‌آل کودک جهت بررسی الگوی کلی صورت و تقارن صورت به ترتیب از راست به چپ چگونه است؟

(ب) موقعیت سوپاین، موقعیت عمودی

(الف) موقعیت عمودی، موقعیت عمودی

(د) موقعیت سوپاین، موقعیت Recline

(ج) موقعیت عمودی، موقعیت Recline

برای بررسی الگوی کلی صورت کودک در موقعیت عمودی نشسته و به نقطه‌ای در دوردست نگاه می‌کند؛ ولی برای بررسی تقارن صورت بیمار دراز کشیده و دندان‌پزشک در موقعیت ساعت ۱۲ قرار بگیرد.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۲۱- عدم تقارن‌های صورتی کودکان ۳ تا ۶ سال معمولاً در ... و اغلب به علت ... است.

(ب) ۱/۳ میانی، عدم تقارن حقیقی

(الف) ۱/۳ تحتانی، عدم تقارن حقیقی

(د) ۱/۳ میانی، تداخل دندانانی

(ج) ۱/۳ تحتانی، تداخل دندانانی

عدم تقارن معمولاً در ۱/۳ تحتانی صورت بروز می‌کند در حالی که عدم تقارن قسمت بالایی صورت به شدت نادر است. در این گروه سنی انحراف نقطه میانی مندیبل به یک سمت ممکن است به دلیل عدم تقارن حقیقی باشد؛ ولی اغلب نشانه کراس‌بایت خلفی و شیفت مندیبل به علت تداخل دندانانی است.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۲۲- خطوط مرجع برای بررسی موقعیت ماگزیرا مندیبل و همچنین موقعیت لب به ترتیب از راست به چپ از کدام نقاط عبور می‌کند؟

(الف) خط عمودی از نقطه N، خط بین نوک بینی و قدامی‌ترین نقطه روی چانه

(ب) خط عمودی از نقطه N، خط بین قاعده لب بالا و قدامی‌ترین نقطه روی چانه

(ج) خط عمودی از گلابلا، خط بین نوک بینی و قدامی‌ترین نقطه روی چانه

(د) خط عمودی از گلابلا، خط بین قاعده لب بالا و قدامی‌ترین نقطه روی چانه

موقعیت ماگزیرا و مندیبل ... < خط عمودی از پل بینی (N). بعد قدامی قاعده جمجمه

موقعیت لب ... < خط فرضی از نوک بینی به قدامی‌ترین نقطه روی بافت نرم چانه.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.



۵۱- در مورد ترمیم‌های کلاس III دندان‌های شیری کدام گزینه صحیح است؟

(الف) گیر ترمیم کلاس III کودکان اکثراً با اسید اچ کفایت می‌کند و نیازی به گیر مکانیکی اضافه نیست.
 (ب) حداکثر گیر مکانیکی ترمیم‌های کلاس III کامپوزیت با تراش وینر در سطح باکال به دست می‌آید.
 (ج) تراش باکس پروگزیمالی در دیستال دندان، بسته به نوع ماده ترمیمی متفاوت است.
 (د) تراش Slot تغییر یافته، همان تراش باکس پروگزیمالی همراه با retentive lock‌های باکالی و لینگوالی است.
 ترمیم کلاس III برای کودکان به‌ویژه افرادی که براکسیسم دارند نیازمند گیر مکانیکی اضافی است (الف) تراش باکس پروگزیمالی دیستال دندان، فارغ از نوع ماده ترمیمی، یکسان است (به‌جز بول اطراف حفره برای ترمیم کامپوزیت) (ج) تراش Slot تغییر یافته زمانی که دکلسیفیکاسیون وسیع ژنژیوالی در مجاورت پوسیدگی بین‌دندانی مشهود باشد به کار می‌رود. (زیرنویس شکل ۱۹-۲۲)

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۵۲- کدام یک از موارد زیر از شباهت‌های بین تراش SSC و زیرکونیا در دندان‌های شیری است؟

- (A) مقدار تراش اکلوزال
 (B) مقدار تراش پروگزیمالی
 (C) Finish line پروگزیمالی
 (D) تراش باکو لینگوالی
 (E) انتخاب اندازه روکش
 (F) قابلیت کانتورینگ و کریمینگ
 (G) مواد تمیزکننده بزاق داخل روکش
 (H) نوع سمان مورد استفاده برای چسباندن روکش
 (I) نشاندن روکش روی دندان
 (J) ادجاست کردن اکلوزن
- (الف) J, E, C
 (ب) I, G, C, B
 (ج) J, E, C, G
 (د) I, E, B

تراش زیرکونیا	تراش SSC	
۲ - ۱/۵ mm	۱ - ۱/۵ mm	۱) تراش اکلوزالی
۱/۵ mm	۱ mm	۲) تراش پروگزیمالی
Feather edge	Feather edge	۳) فینیش لاین پروگزیمالی
Circumferential reduction	بول / محدود به اکلوزالی	۴) تراش باکولینگوالی
آزمون و خطا	آزمون و خطا	۵) انتخاب روکش
×	✓	۶) قابلیت تنظیم روکش
پله ی لثه ای	تراش اکلوزالی ناکافی و پله لثه‌ای پروگزیمالی و عدم قطع کانتکت	۷) علت عدم نشست کامل روکش
	↓	
RMGI لایت کیور و سمان بیواکتیو	GI، پلی کربوکسیلات و GI سلف	۸) سمان
فقط با سندبلاست یا مواد تمیزکننده مثل Ivo clean	قابل حذف به آسانی	۹) تمیز کردن داخل روکش از بزاق و خون
به آرامی	با فشار	۱۰) نشاندن روکش
×	×	۱۱) ادجاست کردن اکلوزن

