

مجموعه سوالات تفکیکی
آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی
مهرماه ۱۴۰۰
(دوره سی و پنجم)

گردآوری:

دکتر مارال خزعلی

سرشناسه	: خزعلی، مارال ، ۱۳۵۹ - ، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات تفکیکی آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی مهرماه ۱۴۰۰ (دوره سی و پنجم) / گردآوری مارال
مشخصات نشر	: خزعلی.
مشخصات ظاهری	: تهران : شایان نمودار، ۱۴۰۲.
شابک	: ۱۳۳ ص: مصور(رنگی)، جدول(رنگی). ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۰۳-۹
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: دندانپزشکی -- آزمون ها و تمرین ها، Dentistry -- Examinations, questions, etc., دندان -- بیماری ها
رده بندی کنگره	: -- آزمون ها و تمرین ها، Teeth -- Diseases -- Examinations, questions, etc., دهان -- بیماری ها -- آزمون ها و تمرین ها، Mouth -- Diseases -- Examinations, questions, etc
رده بندی کنگره	: RK۵۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۶/۶۰۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۲۷۷۰۲۳

نام کتاب: مجموعه سوالات تفکیکی آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی مهرماه ۱۴۰۰ (دوره سی و پنجم)

گردآوری: دکتر مارال خزعلی

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: تابستان ۱۴۰۲

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۰۳-۹

قیمت: ۶۰۰۰، ۶۰۰۰، ۱ 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.)

مقدمه

کتاب پیش رو حاوی تمامی سوالات و پاسخ های تشریحی آزمون دستیاری سال ۱۴۰۰ است. تمامی این سوالات با استفاده از پاسخ های تشریحی برگرفته شده از درسنامه های موسسه آوید می باشد و می تواند جهت کمک برای آمادگی آزمون دستیاری بسیار کمک کننده باشد.

لازم به ذکر است پاسخ نامه ی ارائه شده بر مبنای آخرین اصلاحیه ی اعلام شده توسط وزارت بهداشت تنظیم شده است.

در پایان از همکاری صمیمانه ی انتشارات شایان نمودار و جناب آقای مهندس علی خزعلی در تالیف و انتشار این مجموعه کمال قدردانی و سپاس را داریم.

دکتر مارال خزعلی

فهرست مندرجات

فصل اول: ارتودانتیکس	فصل هشتم: دندانپزشکی ترمیمی
سوالات ۵	سوالات ۸۰
پاسخنامه ۸	پاسخنامه ۸۴
فصل دوم: اندودانتیکس	فصل نهم: دندانپزشکی کودکان
سوالات ۱۳	سوالات ۹۰
پاسخنامه ۱۷	پاسخنامه ۹۴
فصل سوم: بیماری‌های دهان، فک و صورت	فصل دهم: رادیولوژی دهان و فک و صورت
سوالات ۲۲	سوالات ۱۰۳
پاسخنامه ۲۵	پاسخنامه ۱۰۶
فصل چهارم: آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت	فصل یازدهم: مواد دندانی
سوالات ۲۹	سوالات ۱۱۱
پاسخنامه ۳۲	پاسخنامه ۱۱۳
فصل پنجم: پروتزهای دندانی	فصل دوازدهم: سلامت دهان و دندان
سوالات ۳۶	سوالات ۱۲۱
پاسخنامه ۴۱	پاسخنامه ۱۲۳
فصل ششم: پرئودانتیکس	فصل سیزدهم: زبان انگلیسی
سوالات ۵۸	سوالات ۱۲۸
پاسخنامه ۶۲	پاسخنامه ۱۳۳
فصل هفتم: جراحی دهان و فک و صورت	
سوالات ۷۱	
پاسخنامه ۷۵	

فصل اول: ارتودانتیکس

۱. در پارادایم بافت نرم، کدام مورد زیر در مبحث «Function emphasis» مطرح می شود؟
 الف) Equilibrium effects
 ب) Display of teeth
 ج) Functional occlusion
 د) TMJ
۲. در هیدروسفالی، کدام استخوان جمجمه کمتر متأثر می شود؟
 الف) فرونتال
 ب) پاریتال
 ج) اسفنوئید
 د) اکسیپیتال
۳. عبارت زیر نشان دهنده کدامیک از مراحل رشد در مندیبل است؟
 «در دوره ی نوزادی، راموس حدوداً در نقطه ای واقع شده که مولر اول شیری در آنجا رویش خواهد یافت.»
 الف) رسوب پریوستال استخوان
 ب) جایگزینی استخوانی اندوکندرال
 ج) تحلیل ناشی از مدلینگ
 د) جابجایی ناشی از رشد قاعده ی کرانیوم
۴. بر اساس تقویم سن دندانی، بین رویش کدام یک از دندان های دائمی زیر، فاصله زمانی بیشتری وجود دارد؟
 الف) سانترال مندیبل و لترال ماگزایلا
 ب) لترال ماگزایلا و کانین مندیبل
 ج) کانین مندیبل و پره مولر دوم ماگزایلا
 د) کانین ماگزایلا و مولر دوم مندیبل
۵. در بیماران با ارتفاع صورت قدامی بلند (بدون مشکل پاتولوژیک)، کدام نوع چرخش فکی ممکن است رخ دهد؟
 الف) Internal rotation بیشتر از نرمال مندیبل
 ب) چرخش عمدتاً اینتراماتریکس مندیبل
 ج) Internal rotation مندیبل در جهت Backward
 د) کاهش میزان External rotation مندیبل
۶. Microphthalmia در اثر تمام تراتوزن های زیر ایجاد می شود، بجز:
 الف) Cytomegalo Virus
 ب) Zika Virus
 ج) Rubella Virus
 د) Toxoplasma
۷. Bulk of upper lip توسط کدام زائده جنینی شکل می گیرد؟
 الف) Median nasal process
 ب) Lateral nasal process
 ج) Maxillary process
 د) Mandibular process

۸. در یک لبخند زیبا کدامیک از موارد زیر از قدام به خلف به تدریج افزایش می یابد؟

- (الف) مقدار دیده شدن عرض دندان های قدامی (ب) طول کانکتورها
(ج) اندازه امبراژور انسیزالی (د) ارتفاع تاج کلینیکی

۹. در بیماری با مشخصات سفالومتریکی زیر، احتمال اختلال در تلفظ کدامیک از حروف زیر بیشتر است؟
SNB : 81 degree / ANB : -6 degree / Wits: -5mm / U1 to NA : 25 degree & 6 mm / Overbite: 3 mm

- (الف) T , D (ب) S , Z (ج) TH , SH (د) F , V

۱۰. چنانچه در یک بیمار با لب های **Incompetent**، مقدار کراودینگ در قوس دندانی بالا ۵ میلی متر بوده و نیاز به ۳ میلی متر رترکشن انسیزورهای بالا جهت رفع پروتروژن داشته باشیم؛ چه مقدار فضا در قوس بالا لازم داریم؟ و درانتهای درمان، لب بالا به چه میزان رترکت می شود؟ (به ترتیب از راست به چپ)

- (الف) ۸ میلی متر - ۳ میلی متر (ب) ۱۱ میلی متر - ۲ میلی متر
(ج) ۸ میلی متر - ۲ میلی متر (د) ۱۱ میلی متر - ۳ میلی متر

۱۱. درباره بیماران دارای شکاف لب و کام، کدام مورد صحیح است؟

- (الف) در دوره late adolescence، همواره جراحی ارتوگناتیک برای اصلاح روابط فکی نیاز است.
(ب) در صورت نیاز به lip/nose revision، در دوره adolescence انجام می شود.
(ج) مرتب کردن ثنایای بالا در سن ۱۱-۱۲ سالگی انجام می شود.
(د) بستن کام در ۱۸-۲۲ ماهگی انجام می شود.

