

دندانپزشکی کودکان (دکتر خشایار سنجری)

41. در مصاحبه با نوجوانی ۱۶ ساله متوجه میشوید که او به تازگی دو چرخه خود را که به آن خیلی علاقه داشته به دوست خود بخشیده است همچنین به پدر خود گفته است که دیگر برای او مشکلی ایجاد نخواهد کرد. کدام گزینه در مورد اختلال کودک به درستی بیان شده است؟
- الف) علائم او شبیه افسردگی با احتمال کم خودکشی است.
- ب) این علائم از الگوی خاصی پیروی نمی کند.
- ج) احتمال بروز مشکل در این فرد بیش از یک فرد با همین یافته ها در سن ۱۲ سالگی است.
- د) نیازی به بررسی و معاینه دوره ای روانشناسی نمی باشد.

پاسخ گزینه ج - فصل 1 صفحه 18 کتاب دندانپزشکی کودکان

تمایل به خودکشی در کودکان و نوجوانان

هنگام معاینه کودک، دندانپزشک کودکان باید نسبت به علائم و نشانه‌های تمایل به خودکشی آگاه باشد. هزاران نوجوان در هر سال اقدام به خودکشی می کنند. خودکشی ششمین علت مرگ در (14-5) ساله‌ها و سومین علت مرگ در ۲۴-۱۵ ساله‌ها می باشد. گرایش به خودکشی از یک الگو زمینه پیروی می کند که می تواند توسط فرد حرفه‌ای هوشیار یا والدین فرد کشف شود. احساس افسردگی و خودکشی اختلالات روانی قابل درمان هستند. بسیاری از علائم و نشانه‌های احساس خودکشی شبیه افسردگی است. والدین باید از علائم زیر در نوجوانی که ممکن است اقدام به خودکشی کند آگاه باشند:

- تغییر در عادات خوردن و خوابیدن
- دوری گزیدن از دوستان، خانواده و فعالیت‌های معمول
- اقدامات خشونت آمیز، رفتار سرکشانه یا فرار از خانه
- مصرف مواد و الکل
- بی توجهی غیر عادی نسبت به ظاهر خود
- تغییرات شخصیتی واضح
- خستگی مداوم، ناتوانی در تمرکز، کاهش در کیفیت انجام تکالیف مدرسه
- شکایت مکرر در مورد نشانه‌های جسمانی که اغلب احساسی هستند مانند معده درد، سردرد یا خستگی
- از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت بخش
- عدم تحمل تمجید و پاداش

42. تابش زمینه‌های معادل در یک رادیوگرافی پانورامیک حداکثر می‌تواند معادل چند رادیوگرافی بایت وینگ خلفی با فیلم و کولیماتور چهارگوش باشد؟

الف) ۱۵

ب) ۹

ج) ۵

د) ۳

پاسخ گزینه ج فصل 2 صفحه 30 کتاب دندان پزشکی کودکان پارسه

TABLE 2.5 Effective Dose from Diagnostic Radiology and Equivalent Background

Examination	Effective dose (mSv)	Equivalent background radiation (days)
INTRAORAL		
Posterior BW (F-speed) (rectangular collimation)	0.005	0.6
FMX (rectangular collimation)	0.035	4
FMX (round collimation)	0.171	21
EXTRAORAL		
Panoramic	0.006–0.026	1–3
Cephalometric	0.002–0.066	0.5–1
CBCT I-CAT® (extended view: 16 × 13 cm) 10 y.o.	0.134	13
CBCT Accuitomo® 170 (small view: <40 cm ²) 10 y.o.	0.028	2.8
CBCT Kodak 9000 3D (small view: <40cm ²) 10 y.o.	0.016	1.6
CBCT I-CAT® Next generation (medium view) 10. y.o	0.063	6.3
CT Head	2	243

تطابق سوالات دندان پزشکی کودکان پارسه

43. گزینه صحیح در مورد کودکانی که دوز بالایی از اشعه را برای پرتو درمانی دریافت میکنند کدام است ؟

الف) علت ایجاد پوسیدگی شدید کاهش یا از بین رفتن عملکرد غدد بزاقی فرعی است.

ب) احتمال آسیب به مینای در حال تشکیل کمتر است.

ج) ادنتوبلاستها در برابر اشعه نسبتا مقاوم هستند.

د) مقاومت تشکیل ریشه ها در برابر اشعه مشابه مینا است.

پاسخ گزینه ب فصل 3 صفحه 49 و 50 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

تطابق سوالات دندانپزشکی کودکان پارسه

کودکانی که دوز بالایی از رادیوتراپی برای درمان بدخیمی دریافت می‌کنند، در معرض ریسک ایجاد پوسیدگی‌های rampant در مناطق تحت رادیاسیون هستند. علت اصلی این موضوع کاهش یا از بین رفتن عملکرد غدد بزاقی اصلی است.

