

مجموعه سؤالات مورد دندانپزشکی

DBQ پروتزهای دندانی

گردآوری و تألیف:

دکتر مجید جهانگیر

(دستیار ارشد پروتزهای دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی)

زیر نظر:

دکتر سارا توکلی زاده

(سرپرست بخش تخصصی پروتزهای دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی)

سرشناسه	: جهان گیر، مجید، ۱۳۷۳-
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سؤالات بورد دندانپزشکی DBQ پروتزه‌های دندان‌ی / گردآوری و تالیف مجید جهانگیر زیرنظر سارا توکلی‌زاده .
مشخصات نشر	: تهران : شایان نمودار ، ۱۴۰۱ .
مشخصات ظاهری	: ۱۵۵ ص. : مصور ، جدول .
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۶۷۷-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: دندان مصنوعی — آزمون‌ها و تمرین‌ها، Complet dentures — Examinations, questions, etc. دندانپزشکی — آزمون‌ها و تمرین‌ها، Dentistry — Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: توکلی‌زاده، سارا، ۱۳۶۲-
رده بندی کنگره	: RK۶۵۶
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۹۲۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۹۵۷۰۲۲

نام کتاب: مجموعه سؤالات بورد دندانپزشکی DBQ پروتزه‌های دندان‌ی

گردآوری و تألیف: دکتر مجید جهانگیر

زیرنظر: دکتر سارا توکلی‌زاده

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 ۱۴۰۱

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۶۷۷-۳

قیمت: ۳۸۰،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.)

به نام خدا

مقدمه

بررسی سوالات سال های گذشته آزمون مورد و ارتقا تخصصی نقش مهمی در بررسی و مرور نکات مهم تر و یافتن موضوعاتی که بیشتر مورد توجه طراحان محترم آزمون قرار می گیرد دارد. با توجه به اهمیت این موضوع بر آن شدیم تا با گردآوری این سوالات و ارائه پاسخ های تشریحی، کمکی در جهت دستیابی به نتایج بهتر در آزمون های مورد و ارتقا نماییم.

کتاب حاضر شامل مجموعه ای از سوالات مورد تخصصی از سال ۱۳۹۷ الی ۱۴۰۰ به همراه پاسخنامه تشریحی می باشد. امیدواریم این مجموعه بتواند علاوه بر آمادگی بیشتر دستیاران تخصصی جهت امتحان مورد و ارتقا، به ارتقا دانش دندانپزشکی آن ها نیز کمک نماید.

از پیشنهادات و انتقادات شما همکاران گرامی در جهت اصلاح و بهبود کتاب حاضر، صمیمانه استقبال خواهیم کرد.

در پایان از همکاری صمیمانه جناب آقای دکتر نوید احمدی (دستیار تخصصی بخش پروتز های دندانی دانشکده دندانپزشکی شهید بهشتی) و جانب آقای مهندس خزعلی (مدیریت محترم انتشارات شایان نمودار) کمال سپاسگذاری را داریم.

دکتر سارا توکلی زاده

دکتر مجید جهانگیر

بهار ۱۴۰۱

Majid.jahangir1994@gmail.com

فهرست مندرجات

مجموعه سوالات مورد ۹۷.....	۵
پاسخنامه سوالات مورد ۹۷.....	۲۰
مجموعه سوالات مورد ۹۸.....	۴۲
پاسخنامه سوالات مورد ۹۸.....	۵۷
مجموعه سوالات مورد ۹۹.....	۷۸
پاسخنامه سوالات مورد ۹۹.....	۹۵
مجموعه سوالات مورد ۱۴۰۰.....	۱۱۴
پاسخنامه سوالات مورد ۱۴۰۰.....	۱۳۳

مجموعه سوالات مورد ۱۳۹۷

۱- در هنگام بسته شدن فک، کدام عضله باعث کشیده شدن دیسک به حالت اول در جلوی کندیل می‌شود؟

- (الف) ماستر (ب) تمپورال
(ج) قسمت فوقانی پتیگوئید خارجی (د) قسمت تحتانی پتیگوئید خارجی

۲- در بازسازی دندان‌های خلفی بالا و پایین از یک آرتیکولاتور نیمه قابل تنظیم استفاده شده است برای اطمینان از جدایی دندان‌های خلفی در حرکات غیرمرکزی، **condylar parth** و **progressive side shift** را از بیمار تنظیم می‌کنیم.

- (الف) کمتر و کمتر (ب) بیشتر و کمتر
(ج) کمتر و بیشتر (د) بیشتر و بیشتر

۳- کدام مورد از ملزومات اولیه برای درمان اکلوزالی موفق، مقدم بر سایر موارد است؟

- (الف) تعیین ارتباط صحیح فیزیولوژیک فکی (ب) دندان‌های قدامی در هماهنگی با محدوده فانکشن
(ج) دندان‌های خلفی فاقد تداخل با راهنمای قدامی (د) دندان‌های خلفی فاقد تداخل با راهنمای خلفی

۴- کدام یک از روش‌های زیر برای ایجاد جداشدگی خلفی، احتمال محدودیت **functional path** را افزایش می‌دهد؟

- (الف) تنظیم اکلوزالی (ب) پایین آوردن پلن اکلوزال در خلف
(ج) ارتودنسی (د) افزایش شیب راهنمای قدامی

۵- دندان‌های خلفی پایین در حرکت ب سمت کارگر کدام مسیر را پیروی می‌کنند؟

- (الف) کندیل orbiting (ب) کندیل rotatinh
(ج) side shift (د) anterior guidance

۶- طرح درمان بیماری با سایش شدید، تمام دندان‌های فک بالا و پایین و مبتلا به براکسیسم شبانه در تمام مراحل خواب، عضلات حجیم شده و آگزوستورها متعدد استخوان آلوئول و نمای رادیوگرافیک تراکول‌های کوچک استخوان بسیار متراکم و زوئاند طویل شده، بدون وجود فضای ترمیم چیست؟