۱۲. میزان نیروی بهینه برای حرکت دندانی **Rotation** مشابه کدامیک از موارد زیر است؟

- (الف) Bodily movement (ب) Extrusion (ج) Root uprighting (د) Intrusion

۱۳. در صورت **Stiffness** مشابه در دو نوع ماده الاستیک، **Proportional limit** بیشتر در یکی، موجب کدام مورد زیر در آن می شود؟

- (الف) Range (ب) Springiness بیشتر (ج) Resilience کمتر (د) Strength کمتر

۱۴. کدامیک از موارد زیر در فرایند تریاژ، جزو مشکلات متوسط (**Moderate problem**) قرار می گیرد؟

- (الف) Deep overbite (ب) Ankylosed permanent teeth
(ج) Transposition (د) Skeletal class II

۱۵. در صورت از دست رفتن مولرهای اول شیری راست و چپ پایین در کودکی که لترال های پایین هنوز رویش نیافته است، کدام فضا نگهدار ارجح است؟

- الف) لینگوآل آرچ بر روی مولرهای دوم شیری
ب) بند و لوپ دو طرفه
ج) پلاک متحرک
د) دیستال شو

۱۶. در فرایند Autotransplantation بهتر است چه میزان از ریشه دندان مورد نظر تشکیل شده باشد؟

- الف) یک سوم تا یک دوم
ب) یک دوم تا دو سوم
ج) دو سوم تا سه چهارم
د) سه چهارم تا تشکیل کامل ریشه

۱۷. در دختری ۸ ساله، برای رفع لینگوآل کراس بایت دو طرفه خلفی ماگزایلا، از پلاک متحرک شکافدار حاوی جک اسکرو برای گسترش عرض قوس دندانی فک بالا استفاده شده است. افزایش سرعت فعال کردن پلاک و باز کردن سریع آن، موجب کدام مورد زیر خواهد شد؟

- الف) Hump بینی
ب) اختلال در گیر پلاک
ج) درد و لقی بیش از حد دندان ها
د) تحریک بافت نرم و زخم مخاط پالاتال

۱۸. در اصلاح مشکل اسکلتی کلاس دو، با دستگاه فانکشنال، تمام موارد زیر از اثرات درمان است، بجز:

- الف) رسوب استخوان در ارتیکولار فوسا
ب) رسوب استخوان در ناحیه چانه
ج) ممانعت رشدی ماگزایلا
د) حرکت قدامی دندان های مندیبل

۱۹. کدام جمله در مورد نحوه مدیریت ترومای کندیل در دوران کودکی صحیح است؟

- الف) در اکثر موارد نیاز به جراحی فوری جهت جلوگیری از انکیلوز مفصل وجود دارد.
ب) برای اصلاح اسیمتری، بایت بلاک در سمت مبتلا تعبیه می شود.
ج) بلافاصله پس از تروما، دستگاه انتخابی فانکشنال هیبرید می باشد.
د) مهمترین اصل در پیشگیری از مشکلات رشدی، حفظ translation کندیل است.

۲۰. نقطه ضعف ریتینر Vaccum-formed در مقایسه با ریتینر Hawley در کدام زمینه است؟

- الف) پذیرش بیمار
ب) حفظ نظم و ترتیب دندانهای قدامی
ج) حفظ اوربایت
د) برقراری اکلوژن خلفی در درازمدت

پاسخنامه ارتودانتیکس

۱. گزینه ب / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۹)

۲. گزینه ج / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۴۹)

در هیدرو سفالی که بهترین نمونه ماتریکس فانکشنال است، جلوی جذب مایع مغزی نخاعی گرفته شده و مایع تجمع میکند و فشار آن بالا می‌رود و این فشار باعث رشد خارق‌العاده‌ی کاسه سر به ۲ تا ۳ برابر اندازه طبیعی میشود و استخوان‌های فرونتال، اکسیپیتال و پاریتال بسیار بزرگ می‌شوند. فراموش نکنیم افراد هیدروسفال مغز کوچکی دارند و بزرگی جمجمه در آنها بخاطر فشار زیاد مایع است نه مغز بزرگ.

۳. گزینه ج / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۴۵)

در دوران نوزادی راموس تقریباً در محلی قرار دارد که دندان مولر اول شیرینی خواهد رویید. رفته رفته از لبه‌ی قدامی راموس استخوان برداشته شده (سطح تحلیلی) و به لبه خلفی اضافه میشود (سطح تشکیلی). این پدیده ناشی از مدلینگ است که در سطح پریوست رخ میدهد (مورد اول از عوامل رشدی دخیل در رشد مندیبل). با بروز این پدیده شاهد باز شدن فضا برای رویش دندانها هستیم و تنه راموس بلندتر می‌شود. یعنی محلی که قبلاً سطح خلفی راموس بوده مدتی بعد به دلیل مدلینگ و ری‌مدلینگ پیشرونده مرکز آن شده و سرانجام حتی تبدیل به قسمت قدامی راموس می‌شود.

۴. گزینه ب / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحات ۶۶ و ۶۷)

موارد مربوط به توضیح سنین‌دندانی سن‌دندانی ۸: رویش دندانهای لترال بالا
سنین‌دندانی ۱۱: رویش ۴های بالا و پایین و ۳پایین را داریم. معمولاً دندان کاینین زودتر از پرمولر درمی‌آید ولی مهم هم‌گروهی آنها با هم است نه جزئیات ترتیب رویشی. در این مرحله ریشه تمام ثنایاها و مولرهای اول دائمی بسته شده است.

در مورد الف اختلاف سه سال، در مورد ج اختلاف یک سال و در مورد د هر دو در یک گروه سنی قرار دارند.

۵. گزینه ج / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۸۶)

موارد شماره ۱ و ۲ ویژگی‌های افراد face long یا افراد دارای صورت بلند:

ارتفاع قدامی تحتانی زیاد، پلن پالاتال با شیب منفی (یعنی خلف پلن پالاتال به طرف پایین چرخیده است)، چرخش به عقب فک پایین و افزایش زاویه پلن مندیبل. تغییرات فک پایین در این افراد دو علت دارد:

(۱) در درجه اول فقدان چرخش داخلی به سمت جلو

(۲) در درجه دوم، چرخش داخلی به سمت عقب (گفتیم که قسم نخوردیم که چرخش داخلی همیشه رو به جلو باشه!) چرخش داخلی در افراد لانگ فیس عادی عموماً با مرکزیت کندیل رخ میدهد (ماتریکس) ولی چرخش داخلی در افراد لانگ فیس با پاتولوژی مفصل TMJ، با مرکزیت تنه فک پایین رخ میدهد (اینتراماتریکس)

۶. گزینه ب / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۹۵)

۷. گزینه ج / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۱۰۱)

قسیمت مرکزی بینی و فیلتروم لب بالا از برجستگی مدیال بینی بوجود میاد. قسیمت بیرونی بینی از برجستگی لترال بینی بوجود میاد و لب بالا و گونه از زائده ماگزیلاری ایجاد میشه.

۸. گزینه ج / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۱۴۵)

مورد الف و صفحه ۱۴۷ مورد ۳-۳ و شکل مربوط به این مورد نسبت عرض دندان ها به هم: به دلیل انحنای قوس، پهنای ظاهری دندان ها با پهنای حقیقی مزبویستال آنها، متفاوت است. بهترین حالت زمانی است که عرض ظاهری لترال ۶۲ درصد سانترال و نیش ۶۲ درصد لترال و پرمولر اول ۶۲ درصد نیش باشید. از این نسبت ها در ترمیم لترال کوچک _ که بیش از لترال بزرگ رخ می دهد) و یا جانشینی دندان نیش به جای لترال استفاده می شود. بهترین راه برای تعیین اندازه ی دندان لترال ، در نظر گرفتن نسبت عرض دندان های سانترال و لترال است. تعریف کانکتور: ناحیه ای که به نظر می رسد دندان های مجاور در آن جا با هم در تماس هستند و از نقطه ی تماس حقیقی بزرگتر است و می تواند نسبت به آن اپیکالی تر یا اکلوزالی تر باشد.

با حرکت به طرف خلف، کانکتور کوچک تر و به سمت آپیکال جا به جا می شود.

مولر > پرمولر > کانین > ۳۰٪ > لترال > ۴۰٪ > کانکتور سانترال > ۵۰٪

۹. گزینه د / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد اول، صفحه ۱۲۸)

با توجه به داده های مطرح شده بیمار کلاس سه است و مطابق جدول گزینه د درست می باشد.

