مجموعه سؤالات تفکیکی دندانپزشکی

DDQ پروتز ثابت شیلینبرگ ۲۰۱۲

گردآوری و تألیف:

دکتر شیرین رضوانی

دکتر نجمه موسوی

سرشناسه	رضوانی، شیرین، ۱۳۶۲ -، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی :DDQ پروتز ثابت شیلینبرگ ۲۰۱۲/ گردآوری و تالیف شیرین رضوانی، نجمه موسوی.
مشخصات نشر	تهران: شایاننمودار، ۱۳۹۳.
مشخصات ظاهری	۲۶۱ ص.
شابک	۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۲۰۳-۴
وضعیت فهرست نویسی	فیپا
یادداشت	کتاب حاضر بر اساس کتاب "Fundamentals of fixed prosthodontics, 4th. ed, c2012"است.
عنوان دیگر	مبانی پروتزهای ثابت.
عنوان دیگر	پروتز ثابت شیلینبرگ ۲۰۱۲.
موضوع	پل (دندانپزشکی) -- آزمونها و تمرینها
موضوع	دندانسازی -- آزمونها و تمرینها
موضوع	دندانپزشکی -- آزمونها و تمرینها
شناسه افزوده	۱۳۶۲ -، گردآورندهموسوی، نجمه،
شناسه افزوده	شیلینگبرگ، هربرت . مبانی پروتزهای ثابت
رده بندی کنگره	۳۱۳۹۳ م ۶ ر/ ۶۶۶ RK
رده بندی دیویی	۶۱۷/۶۹۲
شماره کتابشناسی ملی	۳۴۷۳۷۶۶

نام کتاب: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی :DDQ پروتز ثابت شیلینبرگ ۲۰۱۲
گردآوری و تألیف: دکتر شیرین رضوانی، دکتر نجمه موسوی
ناشر: انتشارات شایان نمودار
شمارگان: ۱۰۰۰ جلد
مدیر تولید: مهندس علی خزعلی
حروف چینی و صفحه آرایی: انتشارات شایان نمودار
طراح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار
نوبت چاپ: سوم
تاریخ چاپ: پاییز ۱۴۰۲
شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۲۰۳-۴
قیمت: ۳،۱۰۰،۰۰۰ ریال

شایان‌نمودار

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، قبل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی از، جمله چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مؤلفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

مقدمه

همه چیزهای مشروط زندگی ناپایدارند، چراغی باش برای خود!

«بودا»

آنچه در پیش رو دارید، مجموعه‌ای است از سؤالات تفکیکی چهارمین ویرایش کتاب پروتزهای ثابت، نوشته H.T.Shillingburg.

در این کتاب تلاش بر این بوده است که سؤالات به سبک و سیاق آزمون‌های دستیاری تألیف شود و در پایان هر فصل نمونه‌هایی از سؤالات این آزمون‌ها به مجموعه سؤالات تفکیکی اضافه شود.

در ضمن مراجع سؤالات از CDR همین کتاب استخراج شده و صفحات پاسخنامه منطبق بر CDR می‌باشد.

با امید کامیابی هر چه بیشتر شما دوستان عزیز.

دکتر شیرین رضوانی

دکتر نجمه موسوی

فهرست

سوالات

فصل ۱ .... ۵
فصل ۲ .... ۱۴
فصل ۳ .... ۲۶
فصل ۴ .... ۳۱
فصل ۵ .... ۳۴
فصل ۶ .... ۳۷
فصل ۷ .... ۴۵
فصل ۸ .... ۶۱
فصل ۹ .... ۶۹
فصل ۱۰ .... ۸۳
فصل ۱۱ .... ۹۱
فصل ۱۲ .... ۹۹
فصل ۱۳ .... ۱۰۲
فصل ۱۴ .... ۱۱۴
فصل ۱۵ .... ۱۲۱
فصل ۱۶ .... ۱۲۷
فصل ۱۷ .... ۱۳۰
فصل ۱۸ .... ۱۳۸
فصل ۱۹ .... ۱۴۲
فصل ۲۰ .... ۱۴۷
فصل ۲۱ .... ۱۶۰
فصل ۲۲ .... ۱۶۶
فصل ۲۳ .... ۱۷۰
فصل ۲۴ .... ۱۷۶
فصل ۲۵ .... ۱۸۳
فصل ۲۶ .... ۱۸۹
فصل ۲۷ .... ۱۹۲
فصل ۲۸ .... ۱۹۵
فصل ۲۹ .... ۱۹۶

پاسخنامه

فصل ۱ .... ۱۹۷
فصل ۲ .... ۲۰۰
فصل ۳ .... ۲۰۴
فصل ۴ .... ۲۰۶
فصل ۵ .... ۲۰۷
فصل ۶ .... ۲۰۸
فصل ۷ .... ۲۱۱
فصل ۸ .... ۲۱۶
فصل ۹ .... ۲۱۸
فصل ۱۰ .... ۲۲۲
فصل ۱۱ .... ۲۲۴
فصل ۱۲ .... ۲۲۶
فصل ۱۳ .... ۲۲۷
فصل ۱۴ .... ۲۳۰
فصل ۱۵ .... ۲۳۲
فصل ۱۶ .... ۲۳۴
فصل ۱۷ .... ۲۳۵
فصل ۱۸ .... ۲۳۸
فصل ۱۹ .... ۲۴۰
فصل ۲۰ .... ۲۴۲
فصل ۲۱ .... ۲۴۸
فصل ۲۲ .... ۲۵۰
فصل ۲۳ .... ۲۵۲
فصل ۲۴ .... ۲۵۴
فصل ۲۵ .... ۲۵۶
فصل ۲۶ .... ۲۵۸
فصل ۲۷ .... ۲۵۹
فصل ۲۸ .... ۲۶۰
فصل ۲۹ .... ۲۶۱

فصل ۱

۱) *Inlay* و *Onlay*، به ترتیب در کدام دسته از رستوریشن ها قرار می گیرد ؟

الف) داخل تاجی ، خارج تاجی

ب) داخل تاجی، داخل تاجی

ج) خارج تاجی، خارج تاجی

د) خارج تاجی، داخل تاجی

۲) کدام گزینه در خصوص رستوریشن‌های *Inlay* صحیح نمی‌باشد ؟

الف) از کاربردهای آن حفرات پروگزیمواکلوزال *CL II* می‌باشد.

ب) در ضایعات *MOD* وسیع خلفی بکار می‌رود.

ج) در ضایعات سرویکال *CLV* با گسترش کم تا متوسط به کار می‌رود.

د) جنس آن می‌تواند طلا، سرامیک یا رزین باشد.

