

مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ

دندانپزشکی کودک و نوجوان – مک دونالد ۲۰۲۲

زیر نظر:

دکتر مریم ولی زاده

(استادیار بخش دندانپزشکی کودکان علوم پزشکی مشهد - رتبه ۱ بورده ۱۴۰۱)

گردآوری و تألیف:

دکتر فریبا قنبری

دکتر مریم ولی زاده

(استادیار بخش دندانپزشکی کودکان علوم پزشکی مشهد - رتبه ۱ بورده ۱۴۰۱)

پزشکی قم - رتبه ۳ بورده ۱۴۰۱)

(پزشکی مشهد - رتبه ۱ بورده ۱۴۰۱)

دکتر نیکو رجبی

دکتر بهاره سنائی

دکتر علیرضا محتشمی

دکتر حمیرا محمدی

دکتر مطهره خسروجردی

دکتر مانا موجی

(دستیاران تخصصی دندانپزشکی کودکان)

عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ کودکان - مک دونالد ۲۰۲۲ / گردآوری و تألیف فریبا قنبری... [و دیگران]؛ زیر نظر مریم ولی زاده.
مشخصات نشر	: تهران : شایان نمودار، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۴۶۰ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۰۷-۷
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: گردآوری و تألیف فریبا قنبری، بهاره سنائی، نیکو رجبی، حمیرا محمدی، علیرضا محتشمی، مانا موجی، مطهره خسروجردی.
یادداشت	: سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب " McDonald and Avery's dentistry for the child and adolescent, 11th. ed, 2021 اثر جفری. دین است.
موضوع	: دندانپزشکی کودکان — آزمون‌ها و تمرین‌ها
شناسه افزوده	: Pedodontics — Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	: قنبری، فریبا، ۱۳۷۱-، گردآورنده
شناسه افزوده	: ولی زاده، مریم، ۱۳۷۱-
شناسه افزوده	: دین، جفری ا.
شناسه افزوده	: Dean, Jeffrey A.
شناسه افزوده	: مک دونالد، رالف ارل، ۱۹۲۰ م. . دندانپزشکی اطفال و نوجوانان
شناسه افزوده	: ایوری، دیوید ر. . دندانپزشکی اطفال و نوجوانان
رده بندی کنگره	: RK۵۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۴۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۲۷۹۷۵۱

نام کتاب: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ دندانپزشکی کودک و نوجوان - مک دونالد ۲۰۲۲

گردآوری و تألیف: دکتر مریم ولی زاده، دکتر فریبا قنبری، دکتر بهاره سنائی، دکتر نیکو رجبی، دکتر حمیرا محمدی، دکتر علیرضا محتشمی، دکتر مانا موجی، دکتر مطهره خسروجردی

زیر نظر: دکتر مریم ولی زاده

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: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۰۷-۷

قیمت: ۴۸۰۰،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: [Shayan.nemoodar](https://www.instagram.com/Shayan.nemoodar)

(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

هو الشافی

سپاس خداوند متعال را که به لطفش توانستیم تالیف سوالات کتاب مک دونالد ۲۰۲۲ را به پایان برسانیم.

کتاب مک‌دونالد یکی از معتبرترین کتب مرجع در شاخه دندانپزشکی کودکان و همچنین کتاب مرجع برای آزمون‌های دستیاری، ارتقا و بورده تخصصی می باشد. در این کتاب که حاوی مجموعه ۱۴۸۰ سوال تالیفی می باشد سعی بر آن شده است که ضمن در برگیری نکات مهم همراه با جواب‌های کوتاه و مختصر، منتخب سوالات ارتقا و بورده از سال ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ نیز گردآوری شود.

امید است که با طراحی سوالات بسیار دقیق مولفین این کتاب، راه پر پیچ و خم آزمون‌های دستیاری، ارتقا و بورده تخصصی را برای داوطلبان عزیز هموار سازیم. بدیهی است که پیشنهادات و انتقادات سازنده اساتید و دوستان گرانقدر، راهگشای مطالب مفیدتر در چاپ‌های آینده بوده و مورد استقبال ما قرار خواهد گرفت. در پایان از جناب آقای مهندس خزعلی مدیریت محترم و سرکار خانم آقازاده مدیر تولید و تمام دست اندرکاران محترم انتشارات شایان نمودار کمال تشکر را داریم.

گروه مولفین

تابستان ۱۴۰۲

فهرست مندرجات

سؤالات

فصل اول (۳۳ سوال).....	۵
فصل دوم (۶۲ سوال).....	۱۲
فصل سوم (۱۴۱ سوال).....	۲۳
فصل چهارم (۶۴ سوال).....	۴۶
فصل پنجم (۶۲ سوال).....	۵۷
فصل ششم (۴۵ سوال).....	۶۶
فصل هفتم (۲۳ سوال).....	۷۴
فصل هشتم (۴۴ سوال).....	۷۸
فصل نهم (۵۱ سوال).....	۸۵
فصل دهم (۴۴ سوال).....	۹۳
فصل یازدهم (۲۳ سوال).....	۱۰۱
فصل دوازدهم (۳۹ سوال).....	۱۰۵
فصل سیزدهم (۳۷ سوال).....	۱۱۳
فصل چهاردهم (۴۲ سوال).....	۱۲۰
فصل پانزدهم (۶۸ سوال).....	۱۲۹
فصل شانزدهم (۵۰ سوال).....	۱۴۱
فصل هفدهم (۳۶ سوال).....	۱۵۰
فصل هجدهم (۶۶ سوال).....	۱۵۶
فصل نوزدهم (۴۰ سوال).....	۱۶۳
فصل بیستم (۴۸ سوال).....	۱۷۰
فصل بیست و یکم (۳۸ سوال).....	۱۷۹
فصل بیست و دوم (۲۸ سوال).....	۱۸۶
فصل بیست و سوم (۷۲ سوال).....	۱۹۲
فصل بیست و چهارم (۱۹ سوال).....	۲۰۵
فصل بیست و پنجم (۲۶ سوال).....	۲۰۹
فصل بیست و ششم (۶۵ سوال).....	۲۱۴
فصل بیست و هفتم (۵۷ سوال).....	۲۲۵
فصل بیست و هشتم (۸۶ سوال).....	۲۳۷
فصل بیست و نهم (۳۴ سوال).....	۲۵۳
فصل سیام (۱۷ سوال).....	۲۵۹
فصل سی و یکم (۱۰ سوال).....	۲۶۲

پاسخنامه

فصل اول.....	۲۶۴
فصل دوم.....	۲۷۰
فصل سوم.....	۲۷۵
فصل چهارم.....	۲۹۲
فصل پنجم.....	۲۹۵
فصل ششم.....	۳۰۱
فصل هفتم.....	۳۰۷
فصل هشتم.....	۳۱۱
فصل نهم.....	۳۱۶
فصل دهم.....	۳۲۱
فصل یازدهم.....	۳۲۸
فصل دوازدهم.....	۳۳۱
فصل سیزدهم.....	۳۳۶
فصل چهاردهم.....	۳۴۱
فصل پانزدهم.....	۳۴۷
فصل شانزدهم.....	۳۵۵
فصل هفدهم.....	۳۶۲
فصل هجدهم.....	۳۶۸
فصل نوزدهم.....	۳۷۶
فصل بیستم.....	۳۸۳
فصل بیست و یکم.....	۳۸۹
فصل بیست و دوم.....	۳۹۴
فصل بیست و سوم.....	۴۰۰
فصل بیست و چهارم.....	۴۰۹
فصل بیست و پنجم.....	۴۱۲
فصل بیست و ششم.....	۴۱۶
فصل بیست و هفتم.....	۴۲۶
فصل بیست و هشتم.....	۴۳۶
فصل بیست و نهم.....	۴۵۰
فصل سیام.....	۴۵۵
فصل سی و یکم.....	۴۵۹

فصل اول

دکتر علیرضا محتشمی

۱. براساس دستورالعمل انجمن دندانپزشکی کودکان آمریکا «AAPD» ارزیابی برای نیاز به پیت و فیشور

سیلانت تراپی از چه دوره ای آغاز میشود؟ دستیاری ۹۲

(د) ۹-۱۲ سالگی

(ج) ۶-۹ سالگی

(ب) ۶-۲ سالگی

(الف) ۳-۱ سالگی

۲. در ارتباط با توصیه های American Academy of Pediatric Dentistry برای رعایت بهداشت دهان و

پیشگیری در کودکان، سالم کدام مورد زیر درست است؟ دستیاری ۹۵

(الف) ارزیابی نیاز به انجام فیشورسیلانت از سن ۶ سال به بالا انجام میشود

(ب) بررسی و درمان مشکلات اکلوزنی از سن ۶ سال به بالا انجام میشود

(ج) در صورت نیاز استفاده از مکملهای فلوراید تا سن ۱۲ سالگی توصیه میشود.

(د) مشاوره جهت رعایت بهداشت دهان به کودک/والدین از سن ۲ سالگی شروع میشود.