۱۰. گزینه ب / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۱۳)

در مواردی که کراودینگ با بیرون زدگی دندانها همراه است شرایط پیچیده تر می شود چرا که دیسکریپانسی طول قوس شدیدتر بوده و به فضای بیشتری احتیاج خواهیم داشت. به طوری که برای هر ۱ میلیمتر عقب بردن آن سیزور سانترال به ۲ میلیمتر فضا (۱ میلی متر در هر سمت) احتیاج داریم. در نتیجه اگر فردی ۶ میلیمتر فضا برای رفع کراودینگ لازم داشته باشید و در عین حال بخواهیم انسیزورهای او را ۳ میلیمتر هم عقب ببریم، در مجموع به ۱۲ میلیمتر فضا احتیاج خواهیم داشت. همچنین به عنوان یک قانون کلی لب ها دو سوم مسافتی که ثنایاها عقب برده شوند، حرکت می کنند) مثلا اگر ثنایاها ۳ میلیمتر عقب بروند، لب دو میلیمتر عقب می رود)

۱۱. گزینه د / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۲۹)

۱۲. گزینه ب / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۴۵)

intrusion>extrusion=rotation= tipping>bodily

۱۳. گزینه الف/ درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم)

این سوال در خود کتاب مرجع هم به صورت مستقیم اشاره نشده است و باید با برداشتن از روی دانسته‌های فصل ۹ به آن جواب داد. وقتی دو ماده Stiffness برابر دارند یعنی شیب دو نمودار دو ماده با هم برابر است. وقتی یکی از آن‌ها proportional limit بالاتر دارد یعنی نمودار آن، با همان شیب، امتداد بیشتری دارد و تصویر آن به حد بالاتری در نمودار عمودی که نشان دهنده استحکام است می‌رسد. این امتداد بیشتر، با توجه به شیب برابر دو نمودار، مستلزم امتداد بیشتر تصویر این نمودار بر روی محور عرضی نیز هست. پس یعنی این ماده هم استحکام بالاتری دارد و هم دامنه بیشتری و تمام این‌ها یعنی این ماده سطح زیر نمودار یا resilience بیشتری نیز دارد.

۱۴. گزینه ج/ درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۱۰۰)

۱۵. گزینه ب/ درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۱۳۱)

اگر قبل از رویش ثنایاهای دائمی یکی از مولرهای شیری به صورت ۲ طرفه از دست رفته باشد، باید از ۲ نگهدارنده‌ی بند و لوپ استفاده کرد) هرطرف یک بند و لوپ). زمانی لینگوال آرچ به جای بند و لوپ می‌گذاریم که اولاً بیش از یک دندان در هر طرف از دست رفته باشد همچنین دندانهای ثنایای دائمی رویش پیدا کرده باشند زیرا لینگوال آرچ پتانسیل آسیب زدن به رویش این دندانها که در لینگوال شیری قرار گرفته‌اند را دارد. بند و لوپ دو طرفه تداخلی در رویش دندانهای ثنایای دائمی ایجاد نمی‌کند. در واقع لینگوال آرچ مانع از رویش ثنایاهای دائمی به صورت راحت و در زمان مقرر میشود.

۱۶. گزینه ج/ درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۱۶۰)

در صورتی که دو سوم تا سه چهارم ریشه دندان تکمیل شده باشد، میتوان آن را با جراحی از محل کراودینگ به محل دندان غایب منتقل کرد. پس زمان تصمیم‌گیری برای آن در دوره مختلط دنداننی است.

۱۷. گزینه ب/ درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۱۷۳)

توجه: نازال هامپ مربوط به دستگاه گسترش ثابت است.
پلاک متحرک باید نیروی کم اعمال کند و نسبتاً آهسته باز شود چون با باز کردن سریع و اعمال نیروی سنگین دچار اشکال در Retention میشود

۱۸. گزینه ب/ درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۲۰۰)

دستگاه فانکشنال دستگاهی است که پوسچر مندیبل را تغییر داده و موجب میشود تا بیمار به جهت اصلاح رابطه کلاس دو، فک پایین را باز کند و/یا جلو نگه دارد و برای اصلاح کلاس سه آن را عقب برد یا باز نماید. این دستگاه هم بر فک بالا و پایین و هم بر دندانهای دو فک تاثیر میگذارد. هنگامی که فک پایین جلو نگه

داشته میشود، کشش الاستیک بافت نرم اثری واکنشی بر دستگاه میگذارد. اگر دستگاه با دندانها در تماس باشد مشابه الاستیک CI II عمل میکند و موجب حرکت دندانهای فک پایین رو به جلو و دندانها فک بالا رو به عقب و چرخش پلن اکلوزال در جهت عقربه‌های ساعت می شود. حتی اگر تماس با دندانها ناچیز باشد باز هم الاستیسیته‌ی بافت نرم اثر بازدارنده و تاثیر هدگیری روی رشد قدامی فک بالا دارد.

پس یادتون باشه اثر هدگیری یعنی چی! یعنی الاستیسیته‌ی بافت نرم در اثر استفاده از دستگاه فانکشنال که نمیگذاره ماگزبلا بیاد جلو. دستگاه فانکشنال کندیل را از فوسا خارج میکند و با کاهش فشار روی بافت های کندیلی و یا تغییر کشش عضلانی روی کندیل باعث تحریک رشد می شود

اثرات دستگاه فانکشنال :

تغییر کمی در اندازه طول کلی فک پایین به میزان ۱۶/۰ میلیمتر در ماه

تغییر جهت فک بالا و پایین با تیبینگ پلان اکلوزال در جهت عقربه‌های ساعت و چرخش فکین در این جهت ممانعت از رشد فک بالا (۱ mm در سال) به کمک نیروی الاستیک بافت نرم (اثر هدگیری) افزایش طول مندیبل با رشد در کندیلها مطلوبترین و متنوعترین دستگاه فانکشنال است که ممکن است با جابه‌جایی آرتیکولار فوسا از طریق رسوب استخوان روی دیواره خلفی آن همراه باشد.

۱۹. گزینه د/ درسامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحات ۲۲۳ و ۲۲۴)

گزینه الف و ج: بچه با کندیل شکسته میاد پیش ما، زودم اومده و هنوز صورتش کج نشده، چکار کنیم؟ اکثر شکستگی های فکی در کودکان نابالغ قابل درمان با راه هایی بدون جراحی و حداقل بی حرکت سازی فکین می باشد زیرا قطعات استخوان قابلیت خود نگهداری "self-retentive" دارند. درمان باید شامل زمان های فیکساسیون کوتاه مدت (معمولا به وسیله الاستیکهای بین فکی داخل دهانی) و بازگشت سریع به فانکشن باشد. جراحی باز ناحیه نباید انجام شود. پس میگیریم خوب فانکشن انجام بده. میتونیم هم بیایم بهش یک دستگاه فانکشنال بدیم تا محدودیت های احتمالی رشد برطرف بشود. دستگاه مرسوم، اکتیواتور یا بایونیتور معمول است که مندیبل را به صورت قرینه به جلو هدایت می کند تا انسیزورها به حالت نوک به نوک قرار گیرند.

گزینه ب: در دستگاه فانکشنال هایپرید در سمتی که کندیل آسیب دیده و راموس کوتاهتر است (یعنی همان سمتی که صورت به آن سمت منحرف می شود) شیلد باکال و لینگوال تعبیه می کنیم تا باعث تحریک رویش دندان در آن منطقه شویم و در سمت سالم در دستگاه بایت بلاک می گذاریم تا از رویش دندانها و رشد بیشتر در آن سمت ممانعت شود

گزینه د: نکته کلیدی جهت تخمین پیش آگهی درمان های اصلاح رشد میزانی از جا به جایی می باشد که در سمت آسیب دیده قابل انجام است. حتی اگر مندیبل در زمان باز کردن به سمت آسیب دیده منحرف شود، در صورتی که در جاتی از جا به جایی قابل حصول باشد، رشد منطقی و نرمالی در آن سمت ممکن خواهد بود.

۲۰. گزینه ج / درسنامه ارتودنسی (پروفیت جلد دوم، صفحه ۲۴۰)

نظم ثنایا با این نگهدارنده حفظ میشود ولی برخلاف هالی این نگهدارنده نمی تواند بایت را کنترل کند و از عمیق شدن بایت جلوگیری نمی کند. یعنی برای دیپ بایت ها خوب نیست و ممکنه در دوران ریتنشن دیپ بایت ترشون کنه.

دیده شده ۶ ماه بعد پایان درمان اکلوزن خلفی افراد با نگهدارنده هالی بهتر از این مورد است، با این وجود در فالوهای طولانی تر تفاوتی دیده نشده است.

فصل دوم اندودانتیکس

۲۱. در کدامیک از موارد زیر احتمال نکروز دندان بیشتر است؟

- الف) حرکات ارتودنسی شدید
- ب) آسیب های تروماتیک از نوع اینترروژن
- ج) آسیب های تروماتیک از نوع اکستروژن
- د) آسیب های تروماتیک از نوع لترال لوکسیشن

۲۲. در حین درمان ریشه بیمارانی که بیس فسفونات تزریقی دریافت می کنند، چه ملاحظه ای در نظر گرفته می شود؟

- الف) درمان دو جلسه ای با استفاده از هیدروکسید کلسیم ارجح است.
- ب) شوینده کلرهگزیدین نسبت به هیپوکلریت سدیم توصیه شده است.
- ج) برقراری apical patency اهمیت بیشتری دارد.
- د) از قرار گرفتن کلامپ بر روی لثه اجتناب شود.

