

مجموعه سوالات تفکیکی
آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی
تیرماه ۱۳۹۸
(دوره سی و سوم)

گردآورندگان:

دکتر امیرعلی اسدی

دکتر امیرمحمد عربی

دکتر نرگس حاجیانی

دکتر ساینا نظامی نیا

مقدمه

هر آنکس دلش با آشنا است

کتاب ملکوت راه خدا است

کتاب پیش رو مجموعه سوالات دستیاری همراه با پاسخ تشریحی سال ۹۸ می‌باشد که به همت جمعی از دستیاران تخصصی جراحی فک و صورت ورودی سال ۹۷ دانشگاه علوم پزشکی تهران جمع‌آوری شده است. امید است با تدوین این مجموعه متقاضیان را به سوی موفقیت و پیشرفت هر چه بیشتر رهنمون سازیم. خواهشمند است در صورت مشاهده هر گونه لغزش و خطای سهوی آن را از طریق ناشر انعکاس دهید تا ما را در این اثر یاری رسانید.

در پایان از همه‌ی عزیزانی که در تدوین این کتاب یاری رساندند تقدیر و سپاسگزاری می‌شود. با آرزوی سرفرازی جوانان این مرز و بوم که موجب درخشش کشورمان می‌شود.

دکتر امیرعلی اسدی، دکتر امیرمحمد عربی، دکتر نرگس حاجیانی، دکتر ساینه نظامی‌نیا

پاییز ۱۳۹۸

فهرست مندرجات

فصل اول: ارتودانتیکس	فصل هشتم: دندانپزشکی ترمیمی
سوالات ۵	سوالات ۵۶
پاسخنامه ۹	پاسخنامه ۶۰
فصل دوم: اندودانتیکس	فصل نهم: دندانپزشکی کودکان
سوالات ۱۴	سوالات ۶۴
پاسخنامه ۱۸	پاسخنامه ۶۸
فصل سوم: پاتولوژی دهان، فک و صورت	فصل دهم: رادیولوژی دهان و فک و صورت
سوالات ۲۰	سوالات ۷۵
پاسخنامه ۲۳	پاسخنامه ۷۹
فصل چهارم: بیماری‌های دهان و فک و صورت	فصل یازدهم: مواد دندان
سوالات ۲۵	سوالات ۸۶
پاسخنامه ۲۸	پاسخنامه ۸۸
فصل پنجم: پروتزهای دندان	فصل دوازدهم: سلامت دهان و دندان
سوالات ۳۳	سوالات ۹۲
پاسخنامه ۳۸	پاسخنامه ۹۴
فصل ششم: پرئودانتیکس	فصل سیزدهم: زبان انگلیسی
سوالات ۴۶	سوالات ۹۵
پاسخنامه ۴۹	پاسخنامه ۱۰۰
فصل هفتم: جراحی دهان و فک و صورت	
سوالات ۵۱	
پاسخنامه ۵۴	

ارتودانتیکس

۱- کدام یک از دندان های زیر بیشترین تغییر در تعداد را در گونه های مختلف از پستانداران اولیه (Basic Mammalian) تا انسان های امروزی به خود اختصاص می دهند؟

الف) انسیزور ب) کانین ج) پره مولر د) مولر

۲- کدام یک از مناطق آناتومیک زیر کمترین نواحی رشد مزانشیمال را داراست؟

الف) کاسه سر ب) کرانیال بیس ج) ماگزایلا د) مندیبل

۳- کدام یک از گزینه های زیر، سن دندان های شکل شماتیک زیر را نشان می دهد؟



الف) ۶

ب) ۸

ج) ۹

د) ۱۰

۴- براساس مطالعات انجام شده درباره الگوی تنفسی و پیدا مال اکلوزن کدام مورد صحیح است؟

الف) تنفس از راه دهان باعث ایجاد الگوی long face می شود.

ب) در اکثر افراد long face، شواهدی از انسداد بینی وجود ندارد.

ج) روش تشخیصی تنفس دهانی، بررسی lip incompetency می باشد.

د) چند سال متعاقب آدنوئیدکتومی، ارتفاع صورت به حد افراد نرمال کاهش می یابد.

۵- در ارتباط با تأثیرات ژنتیک بر مال اکلوزن کدام گزینه صحیح می باشد؟

الف) تأثیر اختلاط نژادی multiplicative (تصادفی) است.

ب) کمترین توارث پذیری در مشخصات دندان، مربوط به اوربیت است.

ج) دیپ بایت اسکلتال، رتبه اول میزان توارث پذیری را دارد.

