

مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ

جراحی ارتوگناتیک: اصول، طراحی و تکنیک

گردآوری و تألیف:

دکتر مهدی پورنقدی

سرشناسه	: پورنقدی، مهدی، ۱۳۶۸
عنوان و نام پدیدآور	: جراحی ارتوگناتیک: اصول، طراحی و تکنیک/گردآوری و تألیف مهدی پورنقدی.
مشخصات نشر	: تهران: شایان نمودار، ۱۳۹۹
مشخصات ظاهری	: ۶۵ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۴۰-۰-۰
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: بالای عنوان: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ.
یادداشت	: سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب « Orthognathic surgery: principles, planning and practice, 2017 » به ویراستاری فرهاد ناینی، دلجیت اس. گیل است.
موضوع	: فک -- جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	: Jaws -- Surgery -- Examinations, questions, etc
موضوع	: صورت -- جراحی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	: Face -- Surgery -- Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	: ناینی، فرهاد
شناسه افزوده	: Naini, farhad B
شناسه افزوده	: گیل، دلجیت اس.
شناسه افزوده	: Gill, Daljit S
رده بندی کنگره	: RD۵۲۶
رده بندی دیویی	: ۵۲۲.۵۹/۶۱۷
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۳۲۲۷۱۳

نام کتاب: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ جراحی ارتوگناتیک: اصول، طراحی و تکنیک

گردآوری و تألیف: دکتر مهدی پورنقدی

ناشر: انتشارات شایان نمودار

مدیر تولید: مهندس علی خزعلی

حروف چینی و صفحه آرایی: انتشارات شایان نمودار

طرح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار

نوبت چاپ: اول

شمارگان: ۵۰۰ جلد

تاریخ چاپ: پاییز ۱۳۹۹

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۴۰-۰-۰

قیمت: ۴۸۰،۰۰۰ ریال



شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران/ میدان فاطمی/ خیابان چهلستون/ خیابان دوم/ پلاک ۵۰/ بلوک B/ طبقه همکف/ تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸



وب سایت: shayannemoodar.com



اینستاگرام: Shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ،

فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

کتاب "جراحی ارتوگناتیک؛ اصول، طراحی و تکنیک" نوشته "Farhad B. Naini, Daljit S. Gill" از جمله جامع ترین و جدیدترین منابع در زمینه ارتوسرجری می باشد که در سال ۲۰۱۷ به چاپ رسیده است و اخیراً نیز از سوی دفتر آموزش تخصصی دندانپزشکی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از منابع آزمون های بورده تخصصی رشته ارتودنسی اعلام شده است.

از آنجا که جهت کسب موفقیت در آزمون های بورده و ارتقا، نیاز به منابع مختلف امری مهم می باشد، از این رو مجموعه حاضر که در بردارنده سؤالات تألیفی فصول منتخب بورده می باشد، تهیه گردیده است. در این کتاب به منظور افزایش اعتماد برای دستیاران محترم رشته ارتودنسی و نیز سایر همکاران پاسخنامه و شماره صفحات براساس کتاب اصلی تدوین شده است. امید است که دستیاران محترم رشته ارتودنسی و نیز سایر همکاران تا حد امکان از این کتاب بهره مند شوند.

از تمامی دست اندرکاران انتشارات شایان نمودار به ویژه جناب آقای مهندس خزعلی و سرکار خانم آقازاده که مراحل اجرایی این کتاب را بر عهده داشتند، تشکر می نمایم. به رغم دقت فراوان در تهیه این اثر، پیشاپیش از تمامی خوانندگانی که پیشنهادات خود را جهت ارتقا این اثر در اختیار اینجانب قرار دهند، تشکر نموده و امیدوارم که این اثر مورد قبول و توجه خوانندگان قرار گیرد.

دکتر مهدی پورنقدی

drmpournaghdi@gmail.com

فهرست مندرجات

سوالات

پاسخنامه

فصل ششم (سوال ۱۴).....	۵
فصل دوازدهم (سوال ۱۹).....	۸
فصل سیزدهم (سوال ۹).....	۱۲
فصل شانزدهم (سوال ۱۰).....	۱۴
فصل هجدهم (سوال ۹).....	۱۶
فصل بیست و چهارم (سوال ۱۱).....	۱۸
فصل بیست و ششم (سوال ۱۲).....	۲۰
فصل بیست و هشتم (سوال ۹).....	۲۳
فصل بیست و نهم (سوال ۱۱).....	۲۵
فصل سیام (سوال ۹).....	۲۷
فصل سی و یکم (سوال ۱۱).....	۲۹
فصل سی و چهارم (سوال ۱۰).....	۳۲
فصل ششم.....	۳۴
فصل دوازدهم.....	۴۰
فصل سیزدهم.....	۴۵
فصل شانزدهم.....	۴۶
فصل هجدهم.....	۴۷
فصل بیست و چهارم.....	۴۹
فصل بیست و ششم.....	۵۰
فصل بیست و هشتم.....	۵۲
فصل بیست و نهم.....	۵۴
فصل سیام.....	۵۸
فصل سی و یکم.....	۵۹
فصل سی و چهارم.....	۶۳