۲۳. در صورتی که سوراخ من탈 بر روی اپکس دندان پرمولر مندیبل سوپرایمپوز شده باشد و با تغییر زاویه رادیوگرافی، تصویر به سمت دیستال و کروئال نسبت به اپکس دندان حرکت کرده باشد، تغییر زاویه افقی و عمودی چگونه بوده است؟

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

۲۴. بیماری با شکایت درد با فشار بر روی دندان پرمولر اول ماگزایلا مراجعه کرده است. در انجام تست های تشخیصی دندان مورد نظر شدیداً به سرما می دهد و بعد از رفع محرک درد باقی می ماند. در معاینه کلینیکی پوسیدگی مشاهده می شود و رادیوگرافی نرمال است. تشخیص پالپ و پری اپیکال دندان کدام است؟

- الف) Symptomatic Apical Periodontitis – Asymptomatic Irreversible Pulpitis
- ب) Asymptomatic Apical Periodontitis – Symptomatic Irreversible Pulpitis
- ج) Symptomatic Apical Periodontitis – Symptomatic Irreversible Pulpitis
- د) Asymptomatic Apical Periodontitis – Asymptomatic Irreversible Pulpitis

۲۵. در کدامیک از دردهای دندانی با منشأ غیردندانی، انجام تست های سرما و دق موجب افزایش درد می شود؟

- الف) Phantom tooth pain
- ب) Neuroma
- ج) Sinus toothache
- د) Idiopathic toothache

۲۶. طبق دستورالعمل پیشنهادی AAE انجام درمان اندودانتیک در کدامیک از موارد زیر دشواری بیشتری دارد؟

- الف) تارودونتیسم
ب) قطر اپیکال ۱,۵ - ۱ میلی متر
ج) توروس
د) تحلیل داخلی ریشه

۲۷. اگر اندازه اینسترومنت سایز ۱۰ در ۳ میلی متری از D۰ معادل فایل ۲۵ باشد، تیپر آن چند صدم است؟

- الف) پنج
ب) چهار
ج) سه
د) دو

۲۸. تزریق بی حسی های طویل الاثر در جراحی های پری اپیکال در همه موارد کاربرد دارند، بجز:

- الف) بعد از انجام جراحی در ماگزایلا به منظور کنترل درد بعد از عمل
ب) بعد از انجام جراحی در مندیبل به منظور کنترل درد بعد از عمل
ج) قبل از انجام جراحی در ماگزایلا به منظور ایجاد بی حسی به علت افزایش احتمال خونریزی
د) قبل از انجام جراحی در مندیبل به منظور ایجاد بی حسی به علت افزایش احتمال خونریزی

۲۹. تست Wiggling کدام است؟

- الف) ارزیابی وضعیت پری آپکس با فشار انگشتان دست بر روی تاج دندان است.
ب) معادل دق است که با انتهای آینه انجام می شود.
ج) لمس اطراف آپکس دندان است.
د) تست بایت انتخابی است که به منظور تشخیص ترک ها انجام می شود.

۳۰. در ارزیابی رادیوگرافیک بیمار به دنبال انجام درمان رژنراتیو اندودانتیک، توالی تغییرات پری اپیکال چگونه است؟

- الف) بهبود ضایعه پری اپیکال - افزایش ضخامت ریشه - افزایش طول ریشه
ب) بهبود ضایعه پری اپیکال - افزایش طول ریشه - افزایش ضخامت ریشه
ج) افزایش ضخامت ریشه - بهبود ضایعه پری اپیکال - افزایش طول ریشه
د) افزایش ضخامت - ریشه افزایش طول - ریشه بهبود ضایعه پری اپیکال

۳۱. وضعیت پالپی و پروگنوزیس دندانی که بلافاصله بعد از تروما و ۶۰ ماه متعاقب آن به تس تهای حیاتی نمی دهد، به ترتیب از راست به چپ کدام است؟

- الف) Poor - Necrosis
ب) Questionable - Uncertain
ج) Poor - Uncertain
د) Questionable - Necrosis

۳۲. قوانین سیمتریک Rankow و Krasner در خصوص آناتومی اتاقک پالپ در همه دندان ها حاکم می باشد، بجز:

- الف) مولرهای مندیبل
 ب) مولرهای ماگزایلا
 ج) پرمولرهای مندیبل
 د) پرمولرهای ماگزایلا

۳۳. کدامیک از طبقه بندی Oehlers در مورد dens in dent به فراتر از CEJ کشیده شده ولی پرپودونشیم را درگیر نمی کند؟

- الف) ۱
 ب) ۲
 ج) ۳
 د) ۴

۳۴. در مولر مندیبل برای جداسازی کانال میولینگوال از میوباکال تغییر زاویه افقی رادیوگرافی چگونه انجام می شود؟

- الف) میالی زیرا کانال میولینگوال نسبت به میوباکال میالی تر است.
 ب) میالی زیرا کانال میولینگوال نسبت به میوباکال دیستالی تر است.
 ج) دیستالی زیرا کانال میولینگوال نسبت به میوباکال میالی تر است.
 د) دیستالی زیرا کانال میولینگوال نسبت به میوباکال دیستالی تر است.

۳۵. کدامیک موثرترین حرکات اینسترومنتیشن دستی قلمداد می گردد؟

- الف) Watch Winding
 ب) Reaming
 ج) Filing
 د) Balanced Force

۳۶. در بیس سیلر Sealapex همه موارد زیر وجود دارد، بجز:

- الف) Titanium dioxide
 ب) Calcium hydroxide
 ج) Butyl benzene
 د) Zinc oxide

۳۷. در کدام حالت شکستگی از نوع Torsional در ابزار چرخشی محتمل تر است؟

- الف) استفاده از ابزار ظریف در کانال خمیده
 ب) استفاده از ابزار ظریف در کانال خیلی باریک
 ج) استفاده از ابزار بزرگ در کانال خمیده
 د) استفاده از ابزار بزرگ در کانال مستقیم

۳۸. مهمترین کنترا اندیکاسیون درمان مجدد غیرجراحی کدام است؟

- الف) عدم قابلیت ترمیم تاج
 ب) وجود بیماری شدید پرپودنتال
 ج) عدم علاقمندی بیمار به حفظ دندان
 د) بهداشت دهانی ضعیف بیمار

۳۹. سوزن گیری که از آن می توان به عنوان قیچی جهت بریدن نخ بخیه استفاده کرد، کدام است؟

الف) Baraquer ب) Corn tissue ج) Safety ended د) Microscalple

۴۰. کدام ماده پرکننده ریشه براساس منطق سیستم منوبلاک عمل می کند؟

الف) Sargenti ب) Tubli-Seal ج) RealSeal د) Roeko Seal

پاسخنامه اندودانتیکس

۲۱. گزینه ب / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۳۳۳)

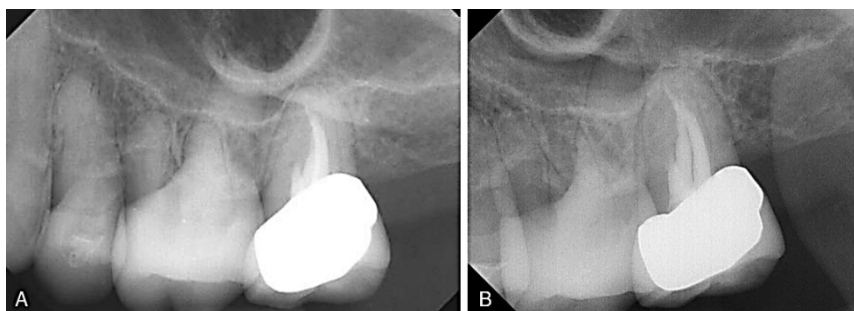
پالپ دندان های اینترود شده تقریبا در ۸۵ تا ۱۰۰ درصد موارد نکروز می شود.

۲۲. گزینه د / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۶۱)

کلپ ها باید به طریقی قرار گیرند که به بافت نرم و استخوان آلوئولار آسیب نزنند.