۳. ارزیابی و درمان مال اکلوزن در حال تکامل از چه سنی شروع میشود؟ ارتقا ۹۲

(ب) از ۶-۱۲ سالگی

(الف) از ۲-۶ سالگی

(د) از قبل از ۲ سالگی در صورت وجود

(ج) از ۷ سالگی به بعد

۴- استفاده از برنامه periodontal screening and recording در کودکان از چه زمانی توصیه شده است؟ مورد ۹۴

(ب) تکمیل دنتیشن شیری

(الف) رویش اولین دندان ثنایای شیری

(د) تکمیل دنتیشن دائمی

(ج) رویش ثنایاها و مولرهای اول دائمی

۵. ضد عفونی کردن سیستم های یونیت های دندانپزشکی متصل به آب بیمارستان، چندوقت یکبار (بر حسب

ماه) و با چه غلظتی برحسب (PPM) از آب کلرایدار باید انجام شود از راست به چپ؟ ارتقا ۹۶

(د) ۴-۱۰۰۰

(ج) ۴-۵۰۰

(ب) ۲-۱۰۰۰

(الف) ۲-۵۰۰

۶- Dental Home Concept به چه معنا است؟ بورد ۹۷

- (الف) ارائه خدمات پیشگیری از بروز پوسیدگیهای زود هنگام در مهد کودک
 (ب) معاینه دندان‌های کودک و دادن خدمات پیشگیری در مکانی، مستقل، توسط دندانپزشک
 (ج) انجام خدمات پیشگیری از پوسیدگیهای زود هنگام در منزل توسط والدین
 (د) عرضه خدمات پیشگیری از بروز پوسیدگی زود هنگام در مراکز نگهداری شیرخواران

۷- ضد عفونی کردن یونیت‌های دندانپزشکی متصل به آب اصلی بیمارستان هر چند ماه یکبار باید صورت**گیرد؟ ارتقا ۹۸**

- (الف) هر ۶ ماه یکبار (ب) هر ۲ ماه یکبار (ج) هر ۴ ماه یکبار (د) هر ۶ ماه یکبار

۸- براساس توصیه محققین غربالگری وضعیت پریدونتال در کودکان از چه زمانی آغاز میشود؟ دستیاری ۹۷

- (الف) از زمان شروع Mixed Dentition (ب) بعد از تثبیت اکلوژن شیری
 (ج) قبل از رویش کامل مولرهای دوم شیری (د) از زمان رویش دندانهای پرمولر و مولر دوم دائمی

۹- در ثبت هماهنگ و یکنواخت دندان‌ها در هنگام معاینه، دهان شماره دندان ۸ در سیستم یونیور سال**کدام شماره در سیستم شماره دو رقمی دندان‌ها است؟ دستیاری ۹۳**

- (الف) ۱۱ (ب) ۴۸ (ج) ۱۸ (د) ۵۱

۱۰- آغاز ارزیابی پریدونتال در کودکان از چه زمانی انجام میشود؟ ملی ۹۳

- (الف) از زمان رویش دندانهای قدامی و اولین مولرهای دائمی
 (ب) از زمان رویش اولین دندانهای شیری
 (ج) از زمان تکمیل رویش سیستم دندانهای شیری
 (د) از زمان رویش دندانهای پری مولر و مولر دوم دائمی

۱۱- بر طبق پیشنهاد‌های ارائه شده برای مراقبت‌های پیشگیرانه در زمینه سلامت دهان «ارزیابی فیشور**سیلنت از چه سنی باید انجام گیرد؟ ملی ۹۳**

- (الف) ۱۲-۲۴ ماهگی (ب) ۲-۶ سالگی (ج) ۶-۱۲ سالگی (د) بالای ۱۲ سالگی

۱۲- در سیستم دو عددی برای نامگذاری دندان‌ها، دندان مولر اول شیری چه بالا چگونه نوشته میشود؟**ملی ۹۴**

- (الف) ۱۴ (ب) ۴۲ (ج) ۶۴ (د) ۸۲

۱۳. دندان شماره ی ۵۴ در سیستم دو رقمی معادل کدام دندان در سیستم یونیورسال می باشد؟ ملی ۹۶

D(د)

C(ج)

B(ب)

A(الف)

سوالات تالیفی فصل اول

۱. کدام گزینه در مورد راهنمای پیشنهادی دندانپزشکی کودکان صحیح است؟

الف) زیر مجموعه ای از dental home است

ب) صرفاً برپیشگیری از بیماری ها تاکید دارد

ج) به دست آوردن اطلاعات مربوط به خانواده جزئی ضروری از آن است

د) دروالدین با سطح درآمد متوسط قابل اجرا نیست

۲. مادری با دو کودک ۱۸ ماهه و ۹ ساله به مطب دندانپزشکی مراجعه کرده است بر اساس راهنمای

دوراندیشانه به ترتیب برای دو کودک چه اقداماتی انجام میگرد؟

الف) ارزیابی اکلون-مشاوره درباره ی سوراخ کردن داخل دهان

ب) ارزیابی رادیوگرافی-مشاوره در مورد اهمیت محافظ دهانی

ج) مشاوره درباره ی مکیدن انگشت-انتقال به مراقب دهانی بزرگسالان

د) ارزیابی امکان فیشور سیلانت-مشاوره درباره ی اعتیاد

۳. بر اساس گایدلاین AAPD در مورد راهنمای پیشنهادی کدام گزینه صحیح است؟

الف) در کودک ۳ ساله فقط والدین مسئول بهداشت دهان هستند

ب) در نوجوان ۱۱ ساله مشاوره ی درباره ی بهداشت دهان هم به کودک هم به والدین انجام می گیرد

ج) در کودک ۴ ساله به علت عدم رویش دندان ۶ مشاوره درباره ی سیلانت دندان صورت نمی گیرد

د) توصیه های مشاوره در کودک ۱۸ ماهه در مقایسه با کودک ۹ ماهه متفاوت است

۴. بر اساس گایدلاین AAPD در کودکی ۱۶ ماهه که ۳ ماه از رویش اولین دندانش گذشته است اولین

معاینه و تناوب تکرار معاینات چگونه است؟

الف) ۱۲ ماهگی-هر ۳ ماه یکبار بر اساس شرایط خطر

ب) ۱۳ ماهگی-هر ۳ ماه یکبار بر اساس شرایط خطر

ج) ۱۲ ماهگی-هر ۶ ماه یکبار بر اساس شرایط خطر

د) ۱۳ ماهگی-هر ۶ ماه یکبار بر اساس شرایط خطر

۵. کدام گزینه در مورد تجویز مکمل فلوراید صحیح است؟

- الف) تا ۱۶ سالگی در فرد با ریسک متوسط و فلوراید اب بهینه
 ب) بیشتر از ۱۶ سالگی در فرد با ریسک بالا و فلوراید اب زیر حد بهینه
 ج) بیشتر ۱۶ سالگی در فرد با ریسک متوسط و فلوراید اب زیر حد بهینه
 د) تا ۱۶ سالگی در فرد با ریسک بالا و فلوراید اب بهینه

۶. گایدلاین بازنگری شده AAPD برای ارزیابی سلامت دهان کودکان و راهنمای پیشنهادی کدوم مورد**کاربرد دارد؟**

- الف) پیشگیری از تروما
 ب) تروما
 ج) براکسیسم
 د) مال اکلوزن کلاس III

۷. در مشاوره ی تغذیه ای کودک ۸ ساله کدام مورد قبا از سایرین انجام می گیرد؟

- الف) نقش استفاده از میان وعده ها در بروز پوسیدگی
 ب) نقش کربوهیدرات های اصلاح شده در بروز چاقی
 ج) شیوه های تغذیه ای مناسب و سالم
 د) نقش کربوهیدرات های اصلاح شده در بروز پوسیدگی

۸. در روند معاینه ی کودکی ۹ ساله کدام گزینه صحیح نمی باشد؟

- الف) ارزیابی پوسیدگی پیش از ارزیابی ریسک پوسیدگی صورت می گیرد
 ب) ارزیابی رفتار آخرین بخش معاینه کودک است
 ج) ارزیابی شکایت اصلی پیش از آنالیز رژیم غذایی صورت می گیرد
 د) ارزیابی TMJ قبل از ارزیابی اکلوزن در حال تکامل مورد بررسی قرار می گیرد

۹. در روند معاینه ی کامل کودکان بررسی بهداشت دهان همزمان با بررسی کدامیک صورت می گیرد ؟

- الف) سلامت پرپودنتال
 ب) ریسک پوسیدگی
 ج) بافت نرم داخل دهانی
 د) رژیم غذایی

۱۰. در مورد اقدامات تشخیصی اضافه بر معاینه ی بالینی در کودکان کدام یک کمتر مورد استفاده قرار می گیرد؟

- الف) تست های پالپی
 ب) تست های لابراتواری
 ج) فتوگرافی
 د) کست مطالعه

۱۱. در مورد تاریخچه ی پزشکی کودکان کدام گزینه صحیح است؟

- الف) مشورت با پزشک کودک میتواند قبل از معاینه ی کودک صورت گیرد
 ب) جراحی تحت بیهوشی عمومی تجربه ی روانی آسیب زننده برای کودکان دبستانی می باشد

ج) مشکلات رفتاری کودک همواره با اختلال در یادگیری همراه است
 د) اولین نشانه ی سو تغذیه با مشاهده وزن کم کودک به دست می آید

۱۲. در مورد معاینه دست ها و انگشتان کودکان چه تعداد از موارد زیر صحیح می باشد؟
 دستان با حرارت بالا و مرطوب: اضطراب غیر طبیعی
 callused fingers: بیماری قلبی مادرزادی
 clubbing: مکیدن انگشت

الف) ۰ (ب) ۱ (ج) ۲ (د) ۳

۱۳. زرد زخم (impetigo) و کچلی (ring worm) به ترتیب از کدام موارد منشا می گیرند؟
 الف) استافیلوکوک-ویروس (ب) استافیلوکوک-قارچ
 ج) استرپتوکوک-ویروس (د) استرپتوکوک-قارچ