د) میزان توارث پذیری صفات دندان با افزایش سن کاهش می یابد.

6- براساس آنالیز اجزای متقابل انلو (Enlow's Counterpart Analysis) کدام دو جزء ذکر شده، متقابل هم هستند؟

- الف) طول کرانیال فوسای میانی - عرض راموس مندیبل
- ب) طول ماگزایلا - مجموع طول تنه و عرض راموس مندیبل
- ج) طول کرانیال فوسای قدامی - مجموع طول تنه و عرض راموس مندیبل
- د) طول کرانیال فوسای میانی - طول ماگزایلا

7- در صورتی که به جای استفاده از پلن فرانکفورت معمول از پلن SN برای ترسیم پلن فرانکفورت در سفالومتری جانبی استفاده کنیم، Reliability و Accuracy به ترتیب از راست به چپ چه تغییری می‌کند؟

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

8- براساس نظر پروفیت روش ارجح برای اصلاح پلن اکلوزال در بیمار 11 ساله Class II/ Short face (دفی شنسی مندیبل) با کرو اسپی عمیق، کدام است؟

- الف) اینتروژن واقعی قدامی‌های مندیبل با دستگاه ثابت
- ب) اکستروژن واقعی دندان‌های خلفی با الاستیک‌ها
- ج) اینتروژن نسبی قدامی‌های مندیبل به همراه کاربرد هدگیر
- د) دستگاه فانکشنال ثابت مانند Herbst

9- موقعیت مناسب انسیزورهای ماگزایلا و میزان زاویه مناسب پلن مندیبل با فرانکفورت (FMA) برای درمان بیمار با نقصان رشدی ماگزایلا با استفاده از Reverse Headgear به ترتیب از راست به چپ چیست؟

- الف) پروتروژن - کاهش یافته
- ب) رتروژن - کاهش یافته
- ج) پروتروژن - افزایش یافته
- د) رتروژن - افزایش یافته

10- کدام یک از پدیده‌های بیولوژیک زیر در کنترل حرکت ارتودنتیک دندان‌ی دیده نمی‌شود؟

- الف) Convection current
- ب) streaming potential
- ج) conduction current
- د) Reverse piezoelectric effect

۱۱- بهترین روش و زمان مناسب تشخیص برای بیماران مستعد به تحلیل ریشه لوکالیزه شدید تحت درمان ارتودنسی ثابت چیست؟ (به ترتیب از راست به چپ)

- الف) گرفتن تاریخچه دقیق از بیمار - قبل از شروع درمان
- ب) انجام تست‌های ژنتیکی ۶ تا ۹ ماه پس از شروع درمان
- ج) ارزیابی میزان تحلیل ریشه در پانورامیک - ۶ تا ۹ ماه پس از شروع درمان
- د) ارزیابی مورفولوژی ریشه در پانورامیک - قبل از شروع درمان

۱۲- تصمیم مناسب برای کانین دائمی اکتوپیک فک بالا که به ریشه لترال دائمی اورلپ دارد و باعث ایجاد تحلیل در ریشه آن شده است چیست؟

- الف) follow up به مدت شش ماه
- ب) خارج کردن دندان کانین شیری و follow up به مدت سه ماه
- ج) جراحی اکسپوژر کانین دائمی و هدایت آن با نیروی ارتودنسی
- د) خارج کردن دندان کانین شیری و follow up به مدت شش ماه

۱۳- در بیماری با آسیمتری و نقص رشدی در سمت چپ صورت، می‌خواهیم دستگاه فانکشنال هیبرید بسازیم، کدام گزینه مشخصه دستگاه را درست بیان نموده است؟

- الف) باکال شیلد در سمت راست بلاک قرار داده می‌شود.
- ب) لینگوال شیلد در سمت چپ پلاک قرار داده می‌شود.
- ج) بایت بلاک خلفی بین دندان‌های سمت چپ قرار داده می‌شود.
- د) جهت جبران آسیمتری، باید میزان جلو آوردن فک در سمت راست بیشتر باشد.

۱۴- بنا بر عقیده پروفیت، در کدام یک از مال اکلوزن‌های دندانی زیر، دستگاه ثابت whip spring فک بالا مورد استفاده قرار می‌گیرد؟

- الف) Anterior Crossbite
- ب) Posterior Crossbite
- ج) Midline Diastema
- د) Anterior Openbite

۱۵- در یک کودک ۹ ساله به علت تروما، دندان سانترال راست بالا دچار جابجایی لیبولینگوالی شده است. اقدام درمانی صحیح برای وی کدام است؟

- الف) با فشار انگشت، دندان را به محل صحیح هدایت کرده و ۷ تا ۱۰ روز اسپلینت می‌کنیم.
- ب) با حرکت ارتودنتیک، دندان را به محل صحیح هدایت کرده و یک هفته فیکس می‌کنیم.