۴۹

اصول دندانپزشکی کودکان (مک‌دونالد ۲۰۲۱)

آملوبلاست‌ها تا حدودی در برابر اشعه X مقاوم هستند. با این وجود، خطی از مینای هایپوپلاستیک که مرتبط با مرحله‌ی تکاملی در زمان درمان بدخیمی است، ممکن است مشاهده شود. رادیوتراپی اثر شدیدتری بر تکامل عاج داشته و تشکیل ریشه متوقف (stunted) خواهد شد. گاها تکامل دندان دائمی نیز متوقف خواهد شد.

44. در بازسازی کدام دندان مولر شیری دندانپزشک باید کاسپ های تقریبا برابر باکالی و لینگوالی ایجاد کند؟

الف) مولر اول پایین

ب) مولر دوم پایین

ج) مولر اول بالا

د) مولر دوم بالا

پاسخ گزینه ب فصل 3 صفحه 49 و 50 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

مولر دوم مندیبل

این دندان شبیه مولر اول دائمی مندیبل است، به جز اینکه در تمام ابعاد کوچکتر از آن است. در سطح باکال، دارای سه کاسپ است که به واسطه شیارهای تکاملی میزوباکال و دیستوباکال از یکدیگر مجزا شده‌اند. این کاسپ‌ها تقریبا هم اندازه هستند. دو کاسپ تقریبا هم اندازه در سطح لینگووال وجود دارند که با یک شیار لینگوالی کوتاه جدا شده‌اند.

45. بر اساس نتایج مطالعه Lang استفاده از کدام ماده شیمیایی کنترل پلاک موجب بیشترین میزان رنگ

دهی می شود؟

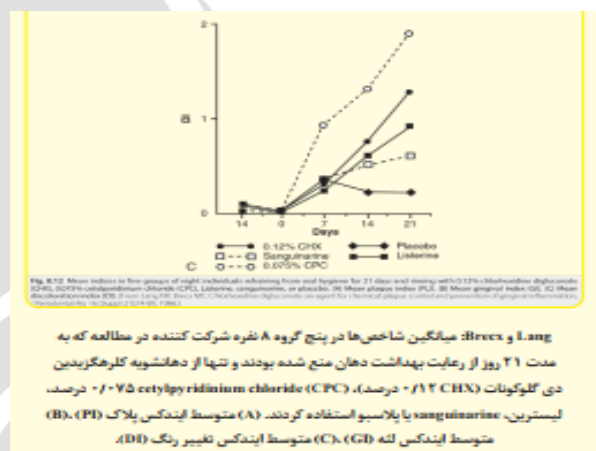
الف) 0.12% Chlorhexidine

ب) Listerine

ج) 0.075 Cetylpyridinium chloride

د) Sanguinarine

پاسخ گزینه ج فصل 5 صفحه 80 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه



46. کدامیک از تظاهرات زیر هم در کمبود آهن و هم در کمبود ویتامین B12 ذکر شده است؟

الف) گیجی، خستگی، Angular cheilitis

ب) رنگ پریدگی خستگی گلوستیت آتروفیک

ج) رنگ پریدگی، گیجی، گلوستیت آتروفیک

د) گیجی رنگ پریدگی، Angular cheilitis

پاسخ گزینه ب فصل 6 صفحه 94 و 96 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

ویتامین B12:

به علت وجود کبالت در مولکول آن تنها ویتامین حاوی مواد معدنی است.
نقش: برای ساخت گلبول قرمز و سنتز میلین در دستگاه عصبی ضروری است.
افراد مستعد: گیاه‌خواران مطلق (زیرا تنها در منابع حیوانی یافت می‌شود)، افراد مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی (anorexia nervosa) و بولیما.
همچنین کمبود مزمن ویتامین B12 می‌تواند در نتیجه کمبود آن در رژیم غذایی یا واکنش خودایمنی که منجر به عدم تولید فاکتور داخلی (پروتئین معده لازم جهت جذب B12) ایجاد شود.

در دو بیمار تغذیه شده با شیر مادران گیاه‌خوار، نقایص عصبی ناشی از کمبود ویتامین B12 گزارش شد. در یکی از کودکان، بعد از تشخیص در ۱۵ ماهگی درمان با ویتامین آغاز شد. در سن ۲۸ ماهگی، سطح مهارت تکاملی کودک در محدوده ۹ ماه برای حرکت‌های ظریف تا ۱۸ ماه برای حرکت‌های عمده قرار داشت و تکامل زبانی در حد ۱۰ ماهگی بود.

پیشگیری: غذاهای غنی شده مانند غلات، آلبان‌های گوشت، نوشیدنی‌های سویا یا برنج و مخمرهای تغذیه‌ای می‌تواند منابع قابل اعتماد و متداولی باشند.

تظاهرات کلینیکی:

۱. آنمی ویتامین B12: فقدان فاکتور داخلی می‌تواند منجر به آنمی پرنیشوز per-nicious anemia گردد که با سلول‌های خونی نابالغ بزرگ مشخص می‌شود.
 ۲. سایر علائم شامل: رنگ پریدگی، سرگیجه (dizziness)، خستگی، کاهش وزن، گیجی (confusion)، فشار خون پایین‌تر و دژنراسیون اعصاب محیطی
- تظاهرات دهانی: درد بافت‌های نرم و گلوپیت آتروفیک

آهن:

نقش اصلی: تامین پایدار اکسیژن مورد نیاز سلول‌ها (ساختار هموگلوبین خون و میوگلوبین عضلات)
کوفاکتور واکنش‌های آنزیمی
فانکشن سیستم ایمنی

کمبود آهن بدون آنمی با توانایی شناختی ضعیف و موفقیت‌های تحصیلی اندک در کودکان و نوجوانان همراه است.