فصل ششم

۱- کدام یک از مراحل زیر در فرایند طرح درمان قبل از جراحی، از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

- الف) مدل सर्جری
ب) آنالیز برداری
ج) تشخیص قبل از جراحی
د) prediction planning

۲- تمام مراحل زیر در فرایند طرح درمان ارتوگناتیک به صورت کمی می باشند، به جز؟

- الف) مدل सर्جری
ب) تشخیص قبل جراحی
ج) آنالیز برداری
د) prediction planning

۳- حداکثر میزان اصلاح انحراف بادیلی میدلاین دندان‌های ماگزیلا به کمک جراحی، کدام است؟

- الف) ۱-۲ میلی متر
ب) ۲-۳ میلی متر
ج) ۳-۴ میلی متر
د) ۴-۵ میلی متر

۴- تاثیر ادونسمنت ماگزیلا روی شیب کولوملا و عرض آلار بیس بینی چگونه است؟ (به ترتیب از راست به چپ)

- الف) کاهش، افزایش
ب) افزایش، افزایش
ج) کاهش، کاهش
د) افزایش، کاهش

۵- کدام یک از نسبت های زیر، در محدوده ی تنوعات نرمال قرار می گیرد؟

ارتفاع قدامی تحتانی صورت: LAFH
ارتفاع خلفی تحتانی صورت: LPFH

ارتفاع لب بالا: ULH
ارتفاع لب پایین: LLH

ارتفاع چانه: CH

الف) $\frac{1}{2} \sim \frac{1}{2} \sim \frac{1}{2}$ ULH در مردان با LAFH کاهش یافته

ب) $\frac{1}{4} \sim \frac{1}{4}$ ULH در مردان LAFH

ج) $\sim 45\% - 55\%$ LPFH LAFH

د) $\frac{3}{4} \sim \frac{1}{4}$ ULH در خانم های با LAFH کاهش یافته

۶- کدام یک از تکنیک های زیر جهت شبیه سازی ادونسمنت ماگزایلا در **Chairside** کاربرد دارد؟

- (الف) masking
(ب) posturing of the mandible
(ج) Cotton wool Roll Technique
(د) الف و ج

۷- در کدام حالت پاسخ بافت نرم متعاقب تغییرات بافت سخت بیشتر است؟

- (الف) Less flaccid- more thickness
(ب) less flaccid- less thickness
(ج) more flaccid- more thickness
(د) more flaccid- less thickness

۸- مکان آناتومیکی سلول های هوایی ماستوئید و کندیلیون نسبت به کندیل به ترتیب چگونه است؟

- (الف) خلفی فوقانی، خلفی تحتانی
(ب) خلفی تحتانی، میانی فوقانی
(ج) میانی تحتانی، خلفی فوقانی
(د) خلفی تحتانی، خلفی فوقانی

۹- مشکل اصلی تکنیک **photo- cephalometric (cut and paste) prediction 2D** در کدام گزینه

صحیح بیان شده است؟

- (الف) تفسیر نتایج پیش بینی شده برای بیماران دشوار است.
(ب) تغییرات کانتور بافت نرم را نمی توان انجام داد.
(ج) ماهیت cut and paste تصاویر، جذاب نیست.
(د) وقت گیر بودن

۱۰- کدام گزینه جزء موارد الزامی در سیستم ایده آل طرح ریزی جراحی ارتوگناتیک **۳D**، نمی باشد؟

- (الف) گرفتن همزمان و دقیق کمپلکس کراینوفاسیال و بافت نرم پوشاننده با ظاهر واقعی
(ب) توانایی انجام طرح ریزی جراحی مجازی
(ج) رادیاسیون پایین
(د) قابلیت تصویربرداری در حالت سوپاین برای افراد با معلولیت جسمی

۱۱- در یک بیمار با **Maxillary Deficiency** که دارای **Columella inclination** کاهش یافته و **Upper**

lip inclination افزایش یافته می باشد، **Maxillary advancement** به همراه کدام درمان زیر سبب بهبود