۱۴. کدامیک در درمان اختلالات TMJ در کودکان به کار نمی رود؟
 الف) فیزیوتراپی mild (ب) اسپلینت اکلوزالی (ج) جراحی (د) دارودرمانی

۱۵. ارزیابی پریدونتال (PSR) در کودکان در زمان رویش کدام دندان ها آغاز میشود؟
 الف) انسیزور های شیری (ب) مولر های شیری
 ج) انسیزور های دائمی (د) پرمولر های دائمی

۱۶. در سیستم شماره گذاری دندان یونیورسال در صورت وجود دندان اضافه در ناحیه ی پرمولر دوم سمت چپ فک پایین چه عددی به آن اطلاق میشود؟
 الف) ۲۰ (ب) ۳۰ (ج) ۵۰ (د) ۷۰

۱۷. عدد ۷۴ در سیستم شماره گذاری two digit معادل کدام یک در سیستم دندان یونیورسال است؟
 الف) B (ب) L (ج) M (د) R

۱۸. کدام گزینه در مورد رادیوگرافی در کودکان صحیح است؟
 الف) ضایعات پوسیدگی در رادیوگرافی بزرگتر از واقعیت دیده می شوند
 (ب) تجويز رادیوگرافی بایتوینگ در نوزادان اندیکاسیون ندارد
 (ج) تجويز رادیو گرافی بعد از ارائه ی برنامه جامع مراقبت سلامت صورت می گیرد
 (د) پیش از معاینه ی بالینی مفصل تجويز رادیوگرافی اندیکاسیون ندارد

۱۹. کدامیک از عوارض مصرف تتراسایکلین در دوران بارداری بر روی دندان های شیری کودک نمی باشد؟
 الف) هیپوپلازی ب) هیپوکلسیفیکاسیون ج) پیگمنتاسیون د) تغییر رنگ

۲۰. ارزیابی ریسک سلامت دهان نوزاد و برقراری dental home به ترتیب حداکثر تا چه سنی باید صورت گیرد؟

الف) ۶ ماهگی-۶ ماهگی ب) ۶ ماهگی-۱۲ ماهگی
 ج) ۱۲ ماهگی-۶ ماهگی د) ۱۲ ماهگی-۱۲ ماهگی

۲۱. کدامیک در معاینه ی دهانی نوزادان کاربرد کمتری دارد؟

الف) گاز استریل ب) اِپسلانگ
 ج) آینه د) مسواک با موهای نرم

۲۲. مهمترین عامل سو مصرف مواد مخدر در جوانان کدام مورد است؟

الف) جلب تایید هم سالان ب) طغیان علیه خانواده و جامعه
 ج) تمایل به لذت بردن د) فراموش کردن فشار زندگی

۲۳. کدام گزینه در مورد vaping با سیگار الکترونیکی در نوجوانان صحیح است؟

الف) حاوی نیکوتین در فرم گاز و بخار است
 ب) به علت وجود نیکوتین باعث افزایش تمرکز و توجه میشود
 ج) ایرسول های ژلاتینی موجود در آن با اثر بر روی عاج ریسک ایجاد پوسیدگی را افزایش می دهند
 د) مصرف آن با اختلال در یادگیری همراه است

۲۴. کدامیک از میکرو ارگانیسم های مهم در کنترل عفونت در دندانپزشکی نمی باشد؟

الف) هپاتیت A ب) سیتومگال ویروس
 ج) مایکو باکتریوم توبرکلوزیس د) استرپتوکوک

۲۵. جهت استریل کردن وسایل حساس به حرارت کدام مورد انجام می گیرد؟

الف) قرار گیری به مدت ۱۰ ساعت در محلول شیمیایی مورد تایید FDA و سپس شست و شو با آب
 ب) قرار گیری به مدت ۱۰ ساعت در محلول شیمیایی مورد تایید FDA و سپس شست و شو با آب استریل
 ج) غوطه ور کردن در محلول شیمیایی ضد عفونی کننده برای مدت زمان توصیه شده و سپس شست و شو با آب
 د) غوطه ور کردن در محلول شیمیایی ضد عفونی کننده برای مدت زمان توصیه شده و سپس شست و شو با آب استریل

۲۶. نظارت بیولوژیکی بر استریلیزاسیون با چه تناوبی صورت می گیرد؟

الف) روزانه ب) هفتگی ج) ماهانه د) سالانه

۲۷. مهمترین شاخص جهت کاهش ریسک انتقال میکروارگانیزم ها کدام گزینه است؟

الف) استفاده از دستکش ب) شستن دست ها
ج) ضد عفونی کردن سطوح د) استفاده از ماسک و شیلد

۲۸. ضد عفونی یونیت های دندانپزشکی متصل به اب اصلی بیمارستان چند بار در سال و با چه غلظتی از

اب کلردار صورت می گیرد؟

الف) ۳ بار-۴۰۰ppm ب) ۳ بار-۵۰۰ppm
ج) ۴ بار-۴۰۰ppm د) ۴ بار-۵۰۰ppm

۲۹. کدام گزینه در مورد کنترل عفونت لوله های اب یونیت دندانپزشکی صحیح است؟

الف) پاکسازی روزانه لوله ها با تخلیه ی اب و هوای هندپیس به مدت ۳۰ ثانیه
ب) لوله ی اب یونیت دارای حداکثر ۵۰۰ کلونی میکروارگانیزم در هر میلی لیتر باشد
ج) تخلیه ی خطوط اب در پایان هر هفته
د) استفاده از دریچه های ضد بازگشت و دستگاه اب پاش انتهایی

۳۰. چنانچه قبل از کار دستگیره ی چراغ یونیت بوسیله ی پوشش پلاستیکی پوشانده نشود چگونه میتوان

آن را استریل کرد؟

الف) با استفاده از ماده ی ضد عفونی کننده intermediated level که توانایی حذف TB را داشته باشد
ب) با استفاده از ماده ی ضد عفونی کننده intermediated level که توانایی حذف HBV را داشته باشد
ج) با استفاده از ماده ی ضد عفونی کننده high level که توانایی حذف TB را داشته باشد
د) با استفاده از ماده ی ضد عفونی کننده high level که توانایی حذف HBV را داشته باشد

فصل دوم

دکتر علیرضا محتشمی

۱. کدام تکنیک رادیوگرافی جهت تهیه نگاره بایت وینگ کودکان مطلوبتر است؟ دستیاری ۹۷

(الف) Indirect film

(ب) Charged coupled device (CCD)

(ج) Photoestimulable phosphor storage plate

(د) semiconductors (CMOS Complementary metal oxide)

۲- ریسک سرطان کشنده در اثر رادیوگرافی تشخیصی در کدام مورد بیشتر است؟ دستیاری ۹۸

(الف) رادیوگرافی F و rectangular collimation با فیلم full mouth در بیمار ۴ ساله

(ب) رادیوگرافی full mouth با فیلم سرعت و circular collimation در بیمار ۸ ساله

(ج) رادیوگرافی full mouth با فیلم سرعت و circular collimation در بیمار ۶ ساله

(د) رادیوگرافی full mouth با فیلم سرعت و circular collimation در بیمار ۱۲ ساله

۳. استفاده از کلیماتور بلند و چهار گوش نسبت به نوع گرد تا چه میزان باعث کاهش ناحیه اکسپوز شده غیر

ضروری می گردد؟ ملی ۹۴

(د) ۶ اینچ مربع

(ج) ۴ اینچ مربع

(ب) ۳ اینچ مربع

(الف) ۲ اینچ مربع

۴. کاربرد یک کولیماتور چهار گوش بلند در مقایسه با نوع گرد برای رادیوگرافی پری اپیکال باعث کاهش

ناحیه اکسپوژر به اشعه به میزان تقریبا چند اینچ مربع می گردد؟ ملی ۹۵

(د) ۸

(ج) ۶

(ب) ۴

(الف) ۲

۵. در کدامیک از تکنیک های رادیوگرافی اکلوزال، زاویه سطح اکلوزال بیمار با افق و زاویه عمودی مخروط

هر دو منفی است؟ ملی ۹۶

(د) خلفی فک پایین

(ج) قدامی فک پایین

(ب) خلفی فک بالا

(الف) قدامی فک بالا

۶. در شکستگی ریشه و شکستگی فک پائین کدام رادیوگرافی ها مفیدتر خواهند بود؟ (به ترتیب از راست به چپ) ارتقا ۹۷

الف) CBCT و Panoramic ب) CBCT و PA
ج) CBCT و CBCT د) Panoramic و PA

۷- در حفاظت رادیولوژیک، فاکتور وزنی بافت (WT) در مورد کدام یک از بافتهای زیر بیشتر است؟ ارتقا ۹۸

الف) پوست ب) تیروئید ج) کبد د) ریه

۸- در کودکان Caries-free در مرحله dentition Mixed چه رادیوگرافی در ملاقاتهای پیگیری توصیه میشود؟ ملی ۹۲

الف) رادیوگرافی بایت وینگ هر ۱۸۰-۳۶ ماه یک بار
ب) رادیوگرافی بایت وینگ هر ۱۲-۲۴ ماه یک بار
ج) رادیوگرافی بایت وینگ هر ۲۴-۳۶ ماه یک بار
د) رادیوگرافی بایت وینگ هر ۲۴-۳۶ ماه یکبار

۹- کودکی ۴ ساله برای اولین بار به مطب دندانپزشکی مراجعه نموده است. در معاینه کلینیکی دندانهای خلفی سالم بوده و دارای تماس پروگزیمال میباشند. پس از تهیه بایت وینگ مشخص شد که پوسیدگی بین دندانی وجود ندارد. فاصله زمانی مراجعه پیگیری بعدی چند ماه است؟ مورد ۹۲