۳) تفاوت اینله و انله در چیست ؟

الف) کاربرد در ضایعات پروگزیمالی

ب) جنس رستوریشن

ج) پوشش اکلوزال

د) امکان کاربرد به عنوان ریتینر *FPD*

٤) کدامیک در خصوص کاربرد لامینیت های تمام سرامیک صحیح است ؟

الف) تامین زیبایی

ب) تامین مورفولوژی و کانتور

ج) تامین فانکشن

د) جلوگیری از تخریب بیشتر دندان

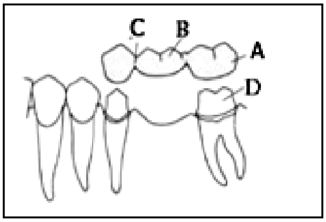
۵) در شکل مقابل ، *A،B،C،D* به ترتیب چه نام دارند ؟(از راست به چپ)

الف) *Retainer، Pontic، Abutment، Connector*

ب) *Abutment، Pontic، Connector، Retainer*

ج) *Pontic، Connector، Retainer، Abutment*

د) *Retainer، Pontic، Connector، Abutment*



٦) *precision attachment* و *Stress breaker* به ترتیب جزء کدام دسته اتصالات می‌باشند ؟

الف) *Rigid، Rigid*

ب) *Rigid، Nonrigid*

ج) *Nonrigid، Nonrigid*

د) *Nonrigid، Rigid*

۷) کدام دسته اتصالات قابلیت کاربرد در رستوریشن های ایمپلنتی را دارد ؟

الف) اتصالات لحیم شده و اتصالات کست شده

ب) اتصالات لحیم شده و *precision attachment*

ج) اتصالات کست شده و *Stress breaker*

د) اتصالات کست شده و *precision attachment*

۸) عناصر مهم در مرحله تشخیص به ترتیب کدام اند ؟

الف) *Health History ← Intraoral examination ← TMJ evaluation ← Diagnostic cast ← Radiographs*

ب) *Health History ← Intraoral examination ← occlusal evaluation ← Diagnostic cast ← Radiographs*

ج) *Health History ← occlusal evaluation ← Intraoral evaluation ← Diagnostic cast ← Radiographs*

د) *Health History ← TMJ evaluation ← Radiographs ← Intraoral evaluation ← Diagnostic cast*

۹) در خصوص آلرژی کدام گزینه صحیح می‌باشد ؟

الف) در صورت سابقه واکنش دارویی در جلسات قبلی ، به هیچ وجه نباید داروی مذکور استفاده شود.

ب) در صورت تایید حساسیت دارویی توسط تست آلرژی به وسیله دندانپزشک ، به هیچ وجه نباید داروی مذکور استفاده شود.

ج) شایع ترین داروهای آلرژیک ، بی حسی ها و ضد فشارخون ها می‌باشند.

د) برخی مواد قالب گیری می‌توانند ایجاد حساسیت کنند.

۱۰) بیماری با سابقه فشارخون جهت انجام کار دندانپزشکی مراجعه می کند. کدام گزینه در خصوص تمهیدات لازم برای این بیمار صحیح نمی‌باشد ؟

الف) فشارخون وی در جلسه اول و سایر جلسات چک می‌شود.

ب) در صورت کنترل نبودن فشارخون تا زمان کم نشدن فشار ، نباید تحت درمان دندانپزشکی قرار گیرد.

ج) در صورتی که بیمار دیابتیک باشد، فشارخون مجاز برای کار دندانپزشکی ۱۴۰ / ۹۰*mmHg* < می‌باشد.

د) در صورتی که بیمار مشکل کلیوی داشته باشد فشارخون مجاز برای کار دندانپزشکی ۱۳۰ / ۸۰ *mmHg* < می‌باشد.

۱۱) فشارخون مجاز برای کار دندانپزشکی در اغلب بیماران که مشکل کلیوی یا دیابت ندارند چقدر است ؟

الف) <۱۳۰/۸۰*mmHg*

ب) <۱۴۰/۹۰*mmHg*

ج) < ۱۴۰/۸۰*mmHg*

د) < ۱۲۰/۸۰*mmHg*

۱۲) ملاحظات مربوط به مصرف بی‌حسی حاوی اپی‌نفرین در بیماران قلبی عروقی چگونه است؟

الف) در بیماران قلبی شدید کنتراندیکه ، در بیماران قلبی متوسط ۳-۲ کارپول و در بیماران قلبی خفیف شبیه افراد عادی می‌باشد.

ب) در بیماران قلبی شدید کنتراندیکه ، در بیماران قلبی متوسط و خفیف شبیه افراد عادی می‌باشد.

ج) در بیماران قلبی شدید کنتراندیکه ، در بیماران قلبی خفیف تا متوسط ۳-۲ کارپول مجاز می‌باشد.
د) به دلیل اثر اپی نفرین بر کاهش درد ، بی حسی حاوی اپی نفرین حتی در بیماران قلبی شدید به میزان ۳-۲ کارپول تجویز می‌شود.

۱۳) کاربرد بی حسی حاوی اپی نفرین و نخ های زیر لثه حاوی اپی نفرین در بیماران قلبی عروقی به ترتیب چگونه است؟

الف) اندیکاسیون نسبی ، اندیکاسیون نسبی

ب) اندیکاسیون نسبی ، کنتراندیکاسیون مطلق

ج) کنتراندیکاسیون مطلق ، کنتراندیکاسیون مطلق

د) کنتراندیکاسیون مطلق ، اندیکاسیون نسبی

۱٤) در کدام دسته از بیماران مصرف کننده داروهای ضد انعقاد، حد مجاز *INR* برای درمان‌های دندانپزشکی میزان بالاتری است؟

الف) دریچه مصنوعی قلبی

ب) فیبریلاسیون دهلیزی

ج) ترومبوز وریدهای عمقی

د) آنژین ناپایدار

۱۵) بیماری با سابقه دریچه مصنوعی قلبی و مصرف کومارین مراجعه کرده، طبق توصیه *AHA*، بالاترین حد مجاز *INR* برای انجام درمان های دندانپزشکی چه مقدار بوده و قبل از درمان چه تمهیداتی لازم است ؟

الف) $\geq$ ۴ ، قطع دارو ۲ – ۱ روز قبل از درمان

ب) $\geq$ ۳ ، قطع دارو ۳-۲ روز قبل از درمان

ج) $\geq$ ۴ ، قطع دارو ۳-۲ روز قبل از درمان

د) $\geq$ ۳ ، قطع دارو ۲-۱ روز قبل از درمان

۱٦) کدام دسته بیماران زیر نیازمند آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک قبل از درمان دندانپزشکی نمی‌باشند ؟

الف) پیوند قلب بدون اختلال دریچه ای

ب) بیماری مادرزادی قلبی ترمیم شده با پروتز تا ۶ ماه اول

ج) بیماری سیانوتیک مادرزادی ترمیم نشده قلبی

د) اندوکاردیت عفونی قبلی

۱۷) بیماری با اختلال دریچه ای ناشی از مصرف داروهای لاغری *Fen -phen* مراجعه کرده ، در تاریخچه پزشکی وی سابقه حساسیت به پنی سیلین دیده می‌شود، طبق پروتکل سال ۲۰۰۷ رژیم آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک توصیه شده قبل از درمان دندانپزشکی برای این بیمار چگونه است؟