۲۳. گزینه ج / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۸۷)

سوال. طبق قانون SLOB با تغییر 20° زاویه افقی به سمت دیستال، قوس زایگوما به کدام سمت حرکت می کند؟



سوال. برای افتراق فورامن منتال، از ضایعه مرتبط با ریشه تیوب را در چه جهتی جابه جا کنیم؟

زاویه افقی را به سمت دیستال شیفتمی دهیم (با این کار فورامن منتال که باکالی تر از ریشه دندان است به مزیال حرکت می کند) و زاویه عمودی را زیاد می کنیم. (تصویر فورامن به پایین حرکت می کند)

۲۴. گزینه ج / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحات ۱۱۰ و ۱۱۲)

در این حالت شدید و طولانی به تست سرما وجود دارد.

۲۵. گزینه ج / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۱۴۳)

تست های انجام شده روی دندان ها، مثل سرما، جویدن و دق ممکن است درد با منشا سینوس را افزایش دهد.

۲۶. گزینه د / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۱۸۱)

گایدلاین استفاده از فرم ارزیابی سختی درمان ریشه

ملاحظات بیمار		
سختی کم	سختی متوسط	سختی زیاد
<p>ASA کلاس ۱ عدم مشکل در بی حسی همکار بدون محدودیت در باز کردن دهان فاقد رفلکس گگ حداقل درد و تورم</p>	<p>ASA کلاس ۲ عدم تحمل ازوکانستریکتور مضطرب اما همکار محدودیت خفیف در باز کردن دهان رفلکس گگ گاه‌ها حین درمان یا تصویربرداری درد و تورم متوسط</p>	<p>ASA کلاس ۳ تا ۵ سختی در ایجاد بی حسی بیمار غیر همکار محدودیت در باز کردن دهان رفلکس گگ شدید که درمان را تحت تاثیر قرار داده است درد و تورم شدید</p>
ملاحظات تشخیص و طرح درمان		
سختی کم	سختی متوسط	سختی زیاد
<p>تشخیص پالپ و پری اپیکال مشخص تصویر برداری با حداقل سختی دندان های قدامی و پره مولر تیلت و چرخش کمتر از ۱۰ درجه قرارگیری راحت رابردم آناتومی نرمال تاج کرو کمتر از ۱۰ درجه اپکس بسته (کوچک تر از ۱ میلی متر) کانال های واضح در رادیولوژی فاقد تحلیل</p>	<p>وجود تشخیص های افتراقی متعدد سختی متوسط تصویر برداری مانند وجود Trous، کوتاهی سقف کام یا کف دهان کم عمق مولر اول تیلت یا چرخش ۱۰ تا ۳۰ درجه نیاز به تغییرات جزئی برای ایزولاسیون روکش ، ترمیم پرسلن ، بریج، آنومالی هایی مانند تارودونتیسیم یا میکرونت، دندان های با تخریب شدید تاج کرو ۱۰ تا ۳۰ درجه محور متفاوت تاج و ریشه اپکس باز بین ۱ تا ۱٫۵ میلی متر سنگ پالپی کانال های مشخص در رادیوگرافی ولی کوچک شده تحلیل اپیکال حداقلی</p>	<p>تاریخچه درد های مزمن صورت و دهان علایم بالینی متعارض سختی تصویر برداری مانند سوپرایمپوز ساختارها مولر دوم و سوم تیلت یا چرخش بیش از ۳۰ درجه نیاز به تغییرات متعدد برای ایزولاسیون ترمیمی که باعث تغییر آناتومی تاجی شده است آنومالی مانند Dens In Dent Fusion کرو بیش از ۳۰ درجه کرو S-Shape دندان های پره مولر یا قدامی مندیبل با ۲ ریشه پره مولر های ماگزایلا با ۳ ریشه انشعاب کانال در ۱/۳ میانی یا اپیکال دندان بلند تر از ۲۵ میلی متر اپکس باز (بیش از ۱٫۵ میلی متر) مشخص و ناواضح بودن کانال ها در تصاویر رادیوگرافی تحلیل داخلی، خارجی یا تحلیل شدید اپیکال</p>

سایر موارد		
سختی کم	سختی متوسط	سختی زیاد
شکستگی غیر پیچیده تاج دندان های بالغ یا نابالغ فاقد درمان قبلی فاقد بیماری پریودنتال یا بیماری خفیف	شکستگی پیچیده تاج دندان بالغ Subluxation حفره دست رسی ایجاد شده فاقد مشکل بیماری پریودنتال موجود متوسط	شکستگی پیچیده تاج دندان نابالغ شکستگی افقی ریشه شکستگی آلوئول Luxation Avulsion حفره دسترسی ایجاد شده دارای مشکلاتی مانند پرفوراسیون، کانال های پیدا نشده، لچ، وسایل شکسته درمان ریشه قبلی جراحی یا غیر جراحی بیماری پریودنتال شدید دندان ترک خورده با مشکل پریودنتال مشکل ترکیبی اندو-پریو قطع ریشه قبل از درمان ریشه

۲۷. گزینه الف / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۱۹۲)

$$3 = 0,25X + 0,1$$

$$3X = 0,15$$

$$X = 0,05$$

نوک فایل سایز ۶ معادل ۰/۰۶ میلیمتر است.

در صورتی که فایل ۶

دارای تیپر ۲٪ باشد، قطر فایل در ۳ میلی متری از نوک فایل (D۳) معادل ۰/۱۲ میلی متر (۰/۰۶) + (۰/۳X۲) = ۰/۱۲

دارای تیپر ۴٪ باشد، قطر فایل در ۳ میلی متری (D۳) معادل ۰/۱۸ میلی متر (۰/۰۶) + (۰/۳X۴) = ۰/۱۸

دارای تیپر ۶٪ باشد، قطر فایل در ۳ میلی متری (D۳) معادل ۰/۲۴ میلی متر (۰/۰۶) + (۰/۳X۶) = ۰/۲۴

سوال: فایل شماره ۷۰ با تیپر ۲ درصد در D۱۴ (در فاصله ۱۴ میلی متر از نوک فایل) چند میلی متر قطر دارد؟

$$0,98 \text{ (د)}$$

$$0,14 \text{ (ج)}$$

$$0,28 \text{ (ب)}$$

$$0,84 \text{ (الف)}$$

۲۸. گزینه ج / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۲۴۴)

استفاده از بی حسی طولانی اثر در مندیبل مفید است اما در فک بالا به دلیل غلظت کم اپی نفرین در بی حسی طولانی اثر سبب خونریزی حین جراحی می شود.

۲۹. گزینه الف / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۲۵۵)

۲ فشار انگشت یا تکان داد دندان (Wiggling) در بیمارانی که درد شدید حین جویدن را گزارش می دهند.

۳۰. گزینه الف / درسنامه اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۳۰۴)

از بین رفتن رادیولوسنسی آپیکال و افزایش عرض دیواره های ریشه که عموماً قبل از افزایش طول ریشه مشاهده می شود.

۳۱. گزینه ب / درسنامه اندودانتیکس اندودانتیکس (جلد اول، صفحه ۳۲۸)

اگر پالپ در هردو زمان به تست ها نمی دهد، پروگنوز questionable است و وضعیت پالپ uncertain است.

۳۲. گزینه ب / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۱۹)

به غیر از مولرهای ماگزایلا

۳۳. گزینه ب / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۲۷)

تایپ ۱	اینواژیناسیون در تاج است و از CEJ فراتر رفته است.
تایپ ۲	اینواژیناسیون فراتر از CEJ رفته اما هنوز بافت پری رادیکولار را درگیر نکرده است.
تایپ ۳	اینواژیناسیون فراتر از CEJ رفته و فورامن اپیکال ثانویه را نشان میدهد، بدون ارتباط سریع با پالپ

۳۴. گزینه د / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۸۵)

در مولر های مندیبل، حداکثر جاداشدگی با زاویه دادن از دیستال اتفاق می افتد چون کانال مزیوباکال در موقعیت مزایالی نسبت به کانال مزیولینگوال قرار دارد.

۳۵. گزینه د / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۱۱۷)

بالانس فورس، موثرترین تکنیک در روش آماده سازی با اینسرومنت های دستی است.

۳۶. گزینه الف / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۱۴۴)

بیس Sealapex حاوی زینک اکساید، به علاوه هیدرواکسید کلسیم است.

تیوب کاتالیست حاوی سولفات باریوم و دی اکسید تیتانیوم جهت رادیواپسیتی

۳۷. گزینه ب / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۲۳۰)

چرخش یک فایل کوچک در یک کانال باریک، باعث افزایش Torsional Fatigue می شود.

۳۸. گزینه الف / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۲۴۱)

فاکتور عمده مؤثر در درمان مجدد غیر جراحی، امکان ترمیم دندان پس از حذف قسمت هایی نسج به هدف درمان است.

