

پریودانتیکس - دکتر عباسی‌پور، دکتر پزشک‌فر و دکتر مروج

۱۱۱- کدام یک از الیاف اصلی لیگامان پریودنتال، اتصال به استخوان ندارند؟

- الف) مایل
 - ب) افقی
 - ج) آلوئولار کرست
 - د) ترانس سپتال
- پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۵ پارسه

۳. Transseptal Fibers

در ناحیه بین‌دندانی به صورت افقی بین سمان دو دندان مجاور کشیده شده‌اند. در ناحیه‌ای بین اپی‌تلیوم قاعده سالکوس و کرست استخوان بین‌دندانی قرار دارد و گاهی در دسته الیاف اصلی PDL قرار می‌گیرد.

۱۱۲- بیماری Gingival Fibromatosis به دلیل ماهیت با پیشوند نامگذاری شده است.

- الف) التهابی - Inflammatory
 - ب) تحریکی - Irritative
 - ج) ژنتیکی - Hereditary
 - د) واکنشی - Reactive
- پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۲۰ پارسه

فیبروماتوز لثه می‌تواند ارثی یا ایدیوپاتیک باشد. نادر بوده و شدیداً فیبروتیک است. فیبروماتوز ارثی لثه (Hereditary gingival fibromatosis یا HGF) شایع‌ترین نوع است.

۱۱۳- Mucins موجود در بزاق چه تاثیری بر میکروارگانیسم‌های دهان دارد؟

- الف) ممانعت از اتصال
 - ب) خنثی کردن لیپوپلی‌ساکارید
 - ج) لیز دیواره سلولی
 - د) مهار آنزیم‌های مخرب
- پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۹۶ پارسه

اثر دیگر موسین شامل حذف سلول‌های باکتریایی از حفره دهان به وسیله تجمع آنها با لایه مملو از موسین است.

۱۱۴- کدامیک از باکتری‌ها جزو کمپلکس قرمز می‌باشد؟

الف) P.intermedia

ب) A. actinomycetemcomitans

ج) C. rectus

د) T. denticola

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۵۸ پارسه، ستون دوم، پاراگراف چهارم

Treponema denticola و Porphyromonas gingivalis، Tannerella forsythia

که تحت عنوان کمپلکس قرمز (Red complex) شناخته می‌شوند با پیشرفت تحلیل استخوان و چسبندگی در پریودنتیت مزمن ارتباط دارند.

۱۱۵- در کدامیک از انواع gingivitis احتمال محو شدن "خط موکوژنژیوال" وجود دارد؟

الف) marginal

ب) papillary

ج) diffuse

د) marginal & papillary

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۰۵ پارسه

general diffuse gingivitis: همه لثه درگیر است. به دلیل این که لثه چسبنده و مخاط آلونول هر دو درگیر هستند، گاهی اوقات ناحیه MGJ مشخص نیست. در این گونه موارد شرایط سیستمیک می‌تواند etiologic cofactor باشد.

۱۱۶- عامل اتیولوژیک اصلی برای افزایش حجم التهابی حاد لثه کدام است؟

الف) تروما

ب) بهداشت نامناسب

ج) تنفس دهانی

د) گیر غذایی

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۱۵ پارسه، باکس نکته اول.

نکته

اتیولوژی اصلی افزایش حجم التهابی حاد (Acute) لثه، ترامای مکانیکی، شیمیایی یا فیزیکی است و با حذف محرک برطرف می‌شود. عوامل مسنول: تنفس دهانی، نفوذ جسم خارجی مثل بریستل مسواک یا مواد غذایی به لثه و آلودگی آن با باکتری‌ها و بهداشت دهانی ضعیف.

۱۱۷- کدامیک از موارد در مورد "اپی تلیوم جانکشنال" صحیح است؟

الف) یک اپی تلیوم سنگفرشی مطبق کراتینیزه است.

ب) منشا آن اپی تلیوم مینایی کاهش یافته و اپی تلیوم دهانی می‌باشد.

ج) نفوذپذیری پایینی نسبت به مایع شیار لثه‌ای دارد.

د) سرعت پرولیفراسیون و turnover آن پایین است.

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۳ پارسه

JE از به هم پیوستن اپی تلیوم دهانی و Reduced Enamel Epithelium در حین رویش دندان به وجود می‌آید، اما REE برای تشکیل آن ضروری نیست.