بنظر می‌رسد کمبود آهن در اوایل زندگی با مشکلات رفتاری در نوزادانی که امتیاز بسیار پایین‌تری در آزمون‌های سنجش عملکرد ذهنی و حرکتی کسب کرده‌اند مرتبط است.

علائم آنمی کمبود آهن: ضعف، خستگی، رنگ پریدگی (pallor)، بی‌حسی و گزگز انتهای اندام‌ها (extremities) می‌باشد.

تظاهرات دهانی: گلوپیت و شیارهای گوشه دهان (angular cheilitis)، آتروفی پایی‌های زبان (سطح براق و قرمز)، رنگ پریدگی مخاط و لب‌ها و ریسک بالای عفونت کاندیدیازیس

47. برای کودکی ۵/۲ ساله که همه دندانهای پیشین فک بالای او بعلاوه ۴ دندان مولر اول وی دچار پوسیدگی

بدون علامت هستند کدام روش درمانی انتخاب میشود؟

- الف) کاربرد دی آمین فلوراید نقره در یک جلسه
ب) کاربرد دی آمین فلوراید نقره در دو جلسه و به فاصله دو هفته
ج) برداشت پوسیدگی فعال و سپس کاربرد دی آمین فلوراید نقره در یک جلسه
د) برداشت پوسیدگیهای نرم و سپس کاربرد دی آمین فلوراید نقره در دو هفته بعدی

پاسخ گزینه ب فصل 7 صفحه 115 باکس نکته قرمز کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

نکته

برای کاهش خطر مسمومیت با نقره در کودکان چه باید کرد؟ توصیه می‌شود بیش از ۵ دندان را در هر جلسه (در مجموع با میزان فقط یک قطره) درمان نکنند.
اگر بیش از ۵ دندان نیاز به SDF داشته باشند چه باید کرد؟ برای به حداقل رساندن اکسپوزر به یون نقره، یک جلسه مجدد برای ۲ هفته بعد پیشنهاد می‌شود.

48. تکمیل ریشه کدامیک از دندانهای زیر دیرتر رخ می دهد؟

الف) ۶۳

ب) ۵۱

ج) ۸۲

د) ۷۴

پاسخ گزینه الف فصل 14 صفحه 194 کتاب دندانپزشکی کودکان

جدول ۱-۴-۱: ترتیب زمانی تکمیل دندانین انسان					
دندان	شروع تشکیل نسج سخت	میزان مینای تشکیل شده در زمان تولد	تکمیل مینا	رویش	تکمیل ریشه
دندین شیری					
ماکزایلا					
سانترال	۲ ماهگی جنینی	پنج حشیم	۱ ۱/۲ ماهگی	۷ ۱/۲ ماهگی	۱ ۱/۲ سالگی
انترال	۲ ۱/۲ ماهگی جنینی	دو سوم	۲ ۱/۲ ماهگی	۹ ماهگی	۲ سالگی
کاتین	۵ ماهگی جنینی	یک-سوم	۹ ماهگی	۱۸ ماهگی	۳ ۱/۲ سالگی
موثر اول	۵ ماهگی جنینی	کاسپ‌ها به هم پیوسته و متصل هستند	۶ ماهگی	۱۲ ماهگی	۲ ۱/۲ سالگی
موثر دوم	۶ ماهگی جنینی	هتوز راس کاسپ‌ها از هم جدا هستند	۱۱ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳ سالگی
مندبیل					
سانترال	۲ ۱/۲ ماهگی جنینی	سه-چشم	۲ ۱/۲ ماهگی	۶ ماهگی	۱ ۱/۲ سالگی
انترال	۲ ۱/۲ ماهگی جنینی	سه-چشم	۳ ماهگی	۷ ماهگی	۱ ۱/۲ سالگی
کاتین	۵ ماهگی جنینی	یک-سوم	۹ ماهگی	۱۶ ماهگی	۳ ۱/۲ سالگی
موثر اول	۵ ماهگی جنینی	کاسپ‌ها به هم پیوسته اند	۵ ۱/۲ ماهگی	۱۲ ماهگی	۲ ۱/۲ سالگی
موثر دوم	۶ ماهگی جنینی	هتوز راس کاسپ‌ها از هم جدا هستند	۱۰ ماهگی	۲۰ ماهگی	۳ سالگی
دندین دائمی					
ماکزایلا					
سانترال	۳-۴ ماهگی		۲-۵ سالگی	۷-۸ سالگی	۱۰ سالگی
انترال	۱۰-۱۲ ماهگی		۲-۵ سالگی	۸-۹ سالگی	۱۱ سالگی
کاتین	۲-۵ ماهگی		۶-۷ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۱۳-۱۵ سالگی
پرموثر اول	۱ ۱/۲- ۱ ۳/۴ سالگی		۵-۶ سالگی	۱۰-۱۱ سالگی	۱۳-۱۴ سالگی
پرموثر دوم	۲-۲ ۱/۴ سالگی		۶-۷ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۱۴-۱۶ سالگی
موثر اول	در زمان تولد	بعضی مواقع مقدار ناچیزی وجود دارد	۲ ۱/۲ - ۳ سالگی	۶-۷ سالگی	۹-۱۰ سالگی
موثر دوم	۲ ۱/۲ - ۳ سالگی		۷-۸ سالگی	۱۲-۱۳ سالگی	۱۴-۱۶ سالگی
موثر سوم	۷-۹ سالگی		۱۲-۱۶ سالگی	۱۷-۲۱ سالگی	۱۸-۲۵ سالگی
مندبیل					
سانترال	۳-۴ ماهگی		۲-۵ سالگی	۶-۷ سالگی	۹ سالگی
انترال	۳-۴ ماهگی		۲-۵ سالگی	۷-۸ سالگی	۱۰ سالگی
کاتین	۲-۵ ماهگی		۶-۷ سالگی	۹-۱۰ سالگی	۱۳-۱۴ سالگی
پرموثر اول	۱ ۳/۴ - ۲ سالگی		۵-۶ سالگی	۱۰-۱۲ سالگی	۱۳-۱۴ سالگی
پرموثر دوم	۲ ۱/۴ - ۲ ۱/۲ سالگی		۶-۷ سالگی	۱۱-۱۲ سالگی	۱۴-۱۶ سالگی
موثر اول	در زمان تولد	بعضی مواقع مقدار ناچیزی وجود دارد	۲ ۱/۲ - ۳ سالگی	۶-۷ سالگی	۹-۱۰ سالگی
موثر دوم	۲ ۱/۲ - ۳ سالگی		۷-۸ سالگی	۱۱-۱۳ سالگی	۱۴-۱۵ سالگی
موثر سوم	۸-۱۰ سالگی		۱۲-۱۶ سالگی	۱۷-۲۱ سالگی	۱۸-۲۵ سالگی