الف) ۱۲-۲۴ ماه ب) ۲۴ ماه ج) ۶-۱۲ ماه د) ۳۶-۱۸ ماه

۱۰- در پرتونگاری گزینه های زیر باعث کاهش میزان تابش اشعه به بیمار میشود به جز؟ دستیاری ۹۲

الف) شکل cone دستگاه ب) طول cone دستگاه
ج) نوع فیلم د) کاهش میکروولتاژ دستگاه

۱۱ برای انجام رادیوگرافی PA به روش نیمساز از دندان ثنابای بالای کودکی اگر زاویه دندان با افق ۶۰ درجه بوده و فیلم به طریقی در دهان کودک قرار گیرد که با افق زاویه ۴۰ درجه بسازد اشعه رادیوگرافی از چه زاویه ای نسبت به افق باید تابیده شود؟ ارتقا ۹۱

الف) ۵۰ درجه ب) ۴۰ درجه ج) ۳۰ درجه د) ۲۰ درجه

۱۲ - هر چند ماه یک بار رادیوگرافی بایت وینگ را برای recall patient ۴۱ ساله با پوسیدگی دندانی قابل مشاهده در کلینیکی توصیه میکنید؟ ارتقا ۹۵

الف) ۱۲-۶ ج) ۱۸-۲۴ ب) ۱۲-۱۸ د) ۲۴-۳۶

۱۳- دو کودک ۳ و ۸ ساله جهت معاینات دوره ای نزد شما آورده میشوند کودک ۳ ساله در ریسک پایین پوسیدگی و با کانتکتهای بسته بوده و کودک ۸ ساله دارای نقایص مینایی کروئولوژیک در مولرهای اول دائمی میباشد. فواصل زمانی انجام رادیوگرافی بایت وینگ در کودک ۳ ساله و ۸ ساله به ترتیب از راست به چپ چگونه خواهد بود؟ **بورد ۹۴**

- الف) نیاز ندارد - هر ۱۲ تا ۱۴ ماه
 ب) هر ۱۲ تا ۱۴ ماه - هر ۱۲ تا ۱۴ ماه
 ج) هر ۶ ماه - هر ۱۲ تا ۲۴ ماه
 د) هر ۱۲ تا ۱۴ ماه - هر ۶ ماه

۱۴- مناسب ترین روش تصویربرداری برای بررسی اولیه غدد بزاقی کدام است؟ **ارتقا ۹۶**

- الف) MRI ب) اولتراسوند ج) CBCT د) CT

۱۵ انجام رادیوگرافی های داخل دهانی با استفاده از کلیماطورهای مستطیل شکل (rectangular) با کلیه موارد زیر همراه میباشد **بجز: بورد ۹۷**

- الف) کاهش دوز اشعه به حد نصف کلیماطورهای دایره ای
 ب) کاهش میزان پرتوهای تفرق یافته در نسوج بیمار
 ج) بهبود کیفیت تصویر
 د) نیاز به استفاده از پیش بند سرب

۱۶- کودکی ۵ ساله با سابقه تصادف از درد کف دهان شکایت دارد، اگر احتمال وجود قطعه فلزی را برای کودک بدهید از چه رادیوگرافی برای تشخیص بهره میبرید؟ **بورد ۹۸**

- الف) پانورامیک ب) اکلوژال ۴۵ درجه ج) لترال ابلیک د) اکلوژال ۹۰ درجه

۱۷. کودکی ۱۲ ساله براساس رادیوگرافی پانورامیک دارای کانین نهفته در ماگیلا است. دندانپزشک در این فکر است که در خواست رادیوگرافی CBCT دهد تا بتواند درمان بهتری را طراحی کند. کدام اصل از اصول حفاظت در برابر اشعه میتواند تفکر او را توجیه کند؟ **بورد ۹۹**

- الف) Justification ب) Limitation ج) Regulation د) Optimization

۱۸. در افراد فاقد پوسیدگی، در مرحله transitional dentition رادیوگرافی بابت وینگ خلفی با چه فاصله ای در ملاقات های پیگیری recall توصیه میشود؟ **دستیاری ۹۳**

- الف) هر ۶ ماه ب) هر ۱۲-۲۴ ماه ج) هر ۱۸-۳۶ ماه د) هر ۲۴-۳۶ ماه

سوالات تالیفی فصل دوم

۱. در ارتباط با اصول حفاظت از اشعه کدام گزینه صحیح است؟

- الف) مطابق با اصل justification در کودک غیر همکار تصویربرداری تجویز نمیشود
 ب) در کودک با نیازهای خاص میتوان به جای رادیوگرافی از لیزرفسفرسانس استفاده کرد
 ج) اصل بهینه سازی در ارتباط با بهترین کیفیت تصویر بدون در نظر گرفتن محدودیت دوز می باشد
 د) قاعده ALARA در ارتباط با اصل محدودیت دوز باشد

۲. کدام گزینه از اختلالات فیزیولوژیک مرتبط با اکسپوژر به رادیاسیون با دوز کم می باشد؟

- الف) قاعدگی زودرس ب) یائسگی زودرس ج) قاعدگی دیررس د) یائسگی دیررس

۳. میانگین جهانی اکسپوژر

- الف) ۲۰۰ میکرو سیورت در ماه است
 ب) ۴۰۲ سیورت در سال است
 ج) حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد ناشی از تصویربرداری تشخیصی دندانپزشکی است
 د) محدوده مجاز آن حداکثر تا ۱۳ میکرو سیورت در سال متغیر است

۴. گزینه صحیح را انتخاب کنید

- الف) بهترین راه حفاظت در مقابل اشعه دیوار سربی می باشد
 ب) قانون ۶ فوت در مورد تصویربرداری پانورامیک و cbct همانند رادیوگرافی داخل دهانی به کار می رود
 ج) استفاده از پیشبند سربی در مواقع استفاده از دستگاه پرتابل اشعه ایکس الزامیست
 د) هنگام کار با پرتوی ایکس سر بیمار به عنوان منبع اشعه در نظر گرفته میشود

۵. خطر ابتلا به سرطان کشنده در رادیوگرافی پانورامیک با سنسورهای solid state حداکثر حدود چند برابر این میزان خطر در رادیوگرافی فرونتال مجمله با صفحات pspp است؟

- الف) ۱ ب) ۲ ج) ۳ د) ۴

۱۰. احتمال بروز تغییرات موتاژنیک در رادیوگرافی انالوگ full mouth با سرعت F در کدام گزینه کمتر است؟

- الف) کولیماسیون گرد-تیروئید نوجوان ۱۴ ساله
 ب) کولیماسیون چهارگوش-مغز استخوان کودک ۸ ساله
 ج) کولیماسیون گرد-کولون مرد ۳۵ ساله
 د) کولیماسیون چهارگوش-ریه کودک ۶ ساله

۷. در صورت اکسپوژر کوتاه با اشعه ایکس با انرژی کافی و گیرنده ی سریع تصویر و کولیماسیون چهار گوش ...

- الف) استفاده از یقه بندی سربی ضروری نیست
- ب) استفاده از پیشبند سربی ضروری است
- ج) در کودکان خردسال استفاده از پیشبند توصیه نمیشود
- د) شواهد موجود به ضرر به کارگیری پیشبند است

۸. فاصله ی بین نقطه ی کانونی تا پوست در دستگاه اشعه ایکس

- الف) معادل فاصله ی بین کاتد تا پوست گونه ی بیمار است
- ب) بدون تغییر در طول کلی سر تیوب قابل تنظیم است
- ج) به طور ایده ال باید حداکثر ۸ اینچ معادل ۲۰ سانتی متر باشد
- د) به منظور کاهش میزان اشعه ایکس با انرژی پایین دریافتی بیمار، کاهش می یابد

۹. کدام گزینه صحیح است؟

- الف) اکسپوژر مورد نیاز برای فیلم با سرعت F نصف این میزان در فیلم با سرعت D است
- ب) اکسپوژر فیلم D هفتاد درصد بیشتر از فیلم E است
- ج) دوز تابشی فیلم E و F مشابه است
- د) اکسپوژر فیلم D حداکثر دو برابر فیلم E است

۱۰. کدام گزینه در مورد فیلم های رادیوگرافی در فرمت iso صحیح است؟

- الف) برای تهیه ی تصاویر بایت وینگ از مولر های دائمی دو سایز در دسترس است
- ب) برای تهیه ی تصاویر پری اپیکال از لترال دائمی ماگزینا سه سایز موجود است
- ج) ۴ سایز از فیلم های فرمت ایزو برای تهیه ی تصاویر بایتوینگ مورد استفاده قرار می گیرند
- د) فیلم سایز ۳ نمیتواند کاربردی مشابه با رایجترین سایز فرمت ایزو داشته باشد

۱۱. کدام گزینه صحیح است؟

- الف) مطلوب است فیلم انالوگ مستقیم قبل از قرار گیری در دهان بیمار به منظور راحتی وی خم گردد
- ب) فیلم انالوگ غیر مستقیم در تصویر برداری داخل دهانی کاربرد ندارند
- ج) وجود غبار بر روی صفحات تشدید کننده در فیلم انالوگ غیر مستقیم سبب بروز ارتیفکت رادیولوسنت میشود
- د) در فیلم انالوگ غیر مستقیم تصاویر نهفته در محل صفحات تشدید کننده شکل می گیرند