الف) ۶۰۰mg کلیندامایسین ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از درمان ، بدون نیاز به دوز اضافه

ب) ۶۰۰mg کلیندامایسین ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از درمان ، با دوز اضافه

ج)۲gr آموکسی سیلین ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از درمان ، بدون دوز اضافه

د) عدم نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیک

۱۸) کدام دسته از بیماران دارای مفصل مصنوعی نیازمند آنتی بیوتیک پروفیلاکتیک قبل از درمان دندانپزشکی می‌باشند و پروتکل آن چگونه است ؟

الف) بیمار دارای *screw*، *pin* و *plate* / ۲gr آموکسی سیلین، ۱ ساعت قبل از درمان

ب) بیمار در معرض خطر عفونت هماتوژنوس کل مفصل / ۲gr آموکسی سیلین ۱ ساعت قبل از درمان

ج) بیمار دارای *screw*، *pin* و *plate* / ۱gr آموکسی سیلین ، ۱ ساعت قبل از درمان

د) بیمار در معرض خطر عفونت هماتوژنوس کل مفصل / ۱gr آموکسی سیلین، ۱ ساعت قبل از درمان

۱۹) در بیمارانی که برای جلوگیری از عود تب روماتیسمی‌آنتی بیوتیک مصرف می کنند کدام آنتی بیوتیک جهت پروفیلاکسی قبل از درمان دندانپزشکی توصیه می‌شود ؟

الف) پنی سیلین

ب) تتراسایکلین

ج) کلیندامایسین

د) سولفانامیدها

۲۰) حد مجاز قند خون روزانه در بیمار دیابتی کنترل شده برای انجام درمان‌های دندانپزشکی؟

الف) *preprandial* باید ۱۴۰ -۱۱۰ و *postprandial* باید ۱۶۰ باشد.

ب)*preprandial* باید ۱۳۰ -۹۰ و *postprandial* باید ۱۸۰ باشد .

ج) *preprandial* باید ۱۴۰ –۱۱۰ و *postprandial* باید ۱۸۰ باشد .

د) *preprandial* باید ۱۳۰ –۹۰ و *postprandial* باید ۱۶۰ باشد .

۲۱) HBA_1c بیانگر :

الف) قند خون مویرگی و کنترل قند روزانه

ب) قند خون مویرگی و کنترل قند دراز مدت

ج) گلوکز متصل به گلوبول های قرمز و کنترل قند روزانه

د) گلوکز متصل به گلوبول های قرمز و کنترل قند دراز مدت

۲۲) *Xerstomia* با کدام دسته دارویی در ارتباط نمی‌باشند ؟

الف) بیس فسفونات‌ها

ب) آنورکتیک‌ها

ج) آنتی کولینژیک‌ها

د) آنتی هیستامین ها

۲۳) کدام گزینه در خصوص خشکی دهان صحیح نمی‌باشد ؟

الف) *SLE* می‌تواند از علل ایجاد کننده خشکی دهان باشد.

ب) تشخیص سندرم شوگرن غالبا" توسط پزشک و از طریق خشکی چشم داده می‌شود.

ج) سندرم شوگرن مکررا" با بیماری های خود ایمن دیگر نظیر آرتریت روماتوئید ، *SLE* و اسکلرودرما همراه است.

د) مهم ترین داروهای ایجاد کننده خشکی دهان شامل آنتی کولینرژیک ها ، آنورکتیک‌ها، ضد فشارخون‌ها و آنتی هیستامین ها می‌باشند .

۲٤) کدام گزینه در خصوص داروهای بیس فسفونات صحیح نمی‌باشد ؟

الف) ریسک استئونکروز ناشی از بیس فسفونات در دوزهای وریدی، ۸۳ – ۱۰ ٪ بیشتر است.

ب) مصرف بیس فسفونات کنتراندیکاسیون درمان ایمپلنت است.

ج) *BRONJ* تنها طی جراحی های دهان رخ می‌دهد و موارد بروز خود بسیار نادر است.

د) بیس فسفوناتها در دوز بالا در درمان سرطان متاستیک استخوان و در دوز پایین در پیشگیری از استئوپروز بکار می‌روند.

۲۵) *Square jowled appearance* در چه بیمارانی دیده می‌شود ؟

الف) بیماران مبتلا به هایپرتروفی پاروتید ناشی از اشعه

ب) بیماران مبتلا به *manipulating the bite*

ج) بیماران مبتلا به *BRONJ*

د) بیماران مبتلا به *Click*و *Cripitation*

۲۶) درگیری کدام عضله باعث محدودیت باز کردن دهان نمی‌باشد ؟

الف) ماستر

ب) مایلوهیوئید

ج) تریگوئید داخلی

د) تمپورایس

۲۷) پارافانکشن منجر به هایپتروفی در کدامیک از عضلات جونده می‌شود ؟

الف) ماستر

ب)تریگوئید داخلی

ج) تمپورایس

د) تریگوئید خارجی

۲۸) کدام گزینه در خصوص ارزیابی *TMJ* صحیح نیست ؟

الف) موارد بدون علامت *Cripitation* در ۲۵ ٪ جمعیت دیده می‌شود.

ب) *Clench* و *Manipulating the bite* انواعی از پارافانکشن های شبانه هستند

ج) فشار دادن دندان ها روی هم از علائم ابتلا به پارافانکشن است.

د) احساس درد در ناحیه عضله حین *Maximum opening*، در بیماری با محدودیت باز کردن دهان ، به احتمال زیاد به مشکل عصبی – عضلانی مربوط می‌شود.

۲۹) کدام گزینه به نحوه صحیح لمس عضلات ماستر، تمپورال و تریگوئید داخلی اشاره می‌کند؟

الف) دو انگشتی با انگشت اشاره و میانی /دو انگشتی با انگشت اشاره و میانی /دو انگشتی با انگشت اشاره و میانی

ب) یک انگشتی با انگشت اشاره / یک انگشتی با انگشت اشاره / یک انگشتی با انگشت کوچک

ج) دو انگشتی با انگشت اشاره و میانی / دو انگشتی با انگشت اشاره و میانی / یک انگشتی با انگشت اشاره

د) یک انگشتی با انگشت اشاره / دو انگشتی با انگشت اشاره و میانی / یک انگشتی با انگشت اشاره

۳۰) کدام گزینه به موارد ارزیابی داخل دهانی اشاره کامل تری دارد ؟

۱) عرض لثه چسبنده ۲) معاینات پریودنتال ۳) ریج بی دندانی

٤) پوسیدگی ها ۵) ارزیابی اکلوژن

الف) ۱، ۲ ، ۴ ، ۵

ب)۲ ، ۳ ،۴، ۵

ج)۱ ، ۲ ، ۳ ، ۵

د)۱ ، ۲ ، ۳ ، ۴ ، ۵

۳۱) کدام گزینه در خصوص معاینه داخل دهانی صحیح نمی‌باشد ؟

الف) موقعیت پوسیدگی ها و تجمع پلاک در تعیین پروگنوز رستوریشن موثر است.