۳۹. گزینه الف / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۲۷۴)

به تازگی سوزن گیر Baraquer معرفی شده است که دارای یک مزیت اضافی است که دارای یک قیچی کوچک است که می تواند بخیه را هم ببرد.

۴۰. گزینه ج / درسنامه اندودانتیکس (جلد دوم، صفحه ۱۳۹)

منطق مورد استفاده در این محصول، عبارت است از: ایجاد یک «قالب واحد» (Monoblock) شامل سیلر رزینی با زواید رزینی که وارد توبول های عاجی موجود در دیواره های کانال شده و با آنها اتصال پیدا می کند و از طرفی، اتصال چسبنده با مواد پرکننده مرکزی ایجاد می کند.

فصل سوم: بیماری‌های دهان، فک و صورت

۴۱. احتمال درگیری لثه در کدام بیماری کمتر است؟

- (الف) استوماتیت هرپتیک اولیه
(ب) پمفیگوس
(ج) اریتم مولتی فرم
(د) استوماتیت پالسماسل

۴۲. در افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی، کدام مورد به افتراق زخم منفرد هرپس عودکننده از آفت راجعه کمک میکند؟

- (الف) وجود درد
(ب) حضور زخم های اقماری
(ج) اندازه ضایعه
(د) ابتال مخاط غیر کراتینیزه

۴۳. خانم ۳۱ ساله با بروز نواحی ماکولر اریتماتوز از ۲ روز پیش در لثه مارژینال به کلینیک مراجعه کرده است هیچگونه تفلس در لثه مبتال دیده نمیشود. جهت افتراق ضایعه با پمفیگوئید مخاطی تمام موارد کمک کننده است، بجز:

- (الف) التهاب لثه بدون تفلس
(ب) بروز سریع ضایعات
(ج) وجود ضایعات ماکولر
(د) ابتال لثه مارژینال

۴۴. کدامیک جز معیارهای تشخیصی انجمن روماتولوژی آمریکا برای لوپوس اریتماتوز سیستمیک محسوب نمیشود؟

- (الف) Anti DNA
(ب) RF
(ج) Anti-SM
(د) Anti phospholipid Ab

۴۵. آقای ۱۸ ساله با شکایت از دیسفاژی مراجعه نموده است در معاینه بالینی پلاک سفید رنگ در مخاط گونه مشاهده میشود که بدون درد و سوزش است. وی اظهار میدارد که در ناحیه ژنیتال نیز دچار این ضایعه میباشد. با توجه به تاریخچه محتملترین تشخیص کدام است؟

- (الف) مولوسکوم کنتازیوزوم
(ب) لیکن پالن
(ج) کاندیدیازیس هایپرپالستیک
(د) خال سفید اسفنجی

۴۶. ریشه دندانهای در حال تکامل همزمان با مصرف کدام دارو، به رنگ سبز مایل به سیاه در میآیند؟

- (الف) Minocycline
(ب) Silver Nitrate
(ج) Zinc Oxide
(د) Methotrexate

۴۷. در کدام مورد الگوی پیگمانتاسیون مخاط دهان، مشابه بیماران دچار نارسایی آدرنال است؟

الف) سندرم پوتزجگرز (ب) کاروتنمیا (ج) بیماری کوشینگ (د) سیروز صفراوی

۴۸. احتمال بروز افزایش حجم فیبروتیک لثه در مصرف کدام دارو کمتر است؟

الف) فنی توئین (ب) سیکلوسپورین (ج) دیلتیازم (د) نفیدپین

۴۹. لنفانژیوما در زبان با تمام ضایعات در تشخیص افتراقی قرار میگیرد، بجز:

الف) شوانوما (ب) نوروفیبروماتوزیس (ج) همانژیوما (د) آملوئیدوزیس

۵۰. کدام ضایعه در اثر ویروس پاپیلوما ی انسانی ایجاد نمیشود؟

الف) اسکواموس پاپیلوما (ب) فوکال اپیتلیال هایپرپالزی

ج) کندیلوما آکومیناتوم (د) مولوسکوم کنتاژیوزوم

۵۱. بروز عفونت سایتومگالو ویروس در مرحله Neonatal موجب بروز تمام نقایص دندانی میگردد، بجز:

الف) Diffuse Enamel Hypoplasia (ب) Blue Color of Enamel

ج) Attrition (د) Enamel Hypomaturation

۵۲. کدام مورد جهت درمان Sialomethaplasia Necrotizing توصیه نمیشود؟

الف) Analgesic Drug (ب) Sclerotherapy

ج) Antiseptic Mouthwash (د) Debridement

۵۳. بیمار مبتلا به تب روماتیسمی که پنسیلین تزریقی دریافت می کند جهت Planning Root

به کلینیک دندانپزشکی مراجعه نموده است. کدام شیوه جهت تجویز آنتیبیوتیک پروفیلکسی ۳۰ تا ۶۰

دقیقه قبل از درمان توصیه میشود؟

الف) ۲ گرم آموکسیسیلین (ب) ۱ گرم سفالکسین

ج) ۵۰۰ میلیگرم آزیترومایسین (د) ۲۰۰ میلیگرم کلیندامایسین

۵۴. تجویز کلاریترومایسین در بیمار مبتال به پرفشاری خون که از داروهای بلوککننده کلسیم استفاده

میکند، امکان بروز آسیب حاد به کدام ارگان را دارد؟

الف) ریه (ب) کلیه (ج) کبد (د) قلب

۵۵. برای بیمار با سابقه انفارکتوس میوکارد در ۲ هفته اخیر، در صورت نیاز به ضد درد کدام دارو تجویز میشود؟

الف) ناپروکسن ب) ایبوپروفن ج) پیروکسیکام د) دیکلوفناک

۵۶. احتمال بروز عفونت در بیماران مبتال به نارسایی مزمن کلیه، در کدام غده بزاقی بیشتر است؟

الف) ون ابنر ب) ساب لینگوال ج) ساب مندیوبالر د) پاروتید

۵۷. آقایی ۲۸ ساله دچار دیابت شکننده تایپ ۱ میباشد و دوز بالای انسولین دریافت میکند، جهت کشیدن دندان عقل نهفته مراجعه نموده است. اگر قند خون ناشتا در روز کشیدن دندان $190\text{mg}/100\text{ml}$ باشد، ریسک بروز عفونت به کدام عامل بستگی ندارد؟

الف) دیابت شکننده ب) دریافت دوز بالای انسولین
ج) جراحی دندان عقل نهفته د) سطح گلوکز ناشتای خون بیمار

۵۸. کدام مورد جز عالیم بالینی **Thyroiditis Painfull Subacute** محسوب نمیشود؟

الف) Hoarseness ب) Dysphagia
ج) Myalgia د) Occipital Region Pain

۵۹. خانمی ۳۰ ساله جهت درمان ریشه دندان کانین مراجعه نموده است. وی در دوره شیردهی به سر میبرد. در صورت نیاز به آنتیبیوتیک و مسکن به ترتیب تجویز کدامیک برای ایشان اولویت دارد؟

الف) کلیندامایسن - استامینوفن ب) کلاریترومایسین - آسپرین
ج) آموکسیسیلین - هیدروکدون د) مترونیدازول - اکسیکدون

۶۰. در تجویز ویتامین K جهت کنترل خونریزی متعاقب کشیدن دندان، احتمال بروز کدام عارضه وجود دارد؟

الف) عفونت ب) شوک نافیلاکسی ج) ترومبوآمبولی د) پرفشاری خون

پاسخنامه بیماری‌های دهان، فک و صورت

۴۱. گزینه ج / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت، صفحه ۳۹)

در اکثر موارد لب‌ها را درگیر می‌کنند سپس به ترتیب شیوع مخاط باکال، زبان و مخاط لبیال قرار دارند.

۴۲. گزینه ب / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت، صفحه ۱۶)

زخم‌های منفرد RIIH که در مخاط غیرکراتینیزه رخ دهند از لحاظ کلینیکی از زخم آفتی عود کننده قابل افتراق نیستند.

حضور وزیکول‌های ۱ تا ۲ میلی متری یا زخم‌های اقماری در حاشیه زخم اصلی، یک علامت کمک کننده است.

۴۳. گزینه د / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت، صفحه ۴۳)

PCS نواحی ماکولار قرمز روشنی است که تقریباً همیشه لته مارجینال و چسبنده یا مخاط آلوئولار تفاوت آن با بیماری‌های وزیکولوبولوز اتوایمیون در شروع سریع PCS و التهاب لته ژنرالیزه بدون دسکوامه / زخمی شدن است.

