

اپیدمیولوژی، واژه‌شناسی و فیزیولوژی بی‌دندانی پارسیل / فصل ۱ رفرنس

۱- کدامیک از اهداف درمان‌های پروتزی نمی‌باشد؟

- الف) حذف بیماری‌ها
 ب) برطرف کردن نیاز اصلی بیمار
 ج) حفظ سلامت ساختارهای دندانی
 د) بازسازی فانکشن دهان

۲- کدام جمله صحیح نمی‌باشد؟

- الف) دندان‌های ماگزایلا پیش از دندان مندیبل از دست می‌رود.
 ب) دندان‌های خلفی پیش از دندان قدامی از دست می‌رود.
 ج) دندان‌های قدام ماگزایلا آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان است.
 د) تعداد بیماران بی‌دندان روند صعودی دارد.

۳- آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان کدام است؟

- الف) قدام ماگزایلا
 ب) قدام مندیبل و ماگزایلا
 ج) قدام مندیبل
 د) خلف مندیبل

۴- آخرین دندان باقی مانده در دهان معمولاً کدام نوع است؟

- الف) پره مولرها
 ب) مولرهای ۳ ریشه
 ج) کانین‌ها
 د) انسیزور بالا

۵- کدام جمله صحیح نمی‌باشد؟

- الف) بی‌دندانی پارسیل در ماگزایلا شایع‌تر است.
 ب) شایع‌ترین دندان‌های از دست رفته مولرهای اول و دوم هستند.
 ج) آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان قدام مندیبل به ویژه کانین است.
 د) دندان‌های خلف بیشتر از قدام از دست می‌روند (به دلیل مشکلات پریدونتال بیشتر)

۶- کدام یک ریسک پوسیدگی بیشتری دارد؟

- (الف) ۳ بالا (ب) ۴ پایین (ج) ۱ و ۲ بالا (د) ۱ و ۲ پایین

۷- کدام یک در مورد پیامدهای کشیدن دندان صحیح نمی باشد؟

- (الف) میزان از دست رفتن استخوان در مندیبل بیشتر از ماگزایلاست.
 (ب) از دست رفتن استخوان در ماگزایلا باعث ایجاد قوس تنگ تر می شود.
 (ج) میزان استخوان از دست رفته در خلف بیشتر از قدام است.
 (د) ایمپلنت توانایی حفظ عرض استخوان به دنبال کشیدن دندان را ندارد.

۸- کدام یک حساسترین فیدبک حس دهان را داراست؟

- (الف) پریوست (ب) مخاط
 (ج) مکانورسپتور پریودنتال (د) مفصل TM

۹- کدام یک جزء منابع فیدبک حس دهان نمی باشد؟

- (الف) لثه (ب) استخوان (ج) مفصل TM (د) عضلات

۱۰- کدام یک با احتمال بیشتری جزء شکایت اصلی بیمار می باشد؟

- (الف) زیبایی (ب) راحتی (ج) فانکشن (د) تکلم

۱۱- کدام گزینه، در مورد جویدن صحیح نمی باشد؟

- (الف) شامل ۲ مرحله هماهنگ (خرد کردن غذا و انتقال آن ها به انتهای زبان جهت بلع) است.
 (ب) اندازه، شکل و قوام ذرات بر هر ضربه جویدن مؤثر است.
 (ج) ذرات بزرگتر سریعتر جویده می شوند.
 (د) ورودی حسی بر ناحیه هر ضربه مؤثر است.

۱۲- کدام یک در مورد کارایی جویدن صحیح نمی‌باشد؟

- (الف) به توانایی خرد کردن غذا به اندازه خاص در چهارچوب زمانی خاص گفته می‌شود.
 (ب) با تعداد دندان‌های اکلود شده رابطه قوی دارد.
 (ج) در افرادی که مولر از دست داده‌اند تعداد ضربه‌های جویدن بیشتر می‌شود.
 (د) در افرادی که مولر از دست داده‌اند اندازه ذرات قبل بلع کوچکتر می‌شود.