۱۲. کدام گزینه در مورد صفحات ذخیره ساز فسفر قابل تحریک با فوتون صحیح است؟

- الف) لایه ی فسفر شامل فلوروهالید برم فعال شده با یوروپیوم در ایجاد تصاویر نهفته نقش دارد
 ب) نور سبز ساطع شده از صفحه ی فسفر در تشکیل تصویر قابل رویت نقش دارد
 ج) خراش وارد شده به صفحات فسفر همواره به صورت رادیو اسیستی نمایان میشود
 د) نور لیزر هلیوم قرمز در پاک سازی تصاویر نهفته نقش دارد

۱۳. احتمال double exposure در کدام فیلم ها بیشتر است؟

- الف) آنالوگ مستقیم-دیجیتال مستقیم
 ب) آنالوگ مستقیم-دیجیتال غیر مستقیم
 ج) آنالوگ غیر مستقیم-دیجیتال غیر مستقیم
 د) آنالوگ غیر مستقیم-دیجیتال مستقیم

۱۴. کدام گزینه در مورد سنسور های solid state صحیح است؟

- الف) صفحه ی جرقه زننده از جنس گالیم اکسی سولفید نقش مشابه با صفحه ی فسفر در فیلم های pspp دارد
 ب) سنسور های CCD و CMOS از نظر ظاهر و تصاویر خروجی کاملاً مشابه هستند
 ج) مشابه فیلم های آنالوگ و pspp در ۵ سایز فرمت ISO در دسترس هستند
 د) در دستگاه های رادیوگرافی خارج دهانی سنسور ها در ردیف های افقی آرایش می یابند

۱۵. تغییر کدام مورد از روش های شایع enhancement تصاویر نیست؟

- الف) رزولوشن ب) کنتراست ج) دانسیته د) وضوح لبه ای

۱۶. به ترتیب دقیق ترین تکنیک و فیلم انتخابی برای تهیه رادیوگرافی داخل دهانی کدامند؟

- الف) موازی -آنالوگ مستقیم ب) موازی-pspp
 ج) نیم ساز زاویه-pspp د) نیم ساز زاویه-آنالوگ مستقیم

۱۷. کدام مورد زیر به طرز صحیحی بیان شده است؟

- الف) استفاده از مانیتور لمسی برای بررسی تصاویر دیجیتال باعث افزایش راحتی کار و کیفیت تصاویر می شود
 ب) دستگاه های رادیوگرافی پرتابل برای ایجاد تصاویر تشخیصی مناسب نیاز به kVp در حدود ۷۰ تا ۸۰ دارند
 ج) گرافی پری اپیکال حداقل باید تمام تاج و اپکس را پوشش دهد
 د) استفاده از فیلم نگهدار بدون جز خارجی میتواند سبب بروز اورلپ پروگزیمالی شود

۱۸. کدام فیلم نگهدار به منظور هدایت دقیق پرتو به صورت عمود بر فیلم مناسب تر است؟

- الف) Rinn
ب) E-Z prop
ج) adhesive bitewing tabs
د) stable bite block

۱۹. در چه تعداد از تکنیک های زیر زاویه ی مرکزی تیوب عمود بر فیلم تابیده می شود؟

موازی-نیم ساز زاویه-بایت وینگ-اکلوزال قدامی ماگزینا

- الف) ۱
ب) ۲
ج) ۳
د) ۴

۲۰. در تکنیک رادیوگرافی نیمساز زاویه اگر زاویه ی بین فیلم و دندان ۳۵ درجه باشد زاویه ی میان اشعه مرکزی و دندان چند درجه خواهد بود؟

- الف) ۵/۱۷
ب) ۷۰
ج) ۵/۷۲
د) ۱۸

۲۱. کدام گزینه در مورد تکنیک اکلوزال قدامی ماگزینا در دندان های شیری صحیح است؟

- الف) فیلم به جای قرار گرفتن در جهت قدامی -خلفی از چپ به راست قرار می گیرد
ب) لبه ی قدامی فیلم مماس بر لبه ی انسیزال دندان های سانترال قرار می گیرد
ج) دوز تابشی معادل دو برابر اکسپوز های معمول برای گرافی های پری اپیکال ماگزینا می باشد
د) اشعه ی مرکزی در راستای نوک بینی و از میدلاین تابیده میشود

۲۲. در هنگام سوچور مجرای وارتون در کودکی ۶ ساله کاتتر فلزی به منظور بسته شدن مجرا در ناحیه باقی

گذاشته شده است برای بررسی های بعدی کدام رادیو گرافی مناسب تر است؟

- الف) پری اپیکال
ب) پانورامیک
ج) اکلوزال با زاویه ی ۴۵ درجه
د) اکلوزال با زاویه ی ۹۰ درجه

۲۳. به منظور لوکالیزه کردن دندان با تکنیک SLOB از کدام خط یا پلن به عنوان مرجعی برای موازی بودن

سر بیمار با زمین استفاده میشود؟

- الف) فرانکفورت
ب) اکلوزال
ج) الاتراگوس
د) کانتو مئاتوس

۲۴. کدام مورد از مزایای استفاده از آپسلانگ جهت تهیه ی رادیوگرافی اکلوزال با صفحات pspp نمی باشد؟

- الف) جلوگیری از آسیب به صفحات pspp
ب) کمک به هدایت پرتو ی مرکزی
ج) ارزیابی سطح پلن اکلوزال
د) کمک به نگهداری فیلم

۲۵. کدام گزینه عبارت درستی را بیان میکند؟

- الف) تکنیک parallax دقیق ترین تکنیک برای تهیه ی رادیوگرافی داخل دهانی است
 ب) از کات های پانورامیک میتوان به عنوان بایت وینگ استاندارد بهره برد
 ج) اندازه ی واقعی جسمی که از آن رادیوگرافی پانورامیک تهیه شده حدود ۷۰ درصد تصویر آن است
 د) کاست های پانورامیک با صفحات فوسفری دارای صفت تشدید کننده هستند

۲۶. کدام عبارت به طرز صحیحی بیان شده است؟

- الف) در ماشین های اسکن سفالومتری ریسک motion artifact کاهش می باید
 ب) در cbct بروز ارتیفکت ناشی از حرکت می تواند شبیه شکستگی استخوان تفسیر شود
 ج) قرار دهی بیمار در سفالواستات در سفالومتری دیجیتال اهمیت کمتری نسبت به سفالومتری آنالوگ دارد
 د) به طور معمول بای لوکالیزاسیون کانین ها از cbct استفاده میشود

۲۷. برای بررسی هر مورد به ترتیب استفاده از کدام روش تصویر برداری اندیکاسیون دارد؟

- گلونویید فوسا-پاروتید-دسیک مفصلی TMJ-جسم خارجی در کف دهان
 الف) توموگرافی پزشکی -ولتراسوند-ام ارای-توموگرافی مخروطی
 ب) توموگرافی پزشکی -ولتراسوند-توموگرافی مخروطی -پانورامیک
 ج) توموگرافی مخروطی-ولترا سوند-ام ارای -ولتراسوند
 د) توموگرافی مخروطی-ام ارای-ام ارای-اکلوزال ۴۵ درجه

۲۸. در بررسی کف دهان کودکی ۵ ساله با اولتراسونوگرافی کدام عضله ب پلاتیسم نزدیک تر رویت میشود؟

- الف) دیگاستریک ب) مایلو هیوید ج) جنیو گلوس د) جنیو هایوید

۲۹. کاربرد cbct در کدام ترومای دنتو الئولار اندیکاسیون بیشتری دارد؟

- الف) شکستگی تاج ب) شکستگی ریشه ج) اوالژن د) کوفتگی

۳۰. در کودکی ۶ سله با شکستگی در ناحیه انگل سمت راست مندیبل اولین رادیوگرافی تجویزی کدام است؟

- الف) MDCT ب) CBCT ج) panoramic د) lateraloblique

۳۱. در کودک مبتلا به cerebral palsy تجویز کدام رادیوگرافی اندیکاسیون کمتری دارد؟

- الف) lateral oblique ب) oblique lateral ج) occlusal د) panoramic

۳۲. دوز تابشی کدام مورد میتواند معادل یک روز تابش زمینه ای باشد؟

(الف) بایت وینگ خلفی با کولیماسیون مستطیلی

(ب) سفالومتری

(ج) cbct small field

(د) ful mouth rectangular

۳۳. کمترین دوز تابشی را در کدام روش تصویر برداری زیر میتوان مشاهده کرد؟

(الف) سفالومتری

(ب) بایت وینگ با کولیماسیون مستطیلی

(ج) پانورامیک

(د) cbct small view

۳۴. کودکی ۴ ساله با کانتکت های بین دندانی بسته نخستین بار جهت ارزیابی پوسیدگی به دندانپزشک

مراجعه کرده است تجویز کدام رادیوگرافی برای وی اندیکاسیون کمتری دارد؟

(الف) پری اپیکال

(ب) بایت وینگ خلفی

(ج) پانورامیک

(د) اکلوزال

۳۵. کودکی ۸ ساله جهت ارزیابی پوسیدگی های بین دندانی بای اولین بار به دندانپزشک مراجعه کرده تجویز

کدام رادیوگرافی برای وی اندیکاسیون ندارد؟

(الف) بایت وینگ خلفی

(ب) پری اپیکال

(ج) پانورامیک

(د) اکلوزال

۳۶. نوجوانی ۱۴ ساله جهت بررسی دندان ها و وضعیت تکاملی ان ها نخستین بار به مطب دندانپزشک