۱۱۸- در بیماران دیابتیک، آپویتوز کدام سلول‌ها تحت تاثیر advanced glycation end products (AGEs) افزایش می‌یابد؟

الف) فیبروبلاست و استئوبلاست

ب) فیبروبلاست و استئوکلاست

ج) نوتروفیل و استئوبلاست

د) نوتروفیل و استئوکلاست

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

۱۱۹- غربالگری فامیلی در خانواده درجه اول در مبتلایان به کدام بیماری لازم است؟

الف) پریدونتیت مزمن

ب) پریدونتیت مهاجم

ج) بیماری‌های پریدونتال نکروزان

د) مشکلات موکوژنژیوال

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۶۳ پارسه

۳. حضور تجمع فامیلی که از طریق تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی و از راه پرسشنامه یا مصاحبه با بیمار به دست می‌آید. البته موارد بسیاری از مشکلات دندانی در خانواده‌ها ممکن است مرتبط با پوسیدگی یا پریدونتیت مزمن باشد.

۱۲۰- ترمیم ضایعات پوسیدگی و کنتاکت‌های باز در کدام مرحله از طرح درمان جامع پر یودنتال انجام می‌شود؟

الف) Emergency

ب) Non Surgical

ج) Restorative

د) Maintenance

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۹۷ پارسه، باکس ۱-۳۶

BOX 36.1 Periodontal Treatment Sequence	
<p>Periodontal Evaluation</p> <p>Comprehensive periodontal examination Diagnosis and prognosis Patient education</p> <ul style="list-style-type: none"> Clinical findings and disease status Disease pathogenesis and prevention Personalized oral hygiene instruction <p>Reduction of systemic and environmental risk factors</p> <ul style="list-style-type: none"> Physician consultation Smoking cessation <p>Periodontal treatment plan</p> <ul style="list-style-type: none"> Oral hygiene assessment and education Nonsurgical therapy Periodontal reevaluation Periodontal supportive maintenance <p>Nonsurgical Therapy</p> <p>Oral hygiene assessment and education*</p> <p>Infection control</p> <ul style="list-style-type: none"> Nonsurgical periodontal therapy <ul style="list-style-type: none"> Supragingival and subgingival scaling and root planing Extraction of hopeless teeth <p>Reduction of local risk factors</p> <ul style="list-style-type: none"> Removal or reshaping of overhangs and overcontoured restorations Restoration of carious lesions Restoration of open contacts <p>Periodontal Reevaluation</p> <p>Inquiry of new concerns or problems Inquiry of changes in patient's medical and oral health status Oral hygiene assessment and education*</p>	<p>Comprehensive periodontal examination Assessment of outcome of nonsurgical therapy Determination of required additional nonsurgical and adjunctive therapy</p> <p>Surgical Therapy</p> <p>Adjunct to nonsurgical therapy Should only occur once patient demonstrates proficient biofilm control</p> <p>Objectives:</p> <ul style="list-style-type: none"> Primary: Access for root instrumentation Secondary: Pocket reduction through soft tissue resection, osseous resection, or periodontal regeneration <p>Periodontal access surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> Resective Regenerative <p>Extraction of hopeless teeth</p> <p>Periodontal plastic surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> Mucogingival surgery Aesthetic crown lengthening <p>Preprosthetic surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosthetic crown lengthening Implant site preparation and implant placement <p>Periodontal Maintenance Therapy</p> <p>Inquiry of new concerns or problems Inquiry of changes in patient's medical and oral health status Oral hygiene assessment and education* Comprehensive periodontal examination Professional maintenance care</p> <ul style="list-style-type: none"> Supragingival and subgingival biofilm and calculus removal Selective scaling and root planing <p>Assessment of recall interval and plan for next visit</p>

*Patient oral hygiene is critical to the overall short-term and long-term treatment outcome. Therefore oral hygiene must be repeatedly assessed and reinforced.

۱۲۱- بهترین رویکرد برای مدیریت بافت نرم روی دندان نیمه روییده که به صورت Pericoronal Flap درآمده است چیست؟

الف) پیگیری و معاینات دوره‌ای

ب) شستشوی زیر لثه‌ای متعدد

ج) حذف بافت نرم روی تاج

د) عدم دست کاری

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۲۰۱ پارسه، ستون دوم.