ب) ارزیابی اکلوژن آخرین مرحله از معاینات داخل دهانی است.

ج) دندان فاقد لثه چسبنده کافی ، حتی در صورت تطابق مارجینال ایده آل هم مستعد التهاب مزمن است.

د) مولرهای سوم مندیبل اغلب فاقد لثه چسبنده در دیستال است .

۳۲) کدام گزینه در خصوص کست های تشخیصی صحیح نمی‌باشد؟

الف) کست ها باید برای حداکثر بهره وری توسط آرتیکولاتورهای *fully adjustable* مانت شوند.

ب) برای تقلید حرکات فکی در آرتیکولاتور از رکوردهای طرفی باید استفاده کرد.

ج) کست های تشخیصی مانت شده در تعیین تفاوت سنتریک و *Maximum intercuspation* کمک کننده هستند.

د) مانت کست ها با فیس بو برای تقلید حرکات فکی در آرتیکولاتور الزامی‌است.

۳۳) کدام گزینه یافته های تشخیصی رادیو گرافیک را جامع تر نشان می‌دهد ؟

۱) گشادی *PDL* ناشی از ترومای اکلوزال

۲) ضخامت استخوان کورتیکال

۳) ضخامت بافت نرم ریج

٤) طول دندان های پایه

الف) ۱ ، ۲ ، ۳ ، ۴

ب)۱ ، ۲ ، ۳

ج)۱ ، ۳ ، ۴

د)۲ ، ۳ ، ۴

۳٤) کدام گزینه در خصوص *HCV* صحیح نمی‌باشد ؟

الف) راه انتقال آن از طریق خون آلوده است.

ب) نسبت به ایدز خطر کمتری برای شاغلان حرفه سلامت ایجاد می کند.

ج) بر خلاف *HBV*، واکسن ندارد.

د) انتقال از طریق تماس معمولی با افراد مبتلا اثبات نشده است .

فصـل ۲

۱) کدام گزینه در خصوص تعریف *CR* صحیح نمی‌باشد ؟

الف) قدامی، فوقانی ترین موقعیت کندیل در گلنوئید فوسا است .

ب) *CR* با ثبات ترین موقعیت ارتوپدیک و موقعیت عضلانی –اسکلتی است .

ج) مانت کست های تشخیصی در *CR* صورت می گیرد .

د) *CR* بی ارتباط با فعالیت عضلات بالا برنده است .

۲) شکل بیضوی و نامنظم کندیل چه مزیتی به دنبال دارد ؟

الف) تسهیل حرکت

ب) پخش بهتر استرس ها

ج) ثبات دیسک

د) تسهیل تغذیه

۳) کدام گزینه آناتومی *TMJ* را بهتر توصیف می کند ؟

الف) دیواره فوقانی حفره بر خلاف دیواره قدامی‌آن استخوان ضخیم تری داشته و قادر به تحمل استرس ها می‌باشد.

ب) دیسک مقعر الطرفین بوده و در بخش قدامی‌فاقد عروق و اعصاب است .

ج) قدام دیسک حاوی اندکی الیاف عضله تریگوئید خارجی فوقانی است .

د) شکل کروی کندیل در پخش استرس ها کمک کننده است .

٤) *(RUM)Rearmost , uppermost ,midmost* با کدامیک از روش های هدایت به *CR* منطبق است؟

الف) *Chin point*

ب) *method Bitatral*

ج) *muscular position*

د) *unforced method*

۵) کدامیک از ویژگی های تکنیک *chinpoint* درهدایت به *CR* نمی‌باشد ؟

الف) قرار گیری کندیل روی *Posterior attachment*

ب) موقعیتی *unforced* است .

ج) ایجاد صدای *click* حین باز و بستن دهان

د) موقعیتی غیر طبیعی است .

٦) در *Internal derangement* دیسک ، موقعیت دیسک نسبت به کندیل درحالات دهان بسته ، مرحله *rotation* و *Translation* باز کردن به ترتیب چگونه است ؟

الف) جلوی کندیل / روی کندیل / روی کندیل

ب) جلوی کندیل / جلوی کندیل / روی کندیل

ج) روی کندیل / روی کندیل / جلوی کندیل

د) روی کندیل / روی کندیل / روی کندیل

۷) در کدامیک از حالات زیر کندیل روی رترودیسکال لیگامان قرار ندارد ؟

الف)هدایت کندیل به *CR* به روش *Chin point*

ب) *Internal derangement* دیسک در مرحله *rotation* بازکردن

ج) *Internal derangement* دیسک در مرحله *translation* باز کردن

د) آسیب بخش داخلی افقی لیگامان تمپورو مندیبولار

۸) در *Internal derangement* صدای *click* در چه مرحله ای شنیده می‌شود ؟

الف) آغاز مرحله *rotation* باز کردن دهان

ب) آغاز *closing*

ج) آغاز مرحله *translation* باز کردن دهان

د) پایان *closing*

۹) کدامیک از تکنیک های هدایت به *CR* فیزیولوژیک و *Unforced* میباشد ؟

۱) *chin point*　　۲) *Bilateral*　　۳) *Muscular position*

الف)۱ و ۲ و ۳

ب)۱ و ۲

ج)۲ و ۳

د)۱ و ۳

۱۰) حرکت مندیبل حول *Transverse Horizontal axis* در کدام صفحه و در چه مرحله ای از باز کردن و بستن دهان دیده می‌شود ؟

الف) صفحه ساژیتال / حین *pure rotation*

ب) صفحه فرونتال / حین *pure rotation*

ج) صفحه فرونتال / حین *Translation*

د) صفحه ساژیتال / حین *Translation*

۱۱) در حرکت مندیبل حول محور ورتیکال ، مرکز چرخش از کندیل .... عبور می‌کند و این چرخش در صفحه .... حین حرکت .... مندیبل دیده می‌شود؟

الف) غیر کارگر ، ساژیتال ، باز کردن

ب) کارگر ، ساژیتال ، طرفی

ج) کارگر ، افقی ، طرفی

د) غیر کارگر ، افقی ، طرفی

۱۲) در پلن فرونتال، حرکت حول محور .... دیده می‌شود ؟

الف) ساژیتال عبوری از کندیل غیر کارگر

ب) ساژیتال عبوری از کندیل کارگر

ج) عمودی عبوری از کندیل کارگر

د) عمودی عبوری از کندیل غیر کارگر

۱۳) در حرکت خالص لولایی فک حین باز شدن، چرخش در کدام فضای مفصل صورت می‌گیرد و میزان باز شدگی چقدر است؟