- (الف) افزایش طول تاج و بازسازی با رستوریشن (ب) افزایش VDO و طول تاج و بازسازی کامل
(ج) نایت گارد با تماس بر روی تمام دندان‌ها (د) بازسازی با راهنمای قدامی مسطح و سطح اکلوزال طلا

۷- جلوگیری از **whisite** و **lisping** به کدام مرحله از تعیین لبه انسيزال پايين مربوط می‌شود؟

- الف) hight of the incisal plane (ب) horizontal position of the incisal edge
ج) curvature of the incisal plane (د) contour of the incisal edge

۸- کدام شاخص سفالومتريک پلن مرجع برای بیس‌های دنچر است؟

- الف) facial plane (ب) A-PO line
ج) esthetic plane (د) nasiion perpendicular

۹- در بیماری **CR** و **ACP** تأیید شده‌اند و درد بیمار مربوط به عضلات یا تداخل اكلوزالی است بیمار در

طبقه‌بندی **Dawson** در چه کلاسی است؟

- الف) I (ب) III (ج) A II (د) IV

۱۰- کدام یک از حالات زیر در بیماران با مشکل **Delta stage bruxism** دیده نمی‌شود؟

- الف) التهاب پریودنتال در دندان‌های ساییده شده (ب) براکسیسم مداوم در تمام مراحل خواب
ج) TMJ سالم (د) اگزوستوز متعدد استخوانی

۱۱- آخرین مرحله تعیین موقعیت و کانتور دندان‌های قدام ماگزیرا با تلفظ کدام حرف قابل ارزیابی می‌باشد؟

- الف) S (ب) T , D (ج) F , V (د) B , P

۱۲- در پروسه تعیین ماتریکس فانکشنال تعیین کانتور لبه انسيزال و هماهنگی **AG** و **EOF** به ترتیب در

کدام مرحله انجام می‌شود؟

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

۱۳- تعریف **super facial destruction of a surface area by inflammation** مربوط به کدام تغییر

ساختار دندانپزشکی است؟

- الف) attrition (ب) abfraction (ج) abrasion (د) erosion

رزنتال

۱۴- در بیماری که دو سانتال و یک لترال فک پايين را از دست داده است طرح درمان انتخابی کدام است؟

الف) بریج ۵ واحدی ۲ تا ۳

ب) کشیدن ۲ و بریج ۳ تا ۳

ج) کشیدن ۲ و بریج ۳ تا ۳ همراه با اباتمنت ثانویه پره مولر اول
د) بریج ۶ واحدی با پایه‌های ۳ و ۳ و ۲

۱۵- ترتیب استفاده از سمان‌ها در تامین رزیستانس از کم به زیاد (از راست به چپ) کدام است؟

- الف) adhesive resin – glass ionomer – zinc oxide – zinc phosphate
ب) zinc phosphate – adhesive resin – glass ionomer – zinc oxide
ج) zinc phosphate – zinc oxide – adhesive resin glass ionomer
د) adhesive resin – glass ionomer – zinc phosphate – zinc oxide

۱۶- در تراش دندان برای رستوریشن‌های تمام سرامیک در صورتی که خط خاتمه تراش شولدر شیب‌دار باشد، تحت نیروهای انسیزال منجر به کدام استرس نزدیک مارجین کرون خواهد شد؟

- الف) کششی ب) برشی ج) خمشی د) فشاری

۱۷- تراش بیش از حد کدام سطح دندان برای روکش کامل علت شایع کافی نبودن -retention and resis-
tance from تراش در دندان‌های خلفی می‌باشد؟

- الف) لبیال و لینگوال ب) مزیال و دیستال ج) سطوح اگزیزال د) سطوح اکلوزال

۱۸- در فیس بو Denar slidematic نقطه سوم رفرنس کدام است؟

الف) nasion

ب) اینفرآوربیتال فورامن

ج) ۴۳ میلی‌متر بالاتر از لبه اینسیزال سانترال ماگزیزال

د) بوردر تحتانی اوربیت

۱۹- در روش occlusal matrix impression به ترتیب از چه نوع مواد قالب‌گیری به عنوان ماده ماتریکس و مرحله دوم استفاده می‌شوند؟

- الف) پلی سولفاید - رگولار بادی ب) سیلیکون تراکمی - لایت بادی
ج) سیلیکون افزایشی - مدیوم بادی د) پلی اتر - مدیوم بادی

۲۰- بول کاسب غیرفانکشنال در کدام یک از سطوح دندان‌ی انجام می‌گیرد؟

- الف) سطوح لینگوال، مولرهای بالا ب) سطوح لینگوال مولرهای پایین
ج) سطوح باکال مولرهای بالا د) سطوح باکال مولرهای پایین

۲۱- استفاده از اپوکسی رزین به عنوان die material در ساخت کدام یک از رستوریشن‌های زیر توصیه می‌شود؟

- (الف) فلز - سرامیک (ب) تمام فلز (ج) تمام سرامیک (د) رزینی

۲۲- کدام یک از گزینه‌های زیر درصد وزنی ترکیب بدنه پرسن‌های low fusing را به طور صحیح نشان می‌دهد؟

- (الف) $\text{SiO}_2 > \text{Al}_2\text{O}_3 > \text{K}_2\text{O} > \text{Na}_2\text{O}$ (ب) $\text{SiO}_2 > \text{Na}_2\text{O} > \text{Al}_2\text{O}_3 > \text{K}_2\text{O}$
(ج) $\text{SiO}_2 > \text{Al}_2\text{O}_3 > \text{K}_2\text{O} > \text{Na}_2\text{O}$ (د) $\text{SiO}_2 > \text{K}_2\text{O} > \text{Na}_2\text{O} > \text{Al}_2\text{O}_3$

۲۳- مرحله فرم دادن جایگاه رست اکلوژالی در رستوریشن‌های متال سرامیک ونیر روی الگوی مومی کدام مرحله است؟

- (الف) فرم دادن سطح اکلوژال (ب) شکل دادن اندرکات
(ج) شکل دادن سطح راهنما (د) بعد از cut back