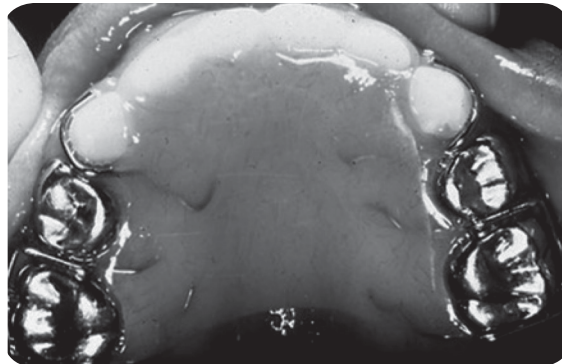
پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۵- در مورد فضا نگه‌دارنده دیستال شو کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) زائده این دستگاه ۱/۵ میلی‌متر زیر مارژینال ریج مزیا ل دندان مولر اول دائمی قرار می‌گیرد.
 (ب) می‌توانیم از بند و لوپ معکوس به عنوان جایگزین دیستال شو استفاده کنیم.
 (ج) بعد از جای‌گذاری کامل دیستال شو اپیتلیالیزاسیون کامل در مخاط اتفاق می‌افتد.
 (د) تغییر و ترمیم طرح کراون و دیستال شو راحت است.
 کراون و دیستال شو با وجود این‌که راحت است اما تغییر و ترمیم مشکلی دارد. اپیتلیالیزاسیون کامل بعد از جای‌گذاری اپلاینس رخ نخواهد داد. زائده این دستگاه ۱ میلی‌متر زیر مارژینال ریج مزیا ل مولر اول دائمی قرار می‌گیرد.
پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۶- اپلاینس فضا نگه‌دار انتخابی در صورتی که کودک ۷ ساله دندان‌های E و D یک سمت قوس ماگزایلی خود را از دست داده باشد، چیست؟

- (الف) بند و لوپ
 (ب) TPA
 (ج) Groper
 (د) دنچر پارسیل تحرک



شکل ۸-۲۶ دنچر پارسیل متحرک برای حفظ فضا در دندان‌های شیری زمانی که بیش از یک دندان در یک کوادانت از دست رفته باشد به کار می‌رود. TPA جلوی حرکت تیپ مزایالی دندان‌های پایه را نمی‌گیرد.

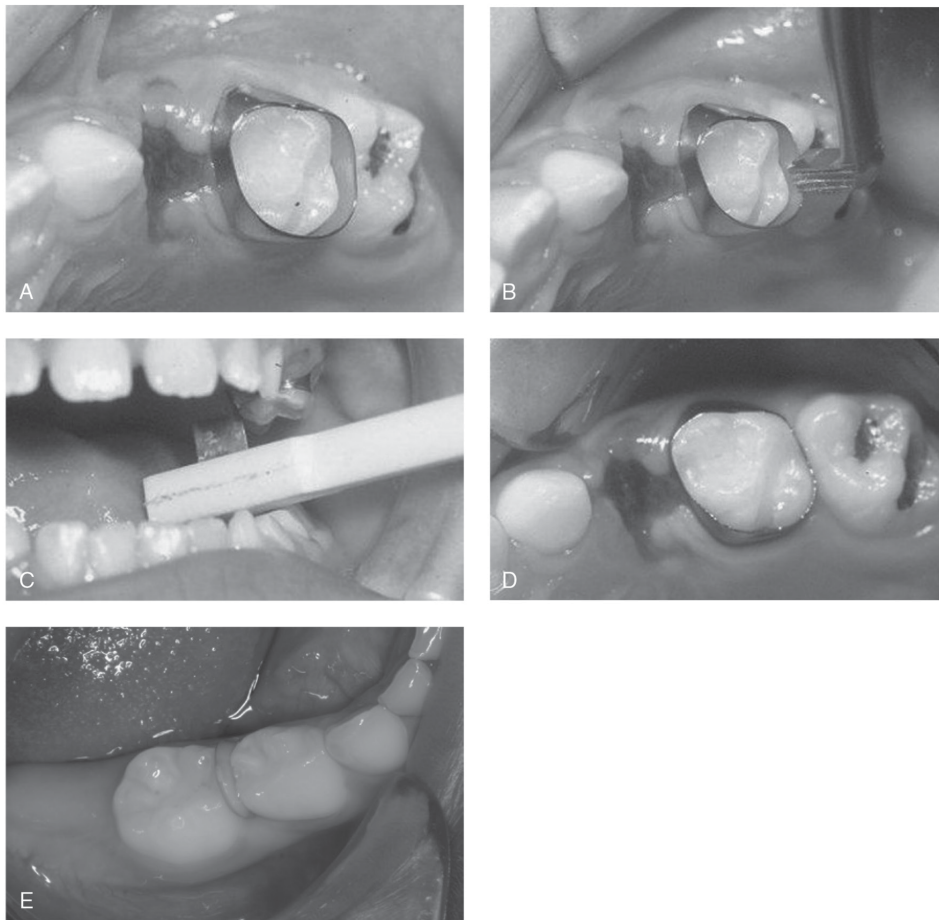
پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۷- در مورد مراحل ساخت بند و لوپ کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) با اندازه‌گیری ابعاد اکلوژو جنجیوالی دندان بند مناسب را باید انتخاب کرد.
 (ب) برای قرار دادن بند در موقعیت تقریباً ایده‌آل از band biter استفاده می‌شود.
 (ج) بند با تطابق مناسب باید تقریباً ۱ میلی‌متر زیر مارژینال ریج مزیا ل و دیستال قرار بگیرد.
 (د) در ماگزایلا band biter باید روی قسمت دیستوفاسیال بند قرار بگیرد.
 انتخاب بند با روش آزمون و خطا صورت می‌گیرد و از band pusher برای قرار دادن بند در موقعیت تقریباً ایده‌آل می‌توان استفاده کرد. محل قرار دادن band biter در ماگزایلا دیستولینگوال و در مندیبل دیستوفاسیال می‌باشد. (زیرنویس شکل ۹-۲۶)
پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۸- در صورتی که تماس محکم بین دندان‌های مانع قرارگیری مناسب بند شود، از جداکننده اورتودنتیک تا چه مدت می‌توان استفاده کرد؟