الف) فضای تحتانی ، ۳۱ – ۱۰ میلی متر

ب) فضای فوقانی ، ۲۵ -۲۰ میلی متر

ج) فضای تحتانی ، ۲۵ – ۲۰ میلی متر

د) فضای فوقانی ، ۳۱ – ۱۰ میلی متر

۱٤) اساس تئوری *kinematic axis* کدام است ؟

الف) *purely Hinge movement*

ب) *Gliding movement*

ج) *Immediate side shift*

د) *progressive side shift*

۱۵) در *pure Hinge movement* و *Gliding movement* بـه ترتیـب مرکـز چـرخش کجاست ؟

الف)کندیل ها ، فضای مفصلی فوقانی

ب)کندیل ها ، فورامن مندیبل

ج)فضای فوقانی مفصل ، فضای تحتانی مفصل

د)فضای تحتانی مفصل ، فضای فوقانی مفصل

١٦) در *pure Hinge movement* و *Gliding movement* به ترتیـب حرکـت در کـدام فضاهای مفصلی صورت می‌گیرد ؟

الف) فضای فوقانی / فضای تحتانی

ب) فضای فوقانی / فضای فوقانی

ج) فضای تحتانی / فضای تحتانی

د) فضای تحتانی / فضای فوقانی

۱۷) در حرکت طرفی، کندیل سمت *laterotrusive* و *mediotrusive* به ترتیـب چـه حرکتی انجام می‌دهند ؟

الف) کمی‌به خارج و عقب / جلو و داخل

ب) جلو و داخل / کمی‌به خارج و عقب

ج) کمی‌به داخل و عقب / جلو و خارج

د) جلو و خارج / کمی‌به داخل و عقب

۱۸) کدامیک زاویه نبت را درست توصیف می‌کند ؟

الف) زاویه بین مسیر کندیل کارگر در حرکت طرفی و محور ساژیتال در پلن افق

ب) زاویه بین مسیر کندیل غیرکارگر در حرکت طرفی و محور ساژیتال در پلن افق

ج) زاویه بین مسیر کندیل غیرکارگر در حرکت طرفی و محور افقی در پلن ساژیتال

د) زاویه بین مسیر کندیل کارگر در حرکت طرفی و محور افقی در پلن ساژیتال

۱۹) کدام گزینه در خصوص حرکت کندیل غیر کارگر صحیح نمی‌باشد ؟

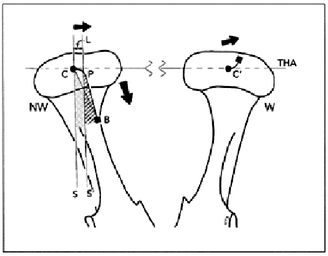
الف) *Immediate side shift* اندازه گیری شده توسط ابزارهای مکانیکی به طور متوسط *۱/۰mm* می‌باشد.

ب) *Bennett side shift* متعاقب *Early Lateral Translation* رخ می‌دهد.

ج) *Immediate Lateral Translation* در کلیه کندیل های تحت بررسی دیده شده است.

د)حرکت تدریجی کندیل غیر کارگر به سمت داخل متناسب با حرکت رو به جلوی آن اتفاق می‌افتد

۲۰) در شکل روبرو کدامیک به ترتیب موید *Traditional Bennett angle* و میزان *Bennet angle* در آرتیکولاتورهایی که قادر به بازسازی *Immediate side shift* می‌باشند است ؟



الف) *S'PB* ، *S'PB*

ب) *SCB* ، *S'PB*

ج) *SCB* ، *SCB*

د) *S'PB* ، *SCB*

۲۱) کدام گزینه در خصوص مولفه های حرکت مندیبل صحیح نمی‌باشد ؟

الف) دندان‌های قدامی‌بیشتر تحت تاثیر دندان‌ها و دندان های خلفی بیشتر تحت کنترل کندیل‌ها می‌باشند .

ب) مولفه قدامی‌بر خلاف مولفه خلفی تحت کنترل دندانپزشک می‌باشد .

ج) برنامه ریزی فیزیولوژیک ترین مسیر حرکت مندیبل بر عهده سیستم نوروماسکولار می‌باشد .

د) *Interference* به معنی عدم هارمونی دندان ها با *TMJ* و سیستم نوروماسکولار است .

۲۲) کدام گزینه در خصوص تداخلات صحیح نمی‌باشد ؟

الف) تداخل سنتریک می‌تواند باعث ایجاد *Deflection* خلفی ، قدامی‌و / یا طرفی شود .

ب) مخرب ترین نوع تداخل ، تداخلات غیر کارگر است .

ج) تماس های بین دندانی در سمت کارگر تنها در صورتی تداخل محسوب می‌شوند که باعث دیسکلوژن دندان های قدامی‌شوند

د) در تداخلات سنتریک اغلب تماس پیشرس منجر به انحراف طرفی مندیبل می‌شود .

۲۳) کدامیک از دلایل مخرب بودن تداخلات پیشگرایی نمی‌باشد ؟

الف) تغییر در نوع اهرم مندیبل

ب) نزدیکی دندان های خلفی به عضلات

ج) جهت مایل نیروهای وارده به دندان ها

د) تداخل با توانایی برشی دندان های قدامی

۲٤) کدام گزینه محل تداخلات در سنتریک و پیشگرایی را به درستی نشان می‌دهد ؟

الف) شیب مزیالی بالا با شیب دیستالی پایین / شیب دیستالی بالا با شیب مزیالی پایین

ب) شیب مزیالی بالا با شیب دیستالی پایین / شیب دیستالی بالا با شیب دیستالی پایین

ج) شیب دیستالی بالا با شیب مزیالی پایین / شیب مزیالی بالا با شیب دیستالی پایین

د) شیب دیستالی بالا با شیب مزیالی پایین / شیب مزیالی بالا با شیب مزیالی پایین

۲۵) کدام گزینه محل تداخلات کارگر و غیر کارگر را به درستی نشان می‌دهد ؟

الف) شیب فاسیالی دندان های ماگزیلا و شیب لینگوالی دندان های مندیبل / سطح پالاتال کاسپ های بالا و سطح باکال کاسپ های پایین

ب) سطح پالاتال کاسپ های بالا و سطح باکال کاسپ های پایین / شیب فاسیالی دندان های ماگزیلا و شیب لینگوالی دندان های مندیبل

ج) شیب فاسیالی دندان های ماگزیلا و شیب باکالی دندان های مندیبل / سطح پالاتال کاسپ های بالا و سطح باکال کاسپ های پایین

د) سطح پالاتال کاسپ های بالا و سطح باکال کاسپ های پایین / شیب لینگوالی دندان های ماگزیلا و شیب باکالی دندان های مندیبل

۲٦) در چه صورت با وجود فقدان هماهنگی بین سنتریک و *Maximum intercuspation* اکلوژن نرمال تلقی می‌شود ؟