ج) ده روز اسپلینت کرده و سپس با دستگاه‌های ارتودنسی، موقعیت آن را اصلاح می‌کنیم.

د) کانال ریشه را با کلسیم هیدروکساید پر کرده و سپس اسپلینت می‌کنیم، پس از follow up، با دستگاه ارتودنسی موقعیت آن را اصلاح می‌کنیم.

۱۶- بیماری ده سال با مشکل missing دو طرفه لترال‌های ماگزایلا، مال اکلوزن دندان‌های کلاس دو همراه با پروتروژن مختصر سانترال‌های بالا و دیاستم وسیع مراجعه کرده است. بهترین درمان برای بیمار مربوطه کدام است؟

الف) بستن دیاستم و کشیدن انتخابی دندان‌های شیری برای رویش مزایالی سایر دندان‌ها

ب) بستن دیاستم و تلاش برای باز کردن فضا جهت جایگذاری دندان‌های لترال با ایمپلنت

ج) تعویق درمان تا رویش تمام دندان‌های دائمی و استفاده از TAD برای حرکت مزایالی دندان‌ها

د) بستن دیاستم و تلاش برای رویش مزایالی کانین دائمی و حفظ کانین شیری در محل دندان پره مولر

۱۷- کدام یک از تغییرات زیر پس از درمان **face mask با growth modification** اتفاق می‌افتد؟

الف) افزایش اوربایت (ب) کاهش زاویه

ج) چرخش forward در پلن مندیبولار (د) چرخش downward در خلف ماگزایلا

۱۸- پسر ۱۲ ساله‌ای با اورجت ۱۰ میلی‌متری تحت درمان با دستگاه فانکشنال است. در صورت

ایجاد پاسخ مناسب پس از چند ماه نیاز به ساخت دستگاه جدید وجود دارد؟

الف) ۴ تا ۸ (ب) ۶ تا ۱۲ (ج) ۴ تا ۶ (د) ۱۲ تا ۱۴

۱۹- علت اولیه ریلیس دندان‌ها پس از درمان ارتودنسی چیست؟

الف) رشد افتراقی فکین (ب) بازگشت الاستیک الیاف PDL

ج) ادامه الگوی رشد قبلی بیمار (د) بازگشت الاستیک اولیه لثه

۲۰- کدام یک از موارد زیر در پسرها، در مرحله سوم رشدی بلوغ دیده نمی‌شود؟

الف) شروع رویش مو بر لب بالا (ب) شروع جهش در رشد عضلانی

ج) شروع رویش مو در زیر بغل (د) افزایش توزیع چربی زیرجلدی

پاسخنامه ارتودانتیکس

۱- گزینه ج / پروفیت ۲۰۱۳ - فصل ۱

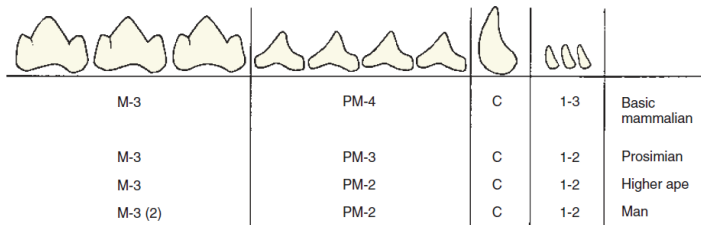


FIGURE 1-16 Reduction in the number of teeth has been a feature of primate evolution. In the present human population, third molars are so frequently missing that it appears a further reduction is in progress, and the variability of lateral incisors and second premolars suggests evolutionary pressure of these teeth.

۲- گزینه ب / CDR پروفیت ۲۰۱۳ - فصل ۲

کرانیال بیس

شامل استخوان های اتموئید، اسفنوئید و بیس اکسیپیتال می باشد که در بین آنها، سینکندروزیس ها وجود دارد. به طور کلی در بین آنها، ۳ عدد سینکندروزیس وجود دارد: بین اتموئید و اسفنوئید، inter-sphenoid، بین اسفنوئید و اکسی پیتال. سینکندروزیس از لحاظ بافت شناسی شبیه اپی فیزیال پلیت دوطرفه بوده که کندروپلاست های در حال هیپرپلازی در قسمت وسط آن قرار دارند و به سمت طرفین استخوان سازی صورت می گیرد. رشد عمده cranial base توسط سینکندروزیس ها صورت گرفته و ریمادلینگ در درجه دوم قرار دارد (ریمادلینگ در درون استخوان اسفنوئید، برای بزرگ شدن سینوس اسفنوئید)

۳- گزینه ب / CDR پروفیت ۲۰۱۳ - فصل ۳

مطابق جدول ترتیب و زمان رویش دندان های دائمی در سن ۸ سالگی رویش دندان های لترال بالا را داریم.