۳. چک کردن اکلوزن تا چنانچه دندان مقابل بر روی فلپ پری کروئال ضربه می‌زند اصلاح گردد. ممکن است بدین منظور دندان مقابل کوتاه شود یا بافت نرم برداشته شود تا درد تسکین یابد.

- ۱۲۲- ارزیابی پیش آگهی دندان‌هایی که پایه پروتز خواهند شد از دندان‌های دیگر است، زیرا
 الف) سهل‌گیرانه‌تر - تمایل به نگهداری آنها بیشتر می‌باشد.
 ب) سهل‌گیرانه‌تر - می‌توان از پروتز برای حفظ آنها کمک گرفت.
 ج) سخت‌گیرانه‌تر - تمایل به نگهداری آنها کمتر است.
 د) سخت‌گیرانه‌تر - نیازهای فانکشنال بیشتری دارند.
پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۹۳ پارسه، ستون دوم

پروگنوز دندان پایه مجاور دندان، چون تحت نیروهای فانکشنال بیشتری است باید با سخت‌گیری بیشتری تعیین گردد.

- ۱۲۳- تاثیر بیشتر مسواک‌های الکتریکی در برداشت "بیوفیلم بین‌دندانی" حاصل کدام مکانیسم است؟
 الف) تماس مکانیکال
 ب) نفوذ بیشتر بریستل‌ها
 ج) نیروی هیدرودینامیک
 د) افزایش زمان مسواک زدن
پاسخ: گزینه ج صحیح است.
صفحه ۲۱۹ پارسه، ستون دوم.

نیروهای هیدرودینامیک برشی (shear) پلاک را در فاصله‌ای کم از بریستل‌ها گسیخته می‌کند و در برداشت پلاک ناحیه اینترپروگزیمال تأثیر دارد.

- ۱۲۴- جرم‌گیری با استفاده از قلم‌های اولتراسونیک با Fulcrum و Grasp انجام می‌شود.
 الف) Modified Pen - Intraoral
 ب) Modified Pen - Extraoral
 ج) Pen - Intraoral
 د) Pen - Extraoral
پاسخ: گزینه د صحیح است.
صفحه ۲۵۳ پارسه

اصول کاربرد وسایل

- ✓ تکنیک استفاده از آن متفاوت از ابزار دستی است.
- ✓ pen grasp و تکیه‌گاه خارجی دهانی با فشار کم.
- افزایش فشار روی سر وسیله باعث کاهش اثربخشی بالینی آن می‌شود.

۱۲۵- کدام گزینه تنها یک بار در روز برای درمان عفونت‌های پریدونتال تجویز می‌شود؟

- الف) سیپروفلوکساسین
 - ب) داکسی‌سایکلین
 - ج) آموکسی سیلین + مترونیدازول
 - د) مترونیدازول + سیپروفلوکساسین
- پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۵۶ پارسه، ستون دوم، پاراگراف آخر یا جدول ۲-۵۲

۳. داکسی‌سایکلین: طیف اثر مشابه ماینوسایکلین. فقط یک بار در روز تجویز می‌شود و چون جذب آن در سیستم گوارش کمتر تحت اثر کلسیم، یون‌های فلزی یا ضد اسیدها قرار می‌گیرد، پذیرش دارو برای بیمار بهتر است.

TABLE 52.2 Common Antibiotic Regimens Used to Treat Periodontal Diseases^a

	Regimen	Dosage/Duration
Single Agent		
Amoxicillin	500 mg	Three times daily for 8 days
Azithromycin	500 mg	Once daily for 4 to 7 days
Ciprofloxacin	500 mg	Twice daily for 8 days
Clindamycin	300 mg	Three times daily 10 days
Doxycycline or minocycline	100 mg to 200 mg	Once daily for 21 days
Metronidazole	500 mg	Three times daily for 8 days
Combination Therapy		
Metronidazole + amoxicillin	250 mg of each	Three times daily for 8 days
Metronidazole + ciprofloxacin	500 mg of each	Twice daily for 8 days

۱۲۶- سیکل اسکیلر U15/30 به دلیل داشتن تیغه برنده برای کار جرم‌گیری مناسب است.