مراجعه کرده تجویز کدام رادیوگرافی برای وی مناسب نمی باشد؟

(الف) پانورامیک با بایت وینگ خلفی

(ب) پانورامیک با پری اپیکال انتخابی

(ج) بایت وینگ خلفی با پری اپیکال انتخابی

(د) سری کال داخل دهانی

۳۷. نوجوان ۱۴ ساله بدون شواهدی از بروز پوسیدگی در مهر ماه سال ۱۴۰۱ به دندانپزشک مراجعه میکند

حداکثر زمانی که باید برای recall فراخوانده شود کدام است؟

(الف) فروردین ۱۴۰۴

(ب) فروردین ۱۴۰۳

(ج) مهر ۱۴۰۳

(د) مهر ۱۴۰۴

۳۸. کدام مورد نیازی به تجویز رادیوگرافی ندارد؟

(الف) ژینژیویت غیر اختصاصی

(ب) بررسی رمینرالیزیشن

(ج) سایش دندانی

(د) سابقه ی خانوادگی انومالی دندانی

۳۹. به ترتیب از راست به چپ "استفاده از رادیوگرافی پانورامیک قبلی برای ext مولر شیری" و "استفاده از CBCT به جای PA برای بررسی ناحیه شکستگی قدام مندیبل" مطابق با کدام یک از اصول Radiation Protection می باشد؟

- الف) Justification / Limitation ب) Optimization / Limitation
ج) Justification / Optimization د) Justification / Optimization

۴۰. طبق داده های Ludlow و همکاران خطر ابتلا به سرطان کشنده ناشی از رادیوگرافی full mouth با گیرنده PSP و کولیماتور Rectangular در صورتی که ۱) از کولیماتور Round و ۲) از گیرنده با سرعت D استفاده شود، به ترتیب از راست به چپ حدوداً چند برابر می شود؟

- الف) ۵/۴-۱۰ ب) ۵/۳-۹ ج) ۵/۴-۸ د) ۵/۳-۱

۴۱. ترتیب تدابیر حفاظتی برای کارکنان در برابر اشعه یونیزان به ترتیب از راست به چپ چگونه است؟

- الف) Safe distance / Solid walls / Lead apron
ب) Solid walls/ Safe distance / Lead apron
ج) Solid walls/ Lead apron / Safe distance
د) Safe distance/ Lead apron / Solid walls

۴۲. کدام یک از گزینه های زیر در ارتباط با گیرنده های تصویر رادیوگرافیک صحیح است؟ (ص ۲۲-۲۰)

- الف) استفاده از گیرنده های PSP برای رادیوگرافی های پانورامیک نیازمند کاست و صفحات تشدید کننده است .
ب) بزرگترین عیب گیرنده های آنالوگ مستقیم حساسیت آنها به biting و scratch است .
ج) گیرنده های solid state در تمام سایزهای مشابه گیرنده های آنالوگ مستقیم در دسترس هستند .
د) در گیرنده های PSP مشابه گیرنده های آنالوگ مستقیم احتمال Double exposure وجود دارد .

۴۳. کودکی مبتلا به سندروم داون به درمانگاه مراجعه می کند. در صورتی که بیمار به علت رفکس Gag شدید قادر به تهیه رادیوگرافی نباشد . به ترتیب کدام تکنیک های رادیوگرافی از چپ به راست good alternative برای نمای پری اپیکال دندان های خلفی و Excellent alternative برای رادیوگرافی بایت وینگ می باشد؟

- الف) Oblique occlusal / Panoramic BW
ب) Oblique occlusal / Oblique lateral
ج) Panoramic / Oblique occlusal
د) Oblique lateral / Oblique occlusal

- ۴۴- کودکی ۷ ساله به مطب شما مراجعه نموده است در صورتی که دنتیشن شیری وی کامل باشد و علائم کلینیکی لقی دندان ها وجود نداشته باشد، رادیوگرافی انتخابی شما کدام است؟
- الف) بایت وینگ و پری اپیکال انتخابی
ب) پری اپیکال Full mouth
ج) پانورامیک
د) بایت وینگ و پانورامیک

فصل سوم

دکتر مریم ولی‌زاده

۱. تمام گزینه های زیر از علائم آبسه های دنتوآلوئولار حاد دندان های دائمی است بجز :

- الف) یک ضایعه ی پری اپیکال wall off شده ب) افزایش عرض PDL در رادیوگرافی
ج) احساس تب و دردهای میگرنی د) فیستول درناژ شونده

۲. کودکی ۶ ساله با احساس ناخوشی و تورم لثه در ناحیه دندان ۶ فک پایین به شما مراجعه می کند. در

صورتی که تصمیم به کشیدن دندان موردنظر در این جلسه گرفته باشید کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در هیچ صورتی نیازی به آنتی بیوتیک نیست.
ب) استفاده از آنتی بیوتیک قبل و بعد از درمان لازم است.
ج) اگر سابقه ی پزشکی بیمار عادی باشد آنتی بیوتیک ضروری نیست.
د) چون شرایط بیمار حاد است اول آنتی بیوتیک تراپی و جلسه بعدی کشیدن

۳. در صورتی که در بیمار سؤال قبل تصمیم به درناژ در این جلسه گرفته باشید کدام عبارت صحیح است؟

- الف) درناژ از طریق پالپ چمبر غیرممکن است.
ب) باید یک حفره ی access عادی و کامل انجام شود.
ج) برای درناژ کامل باید وسایل اندودنتیک مقداری Over می شود.
د) بعد از دبریدمان و شست و شو دهانه پالپ چمبر باید باز باشد.

۴. در کدام یک از شرایط زیر نیازمند انسیزن و درناژ از طریق بافت نرم هستیم؟

- الف) دندان شیری با آب دنتوآلوئولار Subperiosteal
ب) دندان با آبسه ی مزمن که به تازگی از مرحله حاد گذشته است.
ج) دندان دائمی و شیری در مرحله مزمن پیشرفته
د) الف و ب

۵. در صورتی که یک ضایعه ی پدانکوله و گرانولوماتوز در مجاورت یک دندان D پوسیده ماگزینا، در ناحیه وستیبول مشاهده کنید به احتمال زیاد :

- الف) یک آبسه حاد است. (ب) آبسه مزمن در مراحل اولیه است.
ج) آبسه مزمن پیشرفته است. (د) مراحل اولیه سلولیت است.

۶. کدام یک از گزینه های زیر در توصیف سلولیت صحیح است؟

الف) بیشتر در کودکان بزرگسال اتفاق می افتد.

ب) تورم قابل توجه در صورت یا گردن به علت ادم Ipsilateral

ج) بافت Dark & browny است

د) دندان شیری نکروز عامل را باید پالپکتومی کرد.

۷. نشانه های تنفسی ناشی از آنژین لودویگ کدام نمی باشد ؟

الف) Stridor (ب) Croup

ج) High pitch wheezing (د) Muffled or hoarse voice

۸. در ارتباط با آنژین لودویگ کدام عبارت صحیح است؟

الف) در این نوع سلولیت فضاهای آناتومیک خلفی درگیر می شوند.

ب) در صورت آنتی بیوتیک تراپی به موقع مرگ و میر به زیر ۵٪ می رسد.

ج) عامل شایع این نوع سلولیت نکروز دندان های مولر اول و دوم مندیبل است.

د) پیرسینگ های دهانی می تواند از عوامل ایجاد کننده آن باشد.

۹. کودک ۴ ساله با تب ۱،۴ درجه فارنهایت و Malaise به اورژانس مراجعه نموده است. دندان E مندیبل به

شدت پوسیده است و بافت در ناحیه تیره و سفت است. درمان انتخابی چیست؟

الف) کشیدن دندان در صورت امکان و آنتی بیوتیک تراپی

ب) کشیدن دندان در صورت امکان و انسپژن بافت نرم

ج) درناژ از طریق پالپ چمبر و آنتی بیوتیک تراپی

د) درناژ از طریق پالپ چمبر و انسپژن بافت نرم

۱۰. برای کودک سوال قبل چه آنتی بیوتیکی تزریق می کنید و به چه علت؟

الف) آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای افزایش احتمال لوکالیزه شدن عفونت

ب) آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای کاهش نشانه های حاد بیماری

ج) آنتی بیوتیک با طیف باریک برای کاهش درناژ عفونت از سطح خارجی

د) آنتی بیوتیک با طیف باریک برای کاهش احتمال لوکالیزه شدن عفونت

۱۱. در ارتباط با ماهیت عفونت در آنزین لودویگ کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در نمونه های جدا شده از عفونت فلور میکروبی Mixed مشاهده می شود.
 ب) رادها و مینی رادهای گرم منفی عامل گسترش سریع عفونت هستند.
 ج) جمع آوری نمونه برای تعیین آنتی بیوتیک مناسب قابل انجام است.
 د) لنفادنوپاتی بارز به علت عفونت شدید قابل مشاهده است.

۱۲. کدام یک از ناهنجاری های تکاملی زیر تنوع بیشتری در خلف فک دارد؟

- الف) Synodontia ب) Concrescence
 ج) Shizodontism د) Dens indent

۱۳. به ترتیب از راست به چپ کدام ناهنجاری تکاملی دندان شیوع بیشتری در دندان های شیری و دائمی دارند؟

- الف) Gerniation / Fusion ب) Dens indent / Talon cusp
 ج) Dens in dent / gemination د) Talon cusp / Fusion

۱۴. کدام عبارت در مورد Synodontia صحیح است؟

- الف) دندان های متصل به هم که دارای پک پالپ چمبر ولی کانالهای ریشه مستقل هستند.
 ب) شیوع این حالت در دندان های دائمی با توجه به قومیت تغییر می کند.
 ج) در صورتی که این حالت در دندان های شیری اتفاق بیفتد غیبت تکاملی دندان دائمی شایع است.
 د) می توان دو دندان متصل را برش و جدا کرد ولی به علت انکیلوز قابل جابه جایی ارتودنتیک نیست.