TABLE 3-2

Chronology of Tooth Development, Permanent Dentition

Tooth	CALCIFICATION BEGINS		CROWN COMPLETED		ERUPTION		ROOT COMPLETED	
	Maxillary	Mandibular	Maxillary	Mandibular	Maxillary	Mandibular	Maxillary	Mandibular
Central	3 mo	3 mo	4½ yr	3½ yr	7¼ yr	6¼ yr	10½ yr	9½ yr
Lateral	11 mo	3 mo	5½ yr	4 yr	8¼ yr	7½ yr	11 yr	10 yr
Canine	4 mo	4 mo	6 yr	5¼ yr	11½ yr	10½ yr	13½ yr	12¼ yr
First premolar	20 mo	22 mo	7 yr	6¼ yr	10¼ yr	10½ yr	13½ yr	13½ yr
Second premolar	27 mo	28 mo	7¼ yr	7½ yr	11 yr	11¼ yr	14½ yr	15 yr
First molar	32 wk in utero	32 wk in utero	4¼ yr	3¼ yr	6¼ yr	6 yr	10½ yr	10½ yr
Second molar	27 mo	27 mo	7¼ yr	7½ yr	12½ yr	12 yr	15¼ yr	16 yr
Third molar	8 yr	9 yr	14 yr	14 yr	20 yr	20 yr	22 yr	22 yr

۴- گزینه ب / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۵

نتیجه گیری نهایی :

۱- در افرادی که دارای انسداد کامل بینی می باشند و یا آنکه درصد بالایی از تنفس آنها از راه دهان می باشد، الگوی رشدی آنها به سمت الگوی long face است.

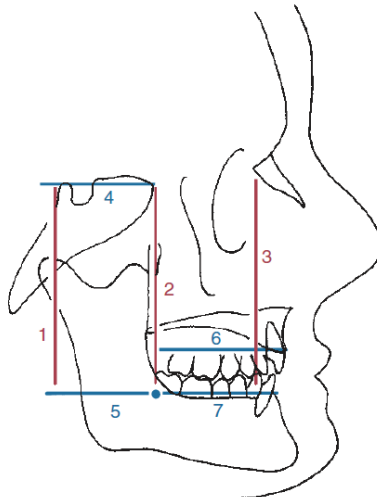
۲- درصد بالایی از افرادی که long face می باشند، علائمی از انسداد بینی نداشته و به نظر می رسد عامل دیگری باعث ایجاد چنین ناهنجاری در آنها شده است.

۵- گزینه د / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۵

میزان به ارث رسیدن صفات کرانیوفاسیال (اسکلتال) نسبتاً بالا و برای صفات دنتال (اکلوزال) پایین می باشد. به گونه ای که برای صفات اسکلتال، با افزایش سن، ارتباط ارثی (تخمین ارثی) بیشتر می شود، در حالی که برای صفات دنتال، کمتر می شود. این مطلب بیانگر نقش ارث در صفات اسکلتال ناهنجاری و نقش محیط در صفات دنتال آن می باشد.

۶- گزینه الف / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۶

مطابق شکل زیر در آنالیز انلو خطوط عمودی با هم و خطوط افقی با هم متقابل هستند. بنابراین طول کرانیال فوسای میانی با عرض راموس مندیبل متناسب است.



۷- گزینه د / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۶

نکته مهم آن است که اگر چه قابلیت تکرارپذیری روش آناتومیک برای تهیه سفالومتری (قرار دادن سر در درون head-holder و موازی کردن FH با خط افق) نسبت به روش فیزیولوژیک بیشتر می باشد ولی در عین حال

احتمال خطای روش فیزیولوژیک کمتر از میزان خطایی است که ممکن است با قرار دادن سر در وضعیت غلط در درون head-holder حاصل آید.

۸- گزینه ج / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۷

با توجه به ۱ ساله بودن بیمار و پایان نیافتن زمان رشد اینتروژن و اکستروژن واقعی توصیه نمی شود. استفاده از دستگاه فانکشنال هرست توصیه نمی شود زیرا مولرهای بالا را اینترود می کند.