- (الف) ۲ تا ۵ روز
 (ب) ۵ تا ۷ روز
 (ج) ۷ تا ۱۰ روز
 (د) ۱۰ تا ۱۴ روز
 زیرنویس شکل ۹-۲۶



• **Figure 26.9** (A) The initial step in fabricating a band and loop device is to fit a band on the abutment tooth. Band selection is a trial-and-error procedure and continues until a band can be nearly seated on the tooth with finger pressure. (B) A band pusher is used to seat the band to a nearly ideal position. The dentist should maintain a good finger rest because soft and hard tissue injury can occur if the pusher slips without proper support. (C) Final occlusogingival position is achieved with a band biter. In the maxillary arch the band biter should be placed on the distolingual portion of the band for final positioning. In the mandibular arch the band biter should be placed on the distofacial portion of the band. (D) A properly fitted band is seated approximately 1 mm below the mesial and distal marginal ridges. (E) If a tight interproximal contact prevents the band from seating properly, orthodontic separators are placed to create space for the band material. The separators are removed within 7 to 10 days, and the band is fitted.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۹- دو عیب دنچر پارسیل متحرک چیست؟

- (الف) پوسیدگی و تحریک بافتی
(ب) گیر و مقبولیت
(ج) گیر و پوسیدگی
(د) تطابق نامناسب و شکنندگی
- طبق متن کتاب گیر دنچر پارسیل متحرک و مقبولیت آن دو عیب این وسیله می باشد.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۱۰- استفاده از کدام یک از مواد قالب گیری زیر می تواند علت اولیه اعوجاج مدل های گچی باشد؟

- (الف) پلی سولفاید
(ب) زینک اکساید
(ج) آلژینات
(د) کامپاند
- کادر کار با لابراتوار دندان پزشکی ← قالب های کامپاند علت اولیه مدل های دچار اعوجاج بوده و باید از آنها اجتناب شود.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.



۲۵- کدام مورد از مزایای استفاده از لیزر جهت درمان فرنکتومی نیست؟

- (الف) نیازی به بخیه زدن برش نیست.
(ب) خونریزی کمتر حین عمل
(ج) مشکلات مربوط به خوردن و تکلم کمتر
(د) اسکار کمتر پس از جراحی
- موارد الف و ب و ج طبق متن کتاب از مزایای استفاده از لیزر در فرنکتومی است.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.

سؤالات دستیاری

۲۶- کودک ۸ ساله‌ای با علائم تعریق، خستگی، تهوع، اشکال در تنفس، خشونت صدا، اشکال در بلع و تب ۳۹ درجه به کلینیک داندانپزشکی مراجعه می‌کند. در معاینه دهانی مشکوک به عفونت دندان E پایین سمت راست می‌شوید. مناسب‌ترین اقدام درمانی چیست؟ (دستیاری ۹۹)

- (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 به‌صورت خوراکی و پس از ۵ روز، کشیدن دندان
(د) تجویز کلیناماسین وریدی و کشیدن دندان به‌صورت سرپایی
- مشابه سؤال ۱۷، رجوع شود به پاسخنامه سؤال ۱۷

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

سؤالات مورد و ارتقا

۲۷- کدام‌یک از علائم مشترک بیمار در شکستگی ماگزیلا و مندیبل می‌باشد؟ (ارتقا ۹۲)

- (الف) محدودیت در باز کردن مندیبل
(ب) خونریزی از بینی
(ج) تغییر اکلوزن
(د) ناقرینگی یا تورم صورت
- طبق کادر ۲۹-۲ و ۲۹-۳، به پاسخنامه سؤال ۱۵ مراجعه شود.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۲۸- در هنگام خارج کردن دندان مولر اول شیری بالا به فرض قرار گرفتن فورسپس در موقعیت صحیح بر روی دندان اولین مانور برای کشیدن دندان چیست؟ (بورد ۹۴)

(الف) چرخش در جهت عقربه‌های ساعت

(ب) حرکت به سمت باکال

(ج) حرکت به سمت پالاتال

(د) تفاوتی ندارد. صرفاً باید حرکات باکالی و پالاتالی متناوب باشد.

ترتیب کشیدن دندان مولر شیری ماگزیلا: جدا کردن اتصالات اپی‌تلیالی ← لق کردن دندان با الواتور مستقیم شماره ۳۰۱ ← کشیدن دندان با فورسپس پونیورسال
شماره ۱۵۰۳ با حرکات:

۱- پالاتالی

۲- باکالی-پالاتالی

۳- اکلوز باکال

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.