تطابق سوالات دندانپزشکی کودکان پارسه

49. تاثیر تکنیک رزین اینفیلتریشن در جلوگیری از پیشرفت ضایعات اولیه پوسیدگی در مقایسه با وارنیش

سه فلوراید و سیلانت به ترتیب از راست به چپ چگونه است؟

الف) بیشتر برابر

ب) برابر بیشتر

ج) کمتر برابر

د) برابر کمتر

پاسخ گزینه الف فصل 9 صفحه 129 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

نکات مطالعات:

1. در یک مطالعه بالینی یکساله بر روی 42 کودک (با متوسط سنی 17/7 سال) رزین اینفیلتره و وارنیش سدیم فلوراید 5٪ بر روی دو ضایعه زیرسطحی مینایی قرار داده شد. بعد از یک سال، 31٪ ضایعات درمان شده با رزین اینفیلتره در مقایسه با 67٪ ضایعات درمان شده با وارنیش سدیم فلوراید 5٪ پیشرفت کرده بودند. (تقریباً تاثیر رزین اینفیلتره در جلوگیری از پیشرفت ضایعه 2 برابر بهتر از وارنیش بود)
2. در مطالعه بالینی دیگر با 22 بیمار بزرگسال، 29 جفت ضایعه که در محدوده 1/2 داخلی مینا تا 1/3 خارجی عاج قرار داشتند یا درمان رزین اینفیلتره بر روی آن‌ها انجام شد یا تحت هیچ درمانی قرار نگرفتند. بعد از 3 سال 4٪ ضایعات درمان شده با رزین اینفیلتره و 42٪ ضایعاتی که درمانی دریافت نکرده بودند پیشرفت کردند. (تقریباً تاثیر رزین اینفیلتره در جلوگیری از پیشرفت ضایعه 10 برابر بهتر از هیچ درمانی انجام ندادن بود).
3. در کارآزمایی بالینی دیگر بر روی 39 بیمار بزرگسال دارای 3 ضایعه پروگزیمال در 1/3 خارجی عاج، ضایعات تحت درمان رزین اینفیلتره یا سیلانت قرار گرفته و یک ضایعه هم درمان نشده باقی ماند (گروه کنترل). بعد از 3 سال تفاوت معناداری در پیشرفت ضایعات درمان شده با رزین اینفیلتره یا سیلانت دیده نشد، و هر دو درمان رزین اینفیلتره و سیلانت نسبت به گروه کنترل در جلوگیری از پیشرفت ضایعات به صورت معناداری بهتر عمل کردند.