۹- گزینه ب / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۷

به دنبال درمان بیمار با فیس ماسک نه تنها رشد ماگزایلا در جهت قدامی خلفی زیاد می شود بلکه یک چرخش رو به پایین و عقب نیز در مندیبل رخ می دهد و از طرفی حرکت رو به جلو در دندان های ماگزیلاری نیز دیده می شود. به همین دلیل یک بیمار ایده آل برای درمان با فیس ماسک نه تنها از نظر سنی باید در محدوده مناسبی باشد بلکه بهتر است خصوصیات زیر را نیز داشته باشد.

(۱) دندان های ماگزایلا یا موقعیت نرمال داشته باشند یا این که رتروزیو باشند.

(۲) ابعاد قدامی صورت کوتاه یا نرمال باشد.

۱۰- گزینه د / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۸

Reverse piezoelectric یعنی با ایجاد میدان الکتریکی در ماده، باعث دفرمه شدن ساختار کریستالی و ایجاد نیرو شویم که در کنترل طبیعی حرکات دندانانی نقشی ندارد.

۱۱- گزینه ج / پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۸

مطابق کتاب شاید بهترین راه جهت ارزیابی افرادی که ممکن است دچار مقادیر زیاد و غیر معمول از تحلیل ریشه گردند این باشد که هر ۶-۹ ماه رادیوگرافی پانورامیک تهیه گشته و میزان تحلیل نسبت به قبل ارزیابی شود.

۱۲- گزینه ج / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۸

اگر تاج کانین بر روی ریشه لترال باشد و تحلیل ریشه اتفاق افتاده باشد، کشیدن کانین شیری، اکسپوژر جراحی کانین و تراکشن کانین توسط ارتودنسی توصیه می شود.

۱۳- گزینه ب / پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۱۳

در استفاده از دستگاه فانکشنال هیبرید برای جبران آسیمتری و نقص رشدی در سمت چپ صورت، باکال شیلد

در سمت راست پلاک نباید قرار گیرد، لینگوال شیلد در سمت چپ پلاک قرار می گیرد، بایت بلاک خلفی بین دندان های سمت راست قرار داده می شود و جهت جبران آسیمیتری باید میزان جلو آوردن در سمت چپ صورت بیشتر باشد.

۱۴- گزینه الف / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۱۱

این روش بیشتر برای کودکانی که دارای مشکلات Compliance (عدم همکاری کافی) هستند به کار می رود، به فنرهای به کار رفته در این دستگاه whip spring نیز گفته می شود، این فنرها از سیم ۲۲ mil ساخته شده و اغلب در سمت مقابل محلی که دندان قرار است حرکت داده شود به لینگوال آرچ ۳۶ mil لحیم می شوند. این فنرها طول ۱۵ میلیمتر، حداکثر تاثیر خود را دارند، فنر در هر ماه به اندازه ۳ میلی متر فعال می شود.

۱۵- گزینه الف / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۱۲

معمولا" پس از وارد شدن تروما، دندان جابجا شده توسط انگشت هرچه سریع تر در محل اولیه قرار داده می شود و توسط سیم نازک یا نایلون برای ۷ تا ۱۰ روز اسپلینت می شود، معمولا" در این زمان دندان لقی فیزیولوژیک نشان می دهد.

۱۶- گزینه الف / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۱۲

فقدان مادرزادی لترال بالا

حفظ درازمدت دندان های لترال شیری به علت ظاهر نازیبا و پروگنوز نامطلوب توصیه نمی شود. معمولا" در این موارد کانین دائمی به علت جهت رویشی مزیالی، جایگزین لترال شیری می شود و دندان کانین شیری باقی می ماند. به طور نادر کانین دائمی جایگزین کانین شیری می شود.

بهترین روش درمانی، تشویق کانین دائمی به رویش مزیالی (با کشیدن دندان های لترال شیری و یا بستن دیاستم سانترال ها) برای حفظ و ایجاد استخوان در ناحیه لترال می باشد سپس با پایان رشد عمودی کانین دیستاله شده و فضای لترال با ایمپلنت جایگزین می گردد.

۱۷- گزینه د / CDR پروفیت ۲۰۱۳- فصل ۱۳

مطابق شکل با اعمال کشش قدامی از طرف فیس ماسک، قلاب های موجود در اسپلینت فک بالا از جا بلند می شوند. حتی اگر چنین نشود، خط نیرو احتمالا" پایین تر از مرکز مقاومت فک بالاست، به گونه ای که مقداری چرخش به طرف پایین در خلف ماگزایلا و باز شدن بایت در ناحیه قدامی قابل پیش بینی است.