۲۴- کدام یک از شرایط زیر باعث ایجاد ندول در سطح اکلوژال کستینگ می‌گردد؟

- (الف) خلا ناکافی طی مراحل اینوستمنت (ب) ویراسیون بیش از حد
(ج) سورفکتانت بیش از حد (د) سورفکتانت ناکافی

۲۵- جهت تمام کارکتریزاسیون‌های زیر از رنگ بنفش استفاده می‌شود به جز؟

- (الف) کاهش کروما (ب) تنظیم والیو (ج) تنظیم ترانسلوسنس (د) هاله اینسیزال

۲۶- بیشترین میزان انقباض ناشی از پخت پرسن در روکش متال سرامیک یک دندان سانتراال در کدام قسمت آن اتفاق می‌افتد؟

- (الف) میدانسیزال (ب) میدفاسیال (ج) مزیوانسیزال (د) مزیاال

۲۷- چنانچه مارژین روکش دندان با تاج کوتاه برای تامین گیر آن به عمق سالکوس گسترش یابد، حداقل لته چسبنده و کراتینیزه به ترتیب از راست به چپ چند میلی‌متر است؟

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

۲۸- کمترین refractive index مربوط به کدام اکسید فلزی در پرسن‌های دندان است؟

- (الف) feldespat (ب) titanium (ج) zirconium (د) quartz

۲۹- کدام مزیت سمان گلاس آینومر بیش از همه موجب استفاده از آن برای سمان کردن رستوریشن‌های porcelain labial margin شده است؟

الف) چسبندگی ب) استفاده آسان ج) کاهش حساسیت د) شفافیت

۳۰- جهت اصلاح هیو از کدام ترکیب رنگی استفاده می‌شود؟

الف) زرد و زرد قرمز ب) قهوه‌ای و نارنجی ج) صورتی - ارغوانی یا زرد د) سفید و زرد

۳۱- در صورت وجود مارژین زیرلثه رستوریشن، عمق برداشت پلاک میکروبی از سالکوس لثه با کدام روش مؤثرترین است؟

الف) tooth brush ب) floss
ج) water irrigation د) floss & tooth brush

۳۲- کدام ماده قابض در نخ‌های کنارزننده لثه هنگام قالبگیری کمترین pH را دارد و پس از ۵ دقیقه تماس با دنتین اسمیر لایر را برداشته و سطح دنتین را اچ کرده و قسمت اعظم عاج پری توبولار را بر می‌دارد؟

الف) ۲۰٪ $AlCl_3$ ب) ۲۰٪ $Fe_2(SO_4)_3$
ج) ۲۱/۳٪ $AlCl_3-6-hydrate$ د) ۱۵/۵٪ $Fe_2(SO_4)_3$

۳۳- برای تعیین محور لولایی نهایی با استفاده از فیس بوی کینماتیک در صورتی که قلم فیس بو به سمت قدام چرخش کند Stylus در چه جهتی باید جابجا شود؟

الف) بالا ب) پایین ج) خلف د) قدام

۳۴- عمق شیار راهنما در سطح فاسیال و انسیزال دندان‌های قدامی برای تراش رستوریشن‌های متال سرامیک به ترتیب از راست به چپ کدام است؟

الف) ۱/۳ و ۱/۸ ب) ۱/۵ و ۲ ج) ۱/۵ و ۱/۵ د) ۱/۳ و ۱/۵

۳۵- در دندان‌ی که برای دریافت روکش کامل تراشیده می‌شود، از پین آمالگام برای بازسازی تاج استفاده شده است. چرا باید سوراخ پین نسبت به سطح ریشه زاویه‌دار باشد؟

الف) حفاظت پالپ

ب) حفظ foundation amalgam هنگام تراش

ج) جلوگیری از وارد شدن به ناحیه پرپودنشیوم

د) حفظ مینای فاقد ساپورت

اکسون

۳۶- کدام یک از توصیفات زیر از تقسیم‌بندی درد، بیانگر شدت کمتری از درد است؟

الف) Itching ب) Stinging ج) Aching د) Pricking

۳۷- هدف درمانی از ساخت Occlusal Stabilization Appliance کدام یک از موارد زیر می باشد؟

الف) حفظ بی‌ثباتی ارتوپدیک میان موقعیت فک بالا و پایین

ب) حذف بی‌ثباتی ارتوپدیک میان موقعیت اکلوزال و کندیل

ج) تثبیت فک پایین در موقعیت پیشگرایی

د) تثبیت فک پایین در موقعیت خلفی

۳۸- کمترین سمیت عضلانی مربوط به کدام بی‌حس‌کننده موضعی است؟

الف) Procaine ب) Marcaine ج) xylocaine د) carbocaine

۳۹- در کدام نوع از تصویربرداری از تمپورومندیبولر، قطب لترال کندیل به صورت تحتانی بر روی تنه کندیل

سوپر ایمپوز می‌شود؟

الف) ترانس فارنژیال ب) ترانس کرانیال ج) ترانس ماگیلاری د) پانورامیک

۴۰- کدام اختلال مفصل تمپورومندیبولر درمان قطعی ندارد؟

الف) adhesion ب) hypermobility

ج) close clock د) ankyloses spondy litis

۴۱- در کدام یک از دیسفانکشن‌های عضلانی زیر استفاده از تزریق بی‌حسی هر دو جنبه تشخیص و درمان

را دارد؟

الف) Local Muscle Soreness ب) Myospasm

ج) Protective Co – contraction د) Fibromyalgia

۴۲- کدام داروی ضد افسردگی با دوز (۱۰ mg) دارای پتانسیل درمان براکسیسم شبانه، کنترل اختلالات

خواب و دردهای عضلانی و سردرد است؟

الف) Xanax ب) Robaxin ج) Neurintin د) Amitriptyline

زارب

۴۳- کدام گزینه در مورد کرسست تیز خاردار آلئوئول باقیمانده همراه با موکوپریوست حساس صحیح است؟
الف) در رادیوگرافی قابل مشاهده نیست.

ب) به عنوان ساپورت ضعیف عمل می‌کند

ج) در صورت حذف آن ساپورت دچار مشکل می‌شود.