۲۹- کدام یک از مطالب زیر در مورد Gelatin sponge (Gelfoam) بعد از کشیدن دندان صحیح است؟ (بورد ۹۶)

- الف) استفاده از آن در ساکت عفونی، روند ترمیم را تسهیل می کند.
 ب) معمولاً طی ۴-۶ هفته توسط بدن جذب می شود.
 ج) ترجیحاً توأم با بخیه استفاده می شود.
 د) در موارد آسیب شدید لثه و استخوان بعد از کشیدن دندان مفید است.
 به پاسخ نامه سؤال ۶ مراجعه شود.
 پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۳۰- پس از خارج کردن دندان از ساکت، ناحیه جراحی با چه ابزاری بررسی می شود؟ (ارتقا ۹۶)

- الف) elevator periosteal elevator ب) Root tip pick
 ج) Curette carette د) straight elevator
 پس از خارج کردن دندان از ساکت، محل جراحی به طور بصری و باکورت معاینه می شود. از کورت نباید برای خراشیدن ساکت استفاده کرد بلکه برای لمس و ارزیابی محل کشیدن و به عنوان امتداد انگشت دندان پزشک استفاده می شود.
 پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۳۱- در کودکان چه نوع بخیه ای ارجح می باشد و چنانچه اندازه ضایعه چند سانتی متر باشد بیوپسی incisional پیشنهاد می شود؟ (ارتقا ۹۶)

- الف) cat gut ۱ و بزرگتر ب) cat gut ۰/۵ و بزرگتر
 ج) silk ۱ و بزرگتر د) silk ۰/۵ و بزرگتر
 به پاسخ نامه سؤال ۱۲ مراجعه شود.
 روش بیوپسی در کودکان مشابه بزرگسالان است. اگر ضایعه خیلی کوچک باشد بهترین راه احتمالاً بیوپسی اکسیژنال است. اگر ضایعه ۰/۵ سانتی متر یا بزرگتر باشد خصوصاً در صورتی که در تشخیص ضایعه مشکلی وجود دارد احتمالاً باید بیوپسی اینسیژنال انجام گیرد.
 پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۳۲- در زمان کشیدن دندان شیری، در چه صورتی مجاز به رها کردن ریشه شکسته باقی مانده هستیم؟ (ارتقا ۹۸)

- الف) قطعه شکسته کمتر از $\frac{1}{3}$ ریشه باشد.
 ج) قطعه شکسته کمتر از $\frac{2}{3}$ ریشه باشد.
 ب) قطعه شکسته کمتر از $\frac{1}{3}$ ریشه باشد.
 د) در هر صورت قطعه شکسته باید خارج شود.
 به پاسخ نامه سؤال ۹ مراجعه شود.
 پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

معاینه، تشخیص و طرح درمان (۳۱ نواک)

دکتر مریم ولی زاده

۱- کدام یک از عناصر مهم درمان های دندان پزشکی در طول سال های Mixed dentition نیست؟

- الف) دسترسی به فلوراید و تصمیم گیری در مورد سیلانت تراپی
 ب) پیشگیری از ترومای انسیزورهای دائمی ماگزایلی پروتروود
 ج) مهارت انجام بهداشت فردی دهان از سال های ابتدایی مدرسه
 د) شرکت دادن کودک به تصمیم های خدمات بهداشتی
- کودک باید از سال های میانی مدرسه مهارت و اطلاعات برای انجام بهداشت فردی دهان به صورت مؤثر را به دست آورد.
- پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۲- با توجه به ارزیابی های رفتاری کودکان ۶ تا ۱۲ سال کدام عبارت صحیح است؟

- الف) در اوایل این مرحله تعداد کمی از کودکان با روش های هدایت رفتاری ساده درمان را می پذیرند.
 ب) در صورت استفاده از هر نوع روش کنترل رفتاری باید از والدین رضایتنامه گرفته شود.
 ج) محیط های جدید به خصوص مطب دندان پزشکی اضطراب و مشکل رفتاری همه کودکان را تشدید نمی کند.
 د) جهت تشخیص های رفتاری و درمانی کودک، دندان پزشک باید تاریخچه دارویی و درمان های اخیر وی را مرور کند.
- محیط های جدید خصوصاً مطب دندان پزشکی می تواند اضطراب و مشکلات رفتاری برای هر کودک به ویژه افراد با تشخیص قبلی رفتاری را تشدید کند.
- پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۳- در ارتباط با خصوصیات تکاملی کودکان ۶ تا ۱۲ سال کدام عبارت صحیح است؟

TABLE 31.1 Selected Developmental Characteristics of the 6- to 12-Year-Old Child

Intellectual Development		Physical Development
Demonstrates school readiness early in this period Should be able to read and write in this period Becomes capable of logical thought		Refinement of motor skills occurs as central nervous system develops Spine straightens to improve posture Sinuses enlarge Lymphoid system reaches high point of development
Psychological Development		
Acquires a sense of accomplishment for tasks Learns responsibility for actions Develops a sense of right and wrong Looks outside the home for standards or values		
Physiologic Development		
6-Year-Old	9-Year-Old	12-Year-Old
Height		
Boys = 121 cm	Boys = 140 cm	Boys = 154 cm
Girls = 119 cm	Girls = 137 cm	Girls = 157 cm
(Growth rate is approximately 6 cm/year in this period.)		
Weight (75th Percentile)		
Boys = 24 kg	Boys = 33 kg	Boys = 44 kg
Girls = 23 kg	Girls = 32 kg	Girls = 45 kg
(Growth rate is approximately 3–3.5 kg/year in this period.)		
Pulse (Average for Age)		
100 beats/min	90 beats/min	85–90 beats/min
Respiration (50th Percentile)		
23 breaths/min	20 breaths/min	18 breaths/min
Blood Pressure (Average for Age)		
105/60 mm Hg	110/65 mm Hg	115.65 mm Hg