الف) فقدان رفلاکس حمایتی نوروماسکولار

ب) فقدان علائم

ج) فقدان هایپرتونوسیته عضلات
د) فقدان آسیب به *TMJ*

۲۷) چه چیز می‌تواند اکلوژن نرمال را به پاتولوژیک تبدیل کند ؟
الف) افزایش استرس های روحی
ب) ایجاد هایپرتونوسیته عضلات
ج) عدم هماهنگی بین سنتریک و *Maximum intercuspation*
د) فعال شدن رفلاکس حمایتی نورو ماسکولار

۲۸) کدامیک از علائم اکلوژن پاتولوژیک نمی‌باشد ؟
الف) هایپرتونوسیته عضلات
ب) درد و خستگی عضلانی
ج) دیسفانکشن *TMJ*
د) سردردهای حاد

۲۹) کدامیک از علائم دیس هارمونی اکلوژن نیست ؟
الف) سایش سطوح اکلوزال
ب) ضایعات پریودنتال اولیه
ج) شکستگی کاسپ ها
د) لقی دندان ها

۳۰) کدام گزینه در خصوص ارتباط ترومای اکلوزال و ضایعات پریودنتال اولیه صحیح است؟
الف) ترومای اکلوزال عامل ایجاد ضایعه پریودنتال اولیه است .
ب) ترومای اکلوزال باعث تشدید تخریب ضایعات پریودنتال اولیه می‌شود .
ج) ضایعه پریودنتال اولیه سبب تشدید علائم ترومای اکلوزال می‌شود .
د) ارتباطی بین ترومای اکلوزال و ضایعات پریودنتال اولیه وجود ندارد .

۳۱) نحوه درمان بیماری با علائم اکلوژن پاتولوژیک به ترتیب کدام است؟
الف) رفع علائم حاد ، حذف دیس هارمونی های اکلوزال ، افزایش آستانه تحمل بیمار
ب) حذف دیس هارمونی های اکلوزال ، افزایش آستانه تحمل بیمار ، رفع علائم حاد

ج) رفع علائم حاد ، افزایش آستانه تحمل بیمار ، حذف دیس هارمونی های اکلوزال
د) افزایش آستانه تحمل بیمار، رفع علائم حاد ، حذف دیس هارمونی های اکلوزال

۳۲) هدف از اصلاح اکلوژن پاتولوژیک در بیماری با علائم دیس هارمونی اکلوزال کدام است؟

الف) رفع علائم حاد
ب) جلوگیری از عود علائم حاد
ج) افزایش آستانه تحمل
د) درمان ضایعات پریودنتال اولیه

۳۳) کدامیک از خصوصیات اکلوژن اپتیموم از دیدگاه *Okeson* نمی‌باشد ؟

الف) در موقعیت *upright*، تماس دندان های قدامی‌سبک تر از خلفی است .
ب) درحالت دهان بسته کندیل ها در خلفی –فوقانی ترین موقعیت خود در گلنوئید فوسا می‌باشد .
ج) در پروتروژن ، تماس های قدامی، دندان های خلفی را از تماس خارج کند .
د) در حرکات طرفی سمت کارگر ، سمت غیر کارگر را از تماس خارج کند .

۳٤) هدف از برقراری *Bilateral Balanced Occlusion* در دنچر کامل و باسازی‌های کامل اکلوژن به ترتیب کدام است ؟

الف) حفظ گیر پروتز / تسهیل چیدمان در اکلوژن
ب) حفظ ثبات پروتز / توزیع بهتر استرس های وارده به هر دندان
ج) حفظ گیر پروتز/ توزیع بهتر استرس های وارده به هر دندان
د) حفظ ثبات پروتز / تسهیل چیدمان در اکلوژن

۳۵) کدام گزینه معایب استفاده از اکلوژن بالانس در بازسازی کامل اکلوژن را بهتر نشان می‌دهد ؟

الف) دشواری ایجاد بالانس / سایش های شدید دندانی
ب) دشواری ایجاد بالانس / توزیع نامناسب استرس ها به هر دندان
ج) سایش های شدید دندانی / توزیع نامناسب استرس ها به هر دندان
د) وجود تماس های متعدد / توزیع نامناسب استرس ها به هر دندان

۳٦) کدام گزینه در خصوص *Group function* صحیح نمی‌باشد ؟

الف) توسط *schuyler* و با تفکر حذف تماس های غیر کارگر ارائه شد .

ب) تکنیک *Functionally Generated path* برای ساخت رستوریشن هایی با اکلوژن *unilateral balanced* بکار می‌رود.

ج) مزیت عمده آن سهولت چیدمان است .

د)کاسپ های نگه دارنده (*Holding cusp*) در مقابل سایش حفاظت می‌شوند .

۳۷) کدام گزینه در خصوص اکلوژن *canine – protected* صحیح نمی‌باشد ؟

الف) نام دیگر آن *organic occlusion* است .

ب) از مزایای این اکلوژن امکان کاربرد آن در بیماران *cross bite* است .

ج) در سنتریک ، دندان های قدامی۲۵ میکرون از تماس خارج اند .

د) از مزایای این اکلوژن سهولت ساخت و پذیرش بیمار است .

۳۸) در بیمارانی با فقدان کانین و تحلیل استخوان در دندان های قدامی‌به ترتیب چه اکلوژنی باید برقرار شود ؟

الف) *Mutually protection / Mutually protection*

ب) *Mutually protection/ Group function*

ج) *Group function / Group function*

د)*Group function /Mutually protection*

۳۹) میزان انحراف حاصل از خصوصیت ارتجاعی دیسک در کدام گزینه صحیح مقایسه شده است ؟

الف) سنتریک > غیر کارگر > کارگر

ب) پروتروژن > کارگر > غیر کارگر

ج) غیر کارگر > کارگر > پروتروژن

د) غیر کارگر > کارگر > سنتریک

٤٠) کدام گزینه در خصوص *Buffer Space* صحیح است ؟

الف) به مفهوم انحراف مندیبل به علت خصوصیت ارتجاعی دیسک است .

ب) میزان آن باید کمتر یا مساوی انحراف موجود در حرکات فکی باشد .

ج) میزان آن در ناحیه مولر اول پایین در کارگر بیش از پروتروژن است .
د) هدف از آن اجتناب از ایجاد تداخلات اکلوزالی است .

٤١) کدام گزینه صحیح است ؟

الف) اگر شیب کندیلی تند باشد ارتفاع کاسپی باید بلندتر باشد .
ب) اگر شیب کندیلی کم باشد ارتفاع کاسپی باید بلندتر باشد .
ج) اگر *Immediate side shift* زیاد باشد ، عرض فوسا دندان باید بیشتر باشد .
د) اگر *Immediate side shift* کم باشد ، ارتفاع کاسپی باید بلندتر باشد .

٤٢) کدام گزینه در خصوص تاثیر راهنمای کندیلی بر سطح اکلوزال دندان‌ها صحیح است؟

الف) جهت شیارها و ریج های سطح اکلوزال تحت تاثیر مسیر کندیلی خصوصا" شیب مسیر پیشگرایی کندیل‌هاست .
ب) مسیر حرکت کاسپ های پالاتال بالا روی دندان های خلفی پایین در حرکت *working* به سمت لینگوال است .
ج) مسیر حرکت کاسپ های باکال پایین روی دندان های خلفی بالا در حرکت *Nonworking* به سمت دیستوباکال است .
د) هر چه دندان به کندیل کارگر نزدیک تر ، زاویه بین مسیر *working* و *Nonworking* بیشتر می‌شود.