د) در اکثر ماقع روش جراحی برای اصلاح آن توصیه می‌شود.

۴۴- نقش **Trisodium phosphate** در ترکیب آلژینات کدام است؟

الف) Filler ب) Reactor ج) redrater د) Accelerator

۴۵- در کدام یک از بیماران زیر به منظور چیدمان مطلوب دندان‌های خلفی، ۴ دندان پرمولر باید حذف شود؟

الف) کلاس ۲ دیویژن ۱ ب) کلاس ۲ دیویژن ۲

ج) کلاس سه شدید اسکلتی د) کلاس سه شدید دندانی

۴۶- هنگام تنظیم وکس ریم‌ها بهترین راهنمای شکل قوس کدام است؟

الف) فرم قوس دندانی بیمار ب) الگوی تحلیل استخوان

ج) استتیک و جنسیت د) الگوی عضلانی و سن

۴۷- زمانی که چیدن ساده دندان‌های مدنظر بوده اما برای تامین زیبایی باید اوربایت افزایش یابد، کدام چیدمان را توصیه می‌کنید؟

الف) چیدمان دندان‌های غیرآناتومیک به صورت آرتیکولیشن مونوپلن

ب) چیدمان دندان‌های آناتومیک به صورت آرتیکولیشن بالانس دو طرفه

ج) چیدمان دندان‌های غیرآناتومیک به صورت آرتیکولیشن لینگوالیزه

د) چیدمان دندان‌های غیرآناتومیک با رمپ سمت بالانس

۴۸- در روند پخت دنچر کامل کدام قسمت از فلاسک، دندان‌ها را دربر می‌گیرد؟

الف) Drag ب) Cap

ج) Cope د) ۱/۳ فوقانی فلاسک

۴۹- کدام یک از اصوات زیر در ساخت دنچر، کمتر مشکل ایجاد می‌کنند؟

الف) bilabial – labiodental ب) inguopalatal – lingudental

ج) linguovelar – linguopalatal د) linguovelar – bilabial

۵۰- چنانچه اجزاء گیر آوردنچر در جلسه کلینیکی قرار داده شوند، منجر به کدام یک از موارد زیر خواهد شد؟

- (الف) کاهش سایش و کاهش طول عمر
(ب) افزایش سایش و افزایش طول عمر
(ج) افزایش سایش و کاهش طول عمر
(د) کاهش سایش و افزایش طول عمر

۵۱- اگر بیمار صورت V را شبیه به صورت F ادا کند مشکل چیست؟

- (الف) دندانهای قدام بالا کوتاه هستند
(ب) دندانهای قدام بالا بلند هستند.
(ج) دندانهای قدام بالا جلو هستند
(د) دندانهای قدام بالا عقب هستند.

۵۲- کدام یک از فاکتورهای زیر تعیین کننده مسیر کاسپهای پایین حین حرکات طرفی مندیبل است؟

- ۱- راهنمای انسیزالی
۲- فاصله بین کندیلی
۳- شیفت بنت
۴- شیب کندیلی
(الف) ۱ و ۲
(ب) ۱ و ۳
(ج) ۲ و ۳
(د) ۲ و ۴

۵۳- کدام روش زیر برای انتخاب سائز دندانها استفاده می شود؟

- (الف) pair comparson - انتخاب نمونه ترجیح داده شده
(ب) pair comparison - نمونه رد شده
(ج) Reorganize approach - انتخاب نمونه ترجیح داده شده
(د) Reorganize approach - نمونه رد شده

۵۴- بعد از ساخت تری اختصاصی و قبل از مورد مولدینگ، موم فضا ساز از کدام نواحی حذف می شود؟

- (الف) تمام نواحی
(ب) باکال شلف و خط وسط کام
(ج) نواحی نیازمند ریلیف
(د) ۲-۳ میلی متر مانده به لبه ها

۵۵- کدام گزینه بعد از درمان پروتزی افراد بی دندان تغییر نمی کند؟

- (الف) کارایی جویدن
(ب) فعالیت عضلات جوونده
(ج) مدت زمان فاز اکلون
(د) الگوی حرکات مندیبل

۵۶- در استفاده از Tissue Conditioner ریکاوری بافتی در کدام یک از مراحل صورت می گیرد

- (الف) الاستیک
(ب) پلاستیک
(ج) پلاستیک - الاستیک
(د) سخت

۵۷- کدام یک از داروها جزء فاکتورهای موضعی مؤثر در استعداد ابتلا به استوماتیت دنجری ناشی از کاندیدا است؟

الف) آنتی بیوتیک‌ها ب) سرکوب‌کننده ایمنی ج) استروئیدی‌ها د) ضد دیابت‌ها

۵۸- کدام گزینه ویژگی هر دندان را در صورت استفاده برای پایه آوردنچر ماگزایلا به درستی بیان می‌کند؟

الف) ثنایاهای طرفی - آندرکات بافتی ب) ثنایاهای میانی - محل ایده‌ال
ج) کانین‌ها - حفاظت از پره ماگزایلا د) ثنایاهای میانی - بهداشت نامناسب

۵۹- هدف اصلی از افزودن مونومرهای fluoro - substituted , styrene -type در رزین متاکریلات کدام است؟

الف) افزایش مقاومت خستگی ب) افزایش استحکام ضربه‌ای
ج) کاهش جذب آب د) کاهش رنگ‌پذیری

استوارت

۶۰- یک بی‌دندانی قدامی فک بالا در ناحیه دندان سانترال راست تا پره مولر اول راست قوس فکی که در هر دو فک در یک سمت فاقد دندان مولر سوم می‌باشد (قابل جایگزینی نیستند)، کدام کلاس کندی محسوب می‌شود؟

الف) Cl II, Mod 1 ب) Cl IV ج) Cl III د) Cl III, Mod1

۶۱- برای ساخت پروتزه‌های پارسیل در کدام یک از شرایط زیر، جهت حذف آندرکات شدید، جراحی گزینه انتخابی است؟