- الف) سینوس ها به بالاترین حد تکامل می رسد و سیستم لنفاوی بزرگ می شود.
 ب) تکامل سیستم عصبی مرکزی باعث اصلاح مهارت های حرکتی می شود.
 ج) تکامل فیزیولوژیک پسران در تمام گروه های سنی بیشتر از دختران است.
 د) نبض و تنفس همانند فشارخون با افزایش سن، کاهش می یابد.
- طبق جدول ۳۱-۱ / سینوس ها بزرگ و سیستم لنفاوی به بالاترین حد تکامل می رسد. دختران ۱۲ ساله در مقایسه با پسران تکامل فیزیولوژیک بیشتری دارند.
 (جهش رشدی بلوغ) با افزایش سن نبض و تنفس کاهش و فشار خون افزایش می یابد.
- پاسخ گزینه (ب) صحیح است.



۵۵- کدام یک از گزینه‌های زیر بر پروفایل ایده آل بافت نرم در کودکی ۱۱ ساله دلالت دارد؟ (بورد ۹۲)

- الف) Slightly Convex To Straight
ب) Convex To Straight
ج) Straight
د) Concave

طبق ادیشن جدید کتاب نیم‌رخ بافت نرم ایده آل کمی محدب است و عملاً کمی مستقیم‌تر همراه مندیبل بیرون زده‌تر نسبت به کودک پیش‌دبستانی است.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۵۶- کودک ۱۰ ساله‌ای با کمی قرمزی و اندکی تورم منتشر لثه‌ها بدون خونریزی حین پروب نمودن، مراجعه نموده است. براساس شاخص لثه‌ای **Loe and Silness** چه نمره‌ای به وضعیت لثه‌های وی تعلق می‌گیرد؟ (بورد ۹۳)

- الف) ۱
ب) ۲
ج) ۳
د) ۴

رجوع شود به پاسخ‌نامه سؤال ۱۲

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۵۷- در آنالیز سفالومتری یک کودک ۱۲ ساله، اندازه نقطه نازیون به پلن پالاتالی ۷cm و از پلن پالاتالی تا منتون ۵/۸cm می‌باشد. پیش‌بینی می‌کنید زاویه پلن مندیبولار در این فرد چند درجه باشد؟ (بورد ۹۴)

- الف) ۱۹
ب) ۲۴
ج) ۲۹
د) ۳۴

ارتفاع عمودی به طور غیرمستقیم از طریق زاویه پلان مندیبولار تعیین می‌شود. معمولاً این زاویه به طور تقریبی ۲۴ درجه است. زاویه پلان مندیبولار بزرگتر معمولاً نشان دهنده ارتفاع زیاد تحتانی صورت است. برعکس زاویه کوچک پلان مندیبولار نشانگر ارتفاع کوتاه تحتانی صورت است.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۵۸- حداکثر **lip incompetence** در پسرها و دخترها در چند سالگی دیده می‌شود؟ (ارتقا ۹۵)

- الف) ۱۱-۱۲
ب) ۱۱-۱۲
ج) ۱۲-۱۳
د) ۱۳-۱۳

بیشترین میزان نمایش انسیزورها در حالت استراحت در دختران در سن ۱۱ سالگی و در پسران در ۱۲ سالگی دیده می‌شود.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۵۹- کدام جابه‌جایی دندان (**transposition**) در اوایل دوره‌های دندان‌دانی مختلط شایع‌تر است؟ (ارتقا ۹۶ و ۹۷)

- الف) لترال و کانین مندیبل
ب) کانین و پرمولر اول ماگزila
ج) کانین و لترال ماگزila
د) کانین و پرمولر اولی مندیبل

به پاسخ‌نامه سؤال ۲۴ مراجعه شود.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۶۰- پس از تشخیص بالینی رویش اکتوپیک مولر اول ماگزila، تأیید آن توسط چه نوع رادیوگرافی صورت می‌گیرد؟ (بورد ۹۷)

- الف) اکلوزال
ب) بایت وینگ
ج) پری اپیکال
د) پانورامیک

مشابه سؤال ۲۳

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۶۱- در روش ارزیابی رشد مندیبل با استفاده از بررسی میزان تکامل پنج مرحله‌ای مهره‌های گردنی در رادیوگرافی سفالومتری، کدام مرحله نشان دهنده زمان رشد حداکثری مندیبل می‌باشد؟ (بورد ۹۹)

- الف) بین I و II
ب) بین I و III
ج) بین III و IV
د) بین IV و V

مشابه سؤال ۵.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۴۰- در شکستگی $\frac{1}{3}$ سرویکال ریشه دندان‌های دائمی، چه نوع اسپلینتی و چند ماه توصیه می‌شود؟ (ارتقا ۹۶)

الف) Flexible - ۱ تا ۲ (ب) Flexible - ۳ تا ۴

ج) rigid - ۱ تا ۲ (د) rigid - ۳ تا ۴

دندان‌های با شکستگی در یک سوم سرویکال ریشه باید ۳ تا ۴ ماه با اسپلینت انعطاف‌پذیر ثابت شوند.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۴۱- کودک ۱۰ ساله‌ای که یک ساعت پیش دچار ضربه شده نزد شما آورده می‌شود. معاینه کلینیکی نشانگر اینتروژن ۸ میلی‌متری دندان‌های سانترال و لترال دائمی چپ ماکزیلاست. رادیوگرافی نشانگر آپکس بسته دندان سانترال و آپکس باز دندان لترال می‌باشد اقدام اولیه در مورد دو دندان چیست؟ (بورد ۹۷)