٤٣) گزینه صحیح در خصوص ارتباط *Anterior guidance* و *Condylar guidance* کدام است؟

الف) مستقل از یکدیگر بوده و راهنمای قدامی ۱۰ – ۵ درجه شیب دارتر از راهنمای کندیلی است .
ب) با یکدیگر ارتباط دارند و راهنمای قدامی ۱۰ – ۵ درجه شیب دارتر از راهنمای کندیلی است .
ج) مستقل از یکدیگر بوده و راهنمای کندیلی ۱۰ – ۵ درجه شیب دارتر از راهنمای قدامی‌است .
د) با یکدیگر ارتباط دارند و راهنمای کندیلی ۱۰ – ۵ درجه شیب دارتر از راهنمای قدامی است .

٤٤) گزینه صحیح در خصوص تاثیر راهنمای قدامی‌بر ارتفاع کاسپی دندان های خلفی کدام است ؟

الف) با افزایش اورلپ عمودی دندان های قدامی، ارتفاع کاسپی دندان های خلفی را باید بلندتر فرم داد.
ب) با افزایش اورلپ افقی دندان های قدامی، ارتفاع کاسپی دندان های خلفی را می‌توان کوتاه تر فرم داد.

ج) در مواردی که *Immediate side shift* زیاد است می‌توان با افزایش راهنمای قدامی‌دندان های خلفی را بلندتر فرم داد .

د) در مواردی که شیب کندیلی زیاد است می‌توان با افزایش راهنمای قدامی‌دندان های خلفی را بلندتر فرم داد.

٤٥) مهمترین مزیتی که شکل بیضوی نامنظم کندیل برای مفصل گیجگاهی فکی فراهم می‌کند، چیست؟

الف) حرکت *Hinge* حول یک نقطه را ممکن می‌سازد.

ب) باعث توزیع استرس در نقاط مختلف مفصل می‌شود.

ج) هدایت فک به موقعیت مرکزی را بهتر فراهم می‌سازد.

د) تطابق بهتری با دیسک فصلی در حین حرکات ایجاد خواهد کرد.

٤٦) در حرکت طرفی فک پایین، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) کندیل سمت کارگر مختصری به سمت خارج و عقب می‌لغزد.

ب) کندیل سمت غیرکارگر مختصری به طرف خارج و عقب می‌لغزد.

ج) کندیل سمت کارگر به سمت جلو و داخل حرکت می‌کند.

د) کندیل سمت کارگر به سمت جلو و پایین حرکت می‌کند.

٤٧) حرکت خالص باز و بسته شدن فک پایین حول کدام محور و در کدام پلن انجام می‌شود؟

الف) محور افقی، پلن فرونتال

ب) محور افقی، پلن ساژیتال

ج) محور عمودی، پلن فرونتال

د) محور عمودی، پلن ساژیتال

٤٨) کدامیک از جملات زیر در مورد نظریه *Mutually Protected Occlusion* صحیح نمی‌باشد؟

الف) در همه حرکات غیرمرکزی دندان های قدامی‌تمامی‌نیروها را تحمل می‌کنند.

ب) موقعیت حداکثر تماس بین کاسپی منطبق با موقعیت اپتیمال کندیل می‌باشد.

ج) مطلوب ترین اکلوژن قابل استفاده در بازسازی تمامی‌روابط فکی می‌باشد.

د) سالم بودن دندان های قدامی‌از نظر پریودنتالی برای این اکلوژن ضروری می‌باشد.

۴۹) کدام تعریف در مورد زاویه بنت صحیح است؟

الف) زاویه تشکیل شده در پلن فرونتال بین مسیر کندیل سمت غیرکارگر و پلن ساژیتال.

ب) زاویه تشکیل شده در پلن ساژیتال بین مسیر کندیل در سمت کارگر و پلن افقی.

ج) زاویه تشکیل شده در پلن افقی بین مسیر کندیل در سمت غیرکارگر و پلن ساژیتال.

د) زاویه تشکیل شده در پلن ساژیتال بین مسیر کندیل سمت غیرکارگر یا پلن افقی.

۵۰) در چه صورت تماس دندان های خلفی بالا و پایین در سمت *Working*، تداخل *(Interference)* محسوب می‌شود؟

الف) ایجاد *Deflection* در حرکت فک به سمت قدام

ب) ایجاد *Deviation* در حرکت فک به سمت قدام

ج) جدایی دندان های قدامی

د) تداخل در توانایی برش *(Incising)*

فصـل ۳

۱) کدام گزینه در خصوص *Border movement* مندیبل صحیح است ؟

الف) *Border movement* حد نهایی حرکت های مرکزی است .

ب) *Border movement* توسط استخوان ها محدود می‌شود .

ج) *Border movement* درون *envelope of movement* اتفاق می‌افتد .

د) *Border movement* بسیار قابل تکرار بوده و برای تنظیمات فوسای آرتیکولاتور بکار می‌رود .

۲) تفاوت در محور چرخش حین بستن در آرتیکولاتورهای غیر قابل تنظیم نسـبت بـه دهان باعث ایجاد کدام خطا می‌شود ؟

الف) اینترفرنس کارگر

ب) اینترفرنس غیر کارگر

ج) اینترفرنس شیب مزیالی دندان های ماگزیلا و شیب دیستالی دندان های مندیبل

د) اینترفرنس شیب دیستالی دندان های ماگزیلا و شیب مزیالی دندان های مندیبل

۳) در صورت استفاده از آرتیکولاتور غیر قابل تنظـیم ، فاصـله بـین دنـدانها و محـور چرخش در دهان نسبت به آرتیکولاتور .... وقوس بستن در آرتیکولاتور نسبت به دهان .... است ؟

الف) بسیار بزرگتر ، شدیدتر

ب) بسیار بزرگتر ، کمتر

ج) بسیار کوچکتر ، شدیدتر

د) بسیار کوچکتر ، کمتر

٤) در آرتیکولاتور غیر قابل تنظیم ، حرکت کاسپ پالاتال بالا روی دندان خلفی پایین به ترتیب در مسیر کارگر و غیر کارگر نسبت به دهان چگونه تغییر می کند ؟

الف) مزیالی تر و دیستالی تر می‌شود .

ب) مزیالی تر و مزیالی تر می‌شود .

ج) دیستالی تر و مزیالی تر می‌شود.

د) دیستالی تر و دیستالی تر می‌شود .