زاویه نازولیبیال آن می شود؟ (بورد ۹۷)

- (الف) پروتروود کردن دندان های قدامی بالا
(ب) حذف جبران دندانانی در فک بالا
(ج) رتروود کردن دندان های قدامی بالا و چرخش **Counter-clockwise** ماگزایلا در جراحی
(د) انجام **Maxillary advancement** به تنهایی

۱۲- در کدام نوع لب پاسخ نرم به تغییرات بافت سخت زیر آن بیشتر است؟ (بورد ۹۷)

الف) Low thickness and less flaccid

ب) Low thickness and more flaccid

ج) Thick and less flaccid

د) Thick and more flaccid

۱۳- در صورتی که بیمار با اپین‌بایت اسکلتال، **inclination** ثنائی ماگزینا نبت به **true vertical**-۲۵ درجه باشد و طرح درمان شامل **maxillary impaction** به همراه روتیشن ۱۵ درجه‌ای در جهت عقربه‌های ساعت جهت اصلاح این باید باشد، حدوداً به چه میزان **incination** ثنائی در ارتودسی قبل از جراحی باید تغییر کند تا نتیجه ایده‌آل بعد از جراحی به همراه داشته باشد؟ (بورد ۹۸)

الف) کاهش ۱۰ درجه‌ای

ب) کاهش ۵ درجه‌ای

ج) افزایش ۵ درجه‌ای

د) تغییری لازم نمی‌باشد.

۱۴- کدام مورد به عنوان مرکز چرخش مندیبل در فرآیند **Auto rotation** پیشنهاد نشده است؟ (بورد ۹۹)

الف) خلفی - فوقانی‌ترین نقطه سر کندیل

ب) قدامی فوقانی‌ترین نقطه سر کندیل

ج) نقطه‌ای در خلف و پایین کندیل

د) Midpoint کندیل

فصل دوازدهم

۱- معمولاً اولین قدم در ارتودنسی قبل از عمل می باشد.

الف) leveling ب) Alignment ج) Decompensation د) expansion

۲- به منظور اجتناب از تداخلات اکلوزالی، براکت کانین ماگزایلا به چه صورتی باند می گردد و تاثیر آن روی دندان چیست؟

الف) در امتداد محور طولی - چرخش مزیو لبیالی

ب) یک دوم تا دو سوم میلی متر مزیالی تر از محور طولی - چرخش دیستولیبیالی

ج) یک دوم تا سه چهارم میلی متر مزیالی تر از محور طولی - چرخش مزیولیبیالی

د) یک سوم تا دو سوم میلی متر مزیالی تر از محور طولی - چرخش مزیو لینگوال

۳- حداکثر میزان اپن بایت لترالی که پس از عمل می تواند اصلاح شود کدام است؟

الف) ۱۰ میلی متر ب) ۶-۸ میلی متر ج) ۵ میلی متر د) ۳-۴ میلی متر

۴- به منظور leveling کرواسپی به میزان ۳ mm، هر سمت چه میزان فضا نیاز است؟

الف) ۱ میلی متر ب) ۰/۵ میلی متر ج) ۱/۵ میلی متر د) ۲ میلی متر

۵- میزان مجاز expansion سگمنت باکال خلفی پس از عمل کدام است؟

الف) ۲ میلی متر ب) ۲-۳ میلی متر ج) ۳-۴ میلی متر د) ۴-۵ میلی متر

۶- در کدام یک از روش های expansion زیر میزان flaring باکالی مولرها کمتر می باشد؟

الف) Jokey arch ب) Quad helix

ج) expanded archwire د) Removable appliance

۷- چه میزان از **expansion** ایجاد شده به وسیله **RME** مربوط به تغییرات اسکلتال است؟

الف) ۵۰٪ (ب) ۴۰٪ (ج) ۳۰٪ (د) ۲۰٪

۸- به منظور بررسی موقعیت کندیل پس از جراحی چه نوع رادیوگرافی تجویز می شود؟

الف) OPT (ب) لترال سفالومتری (ج) CT (د) الف و ب

۹- در فاز ارتودنسی پس از عمل از کدام نوع وایر ارتودنسی برای اکستروژن سگمنت باکال مندیبل نمی توان

استفاده نمود؟ (در قوس مندیبل)

الف) TMA ۱۷×۲۵ (ب) ss (multi strand) ۲۱×۲۵

ج) NiTi ۱۹×۲۵ (د) SS ۱۸

۱۰- مدت زمان ری ارگانیزاسیون **PDL** پس از اتمام درمان ارتوگناتیک چه میزان می باشد؟