الف) ری پوزیشن کردن فوری هر دو دندان

ب) انتظار جهت رویش خودبه‌خود هر دو دندان تا سه هفته

ج) انتظار جهت رویش خودبه‌خود لترال و ری پوزیشن کردن فوری سانترال

د) انتظار جهت رویش خودبه‌خود سانترال و ری پوزیشن کردن فوری لترال

دندان‌های بالغ و نابالغ که بیشتر از ۷ میلی‌متر اینترود شده باشند باید بلافاصله در موقعیت صحیح قرار داده شوند.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۴۲- اولین تشخیص رادیوگرافی نکروز پالپی، تحلیل التهابی، تحلیل جایگزینی چه مدت بعد از ضربه امکان‌پذیر است؟ (ارتقا ۹۷)

الف) یک ماه - دو ماه - سه ماه (ب) هر سه مورد یک ماه

ج) یک ماه - یک ماه - دو ماه (د) هر سه مورد حداقل ۲ ماه

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۴۳- دندان سانترال دائمی بالا در یک کودک ۸ ساله در اثر تروما دچار شکستگی تاج همراه اکسپوژر پالپ شده است. در صورت مراجعه به شما بعد از ۴ ساعت، مناسب‌ترین درمان کدام است؟ (بورد ۹۸)

الف) پالپوتومی پارسیل با MTA

ب) پالپوتومی سرویکال با MTA

ج) پوشش مستقیم پالپ با هیدروکسید کلسیم

د) پالپوتومی پارسیل با هیدروکسید کلسیم

درمان ترجیحی در اکسپوژر پالپ دندان‌های دائمی نابالغ پالپوتومی می‌باشد. در دندان‌هایی که نگرانی زیبایی وجود دارد و کلسیم هیدروکساید به جای MTA (به دلیل پتانسیل تغییر رنگ) جایگزین می‌شود.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۴۴- جهت درمان اینتروژن بیش از ۷ میلی‌متر در دندان سانترال دائمی بالغ کدام راه پیشنهاد می‌شود؟ (ارتقا ۹۸)

الف) انتظار برای رویش خودبه‌خودی (ب) ری پوزیشن جراحی

ج) ری پوزیشن ارتودنسی (د) ری پوزیشن جراحی و درمان همزمان ارتودنسی

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

پیشگیری از بیماری دندانی (۳۹ نواک)

دکتر الهام بابائی

۱- کدام یک از موارد زیر در دوران نوجوانی اتفاق نمی‌افتد؟

- الف) اکلوزن به طور معمول ثبت شده است.
 ب) میزان وقوع پوسیدگی دندانی در این دوره ثابت می‌ماند.
 ج) میزان وقوع بیماری پریودنتال در این دوره افزایش می‌یابد.
 د) بی‌اشتهایی عصبی و بولیمی در این دوره افزایش می‌یابد.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۲- ریسک پوسیدگی در کدام یک از کودکان زیر کمتر است؟

- الف) کودکی که جریان بزاق کمی دارد.
 ب) کودکی که در دندان‌هایش نقایص مینایی دارد.
 ج) کودکی که ترمیم‌های معیوب دارد.
 د) کودکی که یک ضایعه پیش‌دندانی دارد.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۳- کدام یک از موارد زیر در کودک با خطر بالای پوسیدگی و والدین غیر همکار توصیه نمی‌شود؟

- الف) تهیه رادیوگرافی هر شش ماه یک بار
 ب) توصیه به زدن مسواک با فلوراید ۰/۵٪
 ج) توصیه به استفاده از آدامس‌های حاوی زایلیتول
 د) نظارت فعال ضایعات پوسیدگی اولیه

پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۴- درباره نوشیدنی‌های ورزشی و انرژی‌زا کدام جمله صحیح نیست؟

- الف) نوشیدنی‌های ورزشی جایگزین الکترولیت‌های ازدست‌رفته را بهبود می‌بخشد.
 ب) نوشیدنی‌های ورزشی باعث تقویت هوشیاری و تمرکز می‌شوند.
 ج) نوشیدنی‌های انرژی‌زا حاوی مخلوطی از کافئین، تورین، ال کارنی‌تین و سایر محرک‌ها هستند.
 د) نوشیدنی‌های انرژی‌زا می‌توانند تا ۵۰۰ mg کافئین در هر پیمانه داشته باشند.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۵- کدام گزینه درباره دهانشویه‌های ضد میکروبی نادرست است؟

- الف) دهانشویه کلروهگزیدین در بیماران دارای اپلاینس ارتودنسی توصیه می‌شود.
 ب) دهانشویه کلروهگزیدین در نوجوانان مبتلا به ژنژیویت مارجینال توصیه می‌شود.
 ج) در بیماران با ناتوانی‌های تکاملی، وارنیش کلروهگزیدین توصیه می‌شود.
 د) اثر دهانشویه کلروهگزیدین بر کاهش سطح Smutans بیشتر از وارنیش آن است.
 تأثیر وارنیش کلروهگزیدین بر کاهش میزان استروپتوکوک‌های موتانس بیشتر از ژل‌ها یا دهانشویه‌ها بوده است.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.