الف) آندرکات دو طرفه ناحیه رترومولرید ب) آندرکات دو طرفه فاسیال ناحیه پرمولر و کانین مندیبل
ج) آندرکات قدامی ماگزایلا د) آندرکات دو طرفه دندان‌های خلفی ماگزایلا

۶۲- هنگام سروی نمودن کست تشخیصی جهت ساخت پروتز پارسیل کدام نکته زیر صحیح است؟

الف) وجود آندرکات‌های نگهدارنده در تیلت موازی افقی الزامی است.
ب) در صورت عدم وجود آندرکات نگهدارنده روی دندان‌های پایه در تیلت افقی، تیلت کست را باید تغییر داد.
ج) جهت ایجاد آندرکات‌های نگهدارنده، کاربرد ونیرهای سرامیکی اندیکاسیون ندارد.
د) به طور ایده‌آل عمق آندرکات نگهدارنده دندان‌ها باید ۰/۱۵۰ اینچ باشد.

۶۳- جهت ایجاد مقاومت موثر در برابر نیروهای **dislodging** مسیر نشست و برخاست پروتز پارسیل باید چگونه باشد؟

- (الف) موازی افق
(ب) عمود بر پلان اکلوزال
(ج) دارای زاویه ۱۰ درجه قدامی نسبت به افق
(د) دارای زاویه ۱۰ درجه خلفی نسبت به افق

۶۴- مسیر کاشت ایمپلنت در یک پروتز پارسیل **CI 1-I implant assisted** بر چه اساسی تعیین می‌شود؟

- (الف) توبوگرافی استخوان
(ب) مسیر نشست و برخاست پروتز
(ج) فضای بین قوسی ناحیه بی‌دندانی
(د) میزان تحلیل ریح باقی مانده

۶۵- از میان گزینه‌های درمانی زیر، طرح پروتز پارسیل در مورد یک دندان پایه **Lone standing** در یک بی‌دندانی **CI II** کندی چیست؟

- (الف) طرح **RPI**
(ب) رست دیستال و **T** بار
(ج) کاربرد رست‌ها بدون کلاسپ
(د) رست مزیاال و بازوی **reverse circlelet**

۶۶- در کدام یک از شرایط زیر می‌توان پروتز را در جلسه امتحان فریم ورک تحویل داد؟

- (الف) در صورتی که تعداد دندان‌های جایگزین شونده کم باشد.
(ب) در صورتی که تعدادی از دندان‌های جایگزین شونده، پونتیک‌های فلزی باشند.
(ج) در صورتی که دندان‌های جایگزین شونده محدود به دندان‌های خلفی باشد
(د) در صورتی که همه دندان‌های جایگزین شونده پونتیک‌های آکریلی تقویت شده باشند.

۶۷- در کدام حالات زیر رست اکلوزالی می‌تواند یک سطح شبیدار ایجاد نماید؟

- (الف) با عرض باکولینگوالی بیش از ۱/۲ عرض دندان
(ب) وجود زاویه منفرد بین کف جایگاه رست و رست
(ج) عدم تراش کافی در مارژینال ریح محل جایگاه رست
(د) وجود زوایای تیز در محل جایگاه رست

۶۸- از آرتیکولاتورهای **Nonadjustable** در ساخت پروتزیهای پارسیل متحرک در کدام مورد می‌توان استفاده نمود؟

- (الف) در جایگزینی چند دندان خلفی وقتی بالانس اکلوزن مدنظر است.
(ب) هنگامی که از تکنیک **functionally generated path** استفاده می‌شود
(ج) هنگامی که افزایش ورتیکال در حد یک میلی‌متر مدنظر باشد
(د) هنگامی که فقط تنظیم میزک ثنایایی برای ایجاد راهنمای قدامی مدنظر باشد.

۶۹- در چه مواردی از یک **alternative cingulum rest seat** استفاده می‌شود؟

- الف) وقتی تماس دندان‌های انسيزور در رابطه حداکثر تماس کاسپی در ۱/۳ جینجیوالی برقرار گردد
 ب) وقتی ضخامت مینا برای تراش رست سینگلوم متداول، کافی نباشد.
 ج) هنگامی که عدم تراش مارژینال ریج‌های مزیا و دیستال مدنظر باشد.
 د) غالباً یک تراش محافظه‌کارانه است که رست سیت کاملاً در انامل قرار می‌گیرد.

۷۰- اندازه دندان‌ها در پروتز پارسیل انتهایی آزاد مقابل به دندان‌های طبیعی با توجه به چه فاکتوری انتخاب می‌شود؟

- الف) طول فضای بی‌دندانی
 ب) دندان‌های سمت مخ‌گزینه الف
 ج) دندان‌های فک مقابل
 د) اندکی بزرگتر از دندان‌های طبیعی باقیمانده

۷۱- ماده انتخابی برای قالب‌گیری پروتز پارسیل با طراحی نوع (Swing lock) کدام است؟

- الف) پلی سولفاید
 ب) پلی اتر
 ج) سیلیکون تراکمی
 د) آلزینات Heavy – Body

۷۲- کدام گزینه زیر در مورد **flexibility** کلاسپ صحیح است؟

- الف) انحنا کلاسپ در بیش از یک صفحه فضایی، **flexibility** کلاسپ را افزایش می‌دهد
 ب) در طول یکسان، کلاسپ دارای انحنا از کلاسپ مستقیم **flexible** تر است.
 ج) کلاسپ‌های ساخته شده از آلیاژ با ضریب الاستیک پایین‌تر **rigid** تر هستند.
 د) کلاسپ‌های با سطح مقطع نیم گرد، دارای خمش **bidirectional** هستند.