تطابق سوالات دندانپزشکی کودکان پارسه

50. کدامیک از روشهای درمانی زیر یک biologic approach برای درمان پالپ می باشد؟

الف) Indirect Pulp Cap با ماده MTA

ب) Direct Pulp Cap با ماده Biodentin

ج) Shallow Pulpotomy با ماده MTA

د) Cervical Pulpotomy با ماده Biodental

پاسخ گزینه الف فصل 10 صفحه 139 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

نکته نتایج مرور سیستماتیک و متاآنالیز (۲۰۱۷) Coll در مورد وایتال پالپ تراپی مولر شیری:

۱. درمان غیرمستقیم پالپ نسبت به پالپوتومی، برداشت بافت کمتری دارد. پالپ را اکسپوز یا تخریب نمی‌کند. یک رویکرد بیولوژیک در پالپ تراپی است و به همان اندازه یا بیشتر با موفقیت همراه است.

۲. انتخاب لاینر در پوشش غیر مستقیم پالپ یا ماده مورد استفاده در پوشش مستقیم پالپ بر موفقیت این دو روش تاثیر ندارد.

51. کدامیک از موارد زیر مکانیسم عمل اصلی Docosanol در درمان هریس لبیال است؟

- (الف) مهار تکثیر ویروس هریس سیمپلکس
(ب) جلوگیری از ورود ویروس به غشای سلول میزبان
(ج) تخریب پوشش لیپیدی ویروس
(د) تحریک بازسازی و epithelialization مخاط

پاسخ گزینه ب فصل 11 صفحه 154 کتاب دندانپزشکی کودکان

• دوکوزانول (Abreva):

۱. یک عامل ضدویروس تایید شده بدون نسخه برای درمان و مدیریت هریس لبیال
۲. دوکوزانول از اتصال پوشش ویروس HSV-1 به غشا سلول میزبان جلوگیری می‌کند و مانع ورود ویروس به داخل سلول می‌شود برخلاف ضدویروس‌های سیستمیک که رونویسی ویروس را تحت تاثیر قرار می‌دهد.
۳. برای ضایعات هرپتیک داخل دهان اندیکاسیون ندارد.
۴. ایمنی و اثرگذاری آن روی کودکان زیر ۱۲ سال هنوز ثابت نشده است.

پیشگامان پارسه

52. کودکی ۱۰ ساله تحت شیمی درمانی، با درد شدید لثه، خونریزی خودبخودی و سیالوره مراجعه می‌کند. در معاینه نکروز و از بین رفتن پاپیلاهای بین دندانی مشاهده میشود اولین و فوری ترین اقدام درمانی در مطب چیست؟

الف) تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک

ب) تجویز آنتی بیوتیک سیستمیک و دهانشو به اکسید کننده خفیف

ج) دبریدمان ناحیه و تجویز دهانشویه اکسید کننده خفیف

د) تجویز دهانشویه اکسید کننده خفیف

پاسخ گزینه ج فصل 12 صفحه 173 کتاب دندانپزشکی کودکان

تزریق باید بالای آن صورت گیرد. سوزن به سمت بالا و دیستال ورود کند و ماده بی‌حسی بالای اپکس دندان‌ها تزریق می‌شود. سوزن حدود ۲ سانتی‌متر با جهت خلفی فوقانی جلو می‌رود و نزدیک به استخوان قرار می‌گیرد به صورتی که bevel آن به سمت استخوان باشد..

** برای بی‌حس کردن کامل دندان ۶ در درمان‌های ترمیمی، تزریق سوپراپریوستال با ورود سوزن در موکوباکال فولد و تزریق محلول بی‌حسی در اپکس ریشه میزوباکال مولر انجام می‌شود.

پیش از درمان ترمیمی مولرهای شیری و پره‌مولرهای ماگزینا، باید بافت‌های باکال را با روش مناسب بی‌حس کرد. اگر کلامپ را بدم به بافت ناحیه گامی تجاوز می‌کند، تزریق یک یا دو قطره از ماده بی‌حسی در بافت لبه آزاد لثه سمت لینگوآل دندانی که کلامپ گذاشته می‌شود، شدت ناراحتی را کم می‌کند و با درد کمتری نسبت به تزریق واقعی گامی بزرگ (قدامی) همراه است.

** تزریق گامی بزرگ (greater palatine) در چه صورتی توصیه می‌شود؟ وقتی نیاز به اکسترکشن مولرهای شیری یا پره‌مولر ماگزینا باشد یا جراحی بافت کام نیاز باشد.

53. پس از کاربرد کلامپ برای دندان مولر اول دائمی در فک بالا در کدام مورد زیر ممکن است بیمار اظهار ناراحتی کند؟

الف) تزریق انفیلتره ارتیکائین در یک ناحیه

ب) تزریق الفیلتره لیدوکائین در دو ناحیه

ج) تزریق پلاک لیدوکائین شاخه آلوئولار خلفی

د) تزریق اتفیلتره آرتیکائین در دو ناحیه

نوزیویت نکروز دهنده (Necrotizing Gingivitis):

عبارت اولسراتیو از نام بیماری حذف شد به این علت که در بیماری پریودنتال نکروزان، زخم ثانویه به نکروز اتفاق می‌افتد.

بیماری نادر است اما در کودکان ۶-۱۲ ساله، بالین جوان دارای نقص سیستم ایمنی، افراد تحت استرس روانی مزمن، افراد دارای سوء تغذیه شدید ممکن است مشاهده شود.