۶- کدام یک از موارد زیر به عنوان یک برنامه پیشگیری افزوده شده برای نوجوانان با خطر بالای پوسیدگی و تاریخچه فعالیت پوسیدگی پیشرونده توصیه می شود؟

- الف) وارنیش یا ژل کلرو هگزیدین
 - ب) کاربرد هر شش ماه یک بار فلوراید موضعی حرفه ای
 - ج) خمیردندان های حاوی PPM ۵۰۰ فلوراید
 - د) استفاده هفتگی دهانشویه های ۰/۰۵ درصد سدیم فلوراید
- پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۷- گزینه نادرست را انتخاب کنید.

- الف) اثر ضدپوسیدگی فلوراید در بیماران با سطح بالای فعالیت پوسیدگی کمتر است.
 - ب) استفاده همزمان از اشکال متنوع فلوراید کاهش بیشتری در میزان پوسیدگی ایجاد می کند.
 - ج) فلوراید وقوع پوسیدگی را بیشتر در سطوح صاف کاهش می دهد.
 - د) فلوراید می تواند پتانسیل پوسیدگی زایی فلور دهانی را سرکوب کند.
- فلوراید اثر ضد پوسیدگی بیشتری در بیماران با سطوح بالای فعالیت پوسیدگی دارد.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۸- شایع ترین شکل دنداننی گزارش شده در سوراخ کردن داخل و اطراف دهان کدام است؟

- الف) پوسیدگی دنداننی
 - ب) دندان شکسته
 - ج) ترک های مینایی
 - د) سائیدگی دنداننی
- شایع ترین مشکلات دنداننی گزارش شده، دندان شکسته و ایجاد نقائص موکوژنژیوال می باشد.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۹- کدام یک از گزینه های زیر درباره ملاحظات دندان پزشکی در دوران بارداری صحیح است؟

- الف) رادیوگرافی با استفاده از پوشش کافی می تواند در سه ماهه اول استفاده شود.
 - ب) کاربرد نیتروس اکساید در این زمان بلامانع است.
 - ج) درمان انتخابی در صورت احتمال بروز عوارض دنداننی باید در سه ماهه سوم انجام شود.
 - د) مکمل های فلوراید برای محافظت بیشتر از دندان های در حال تکامل جنین توصیه می شود.
- مصرف نیتروس اکساید در این زمان توصیه نمی شود. درمان انتخابی در صورت احتمال جلوگیری از عوارض دنداننی باید در سه ماهه دوم انجام گیرد. مکمل های فلوراید به عنوان روشی برای محافظت بیشتر از دندان های در حال تکامل جنین توصیه نمی شود.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۱۰- به دنبال مصرف کدام یک از موارد زیر در نوجوانان، ازدست رفتن موضعی اتصالات پریودنتال دیده می شود؟

- الف) الکل
 - ب) سیگار
 - ج) ماری جوانا
 - د) تنباکوی غیرتدخینی
- در مصرف کنندگان تنباکوی غیر تدخینی خطر بالاتری برای از دست رفتن موضعی اتصالات پریودنتال به شکل تحلیل لثه در اطراف جایی که تنباکو قرار داده می شود، وجود دارد.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.



سؤالات دستیاری

۱۱- کدام یک از روش های شیمیایی زیر جهت کاهش ژنژیویت و پلاک میکروبی در نوجوانان دچار ناتوانی های تکاملی مؤثرتر است؟ (دستیاری ۹۹)

الف) دهانشویه فلوراید

ب) دهانشویه کلرهگزیدین

ج) ژل کلرهگزیدین

د) ژل فلوراید

در بیماران با ناتوانی های تکاملی یا وضعیت های پزشکی محدود کننده توانایی شستن و برگرداندن آب دهان، یک روش جایگزین استفاده از ماده ضد میکروبی به صورت وارنیش یا ژل است.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

سؤالات مورد و ارتقا

۱۲- دختری ۱۵ ساله که از مزایای فلوراید سیستمیک و موضعی برخوردار است و بهداشت دهان معمولی دارد، انتظار کدام یک از پوسیدگی های زیر در وی بیشتر است؟ (ارتقا ۹۱)

الف) سطوح بین دندانی دندان های خلفی

ب) سطوح بین دندانی دندان های قدامی

ج) سطوح اکلوزالی دندان های خلفی

د) سطوح باکال و لینگوال دندان های خلفی

اکثر مطالعات نشان داده اند که فلوراید وقوع پوسیدگی را در سطوح صاف نسبت به سطح اکلوزال بیشتر کاهش می دهد.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۱۳- کاربرد کدام فرم از ترکیب ماده کلروهگزیدین در کاهش جمعیت استرپتوکوک موتانس محیط دهان از کارایی بیشتری برخوردار است؟ (مورد ۹۳ و مورد ۹۵)

الف) دهانشویه

ب) ژل

ج) وارنیش

د) آدامس

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

۱۴- بیماری ۹ ساله که در شرایط پایین اقتصادی اجتماعی قرار داشته و ۲ ضایعه white spot در دهان وی مشاهده می شود و والدین وی نمی توانند در برنامه بهداشت دهانی وی دخالت و نظارت داشته باشند. جلسات recall و رادیوگرافی به ترتیب از راست به چپ بر حسب ماه در چه فواصلی باید انجام شود؟ (ارتقا ۹۴)

الف) ۳-۶

ب) ۶-۱۲ تا ۶

ج) ۳-۳

د) ۱۲-۱۸ تا ۱۸

به جدول ۱-۳۹ کتاب نواک ۲۰۱۹ مراجعه شود.