۱۳- کدام یک در مورد توانایی جویدن صحیح نمی‌باشد؟

- (الف) هر چه توانایی جویدن بیشتر باشد، ذرات غذایی در آستانه بلع کوچکتر خواهد بود.
 (ب) هر چه مساحت تماس اکلوژال بیشتر باشد، زمان بیشتری برای جویدن مورد نیاز است.
 (ج) هرچه غلظت و اندازه ذرات غذایی بیشتر باشد، زمان بیشتری برای جویدن مورد نیاز است.
 (د) در صورت مهاجرت دیستالی یا لبیالی دندان‌ها در اثر از دست رفتن دندان خلفی، نیاز به جاگذاری آن‌ها نمی‌باشد.

۱۴- کدام الگوی استفاده پروتز شیوع بیشتری دارد؟

- (الف) پارسیل ۲ فک
 (ب) دنچر کامل بالا، پارسیل پایین
 (ج) دنچر کامل دو فک
 (د) پارسیل بالا، دنچر کامل پایین

۱۵- کدام جمله در مورد دنچر پارسیل صحیح است؟

- (الف) فقدان گیر مهمترین مشکل در آن‌هاست.
 (ب) در مندیبل فقدان گیر ۲ برابر شایع‌تر از فقدان ثبات بود.
 (ج) مهمترین نقش ایمپلنت در پروتز بی‌دندانی پارسیل ایجاد ثبات است.
 (د) در ماگزینا فقدان گیر ۵ برابر شایع‌تر از فقدان ثبات بود.

۱۶- بیشترین و کمترین شیوع مشکلات در پروتز ماگزینا کدام است؟

- (الف) ثبات، سایش
 (ب) ثبات، ریلاین
 (ج) یکپارچگی، سایش
 (د) یکپارچگی، ریلاین

پاسخنامه – فصل ۱: اپیدمیولوژی، واژه‌شناسی و فیزیولوژی بی‌دندانی پارسیل / فصل ۱ رفرنس

۱- گزینه "ب" – صفحه ۱۵ درسنامه پاراگراف ۱

تمام درمان‌های پروتزی (از جمله درمان بی‌دندانی پارسیل) هدف ۳ را دنبال می‌کنند:

- ۱) حذف بیماری‌های دهان تا بیشترین میزان ممکن
- ۲) حفظ روابط دندان‌ها سلامت ساختارهای دندانی و اطراف دهان
- ۳) بازسازی فانکشن‌های دهانی با هدف تامین راحتی و زیبایی مطلوب بیمار و نیز عدم تداخل با تکلم

۲- گزینه "ج" – صفحه ۱۵ درسنامه پاراگراف ۲

- از دست رفتن دندان‌ها مرتبط با افزایش سن است.
- دندان‌های ماگزیلا پیش از دندان‌های مندیبل از دست می‌روند.
- دندان‌های خلفی پیش از دندان‌های قدامی از دست می‌روند چرا که مستعد تر به پوسیدگی هستند.
- آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان غالباً دندان‌های قدامی مندیبل به ویژه کانین‌ها هستند.
- یک یافته‌ی بالینی شایع، ماگزیلای بی‌دندان در مقابل دندان‌های قدامی مندیبل است.
- اگرچه نسبت جمعیت بزرگسال بی‌دندان در حال کاهش است اما تعداد مطلق بیماران بی‌دندان مراقبت‌رندی صعودی دارد.

۳- گزینه "ج" – صفحه ۱۵ درسنامه پاراگراف ۲ خط ۴

آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان غالباً دندان‌های قدامی مندیبل به ویژه کانین‌ها هستند.

۴- گزینه "ج" – صفحه ۱۵ درسنامه پاراگراف ۲ خط ۴

آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان غالباً دندان‌های قدامی مندیبل به ویژه کانین‌ها هستند.

۵- گزینه "د" - صفحه ۱۵ درسنامه پاراگراف ۲

- از دست رفتن دندان‌ها مرتبط با افزایش سن است.
 - دندان‌های ماگزیلا پیش از دندان‌های مندیبل از دست می‌روند.
 - دندان‌های خلفی پیش از دندان‌های قدامی از دست می‌روند چرا که مستعد تر به پوسیدگی هستند.
 - آخرین دندان‌های باقی مانده در دهان غالباً دندان‌های قدامی مندیبل به ویژه کانین‌ها هستند.
 - یک یافته‌ی بالینی شایع، ماگزیلای بی‌دندان در مقابل دندان‌های قدامی مندیبل است.
 - اگرچه نسبت جمعیت بزرگسال بی‌دندان در حال کاهش است اما تعداد مطلق بیماران بی‌دندان مراقبت‌رندی سعودی دارد.
- بی‌دندانی پارسیل در ماگزیلا شایع‌تر است و مولرهای اول و دوم، شایع‌ترین دندان‌های از دست رفته هستند.