- الف) بزرگ - بالای لثه‌ای
 - ب) بزرگ - زیر لثه‌ای
 - ج) کوچک - زیر لثه‌ای
 - د) کوچک - بالای لثه‌ای
- پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۳۷ پارسه

سیکل اسکیلر

دارای یک سطح صاف و دو لبه برنده که به نوک نقطه‌ای تیز متقارب می‌شوند. در مقطع عرضی مثلثی است. عمدتاً برای برداشتن جرم بالای لثه به کار می‌رود و زیر لثه به کار نمی‌رود مگر انواع ظریف آنها مثل Nevi و ۲۰۴S با حرکت pull کار می‌کنند.



۱۲۷- در کدام یک از برش‌ها سطح بیشتری از بافت همبندی لثه، عریان باقی می‌ماند؟

الف) external bevel

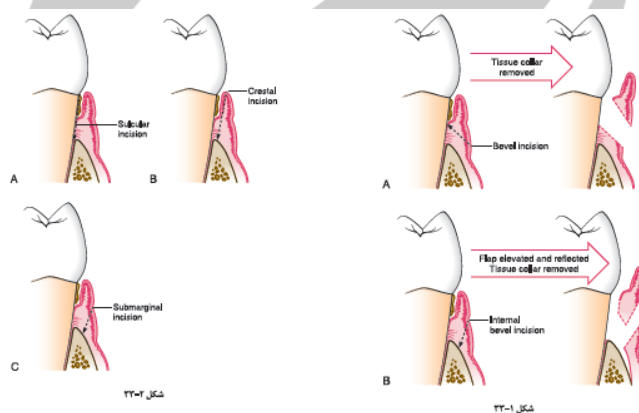
ب) reverse bevel

ج) crevicular

د) internal bevel

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۷۸ پارسه



تطابق سوالات پرودانتیکس

۱۲۸- در کدام یک از موارد، فلپ Partial thickness توصیه می‌شود؟

الف) نیاز به اپیکالی شدن فلپ

ب) نازک بودن بافت لثه

ج) جراحی رزراتیو استخوان

د) جراحی رزکتیو استخوان

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۷۹ پارسه

• برای اپیکالی کردن فلپ و در مواردی که اکسپوژر استخوان مطلوب نیست، استفاده می‌شود.

۱۲۹- رادیوگرافی پری اپیکال تهیه شده از دندان‌های دارای دیفکت استخوانی در تشخیص کدام یک از موارد

معتبرتر است؟

الف) تعداد دیواره‌ها

ب) توپوگرافی کلی

ج) تحلیل انگولار

د) درگیری سطوح فاسیال

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۸۳ پارسه

ضایعات استخوانی به دو صورت هستند:

• اگر کرست عمود بر محور طولی دندان باشد ← Horizontal Bone Loss

• ضایعات arcuate یا angular ← Vertical Bone Loss

رادیوگرافی مورفولوژی و عمق ضایعات بین دندان‌های crater مانند را نشان نمی‌دهند. تخریب استخوان سطوح فاسیال و لینگوال توسط ساختار متراکم دندان پوشانده می‌شود.

تخریب استخوان سطوح مزیال و دیستال گاهی ممکن است توسط ریج میلوهیوتید تاحدی پوشانده شود.

۱۳۰- بیماری با درگیری فورکیشن درجه یک در سطح مزیال دندان مولر دوم فک بالا و درگیری درجه دو فورکیشن

باکال مولر اول فک بالا مراجعه نموده است. در صورت وجود Root Proximity بین این دو دندان طرح درمان

پیشنهادی حذف کدام ریشه(ها) است؟

الف) دیستوباکال مولر اول

ب) مزو باکال مولر اول

ج) مزو باکال مولر دوم

د) دیستوباکال مولر اول و مزو باکال مولر دوم

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۹۸ پارسه

قطع ریشه برای درگیری درجه ۲ ریشه‌ای که خارج می‌شود دیستوباکال مولر اول است که در این کیس هم درگیری

درجه ۲ را می‌توان با خارج کردن آن درمان نمود.

نکته

بیشترین ریشه‌ای که تحت root resection قرار

می‌گیرد ریشه دیستوباکال مولر اول ماگزینا است