۱۵. برای تعیین گسترش و محل دقیق کدام یک از اختلالات تکاملی زیر CBCT پیشنهاد می شود؟

- الف) Concrescence ب) Synodontia ج) Schizodontism د) Globodontia

۱۶. پیت های کوچک و Non sticky تنها نشانه بالینی کدام یک از اختلالات تکاملی زیر می تواند باشد؟

- الف) Talon Cusp ب) Dens invagination
 ج) Schizodontism د) Synodontia

۱۷. در ارتباط با gemination کدام گزینه صحیح است؟

- الف) خلف < قدام ب) دائمی < شیری ج) یک طرفه < دوطرفه د) زنان < مردان

۱۸. تمام مشکلات تکاملی زیر می تواند باعث مشکلات پریدنتال شود بجز ؟ (براساس کتاب مک دونالد)

الف) Concrescence ب) Globodontia ج) Geminatia د) Dence in dent

۱۹. بزرگ شدگی تشدید شده ی یک ریج عرضی بزرگ دندان پره مولر می تواند نشانه کدام مشکل باشد؟

الف) Dens invaginatus ب) Dens evaginatus ج) Synodontia د) Globodontia

۲۰. در ارتباط با **Dens in dent** کدام عبارت صحیح است؟

الف) در سیستم دندان‌های شیری بروز بیشتری در زنان دارد.

ب) در سیستم دندان‌های دائمی تفاوتی بین دو جنس وجود ندارد.

ج) اغلب دندان‌های قدام مندیبل را درگیر می کند.

د) درگیری دندان‌های انسیزور شیری مندیبل از موارد غیرمعمول است.

۲۱. طبقه بندی **Oehler's** مربوط به کدام یک از اختلالات تکاملی زیر می باشد؟

الف) Dens invaginatus ب) Dens evaginatus

ج) Fusion د) Gemination

۲۲. در کدام یک از سندرم های زیر **Dens in dent** دیده نمی شود؟

الف) Williams ب) Nance-horan

ج) Otodental د) Ekman-westborg

۲۳. در سندرم **Ekman-westborg-julin** تمام اختلالات دندان‌های زیر مشاهده می شود بجز :

الف) Microdontia ب) Dens evaginatus

ج) Dens invaginatus د) Tooth impaction

۲۴. کودک ۹ ساله با آبسه دندان لترال ماگزایلا مراجعه نموده است. در نمای کلینیکی متوجه پیت غیرچسبنده

در سطح لینگوال دندان می شوید. پروگنوز این دندان به چه مواردی وابسته است؟

الف) اندازه ی تاج و فضای فک ب) مورفولوژی پالپ و قابلیت ترمیم تاج

ج) موقعیت دندان و اصلاح ارتودنسی د) برش و جدا کردن دندان و اعمال نیروی ارتودنسی

۲۵. کدام یک از اختلالات تکاملی زیر در صورت عدم رویش شبیه یک ادنتومای کامپاند است و باعث جراحی

غیرضروری می شود؟

الف) globodontia ب) Schizodontism

ج) Synodontia د) Talon cusp



پاسخنامه فصل بیست و نهم



۱. گزینه د

در تکنیک تمییز نیازی به ضدعفونی کردن ناحیه اطراف دهان و حفره‌ی دهان و همچنین استفاده از گان استریل نمی‌باشد.

۲. گزینه ج

نیتروژا اکساید شروع و بازگشت اثر سریع دارد.

۳. گزینه د

رترکشن می‌تواند توسط خود دندانپزشک با دست غیر غالب یا دستیار صورت گیرد.

۴. گزینه د

با استفاده از ساکشن لوده‌ای یا Yankaver می‌توان مقادیر چشمگیری از دبری‌ها را حذف کرد.

۵. گزینه الف

کودکان در مقایسه با بزرگسالان بیشتر به تنفس دیافراگمی وابستگی دارند.

۶. گزینه د

استفاده از حرکت wedging در دومین مرحله از مراحل اکسترکشن (استفاده از الواتور برای لوکسه کردن دندان) استفاده می‌شود.

۷. گزینه الف

اولین نیروی به کار برده شده نیروی اپیکال است تا فورسپس در موقعیتی پایین‌تر قرار گیرد و به مرکز چرخش نزدیک شود تا احتمال شکستگی ریشه کمتر شود.

۸. گزینه ب

برای کاهش عوارض جراحی عقل توصیه می‌شود این جراحی زیر ۲۵ سالگی انجام شود.

۹. گزینه ب

در ۸ درصد از موارد نهفتگی کانین ماگزایلا دو طرفه می‌باشد.

۱۰. گزینه الف

کانین نهفته ماگزایلا در ۸۵ درصد موارد در پالات حضور دارد و در این نهفتگی کمبود واقعی طول قوس دخیل نمی‌باشد.

۱۱. گزینه ب

شکستگی زاویه مندیبل یا خلف تر از دندان‌ها: ۳ هفته
شکستگی جابجا نشده سمفیز یا تنه مندیبل: ۳ هفته
شکستگی یک طرفه دردناک مندیبل: ۲ هفته

۱۲. گزینه الف

همه‌ی عفونت‌های فضای فاسیال (شامل وستیبولار نمیشود)، بیماران نقص ایمنی و عفونت‌هایی که با وجود دوره‌های متعدد درمان آنتی بیوتیک ادامه دارند نیاز به کشت و آزمون حساسیت هست.

۱۳. گزینه الف

در درمان عفونت‌های سرپایی ادونتوژنیک پنی سلین (۲۵-۵۰ mg/kg) (VK) و کلیندامایسین (۱۰-۲۰ mg/kg) کاربرد دارد.

۱۴. گزینه د

عفونت موجود در فضاهای ساب لینگوآل، ساب منتال، ساب مندیبولار و فضاهای جوئنده (ساب مستریک، پتریگومندیبولار و اینفرا تمپورال) میتوانند راه هوایی را به خطر بیندازند.

۱۵. گزینه د

گسترش عفونت‌های مندیبل به سمت خلف باعث درگیری فضای اینفرا تمپورال نخواهد شد.

۱۶. گزینه د

درگیری فضاهای جوئنده باعث ایجاد تریسموس میشوند.

۱۷. گزینه ج

برای بررسی تروما به گردن در بیمار بالغ هوشیار: معاینه کلینیکی و توانایی بیمار برای اظهار درد بیمار آن خردسال: جواب آنها مبنی بر وجود یا عدم وجود درد قابل اعتماد نیست، پس: رادیوگرافی

۱۸. گزینه الف

صدمه یک طرفه کندیل: انحراف به همان سمت (ipsilateral)
شکستگی یک طرفه مندیبل: تماس یک طرفه پیشرس در همان سمت
شکستگی دو طرفه کندیل: کوتاه شدگی دو طرفه راموس: اپن بایت قدامی چ رتروگناسی مندیبل
همارتروز کندیل به علت تورم مفصل: اپن بایت خلفی در همان سمت

۱۹. گزینه ج

همارتروز کندیل به علت تورم مفصل: اپن بایت خلفی در همان سمت

۲۰. گزینه ب

در شکستگی های مندیبل که قطعه شکسته به طرف داخل جابجا شده است رادیوگرافی townes کمک کننده است.

۲۱. گزینه ب

به علت بسته نشدن فکین با سیم به همدیگر مراقبت های تنفسی تغذیه ای در بیمارانی که اسپلینت لینگوالی استفاده میکنند ساده تر می باشد.

۲۲. گزینه د

در بیماران مشکوک به شکستگی که به اورژانس مراجعه می کنند CT بدون کنتراست تجویز می شود.

۲۳. گزینه الف

در شکستگی های سمفیز مندیبل که در پانورامیک دیده نمی شود رادیوگرافی اکلوزال ۹۰ درجه تجویز می شود.

۲۴. گزینه الف

شکستگی های مندیبل شایعترین صدمه ی اسکلتی کودکان است که در بیمارستان دیده می شود.

۲۵. گزینه ب

شایع‌ترین صدمه‌ای که دندانپزشک کودکان با آن مواجه می‌شود شکستگی دنتوالوئولار است.

۲۶. گزینه ب

دوز کلیندامایسین ۱۰ تا ۲۰ میلی‌گرم در کیلوگرم در روز در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت است.

۲۷. گزینه ج

عفونت موجود در فضای زیر زبانی مربوط به بالای عضله‌ی مایلوهایوئید است. خط اول برای درمان عفونت‌های نیازمند بستری آمپی‌سلین، سولباکتام داخل وریدی و یا کلیندامایسین وریدی است.

۲۸. گزینه ج

آسیب یکطرفه‌ی کندیل منجر به انحراف به همان سمت (ipsilateral) و باز شدن اکلون در نتیجه‌ی عمل عضلات لترال تریگوئید سمت مقابل می‌گردد.

۲۹. گزینه د

بیمار اندیکاسیون تجویز بستری در بیمارستان دارد. آنتی بیوتیک خط اول برای درمان عفونت‌های نیازمند بستری، آمپی‌سلین سولباکتام داخل وریدی (unisyn) یا کلیندامایسین داخل وریدی است.