٥) تفاوت در فاصله بین کندیلی در آرتیکولاتور لولایی کوچک و دهان باعث ایجاد کدام خطا در اکلوژن می‌شود ؟

الف) اینتر فرنس در سمت کارگر

ب) اینتر فرنس در سمت غیرکارگر

ج) اینتر فرنس پیشگرایی

د) اینتر فرنس سنتریک

٦) آرتیکولاتورهای نیمه قابل تنظیم قادر به باز سازی کدامیک نمی‌باشند ؟

الف) *Immediate side shift*

ب) *Gradual side shift*

ج) مسیر بینابینی حرکت کندیل ها

د) فاصله بین کندیلی تقریبی

۷) کدام گزینه در زمینه آرتیکولاتورهای *semi-adjuatable* صحیح نمی‌باشد؟

الف) اگر کست ها کمی‌دورتر یا نزدیک تر از محور لولای خلفی مانت شوند، خطای کمی‌در حرکات خارج مرکزی ایجاد می‌شود.

ب) رستوریشن های ساخته شده نیاز به اصلاح داخل دهانی ندارند.

ج) برای اغلب رستوریشن های تک واحدی و *FDP* به کار می‌روند.

د) این آرتیکولاتورها مسیر و نقطه نهایی حرکت کندیل را تعیین می کنند.

۸) کدامیک از خصوصیات زیر در آرتیکولاتورهای کاملاً قابل تنظیم قابل بازسازی است؟

۱) *Immediate side shift*
۲) انحنای مسیر کندیلی
۳) فاصله دقیق بین کندیلی
٤) *progressive side shift*

الف) ۱ و ۲

ب) ۱ و ۳ و ۴

ج) ۲ و ۳

د) ۱ و ۲ و ۳ و ۴

۹) آرتیکولاتورهای آرکان در کدام حالت توصیه می‌شوند؟

الف) اهمیت حفظ موقعیت سنتریک

ب) رستوریشن های طلا

ج) دنچر کامل

د) دستکاری کلیه دندان های خلفی

۱۰) کدامیک از خصوصیات آرتیکولاتورهای غیرآرکان می‌باشد؟

الف) حفظ بهتر موقعیت سنتریک

ب) سهولت جدا کردن جزء فوقانی

ج) جزء کندیلی در نیمه تحتانی آرتیکولاتور

د) کاربرد در *wax up* اکلوزالی رستوریشن های طلا

۱۱) پس از تنظیم شیب کندیلی، با برداشتن رکورد اینترااکلوزال، شیب کندیلی به ترتیب در آرتیکولاتورهای آرکان و غیرآرکان چه تغییر می‌کند؟

الف) ثابت می‌ماند. / ۸ درجه کاهش می‌یابد.

ب) ثابت می‌ماند. / ۸ درجه افزایش می‌یابد.

ج) ۸ درجه افزایش می‌یابد. / ثابت می‌ماند.

د) ۸ درجه کاهش می‌یابد. / ثابت می‌ماند.

۱۲) کدام گزینه در خصوص تعیین *terminal Hinge axis* صحیح است؟

الف) دقیق ترین راه تعیین آن استفاده از سفالومتری می‌باشد.

ب) *terminal Hinge locator* به دندان های ماگزیلا متصل می‌شود.

ج) لازمه تعیین *Hinge axis* به روش آزمون و خطا، هدایت بیمار به سنتریک است.

د) پین *Hinge locator* تا جایی تغییر می‌کند تا در محدوده ۱۰ درجه باز و بستن دهان، پین حول یک نقطه چرخش کند.

۱۳) برای نزدیک تر کردن شرایط کست ها در آرتیکولاتور به دندان کدام دو منطقه توسط فیس بو باید تعیین شود ؟

الف) محور لولایی انتهایی / شیب کندیلی

ب) محور لولایی انتهایی / شاخص سوم

ج) شیب کندیلی / فاصله بین کندیلی

د) شاخص سوم / شیب کندیلی

۱٤) شاخص سوم فیس بو معرف چیست ؟

الف) موقعیت عمودی فیس بو

ب) موقعیت افقی فیس بو

ج) موقعیت محور لولای انتهایی

د) موقعیت عمودی مندیبل

۱۵) استفاده از فیس بوهای تقریبی در کدام حالت توصیه نمی‌شود ؟

الف) بازسازی وسیع اکلوژن بدون تغییر بعد عمودی .

ب) بازسازی وسیع اکلوژن با تغییر بعد عمودی .

ج) در مواردی که حفظ موقعیت سنتریک مهم است مانند دنچر کامل .

د) دقت لازم را ندارد و اصلا" توصیه نمی‌شود .

۱٦) *5mm* خطا در تعیین محل *THA* وقتی از رکورد بین فکی به ضخامت *۳ mm* استفاده شود، چه میزان خطا در موقعیت مندیبل ایجاد می کند ؟

الف) *۰/۲mm* خطا در موقعیت قدامی‌خلفی مندیبل که قابل اغماض است .

ب) *۰/۲mm* خطا در موقعیت قدامی‌خلفی مندیبل که قابل اغماض نیست .

ج) ۰/۲*mm* خطا در موقعیت طرفی مندیبل که قابل اغماض است .
د) ۰/۲*mm* خطا در موقعیت طرفی مندیبل که قابل اغماض نیست .

۱۷) کدام گزینه در خصوص پانتو گراف صحیح نمی‌باشد ؟
الف) این دستگاه شامل یک فیس بو است که به ماگزیلا متصل می‌شود .
ب) سوزن پانتوگراف طی حرکت مندیبل مسیرهای کندیلی را روی ۶ میزک افقی و عمودی ثبت می کند .
ج) مسیرهای کندیلی ثبت شده به آرتیکولاتور *Fully adjustable* منتقل می‌شود .
د) از حرکات طرفی و پیشگرایی مندیبل برای ثبت مسیرهای کندیلی استفاده می‌شود .

۱۸) رکورد اینترااکلوزال بیماری در هنگام ثبت روابط فکی ۳ *mm* ضخامت دارد. شیب کندیلی بیمار روی یک آرتیکولاتور غیرآرکان(*Non.arcan*) °۲۰ تعیین شده است. شیب کندیلی بیمار در هنگام استفاده از آرتیکولاتور چه میزان خواهد بود؟
الف) ۱۲ درجه
ب) ۲۰ درجه
ج) ۲۸ درجه
د) ۳۵ درجه

۱۹) دقیق ترین روش تعیین محور لولایی(*Hinge axis*) کدام است؟
الف) روش آزمون و خطا(*Trial and error*)
ب) استفاده از نقشه پیشنهادی توسط (*Beyron*)
ج) استفاده از فیس بو گوشی (*Ear bow*)
د) استفاده از *Self centering* فیس بو

۲۰) کدامیک از گزینه های زیر در مورد آرتیکولاتورهای نیمه قابل تنظیم صحیح است؟
الف) ابتدا و انتهای حرکات را بازسازی می کنند.
ب) انحنای مسیر حرکات را بازسازی می کنند.
ج) مسیر های بینابینی را نشان می‌دهند.
د) *Immediate Side Shift* را ثبت می کنند.