NG با بیماری شدیدتر پریودنتیت نکروزان (NP) متفاوت است.

NG فقط بافت‌های لثه را درگیر می‌کند.

NP هم بافت لثه و هم بافت سخت زیرین را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

علامت مشخصه (hallmark) یا لینی NG: نکروز پاپیلای بین دندانی، خونریزی خودبخودی لثه و وجود غشا کاذب نکروتیک پوشاننده بافت مارچینال

سایر علائم بیماری: کم اشتها، تب تا حد 40°C (104°F)، ضعف عمومی، درگیری گره‌های لنفاوی ناحیه، بوی بد دهان و سیالوره در کودکان

میکروارگانیزم‌های غالب در میکروفلور ضایعات NG: پروتلا اینترمدیا، فوزوباکتریوم، تریونما و سلنوموناس

• مداخله درمانی:

بیماری معمولاً در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول به دیردما بالا و زیر لثه و کاربرد محلول‌های اکسید کننده ملایم پاسخ می‌دهد.

اگر بافت‌های لثه‌ای در جلسه اول بصورت حاد و گسترده ملتهب باشد:

پاسخ گزینه ج فصل 11 صفحه 155 کتاب دندان پزشکی کودکان

54. در حین درمان کودک مضطرب این امکان به کودک داده میشود تا با بلند کردن دست خود، دندانپزشک

را آگاه کند که به مکث مختصری نیاز دارد این روش در کدام گزینه ارتباط با کودک بیان شده است؟

الف) Problem Ownership

ب) Appropriate Response

ج) Establish of Communication

د) Enhancing Control

پاسخ گزینه د فصل 13 صفحه 190 کتاب دندان پزشکی کودکان پارسه

تقویت کنترل (Enhancing Control)

تقویت کنترل بر نحوه تجربه بیمار از وضعیت تأثیر می‌گذارد.

اجازه دادن به کودک مضطرب که تا حدی احساس کنترل در حین انجام درمان داشته باشد، ممکن است کمک کند تا از اضطراب و رفتارهای از هم گسیخته پیشگیری شود. این روش به بیمار اجازه می‌دهد با استفاده از یک سیگنال توقف از پیش تعیین شده (به عنوان مثال، یک بلند کردن دست) به دندانپزشک اطلاع دهد که قبل از ادامه کار، به کمی توقف نیاز دارد. سیگنال باید تمرین شده باشد و دندانپزشک باید در واکنش به استفاده از آن سریع عمل کند.

استفاده از این روش باعث کاهش درد در هنگام تزریق و مراقبت‌های معمول دندانپزشکی می‌شود.

اگر این تکنیک، خیلی زود در سلسله مراتب ترس معرفی شود، ممکن است اضطراب را افزایش دهد و دلالت بر این دارد که کودک باید نگران درمان قریب الوقوع باشد.

55. گزینه صحیح در مورد ویژگی غضروفهای سر و صورت کدام است؟

- الف) غضروفهای اولیه سر و صورت مشابه غضروف کندیل میباشد.
- ب) غضروفهای اولیه سر و صورت نوان تاثیر مستقیم بر الگوی رشد صورت ندارند.
- ج) غضروف کندیلها یک مرکز رشدی با توان هدایت کنندگی هستند.
- د) غضروفهای اولیه سر و صورت مشابه صفحه رشدی غضروفی استخوانهای درازا

غضروف اولیه:

• توانایی رشد interstitial دارد، فشار را تحمل می‌کند، غیر کلسیفیه، انعطاف پذیر و فاقد عروق است و برای بقا نیازی به غشا پوشاننده تغذیه‌ای ندارد. غضروف اولیه در سر و صورت مشابه صفحه رشدی غضروفی استخوان‌های دراز است. غضروف اولیه تحت تاثیر ژنتیک است در طول دوران رشد به عنوان یک بافت خودمختار عمل می‌کند و توانایی تاثیر مستقیم بر الگوی کرانیوفاسیال دارد.

- حین هفته پنجم جنینی: ظاهر شدن غضروف اولیه ابتدا در سر
- هفته هشتم جنینی: ظاهر شدن توده غضروفی کندروکرانیوم (پیش‌سازی برای تشکیل بیس کرانیال و ساختارهای بینی و گوش در بزرگسالان)

در اواسط کودکی، عمده غضروف اولیه با استخوان طی فرایندی به نام استخوانسازي داخل غضروفی (endochondral bone formation) جایگزین می‌شود. تاثیر کلی هدایت کنندگی رشد غضروف اولیه بر تغییر الگوی کرانیوفاسیال در اوایل زندگی، بیشترین است. هنگام تولد، غضروف بخش اصلی تیغه بینی و بیس کرانیال را تشکیل می‌دهد. احتمالا interstitial expansion غضروف اولیه از طریق لیگامان septopremaxillary تاثیر مستقیم بر موقعیت ماگزایلا دارد. به احتمال زیاد ماگزایلا طی نوزادی و اوایل کودکی به سمت پایین و جلو رانده می‌شود. نقش غضروف اولیه در رشد قسمت میانی صورت پس از اواسط کودکی به میزان زیادی کاهش می‌یابد.