سؤالات دستیاری

۳۱- برای درمان 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؟ (در گرافی جوانه دندان مولر سوم مشاهده نمی‌شود). (دستیاری ۹۹)

(ب) گلاس آینومر نوری

(الف) کامپوزیت با دایکال نوری

(د) کشیدن

(ج) SSC

به پاسخ‌نامه سوال ۲۹ مراجعه شود.

پاسخ گزینه (ج) صحیح است.

سؤالات مورد و ارتقا

۳۲- در تهیه ونیر زیبایی برای نوجوانان که به طور لابراتواری ساخته می‌شود کدام عبارت صحیح است؟ (مورد ۹۰)

(الف) خط خاتمه تراش زیر لثه باشد.

(ب) عمق تراش به طور ایده آل ۰/۳ تا ۰/۵ میلی متر باشد.

(ج) خط خاتمه تراش نایف اج باشد.

(د) تراش در ناحیه پروگزیمال خارج از نقطه تماس باشد

به پاسخ‌نامه سوال ۱۹ رجوع شود.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۳۳- در مورد Vital Bleaching کدام یک از جملات زیر صحیح است؟ (مورد ۹۱)

(الف) Power Bleaching با استفاده از محلول کارباماید پراکساید انجام می‌شود.

(ب) Night Guard Bleaching با استفاده از محلول هیدروژن پراکساید انجام می‌شود.

(ج) Power Bleaching کارایی بیشتری نسبت به Night Guard Bleaching دارد.

(د) Night Guard Bleaching در دندان‌ها حساسیت حرارتی کمتری نسبت به Power Bleaching ایجاد می‌کند.

به پاسخ‌نامه سوال ۲۲ رجوع شود.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.

۳۴- در ارتباط با تکنیک Vital Bleaching کدام گزینه زیر درست است؟ (مورد ۹۲)

(الف) باعث افزایش Value می‌شود بیشتر بر تغییر رنگ‌های خفیف مینائی مؤثر است تا عاج

(ب) باعث افزایش Value می‌شود و بر تغییر رنگ‌های میناء عاج مؤثر است.

(ج) باعث کاهش Chroma می‌شود و بیشتر بر تغییر رنگ‌های ملایم مینا مؤثر است.

(د) باعث کاهش Chroma می‌شود بر تغییر رنگ‌های مینا و عاج مؤثر است.

کاربرد بلیچ برای دندان‌های وایتال جهت افزایش والیو (سفیدی) دندان‌های به طور غیرمعمول تیره است.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۳۵- روش درمانی مناسب در مورد اصلاح دندان با تغییر رنگ خفیف (زرد) که عمدتاً به مینای دندان مربوط می‌شود کدام است؟ (مورد ۹۳)

(ب) composite veneer

(الف) micro abrasion

(د) Vital bleaching

(ج) laminate veneer

مشابه سوال ۲۱

پاسخ گزینه (د) صحیح است.



۳۶- در ارتباط با تکنیک‌های Power bleaching و Night-guard bleaching کدام گزینه را مورد تأیید قرار می‌دهید؟ (بورد ۹۵)

- الف) غلظت محلول پراکسید مورد استفاده در هر دو روش مشابه است.
- ب) در تکنیک Night-guard bleaching حساسیت حرارتی کمتری ایجاد می‌شود.
- ج) کارایی Power bleaching در روشن سازی دندان بیشتر است.
- د) هر دو روش در اصلاح تغییر رنگ خاکستری در حد متوسط کاربرد دارند.

به پاسخ‌نامه سؤال ۲۲ رجوع شود.

پاسخ گزینه (ب) صحیح است.

۳۷- در ارتباط با رنگ کامپوزیت برای ترمیم دندان‌های قدامی کدام گزینه صحیح است؟ (ارتقا ۹۴)

- الف) جهت کاهش ترانسلوسنس و ایجاد darkness کامپوزیت‌های اپک استفاده می‌شوند.
- ب) برای تصحیح تغییر رنگ دندان‌ها و افزایش زیبایی، استفاده از کامپوزیت ترانسلوسنت بهتر است.
- ج) جهت ترمیم کلاس IV استفاده از کامپوزیت هیبرید و اپک توصیه می‌شود.
- د) استفاده از کامپوزیت‌های ترانسلوسنت با شفافیت بالا در اغلب ترمیم‌ها توصیه می‌شود.

این مطلب در ادیشن قبلی کتاب بوده است.

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۳۸- در کدام گزینه خصوصیات فیزیکی و مکانیکی کامپوزیت‌ها از قوی به ضعیف درست مطرح شده است؟ (بورد ۹۷)

- الف) هیبرید-نانوفیلد-میکروفیلد
- ب) ماکروفیلد-هیبرید-میکروفیلد
- ج) نانوفیلد-هیبرید-میکروفیلد
- د) میکروفیلد-نانوفیلد-هیبرید

پاسخ گزینه (الف) صحیح است.

۳۹- در عمل bleaching، دو خصوصیت ۱- استفاده از محلول غلیظ‌تر هیدروژن پراکساید ۲- بروز حساسیت بیشتر پس از درمان، هر کدام مرتبط با کدام یک از روش‌های کار می‌باشد؟ (بورد ۹۹)

- الف) ۱- بلیچ با انرژی، ۲- بلیچ باتری در منزل
- ب) ۱- بلیچ باتری در منزل، ۲- بلیچ با انرژی
- ج) ۱- نوع قابل فروش در داروخانه‌ها، ۲- بلیچ باتری در منزل
- د) ۱- بلیچ با انرژی، ۲- بلیچ با انرژی

به پاسخ‌نامه سؤال ۲۲ رجوع شود.

پاسخ گزینه (د) صحیح است.