الف) ۲-۳ ماه (ب) ۳-۴ ماه (ج) ۵-۶ ماه (د) یکسال

۱۱- رتینر **Hawlix** در کدام دسته از بیماران کاربرد دارد؟

الف) بیماران **Cl III** با ادونسمنت ماگزینا

ب) جراحی سگمنتال ماگزینا برای اصلاح مشکل عرضی

ج) بیماران نیازمند به **SARPE**

د) بیماران شکاف لب و کام

۱۲- در ارتودنسی قبل از جراحی **Partial decompensation** به دلایل زیر انجام می شود به جز: (بورد ۹۷)

الف) وقتی ثبات بعد از جراحی به مخاطره می افتد.

ب) جلوگیری از تحلیل لثه در ناحیه ثنایای مندیبل بعد از جراحی

ج) حفظ مقداری از **dentoalveolar compensation** عرضی جهت اصلاح راحت تر کراس بایت خلفی

د) حفظ تمایل لبیالی افزایش یافته دندان های بالا در بیمار نیازمند به **Maxillary advancement** جهت زیبایی بیشتر

۱۳- کدام یک از سری وایرهای زیر به ترتیب از راست به چپ در ارتودنسی بعد از جراحی استفاده می شود؟

(در اسلات ۰۲۲) (بورد ۹۷)

۱) SS ۱۹×۲۵ (۲) NiTi ۱۹×۲۵ (۳) TMA ۱۹×۲۵

۴) braided SS ۱۹×۲۵ (۵) SS ۰۱۸

الف) ۱-۴-۱ (ب) ۱-۵-۳ (ج) ۵-۲-۳ (د) ۲-۳-۱

۱۴- استفاده کدام یک از موارد زیر در الاینس بیماران نیازمند به جراحی ارتوگناتیک ارجح می‌باشد؟ (بورد ۹۷)

- الف) standard edgewise نسبت به preadjusted edgewise
 ب) ۰۲۲ - slot size brackets در مقابل ۰۱۸ - slot size brackets
 ج) داشتن auxiliary tube روی مولرها در صورت نیاز به جراحی segmental
 د) استفاده از بند در دندان‌های خلفی به جای bonded tube

۱۵- تمام موارد زیر درباره ریتینر Hawlix صحیح است به جز: (بورد ۹۸)

- الف) قابلیت تبدیل به اکتیوریتینر را دارد.
 ب) در بیمارانی که اکسپنشن عرضی ماگزینا داشته‌اند برای زیبایی استفاده می‌شود.
 ج) در بیماران شکاف لب و کام توصیه نمی‌شود.
 د) پوشش کام در خلف از آکریل و در قدام Essix است.

۱۶- مشاهده نمای Washboard در ناحیه قدامی مندیبل در یک بیمار کلاس III نشانه چیست و در این

موارد decompensation دندانی چگونه باید انجام شود؟ (بورد ۹۸)

- الف) بیوتایپ لثه‌های نازک / decompensation دندانی نباید صورت بگیرد.
 ب) بیوتایپ لثه‌های نازک / به صورت Partial decompensation
 ج) ریشه‌های ضخیم دندان‌های قدامی / decompensation دندانی نباید صورت بگیرد
 د) ریشه‌های ضخیم دندان‌های قدامی / به صورت Partial decompensation

۱۷- بیماری با رابطه کلاس III کاندیدای جراحی فک می‌باشد، در Set up قبل از جراحی به نظر می‌رسد

که باید در قسمت قدامی فکین coordination قبل از جراحی انجام گیرد. کدام یک از شیوه‌های زیر برای وی کاربرد ندارد؟ (بورد ۹۸)

- الف) قرار دادن Offset روی کاین‌های بالا
 ب) استفاده از Push coil بین لترال و کاین پایین
 ج) استفاده از آرچ وایر Expand شده در قسمت قدامی فک بالا
 د) قرار دادن مزیالی تر براکت کاین بالا نسبت به حالت متداول

۱۸- در رابطه به Rapid Maxillary Expansion، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (بورد ۹۹)

- الف) عموماً شاهد tip باکالی مولرها به دلیل Compensation می‌باشیم
 ب) نسبت گسترش ناحیه Inter canine به Inter molar، معادل ۱ به ۲ می‌باشد.
 ج) ۶۰٪ از Expansion حاصله مربوط به بیس استخوانی است.
 د) این درمان می‌بایست پس از پایان بلوغ اسکلتی انجام گیرد.