۷۳- در قالب آلزینات، از کدام ماده به عنوان **disclosing agent for adherent saliva** استفاده می‌شود؟

- الف) water jet
 ب) Dental stone
 ج) Alginate powder
 د) Disinfectants

۷۴- کدام گزینه در ارتباط با میزان جابجایی و نوع تماس حین قالب‌گیری با روش فشار انتخابی در شیب لینگوالی و ریج‌های خلفی مندیبل صحیح است؟

- الف) جابجایی **slightly** - تماس **light**
 ب) جابجایی **stightly** - تماس **firm**
 ج) جابجایی **heavily** - تماس **light**
 د) جابجایی **heavily** - تماس **firm**

۷۵- کدام گزینه در مورد طرح **RPI** کرول صحیح است؟

- الف) رست مزیالی در جهت باکولینگوالی عریض‌تر از طرح کراتوچویل است
 ب) طول اکلوز جینجیوالی **guiding plane** حدود ۲-۳ میلی‌متر است

(ج) ریلیف فیزیولوژیک پروگزیمال پللیت جهت کاهش گیر غذایی انجام می شود.
(د) تماس نوک بازوی I بار با دندان، کوچکتر از طرح کرانچویل است.

۷۶- چنانچه روی دندان پره مولر پایه انتهایی آزاد یک بی دندانی کلاس I کندی، یک رست دیستالی و یک T بار قرار گرفته باشد هنگام اعمال نیروی اکلوزالی و حرکت بیس آزاد چه اتفاقی می افتد؟
(الف) نوک بازوی مزیالی T بار به عنوان فولکروم عمل می کند.

(ب) بازوی دیستالی T بار با دندان درگیر می شود و نیروی مزیالی به دندان وارد می کند.
(ج) بازوی مزیالی T بار دندان درگیر شده و نیروی اکلوزدیستالی به دندان وارد می کند.
(د) بازوی T بار از دندان جدا شده و در آندرکات عمیق تر فرو می رود.

تیلور

۷۷- کدام اختلال زیر personality disorder محسوب می شود؟

(الف) poor impulse control
(ب) explosive anger
(ج) pyromania
(د) trivhotillomania

۷۸- جهت ایجاد guide planes متعدد توسط رزین کامپوزیت در دهان بیماران با نقایص کامی چه اقداماتی انجام می شود؟

(الف) روش subtractive preparation نتایج قابل قبولی به همراه دارد.
(ب) جهت عبور نور از یک تمپلیت نازک برای افزودن کامپوزیت به سطوح مورد نظر استفاده می شود.
(ج) بهترین انتخاب رزین کامپوزیت های self-cure هستند.
(د) از کامپوزیت های روشن تر یا تیره تر از رنگ دندان بهتر است استفاده شود.

۷۹- درمان اولیه بیماران دارای مشکل خرخر کردن حین خواب چیست؟

(الف) دستگاه های داخل دهانی CPAP (ب)
(ج) UPPP (د) LAUP

۸۰- برای برقراری فانکشن و تماس زبان با لب در بیماران رزکسیون قدام مندیبل کدام راهکار پیشنهاد می شود؟

(الف) بالا بردن پلن قدامی فک بالا - باکالی چیدن دندان ها
(ب) بالا بردن پلن قدامی فک پایین - باکالی چیدن دندان ها
(ج) پایین آوردن پلن اکلوزال قدامی فک پایین - لینگوالی چیدن دندان ها
(د) پایین آوردن پلن قدامی فک بالا - لینگوالی چیدن دندان ها

۸۱- کدام روش زیر در ارزیابی موقعیت پالاتال لیفت آینده کمک کننده است؟

- الف) قابلیت جابجایی عمودی کام نرم
 ب) میزان hyper nasality
 ج) میزان حالت تهوع در تماس با آینه
 د) بررسی میزان فانکشن قسمت خلفی زبان

۸۲- قرار دادن آنچمنت در مزیال دندان سانترال به عنوان دندان پایه به آخر و نزدیک ضایعه وسیع ماگزایلا

جهت بهبود کدام یک از فاکتورهای زیر است؟

- الف) زیبایی ب) ساپورت ج) ثبات د) گیر

میش

۸۳- وقتی که اوردنچر هیچ حرکتی حین فانکشن ندارد انتهای کانتی لور در کجا قرار دارد؟

- الف) روی دیستالی ترین ایمپلنت
 ب) در انتهای کانتی لور بار زیرین
 ج) آخرین تماس در ناحیه دیستال مولر اول
 د) آخرین تماس در ناحیه دیستال مولر دوم

۸۴- در کدام شرایط زیر فضای خالی مولر دوم مندیبل توسط ایمپلنت جایگزین می‌شود؟

- الف) وقتی مولر دوم و سوم مندیبل فانکشن ندارد
 ب) وقتی مولر دوم ماگزایلا وجود دارد
 ج) وقتی مولر سوم مندیبل فانکشن دارد
 د) وقتی مولر دوم ماگزایلا توسط ایمپلنت جایگزین شده است

۸۵- در استخوان D4 حداقل قطر و طول ایمپلنت پیشنهادی کدام است؟

- الف) ۴-۱۰ ب) ۵-۱۰ ج) ۴-۱۲ د) ۵-۱۲

۸۶- از معایب عمده اسپلینت کردن ایمپلنت‌های مجاور هم چیست؟

- الف) مشکل در برقراری بهداشت اینترپروگزیمال
 ب) سخت‌تر شدن خروج رستوریشن در صورت نیاز
 ج) افزایش ریسک پریدن چینی
 د) سخت‌تر شدن repair قسمت یا قسمت‌های معیوب رستوریشن

۸۷- کدام یک از موارد زیر محل کلیدی ایمپلنت را تنها در ماگزایلا بی دندان تعیین می‌کند و در مورد

مندیل کاربرد ندارد؟

- الف) سه پونتیک مجاور هم ممنوع
 ب) قوس پنج وجهی
 ج) قانون مولر اول
 د) قانون کانین

۸۸- حداقل فاصله بین سطح استخوان تا پلن اکلوزال در آوردنچرهای متکی بر ایمپلنت چند میلی‌متر است؟
 الف) ۱۲ (ب) ۱۴ (ج) ۱۵ (د) ۱۳

۸۹- عامل محدودکننده زاویه نیرو بین بدنه و اباتمنت یک ایمپلنت به چه چیز بستگی دارد؟
 الف) طول استخوان (ب) طول ایمپلنت (ج) پهنای استخوان (د) ارتفاع استخوان