۴۴. گزینه ب / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت، صفحه ۱۱۷)

برای تشخیص SLE حداقل ۴ معیار تشخیصی از معیار‌های عنوان شده در جدول ۸-۵ باید همزمان وجود داشته باشد:

جدول ۸-۵
• راش پروانه ای
• ضایعات دیسکوئید
• حساسیت به نور
• اولسر‌های دهانی
• آرتریت غیر اروزیو دو مفصل یا بیشتر
• سروزیت
• اختلال کلیوی
• اختلال نورولوژی: (تشنج یا سایکوز)
• اختلال خونی: (لکوپنی، آنمی همولیتیک، لنفوپنی، ترومبوسیتوپنی)
• اختلال ایمنولوژیک (Anti SM – Anti DNA یا آنتی بادی‌های آنتی فسفولیپید)

۴۵. پاسخ د / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت، صفحه ۱۳۲)

بیشترین نواحی تحت تأثیر، مخاط باکال می‌باشد.

نواحی خارج دهانی مانند مخاط مری و مخاط مقعدی - تناسلی را درگیر می‌کند.

در صورت درگیری مری : دیسفاژی گزارش شده است.

۴۶. پاسخ الف / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت ، صفحه ۱۸۳)

- استخوان احاطه کننده، سبز، آبی یا حتی سیاه می باشد. در نتیجه مخاط پالاتال و آلوئولار به صورت مشابه و با تغییر رنگ منتشر نمایان می‌شود.
- ریشه ها رنگ سبز دارند.

۴۷. گزینه ج / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت جلد)

۴۸. گزینه ب / (برکت ، صفحه ۲۰۱)

- نسبت به فنی توئین و بلاکر کلسیم ، کمتر فیبروتیک است.

۴۹. پاسخ الف / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت، صفحه ۲۱۳)

- همان ژيوم نوزادی
- آمیلوئیدوزیس،
- نوروفیبروماتوزیس،

۵۰. پاسخ د / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت ، صفحه ۲۰۸)

این ضایعه توسط یک پاکس ویروس (Poxvirus) که پوست را عفونی می کند، به وجود می آید

۵۱. پاسخ ب / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت ، صفحه ۲۸۶)

- یافته‌های تکاملی دندانی مثل هیپوپلازی مینایی منتشر،
- اتریشن،
- Hypomaturation مینا
- رنگ زرد ناشی از عاج زیرین

۵۲. پاسخ ب / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت ، صفحه ۲۵۲)

حمایتی و علامتی
دهان شویه آنتی‌سپتیک مثل کلرهگزیدین
بهبود با دبریدمان ضایعات بزرگ

۵۳. گزینه ج / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۱۳)

در بیمارانی که با هدف ریشه کنی یک عفونت (مثل عفونت سینوس) یا پیشگیری ثانویه از تب رماتیسمی، در حال حاضر پنی سیلین یا آموکسی سیلین مصرف می‌کنند، وجود استرپتوکوک ویریدنس که نسبتاً به پنی

سیلین یا آموکسی سیلین مقاوم هستند، محتمل است. بنابراین اگر درمان فوری لازم باشد، باید کلیندامایسین، آزیترومایسین یا کلاریترومایسین برای پروفیلاکسی انتخاب شود و به علت مقاومت متقاطع از مصرف سفالوسپورین‌ها نیز اجتناب کرد

۵۴. پاسخ ب / در سنانه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۲۵)

– اریترومایسین و کلاریترومایسین می‌توانند تا حدودی اثر بلاکرای کانال کلسیم (مثل نفیدپین) را افزایش دهند) باعث افت فشار شده) و باعث آسیب حاد کلیوی شوند.

۵۵. پاسخ الف / در سنانه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۳۲)

در بیماران با فشار خون بالا و بیماری قلبی عروقی مشخص (خصوصاً آنهایی که سابقه بیماری قلبی با سابقه MI)، باید از تجویز NSAIDs (بجز آسپرین) اجتناب شود. استفاده از NSAIDs ریسک انفارکتوس میوکارد بعدی را حتی بعد از ۷ روز تجویز NSAIDs بالا می‌برد. تنها ناپروکسن ریسک را بالا نمی‌برد.

۵۶. پاسخ د / در سنانه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۳۹)

جریان بزاق ممکن است کاهش پیدا کند که منجر به خشکی دهان و عفونت پارتید می‌شود.

۵۷. پاسخ د / در سنانه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۵۷)

بیماران با دیابت شکننده (Brittle) (کسانی که کنترل دیابت آنها خیلی سخت است و دوره‌های هایپرگلیسمی و هیپوگلیسمی شدیدی را حتی با وجود بهترین کنترل پزشکی تجربه می‌کنند) و یا بیمارانی که دوز بالای انسولین دریافت می‌کنند) دیابت نوع یک) و تحت درمان‌های تهاجمی قرار می‌گیرند، در معرض افزایش ریسک عفونت بعد از عمل می‌باشند.
– سطح گلوکز خون ناشتا کمتر از ۲۰۶ mg/ml/۱۰۰ ریسک افزایش یافته ای برای پروسه‌های جراحی عمومی وجود ندارد.

۵۸. گزینه ج / در سنانه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۶۰)

گوش، فک و یا ناحیه اکسی پیتال

خشونت صدا

دشواری بلع (Dysphagia)

۵۹. پاسخ الف / در سنانه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۷۰)

TABLE 17.3 Key Medication Considerations During Pregnancy and Breast-Feeding

Agent	FDA PR* Category	Safe During Pregnancy?	Safe During Breastfeeding?
Analgesics and Antiinflammatories[†]			
Acetaminophen	B	Yes	Yes
Aspirin	C/D	Avoid	Avoid
Codeine	C	Use with caution	Yes
Glucocorticoids (dexamethasone, prednisone)	C	Avoid [‡]	Yes
Hydrocodone	C	Use with caution	Use with caution
Ibuprofen [§]	C/D	Avoid use in third trimester	Yes
Oxycodone	B	Use with caution	Use with caution
Antibiotics^{**}			
Amoxicillin	B	Yes	Yes
Azithromycin	B	Yes	Yes
Cephalexin	B	Yes	Yes
Chlorhexidine (topical)	B	Yes	Yes
Clarithromycin	C	Use with caution	Use with caution
Clindamycin	B	Yes	Yes
Clotrimazole (topical)	B	Yes	Yes
Doxycycline	D	Avoid	Avoid
Erythromycin	B	Yes	Use with caution
Fluconazole	C/D	Yes (single-dose regimens)	Yes
Metronidazole	B	Yes	Avoid; may give breast milk an unpleasant taste
Nystatin	C	Yes	Yes
Penicillin	B	Yes	Yes
Terconazole (topical)	B	Yes	Yes
Tetracycline	D	Avoid	Avoid
Local Anesthetics			
Articaine	C	Use with caution	Use with caution
Bupivacaine	C	Use with caution	Yes
Lidocaine (with or without epinephrine)	B	Yes	Yes
Mepivacaine (with or without levonordefrin)	C	Use with caution	Yes
Prilocaine	B	Yes	Yes
Benzocaine (topical)	C	Use with caution	Use with caution
Dyclonine (topical)	C	Yes	Yes
Lidocaine (topical)	B	Yes	Yes
Tetracaine (topical)	C	Use with caution	Use with caution
Sedatives			
Benzodiazepines	D/X	Avoid	Avoid
Zaleplon	C	Use with caution	Use with caution
Zolpidem	C	Use with caution	Yes

۶۰. پاسخ الف / درسنامه بیماری‌های دهان (برکت جلد اول، صفحه ۹۶)

داخل رگی که پاسخ سریع می‌دهد اما ریسک بالای آنافیلاکسی دارد.