۶- گزینه "ج" - صفحه ۱۵ درسنامه

خطر کم	خطر زیاد
۳ بالا و ۴ پایین	۶ و ۷ پایین
۱ و ۲ و ۳ پایین	۶ و ۷ بالا
	۵ پایین
	۱ و ۲ و ۴ و ۵ بالا

۷- گزینه "د" - صفحه ۱۶ درسنامه مبحث پیامد‌های از دست رفتن دندان

- پیامد‌های از دست رفتن دندان در دو جنبه‌ی آناتومیک و فیزیولوژیک بررسی می‌شود:
- جنبه‌ی آناتومیک:**
- با از دست رفتن دندان‌ها و نبود تحرک فانکشنال، حجم ریج (شامل عرض و ارتفاع آن) کاهش می‌یابد، مگر آن که ایمپلنت قرار داده شود.
- به دلیل آناتومی متفاوت افراد، میزان از دست رفتن استخوان قابل پیشگویی نیست.
- میزان از دست رفتن استخوان در مندیبل بیش از ماگزیلا و در خلف بیش از قدام است.
- به دنبال تحلیل استخوان، قوس مندیبل وسیع‌تر و قوس ماگزیلا تنگ‌تر می‌شود.

۸- گزینه "ج" - صفحه ۱۶ درسنامه مبحث جنبه ی فیزیولوژیک

حرکات مندیبل هنگام جویدن توسط فیدبک حس دهان سازماندهی می شود. این فیدبک از سوی منابع مختلفی تامین می شود که شامل:

- مکانورسپتور های پریودنتال (periodontal mechanoreceptor or PMRs) که حساس ترین ورودی هستند و دقیق ترین و ظریف ترین حرکات کنترل شده را هدایت می کنند.
- لثه
- مخاط
- پریوست/ استخوان
- مفصل تمپورومندیبولار

۹- گزینه "د" - صفحه ۱۶ درسنامه مبحث جنبه ی فیزیولوژیک

حرکات مندیبل هنگام جویدن توسط فیدبک حس دهان سازماندهی می شود. این فیدبک از سوی منابع مختلفی تامین می شود که شامل:

- مکانورسپتور های پریودنتال (periodontal mechanoreceptor or PMRs) که حساس ترین ورودی هستند و دقیق ترین و ظریف ترین حرکات کنترل شده را هدایت می کنند.
- لثه
- مخاط
- پریوست/ استخوان
- مفصل تمپورومندیبولار

۱۰- گزینه "الف" - صفحه ۱۶ درسنامه کادر سبز رنگ

از دست رفتن زیبایی ناشی از نبود دندان ها می تواند برای بیمار دغدغه ی مهم تری نسبت به از دست رفتن فانکشن باشد.

۱۱- گزینه "الف" - صفحه ۱۷ درسنامه مبحث جویدن

- ۱) تقسیم/ خرد کردن غذا با کمک نیروی اعمال شده: شامل **انتخاب** یک ذره و سپس **خرد شدن آن**. ورودی های حسی شامل اندازه، شکل و قوام ذرات غذایی بر شکل و ناحیه ی هر ضربه ی جویدن موثر است. اندازه ی ذرات بزرگتر در جویدن موثر، به طور انتخابی سریع تر از ذرات ریز کاهش می یابد.
- ۲) آماده سازی انتخابی با زبان و گونه ها جهت مرتب سازی ذرات درشت و انتقال آن ها به سطوح اکلوزال دندان ها جهت تخریب بیشتر

۱۲- گزینه "ج" - صفحه ۱۷ درسنامه مبحث کارآیی جویدن (Masticatory efficiency)

کارآیی جویدن (Masticatory efficiency)

شاخص خرد کردن غذا، کارآیی جویدن نام دارد که به صورت توانایی خرد کردن ذرات غذایی به یک اندازه‌ی خاص در چهارچوب زمانی تعریف می‌شود.