۹۰- برای جایگزینی شش دندان قدامی بالا با پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت در صورتی که شکل قوس فکی مربعی، بیضی یا مثلثی باشد به ترتیب از راست به چپ حداقل از چند ایمپلنت باید استفاده کرد؟
 الف) ۳ و ۳ و ۳ (ب) ۲ و ۲ و ۴ (ج) ۲ و ۳ و ۴ (د) ۳ و ۴ و ۴

۹۱- در بیماران دارای دندان پایه طبیعی و ایمپلنت استفاده از کدام دهانشویه توصیه شده است؟
 الف) فلوراید (ب) کلرهگزیدین
 ج) ترکیب فلوراید و کلرهگزیدین (د) استفاده فلوراید صبح و کلرهگزیدین شب

۹۲- کدام جمله زیر در مورد preload پیچ اباتمنت صحیح است؟
 الف) میزان preload با کاهش نیروی clamping افزایش می‌یابد.
 ب) میزان تورک اعمالی بر پیچ منجر به نیروهای کششی جز female پیچ می‌شود
 ج) نیروی تورک باید منجر به دفرمیشن دائمی ماده سازنده تا قبل از نقطه شکست شود
 د) پیچ اباتمنت taper head منجر به کاهش نیروهای کششی در روزه‌های پیچ می‌شود.

۹۳- در صورتی که قطر ایمپلنت دو برابر شود استحکام پیچ و بادی ایمپلنت چند برابر می‌شود؟
 الف) ۲ (ب) ۴ (ج) ۸ (د) ۱۶

۹۴- در طراحی ایمپلنت‌های پیچ شونده کدام یک از فاکتورهای زیر بیشترین تأثیر را بر روی تعیین سطوح تماس خواهد داشت؟
 الف) thread depth (ب) thread shape (ج) thread pitch (د) thread angle

۹۵- مسیر نشست و برخاست کوپینگ در طرح درمان living pontic نسبت به FPD و سمان کاربردی آن کدام است؟
 الف) یکسان - دائم (ب) یکسان - موقت (ج) متفاوت - دائم (د) متفاوت - موقت

۷۳. مراحل صحیح درمان، برای ایجاد تماس‌های نگه دارنده با ثبات در روابط فکی کدام است؟ (Function-)

(۲۰۰۷ al Occlusion From TMJ to Smile Design)

- (الف) ارتودنسی - تراش انتخابی دندانها - بازسازی دندان‌دانی - جراحی
- (ب) تراش انتخابی دندانها - ارتودنسی - بازسازی دندان‌دانی - جراحی
- (ج) ارتودنسی - بازسازی دندان‌دانی - تراش انتخابی دندانها - جراحی
- (د) تراش انتخابی دندانها - ارتودنسی - بازسازی دندان‌دانی - جراحی

۷۴. کدامیک از گزینه‌های زیر از روش‌های تغییر Neutral zone نمی‌باشد؟ (Functional Occlusion)

(۲۰۰۷ From TMJ to Smile Design)

- (الف) وستیبولو پلاستی (ب) درمان میو فانکشنال (ج) ارتودنسی (د) آلونولوپلاستی

۷۵. منظور از اثر windshield wiper در TMJ چیست؟ (Functional Occlusion From TMJ to)

(Smile Design ۲۰۰۷)

- (الف) تغییر شکل مستقیم‌کننده در اثر الگوی اتریشن روی دندانها
- (ب) حرکت انتقالی قطب لترال‌کننده روی سطوح تحمل‌کننده دیسک جهت پخش مایع مفصلی
- (ج) خروج خون از بافت‌های رترودیسکال در جهت افزایش حجم این بافت‌ها زمان حرکت‌کننده به پایین امیننس
- (د) تبدیل شدن بافت رترودیسکال حاوی عروق و اعصاب به بافت فیبروزه در اثر فشردگی بیش از حد این بافت

۷۶. آخرین مرحله در شکل‌گیری ماتریکس فانکشنال دندان‌های قدامی بالا کدام هست؟ (Functional)

(Occlusion From TMJ to Smile Design ۲۰۰۷)

- (الف) تعیین سطح بالای سینگولوم (ب) تعیین لبه اینسیزال
- (ج) تعیین نیمه جینجیوالی سطح لبیال (د) تعیین نیمه اینسیزالی سطح لبیال

۷۷. کدام گزینه در مورد Local Muscle Soreness صحیح است؟ (Management of Temporo-)

(mandibular Disorders and Occlusion ۲۰۱۹)

- (الف) ضعف عضلانی واقعی وجود دارد.
- (ب) اختلال عضلانی با منشأ التهابی است.
- (ج) در حالت استراحت معمولاً درد زیادی وجود دارد.
- (د) در لمس درد وجود ندارد، ولی پس از فانکشن ایجاد می‌شود.

۷۸. در درمان بیمار TMD کدام گزینه درمان ساپورتیو محسوب می شود؟ (Management of Tem-
(poromandibular Disorders and Occlusion ۲۰۱۹

- الف) Relaxation therapy ب) Physical therapy
ج) Voluntary avoidance د) Education and cognitive awareness training

۷۹. التهاب نوروزنیک از مشخصه بارز کدام نوع اختلال عضلانی می باشد؟ (Management of Tem-
(poromandibular Disorders and Occlusion ۲۰۱۹

- الف) Fibromyalgia ب) Local muscle soreness
ج) Centrally mediated myalgia د) Protective co-contraction

۸۰. انقباض و کشش کدام عضله تنها در یک فعالیت و در طی Functional manipulation رخ می دهد؟
(Management of Temporomandibular Disorders and Occlusion ۲۰۱۹)

- الف) لترال تریگوئید تحتانی ب) لترال تریگوئید فوقانی
ج) مدیال تریگوئید د) ماستر

۸۱. کدام یک از عضلات زیر درد ناشی از تریگر پوینت را به دندان ها ارجاع نمی دهد؟ (Management
(of Temporomandibular Disorders and Occlusion ۲۰۱۹