پاسخ گزینه د فصل 15 صفحه 206 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

56. کدام عامل تأثیر تعیین کننده ای در انتخاب بین روشهای درمانی active و passive guide

appliance برای تصحیح کراس بایت قدامی دارد؟

- الف) ترجیح شخصی بیمار
- ب) میزان اورجت
- ج) مرحله رویشی دندان
- د) وجود سابقه خانوادگی مال اکلون کلاس III

پاسخ گزینه ج فصل 16 صفحه 230 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسه

۲. مرحله رویشی:

a. در صورت رویش فعال انسبوزور ماگزایلا ری جابجا شده، درمان ممکن است شامل استفاده از تکنیک‌های اهرمی ساده برای هدایت مجدد دندان به سمت جلو در موقعیت قابل قبول باشد.

b. در صورت کاملاً رویش یافته بودن دندان، نیروهای اکلون معمولاً اجازه استفاده تکنیک‌های اهرمی ساده به مسیرهای رویشی را نخواهند داد.

57. پسری ۵ ساله با سابقه نقص دیواره بین بطنی درمان نشده و وزن ۲۰ کیلوگرم جهت کشیدن دندان مولر دوم شیری عفونی فک پایین مراجعه نموده است در بررسی سابقه پزشکی بیمار سابقه آنژیوادم لب و کهیر بعد از مصرف آموکسی سیلین را بیان میکند کدامیک از پروتکل‌های پروفیلاکسی زیر برای او مناسب است؟

- الف) کلیندامایسین ۳۰۰ میلی گرم خوراکی
 ب) کلیندامایسین ۴۰۰ میلی گرم خوراکی
 ج) سفالکین ۱۰۰۰ میلی گرم خوراکی
 د) بیمار نیاز به پروفیلاکسی ندارد

پاسخ گزینه د فصل ۱۷ صفحه ۲۵۹ و ۲۶۰ کتاب دندان پزشکی کودکان پارسه

موقعیت	دارو	بزرگسالان	کودکان
خوراکی	آموکسی سیلین	2g	50mg/kg
عدم توانایی مصرف داروهای خوراکی	امپی سیلین یا سفازولین یا سفتریاکسون	2g IM or IV 1g IM or IV	50mg/kg IM or IV 50mg/kg IM or IV
الرژی به پنی سیلین یا امپی سیلین خوراکی	سفالکسین یا کلیندامایسین یا ازیترومایسین یا کلاریترومایسین	2g mg 600 mg 500	50mg/kg 20mg/kg 15mg/kg
الرژی به پنی سیلین یا امپی سیلین و عدم توانایی مصرف کلیندامایسین	سفازولین یا سفتریاکسون یا کلیندامایسین	1g IM or IV 600mg IM or IV	50mg/kg IM or IV 20mg/kg IM or IV

نکته سفالوسپورین‌ها در افراد دارای تاریخچه انافیلاکسی، آنژیوادم و کهیر با پنی سیلین‌ها و امپی سیلین نباید استفاده شوند.

اقدامات دندان پزشکی

والدین بیماران دارای ریسک‌های قلبی معمولاً در مورد IE آگاهی ندارند. Hayes و Fasules: کمبود آگاهی در مورد اندیکاسیون‌های پروفیلاکسی و رژیم آنتی بیوتیک مورد نیاز برای پیشگیری از IE را بین دندانپزشکان گزارش کردند. تکنیک‌های مدیریت رفتاری مفید هستند. سودمند بودن آرامبخشی هوشیارانه و بی دردی نیتروس اکساید اکسیژن در کاهش اضطراب این بیماران ثابت شده است. درمان پالپ برای دندان‌های شیری با پروگنوز ضعیف، به علت بروز بالای عفونت مزمن مرتبط، توصیه نمی‌شود و کشیدن آن‌ها و استفاده از فضا نگهدار ثابت مناسب، ارجحیت دارد. درمان اندودانتیک در سیستم دندان‌های دائمی معمولاً می‌تواند با موفقیت انجام شود. رژیم آنتی بیوتیکی مورد استفاده در اعمال دندان پزشکی: به صورت رژیم تک دوز ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از شروع کار

58. کودک ۷ ساله مبتلا به لوسمی لنفوسیتیک حاد با شکایت از تب و درد خود بخود دندان و با یافته های

آزمایشگاهی زیر مراجعه کرده است بیمار در مرحله فروکش کامل بوده اما همچنان شیمی درمانی دریافت

میکند. با توجه به نتایج آزمایشات بیمار کدام گزینه در مورد این کودک صحیح است؟

(WBC-1500, %Neutrophil-20, % Banded-5, Platelet-75000)

الف) کشیدن دندان در همان روز و با آگاهی از اینکه زمان خونریزی افزایش مییابد اما نیاز به دریافت پلاکت نیست. ب) تجویز

آنتی بیوتیک و کشیدن دندان بعد از یک هفته با آزمایش مجدد خون در همان روز درمان

ج) با توجه به ریسک متوسط Sepsis بیمار به بیمارستان ارجاع داده شود و آنتی بیوتیک وسیع الطیف دریافت کند.