فصل چهارم: آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت

۶۱. خانمی ۳۹ ساله با توده ای به ابعاد ۰ سانتی متر در کف دهان مراجعه کرده است. در نمای میکروسکوپی، حفره کیستیک با پوشش اپی تلیوم سنگفرشی مطبق پاراکراتینیزه و فاقد رت ریج دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) کیست لنفو اپی تلیال دهانی
ب) کیست میانی مندیبل
ج) کیست اپی درموئید
د) کیست درموئید

۶۲. در کدام اختلال، نمای "Tied end of sausage" در سطح اکلوزال دندان دیده می‌شود؟

- الف) Lobodontia
ب) Globodontia
ج) Dilaceration
د) Taurodontism

۶۳. کدامیک در افتراق استئومیلیت چرکی حاد و مزمن از یکدیگر کمک کننده است؟

- الف) هیالینیزاسیون دور عروقی
ب) ارتشاح سلول‌های التهابی
ج) سکسترهای استخوانی
د) وجود جزء بافت نرم

۶۴. در نمای هیستوپاتولوژی کدام ضایعه «لوکوسایتوکلازیس»، کلید مهم تشخیصی است؟

- الف) بیماری خراش گربه
ب) اکتینوما میکوزیس
ج) توبرکولوزیس
د) جذام

۶۵. در کدام ضایعه، تهاجم قارچ به عروق خونی کوچک منجر به نکروز بافتی می‌شود؟

- الف) Histoplasmosis
ب) Cryptococcosis
ج) Mucormycosis
د) Toxoplasmosis

۶۶. ویروس HSV-1 باعث تمامی تغییرات میکروسکوپی در سلول‌های اپی تلیال می‌شود، بجز:

- الف) Acantholysis
ب) Multinucleation
ج) Nuclear enlargement
د) Cytoplasmic granulation

۶۷. خانمی ۳۵ ساله با ضایعه ای مسطح به رنگ قهوه ای تیره و رشد سریع در مخاط باکال مراجعه کرده است. در نمای میکروسکوپی بیوپسی انسینژنال، تعداد زیادی ملانوسیت دندریتیک بدون آتیپی در سرتاسر اپیتلیوم دیده می‌شود. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

- الف) جراحی با مارژین یک سانتی متری
ب) عدم نیاز به درمان
ج) کرایوسرجری
د) لیزرتراپی

۶۸. کدامیک از تفاوت های Oral squamous cell carcinoma و Oropharyngeal carcinoma می باشد؟

- الف) ارزش پروگنوستیک بیومارکر p ۱۶ (ب) گریدینگ تومور در زمان تشخیص
ج) ارزش پروگنوستیک بیومارکر p ۵۳ (د) نمای بالینی تومور در زمان تشخیص

۶۹. در نمای هیستوپاتولوژی کدامیک از تومورهای بزاقی، الگوی فولیکولار مشابه بافت تیروئید دیده می شود؟

- الف) Mammary analogue secretory carcinoma
ب) Adenoid cystic carcinoma
ج) Basal cell adenocarcinoma
د) Acinic cell carcinoma

۷۰. نمای گرانولر سیتوپلاسم در تومورهای انکوسیتوما و آملوبلاستومای گرانولر را به ترتیب مربوط به کدامیک از ساختارهای سلولی می باشد؟

- الف) میتوکندری - میتوکندری (ب) لیزوزوم - لیزوزوم
ج) میتوکندری - لیزوزوم (د) لیزوزوم - میتوکندری

۷۱. در نمای هیستوپاتولوژی کدام ضایعه، باندل های متقاطع از سلول های دوکی با هسته های موجی شکل همراه با دستجات کلژن ظریف و تعداد زیاد ماست سل دیده می شود؟

- الف) Palisaded encapsulated neuroma (ب) Traumatic neuroma
ج) Neurofibroma (د) Paraganglioma

۷۲. در نمای میکروسکوپی کدام ضایعه، تکثیر بدخیم سلول های دوکی شکل دیده می شود؟

- الف) Merkel cell carcinoma (ب) Leiomyosarcoma
ج) Ewing sarcoma (د) Lymphoma

۷۳. در نمای میکروسکوپی کدامیک از انواع لنفوم هوچکین، نوارهای فیبروتیک ضخیم همراه با سلول های لاکونار دیده می شود؟

- الف) Lymphocyte rich (ب) Nodular sclerosis
ج) Mixed cellularity (د) Lymphocyte depletion

۷۴. خانمی ۲۵ ساله با تورم بدون درد در سمت راست مندیبل همراه با رشد آهسته از ۶ ماه قبل مراجعه کرده است. در نمای میکروسکوپی، تراپکول‌های نامنظم استخوان نابالغ بدون ریم استئوبلاستیک همراه با شکاف اطراف تراپکول‌ها در استرومای فیبروسلولار مشهود است. درمان ارجح کدام است؟

الف) درمان محافظه کارانه (ب) جراحی رزکسیون (ج) انوکلیشن (د) کورتاژ

۷۵. کدامیک در افتراق بالینی استئوسارکوما از کندروسارکوما فکین کمک کننده است؟

الف) تخریب استخوان کورتیکال (ب) لقی دندان
ج) وجود درد (د) تورم

۷۶. در گزارش پاتولوژی بیماری، آملوبلاستوما یونی سیستیک از نوع لومینال مطرح شده است. اقدام درمانی ارجح کدام است؟

الف) Marsupialization (ب) Marginal resection
ج) Segmental resection (د) Enucleation & follow-up

۷۷. کدامیک از کیست‌های ادنتوژنیک، احتمال عود بالا و تهاجم بیشتری دارد؟

الف) Periapical (ب) Lateral periodontal
ج) Glandular odontogenic (د) Orthokeratinized odontogenic

۷۸. در کدام بیماری، لنفوسیت‌های T نقش هدایت فرآیندهای تولید ماکرومولکول‌های دخیل در پاتوژنز بیماری را دارد؟

الف) پسوریازیس (ب) لوپوس اریتماتوز
ج) اپیدرمولیز بولوزا (د) سیستمیک اسکلروزیس

۷۹. در کدامیک از موارد زیر، پیگمانتاسیون ماکولر قهوه‌ای منتشر یا لکه‌ای ناشی از تولید ملانین در مخاط دهان دیده می‌شود؟

الف) بیماری آدیسون (ب) بیماری کرون (ج) استوماتیت اورمیک (د) آنمی کمبود آهن

۸۰. کدام بیماری به عنوان یک واسکولیت سیستمیک در نظر گرفته می‌شود؟

الف) سندرم بهجت (ب) سارکوئیدوز (ج) آفت دهانی (د) آنژیوادم

پاسخنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت

۶۱. گزینه الف / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد دوم، صفحه ۱۱۳) نمای میکروسکوپی: اپی تلیوم مطبق سنگفرشی بدون rete ridge و پاراکراتینیزه و گاهی دارای سلول موکوسی. لومن مملو از سلولهای اپی تلیالی دسکومه شده است.

۶۲. گزینه ب / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد دوم، صفحه ۱۹۵) نمای سطح اکلوژال شبیه گره انتهای سوسیس به خاطر تعداد زیادی شیار تکاملی می شود.

۶۳. گزینه د / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد دوم، صفحات ۱۳۷-۱۳۸) میکروسکوپی استئومیلیت چرکی حاد: استخوان نکروتیک (از بین رفتن استئوسیت، تحلیل حاشیه‌ای و کلونی باکتری) دیده می شود. گاهی استخوان جدید پریوستئال تشکیل می شود. میکروسکوپی استئومیلیت چرکی مزمن: سکستر استخوانی به همراه بافت فیبروزه التهابی دیده می شود.

۶۴. گزینه الف / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد دوم، صفحه ۱۴۱) آنژیوماتوز باسیلری به شکل پرولیفراسیون لبولر عروق خونی در یک زمینه ادماتوز تا فیبروزه دیده می شود. بافت همبند پشتیبان معمولاً حاوی تعداد قابل ملاحظه نوترفیل و لوکوسایتوکلایزیس می باشد.

۶۵. گزینه ج / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد دوم، صفحه ۱۵۶) میکروسکوپی: نکروز وسیع همراه با هیف فراوان و بزرگ بدون دیواره و شاخه شاخه که با زاویه ۹۰ شاخه دار می شود. ارتشاح نوتروفیلها دیده میشود. تهاجم قارچ به عروق خونی کوچک که جریان خون را مختل می کند و باعث انفارکتوس و نکروز می شود.

۶۶. گزینه د / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد دوم، صفحه ۱۶۳) میکروسکوپی: سلول های اپی تلیال متاثر از HSV، هسته هایی روشن و بزرگ به همراه اکانتولیز را نشان می دهند که روی هم Ballooning degeneration نام دارد. سلولهای اپی تلیالی اکانتولیتیک را Tzank می نامند که قطعه قطعه شدن همراه باتراکم کروماتین در اطراف هسته اتفاق می افتد. سلول های اپی تلیالی آلوده به ویروس مجاور هم به یکدیگر متصل شده و چند هسته ای دیده می شود. ادم بین سلولی منجر به ایجاد وزیکول داخل اپی تلیالی می شود.

۶۷. گزینه ب / درسنامه آسیب شناسی دهان، فک و صورت (نویل جلد اول، صفحه ۱۶۹) Oral melanoacanthoma (Melano acanthosis)