- الف) تمپورالیس ب) لترال تریگوئید
ج) ماستر د) بطن قدامی دیگاستریک

۸۲. منظور درمان - Disc dislocation with reduction از کدام اپلاینس زیر استفاده می شود؟ (Man-
(agement of Temporomandibular Disorders and Occlusion ۲۰۱۹

- الف) Anterior positioning appliance ب) Stabilization appliance
ج) Anterior bite plane د) Pivoting appliance

۸۳. در یک طرح پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت [۳۴۵ کانتی لور] ۶ ، کدام گزینه درباره اندازه شعاع چرخش
و ارتفاع اباتمنت درست است؟ (Dental Implant Prosthetics ۲۰۱۵)

- الف) ارتفاع چرخش در ۳ حداقل و ارتفاع اباتمنت ۳ بیشتر از شعاع چرخش باشد.
ب) شعاع چرخش در ۵ حداکثر و ارتفاع اباتمنت ۵ بیشتر از شعاع چرخش باشد.
ج) شعاع چرخش در ۳ حداکثر و ارتفاع اباتمنت ۳ بیشتر از شعاع چرخش باشد.
د) شعاع چرخش در ۴ حداکثر و ارتفاع اباتمنت ۴ بیشتر از شعاع چرخش باشد.

۸۸- گزینه الف / ف ۲۰ / ص ۴۹۶ / س اول

وقتی فضای بین دندان‌ها ۱۲ الی ۱۴ میلی متر باشد یکی از روش‌ها قرار دادن دو ایمپلنت جهت جایگزینی مولر اول از دست رفته است. در این حالت در فک بالا ایمپلنت قدامی در سمت باکال تر و ایمپلنت دیستالی در سمت پالاتال ناحیه قرار می‌گیرد تا زیبایی بهبود یابد. تماس اکلوزالی دیستالی بر روی کاسپ لینگوال و مزایالی بر روی فوسا مرکزی قرار داده می‌شود.

۸۹- گزینه ب / ف ۲۶ / شکل ۲۶-۱۲

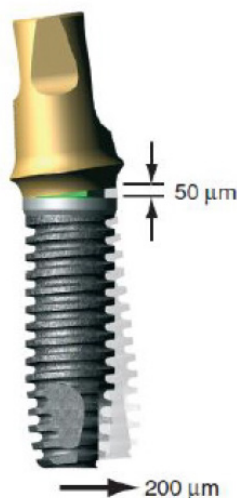


FIGURE 26-12. A misfit of 50 microns of casting may require the prosthesis and implant to move 200 microns before everything is passive.

۹۰- گزینه ب / ف ۹ / ص ۱۹۶ / س دوم

ماده ترمیمی انتخابی برای پروتزهای ۱-FP پرسنل متصل به آلیاژ قیمتی یا نابل است. وجود هر گونه سابقه ای از ترشح اگزودا در ناحیه زیر لثه ای مارژین فلزات غیر قیمتی و بیس متال به طور چشمگیری کروژن را افزایش می‌دهد.

۹۱- گزینه ب / ف ۱۹ / ص ۴۷۴ / س دوم

Two primary modules exist to restore the type 2, division A, C edentulous ridge. In the mandible, the most common option is the use of the anterior section only for implant-supported root form implants (Figure 19-30). The maxillary arch may be treated with a combination of sinus graft and endosteal implants if additional posterior support is required for the prosthesis.

۹۲- گزینه الف/ ف ۲۹

مطابق با کادر ۸-۲۹ وقتی بیمار دارای ریج بی دندانی مربعی و قوس دندانی مثلثی است نباید OD-۱ تجویز کرد و لذا حداقل درمان OD-۲ خواهد شد. مطابق با متن کتاب نیز اگرچه در صورتی که ریج بیمار نوع C-h است طرح OD-۳ کمتر پیشنهاد می شود ولی می توان آنرا در نظر گرفت.

۹۳- گزینه د/ ف ۲۹/ ص ۷۶۸ و ۷۶۹

از جمله دلایل ایجاد nibbing می توان به نرم بودن زیاد ماده، تجزیه o-ring به وسیله مایعات دهان یا بزرگ بودن o-ring برای کپسول فلزی اشاره کرد. از جمله دلایل شکست spiral هم می توان به سطح غیر یکنواخت یا عدم پالایش پست، ناکافی بودن لوبریکنت و نرمی بیش از حد ماده o-ring اشاره کرد.

۹۴- گزینه د/ ف ۲۴/ ص ۶۰۸ و ۶۱۰

محل های کلیدی ایمپلنت در روش سوم درمان پروتز ثابت در فک پایین شلمل مولر اول (تنها در یک سمت)، پره مولر های اول دو سمت و کانین های دو سمت است. محل های ثانویه ایمپلنت شامل پره مولر دوم همان سمت مولر اول و محل دندان سانترال (میدلاین) است. روش پنجم هم شامل بکار گیری ایمپلنت در نواحی مولر های اول، پره مولر های دوم و اول و کانین ها می باشد (۸ ایمپلنت) که می توان یک ایمپلنت ثانویه را هم در میدلاین به آنها اضافه کرد.

۹۵- گزینه الف/ ف ۲۷/ ص ۷۱۲/ س دوم

وقتی ثبت بایت انجام می شود مهم است که به بیمار بگوییم دندان هایش را در حداکثر تماس کاسپی رو هم بفشارد. در این روش رستوریشنی ساخته می شود که اندکی پایین تر از پلن اکلوزال و یا در نیروی ملایم بایت اندکی خارج از اکلوژن است.

۹۶- گزینه الف/ ف ۲۹/ ص ۷۶۱/ س دوم

Later reports confirmed these results and stated that less maintenance was required for the bar-clip attachment system compared with individual implants.³² Splinted and unsplinted Brånemark implants were compared for mandibular overdentures in three groups: magnets, ball, or clip and bar.³³ Prosthesis retention was rated as good in all three groups. More complications were found for independent ball attachments, separate attachments (balls or magnets) were less retentive than bars, and bars had the fewest maintenance requirements.