د) بیمار در معرض ریسک قابل توجه Sepsis و ریسک متوسط خونریزی است.

پاسخ گزینه ج فصل 18 صفحه 273 کتاب دندان پزشکی کودکان پارسه

اهمیت بالینی شمارش پلاکت:

اهمیت	ANC
نرمال	بیش از ۱۵۰۰
ریسک کم عفونت اقدامات الکتیو که منجر به القای باکتری می گذرای قابل توجه می شود باید به تعویق بیفتد.	۵۰۰-۱۰۰۰
ریسک متوسط سپسیس در صورت وجود تب، نیاز به بستری در بیمارستان و دریافت آنتی بیوتیک وسیع الطیف وجود دارد. تمامی اقدامات الکتیو دندان پزشکی باید به تعویق بیفتد.	۲۰۰-۵۰۰
ریسک قابل توجه سپسیس	کمتر از ۲۰۰

اهمیت	تعداد (سلول در میلی متر مکعب)
نرمال	۱۵۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰
زمان خونریزی افزایش می یابد اما بیمار اغلب اقدامات روتین را تحمل خواهد کرد.	۵۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰
در معرض ریسک متوسط خونریزی، اقدامات جراحی الکتیو باید به تعویق بیفتد.	۲۰۰۰۰-۵۰۰۰۰
در معرض ریسک قابل توجه خونریزی، اقدامات دندان پزشکی الکتیو باید به تعویق بیفتد.	کمتر از ۲۰۰۰۰

تطابق سوالات دندان پزشکی کودکان پارسه

59. جایگذاری مجدد کدامیک از دندانهای Avulsed زیر نیاز به مدت زمان اسپلینت بیشتری دارد؟

الف) دندان سانترال بالا دختر ۸ ساله که پیش از مراجعه به دندانپزشک دندان را در ساکت قرار داده شده است.

ب) دندان لترال بالا دختر ۱۳ ساله که ۸ ساعت پس از نگهداری دندان در شیر، خنک توسط دندانپزشک در ساکت قرارداده شده است.

ج) دندان سانترال بالا پسر ۹ ساله که ۲۴ ساعت پس از نگهداری در محیط خشک توسط دندانپزشک در ساکت قرار داده شده است.

(د) دندان لترال بالا پر ۱۴ ساله که ۲۰ دقیقه پس از نگهداری در محیط خشک توسط دندانپزشک در ساکت قرار داده شده است .

پاسخ گزینہ ج فصل 19 صفحہ 291 کتاب دندانپزشکی کودکان پارسہ

[illegible]

60. در شکستگی کنذیل داخل کیسولی یک کودک سه ساله که مال اکلوزن و درد قابل توجهی ندارد کدام

گزینه به درستی ذکر شده است؟

الف) خطر انکیلووز از حالت خارج کیسولی کمتر است.

(ب) ثابت سازی فکین به مدت ۱ تا ۲ هفته لازم است.

(ج) رژیم غذایی نرم مخلوط شده و مسکن کفایت میکند.

(د) در صورت مال اکلوژن، جزئی امکان بهبود خود به خود نمیباشد

پاسخ گزینہ ج فصل 20 صفحہ 309 کتاب دندانپزشکی، کودکان، یارسہ

یکی از مزایای درمان کودکان mixed dentition این است که مال اکلوزن‌های جزئی اغلب با رشد، خودبه‌خود اصلاح می‌شوند.

■ انواع شکستگی‌های کندیل

۱. داخل کپسولی
۲. خارج کپسولی

کودکی با شکستگی داخل کپسولی، خطر بالایی برای انکیلوز یا اختلالات رشدی دارد. اساس درمان، میزان مال اکلوزن و میزان باز شدگی / عملکرد فک است.

* اگر اکلوزن طبیعی است، شکستگی با یک رژیم غذایی نرم، در صورت نیاز استفاده از مسکن‌ها و زیر نظر گرفتن بیمار درمان می‌شود. فیزیوتراپی برای اطمینان از باز شدن قرینه ممکن است ضروری است.

* اگر مال اکلوزن یا درد شدید در بیمار خردسال دیده می‌شود، maxillo-mandibular fixation برای یک دوره کوتاه یک تا دو هفته ضرورت دارد.

در بیمارانی که شکستگی دوطرفه کندیل دارند، خطر کوتاه شدگی راموس‌ها و این بایت قدامی وجود دارد و پزشک باید یک دوره fixation ماکزیلومندیولار انجام دهد.

** برای تسهیل باز کردن قرینه فک‌ها چه باید کرد؟

کاربرد الاستیک‌های هدایت کننده (guiding elastics) به مدت یک تا دو هفته بعد از باز کردن fixation ماکزیلومندیولار

آیا open reduction و fixation در کودکان دچار شکستگی تجویز می‌شود؟

حتی برای شکستگی همراه با جابه‌جایی کندیل در کودک بیمار، به ندرت تجویز می‌شود.

پیشگامان پارسه