میان کارآیی جویدن و تعداد دندان‌های اکلود شده در افراد با دندان رابطه‌ای قوی برقرار است.

تفاوت در انتخاب ذرات غذایی با تعداد دندان‌های در تماس مرتبط است.

نکته: حتی در بیماری‌هایی با تعداد یکسان دندان‌های در تماس، اندازه‌گیری فانکشن بسیار متنوع است. این تنوع با افزایش درجات بی‌دندانی افزایش می‌یابد.

بین مساحت دندان‌های در تماس و فانکشن جویدن ارتباط قابل توجهی وجود دارد. بنابراین از دست رفتن دندان‌های مولر بیشتر از سایر دندان‌ها بر فانکشن موثر است.

در افرادی که دندان‌های مولر را از دست داده‌اند تعداد ضربات مورد نیاز برای جویدن بیشتر و اندازه‌ی متوسط ذرات قبل از بلع بزرگتر می‌باشد.

۱۳- گزینه "د" - صفحه ۱۸ درسنامه کادر سبز رنگ و متن ذیل

توانایی جویدن بالاتر_ که با مساحت تماس اکلوزال ارتباط قوی دارد_ منجر به بیشتر خرد شدن ذرات غذایی در آستانه‌ی بلع می‌شود.

با کاهش این توانایی، اندازه ذرات در آستانه‌ی بلع بزرگتر خواهد بود.

علیرغم اندازه‌گیری‌های عینی (Objective) که بر مزیت تماس مولری تاکید دارند، اندازه‌گیری ذهنی (Subjective) بیماران متفاوت است چرا که آن‌ها مشکلی در رابطه با فانکشن ناشی از وجود اکلوزن صرفاً در پرمولرها بیان نمی‌کنند.

این مفهوم قوس‌دندانی کاهش یافته یا short-arch concept (بازسازی اکلوزن بیماران بی‌دندان تا دندان‌های پره مولر) این مسئله را روشن می‌کند که هنگام جایگزینی مولرهای از دست رفته بیماران، درک بیمار از فانکشن کاهش یافته (ارزیابی Subjective) آن‌ها در نظر گرفته شود.

نکته: در صورت مهاجرت دیستالی یا لیبالی دندان‌ها در اثر از دست رفتن دندان‌های خلفی، باید جایگزین کردن آن‌ها به طور جدی مد نظر قرار داده شود. این امر با مفهوم قوس‌دندانی کاهش یافته تفاوت دارد.

در افراد با دندان، غلظت‌های بیشتر و اندازه بزرگتر ذرات غذایی نیازمند زمان بیشتری جهت آماده‌سازی برای بلع هستند. به عبارت دیگر آستانه‌ی بلع بالاتری دارند.

۱۴- گزینه "الف" - صفحه ۱۸ درسنامه

نوع پروتز	توزیع	توزیع ^۱
دنچه‌های پارسیل متحرک	RPD/RPD 9.0%	RPD/-15.3%, -/RPD 4.5%
دنچه‌های کامل	CU/CL 3.8%	CU/-20.7%
ترکیب	CU/RPD 11.5%	RPD/CL 0.3%

۱۵- گزینه "ج" - صفحه ۱۹ درسنامه زیر جدول

مطابق با جدول:

- فقدان ثبات (Lack of stability) شایع‌ترین مشکل بود.
- در ماگزینا، فقدان ثبات ۷ برابر شایع‌تر از فقدان گیر بود.
- در مندیبل، فقدان ثبات ۱/۸ برابر شایع‌تر از فقدان گیر بود.
- ثبات، خصوصیتی حیاتی برای ارزیابی بوده و خصوصیتی است که بیشترین سود را از کاربرد ایمپلنت دندان‌ها می‌برد.

۱۶- گزینه "الف" - صفحه ۱۹ درسنامه کادر سبز رنگ

ماگزینا:

ثبات < یکپارچگی < سایش < گیر < ریلاین

مندیبل:

ثبات < ریلاین < گیر < یکپارچگی < سایش