۳۰. گزینه ب

بهترین زمان انجام surgical uprighting هنگامی است که دو سوم ریشه تکمیل شده و اپکس باز است. برای حصول نتیجه‌ی مطلوب شیب مزبالی دندان نباید بیشتر از ۹۰ درجه بوده و دندان نباید انحراف لببالی یا لینگوالی داشته باشد

۳۱. گزینه د

کادر ۲۹-۱

۳۲. گزینه الف

نبود علائم نشان دهنده‌ی عدم وجود بیماری نیست. پاتولوژی پرپودنتال در محل مولر سوم مندیبل شروع شده و در کل دهان منتشر می‌شود.

۳۳. گزینه ج

در نمای بالینی میتواند هم رنگ مخاط پوشاننده و یا آبی باشد.
برش بیضوی عمود با فیبرهای عضله‌ای اوربیکولاریس اوریس زده می‌شود.

۳۴. گزینه الف

شایعترین کیست ادونتوژنیک در کودکان دنتی جروس می‌باشد.

پاسخنامه فصل سیام

۱- گزینه د

با حرکت کشور به سمت «اکثریت اقلیت» که ناشی از نرخ بالای زاد و ولد اقلیت ها و مهاجرت است، می توان انتظار داشت که نابرابری های بهداشت دهان افزایش یابد.

۲- پاسخ گزینه ب

خانواده فقیر: خانواده هایی با درآمد متناسب با اندازه خانواده زیر FPL
خانواده کم درآمد یا شاغل فقیر: خانواده هایی با درآمدی بین سطح فقر و دو برابر سطح فقر
خانواده متوسط: خانواده هایی با درآمدی بین دو تا چهار برابر FPL
خانواده ثروتمند: خانواده هایی با درآمدی بیش از چهار برابر FPL

۳- گزینه ب

پوسیدگی به عنوان تنها بیماری مزمن کودکان با بیشترین میزان شیوع در ایالت متحده و در سطح جهانی باقی مانده است. این بیماری قابل پیشگیری و قابل سرکوب است، اما نه پیشگیری می شود نه درمان.

۴- گزینه الف

پوسیدگی یک بیماری میکرواکولوژیکی بیوفیلم پیشرونده اما برگشت پذیر، وابسته به رژیم غذایی و فلوراید به شمار می آید.

۵- گزینه ج

۶- گزینه ب

۷- گزینه د

۸- گزینه ب

سیستم های ارائه مراقبت هاس دندانپزشکی به صورت مجزا از سیستم های ارائه مراقبت های بهداشتی پراکنده در ایالات متحده تکامل یافته اند. ساختار آموزش / پرورش حرفه های سلامت، مدل های تمرین مرسوم و

بازپرداخت بیمه، همه عواملی هستند که به «شکاف دندانپزشکی و پزشکی» منجر شده اند. در طی چندین دهه، اقدامات ابتکارانه بهداشت عمومی و حمایتی متعددی وجود داشته که به دنبال افزایش آگاهی و پر کردن این شکاف است. بیشتر آنها به دنبال گسترش خدمات سلامت دهان در خارج از مطب دندانپزشکی هستند.

۹- گزینه د

در مقابل ارائه خدمات مستقل، سیستم ارائه همگانی که «dental safety net» نامیده میشود، قرار دارد. این سیستم شامل پایگاه های سلامت اجتماعی، کلینیک های رایگان، برنامه های آموزشی و تربیت دندانپزشک در دانشکده ها و بیمارستان ها، و برنامه های داوطلبانه و همچنین دندانپزشکان خصوصی که به تعداد قابل توجهی از بیماران بیمه شده دولتی خدمات ارائه می دهند. با افزایش تعداد و نسبت کودکان تحت پوشش بیمه عمومی، به دلیل روندهای جمعیتی و پوشش عمومی، دندانپزشکان کودکان خصوصی به ستون اصلی dental safety net تبدیل شده اند.

۱۰- گزینه ب

بیشترین هزینه : مراقبت از نوزاد تازه متولد شده
دومین خدمت بهداشتی پر هزینه : مراقبت دندان (۵/۱۱٪)
سوم : درمان اختلال کمبود توجه و بیش فعالی (۸/۸٪)
چهارم : آسم (۹/۳٪)
پنجم : عفونت های دستگاه تنفسی فوقانی و مراقبت بهداشتی (۶/۳٪)
هزینه های ملی مراقبت از دندان برای کودکان در ایالات متحده (۵/۱۱٪) سه برابر بیشتر از هزینه علی مراقبت پزشکی از کودک (۶/۳٪) است.
ششم : افتادن (۳/۳٪)
هفتم : ناهنجاری های مادرزادی (۲/۳٪)

۱۱- گزینه د

اگر والدین در طول یک سال از خدمات دندانپزشکی استفاده نکنند، خطر عدم مراجعه به دندانپزشکی در کودکان ۳ برابر است.
اگر والدین فاقد پوشش خدمات دندانپزشکی باشند، کودک ۷ برابر بیشتر در معرض خطر عدم پوشش خدمات دندانپزشکی است، حتی اگر پوشش در دسترس باشد.
اگر یکی از والدین مراقبت را به دلیل بالا بودن هزینه ها به تعویق بیندازد، خطر تعویق درمان فرزندانشان به دلیل هزینه، تقریباً ۱۰ برابر افزایش می یابد.

۱۲- گزینه ج

اهداف سه گانه APM شامل: سلامت بهتر، هزینه کمتر و تجربه مطلوب جمعیت از مراقبت های دندانپزشکی

۱۳- گزینه ب

از دیدگاه سلامت عمومی، راه اندازی مراقبت سلامتی نوآورانه از طریق APM ها نوید بخش کاهش نابرابری های سلامت دهان، ادغام مراقبت های دندانپزشکی با مراقبت های سلامت کلی، مداخلات ارتقای سلامت خانواده و جامعه و به حداکثر رساندن کارایی مراقبت دندانپزشکی است.

۱۴- گزینه ج

استفاده از دندان پزشکی	دسترسی از دندانپزشکی
بهره مندی از مراقبت در دسترس (وابسته به تقاضا)	فراهم بودن مراقبت (وابسته به عرضه)
توجه به این موضوع که آیا مردم تصمیم میگیرند از در باز عبور کنند یا خیر.	در نظر گرفتن باز بودن درب مراقبت
وابسته به خانواده، که آگاه و با انگیزه به دنبال مراقبت در دسترس	نیاز به دسترسی به نیرو کار، سیستم های عرضه و حمایت پرداختی

۱۵- گزینه الف

سن، شرایط جغرافیایی، شرایط کلی سلامت دهان باعث ایجاد تفاوت در استفاده از دندانپزشکی می شود. به عنوان مثال میزان استفاده از دندانپزشکی در کودکان ۱ تا ۵ سال کمترین بوده، در بین کودکان ۶ تا ۱۱ سال به اوج می رسد و در میان کودکان بزرگتر و نوجوان کاهش می یابد.

۱۶- گزینه ج

عوامل تاثیر گذار بر سلامت دهان شامل :

- ☐ مراقبت دندانپزشکی
- ☐ عوامل اجتماعی و محیطی
- ☐ رفتارهای روزانه سلامت

۱۷- گزینه د

دندانپزشکان ممکن است به عنوان حامیان کودکان در جوامع محلی خود مشارکت داشته باشند، برای مثال:

- تحت تاثیر قرار دادن هیئت مدیره مدارس منطقه خود برای ایجاد خدمات پزشکی و دندانپزشکی مبتنی بر مدرسه و برنامه های آموزش سلامت دهان
- شروع یا حفظ فلورایداسیون آب جامعه
- همکاری با آژانس های حمایت از کودکان برای ارائه مراقبت های دندانپزشکی
- درگیر کردم مراکز بهداشتی واجد شرایط فدرال در منطقه خود برای اتخاذ سیاسی مه امکان ارجاع کودکان به دندانپزشکان محلی را فراهم میکند.
- کمک به Head Start محلی، WIC و دیگر برنامه های دوران کودکی تحت حمایت فدرال در اجرای سیاست ها و الزامات سلامت دهان
- حمایت از گروه های محلی حامی کودکان با زمان و/یا پول
- درگیر کردن جامعه دندانپزشکی محلی خود در اقدام حمایتی



پاسخنامه فصل سی و یکم



۱. گزینه الف

نقطه‌ی سر به سر یا break even point نام دارد.

۲. گزینه ب

به ازای هر روز کاری دندانپزشک متخصص اطفال حداقل دو روز کاری مراقبت مجدد باید در زمان بندی در نظر گرفت

۳. گزینه ب

به ازای هر روز کاری دندانپزشک متخصص اطفال حداقل دو روز کاری مراقبت مجدد باید در زمان بندی در نظر گرفت

۴. گزینه الف

هرگاه پزشک بیش از ۸ ساعت در هفته برای درمان بیماران نیازمند به مراقبت مجدد صرف کند، اینتخداام یک بهداشتکار یا coronal polishing بسته به قانون طبابت ایالتی ضروری میشود.

۵. گزینه ب

کمترین هدف تعیین شده حداقل ۸ از ۱۰ بیمار فعال برای بازگشت منظم به تعداد تجویز شده برای مراقبت های بهداشتی است. یعنی اثربخشی ۸۰ درصد

۶. گزینه ب

موثرترین و کارآمدترین سیستم‌های مربوط به مراقبت که بیشتر بیماران را حفظ میکنند، سیستم‌هایی هستند که در آن قرار ملاقات بعدی ۶ ماه قبل از در انتهای ملاقات فعلی برنامه ریزی شده باشند.

۷. گزینه الف

یک ماه قبل کارت پستال، ایمیل پیام متنی

۲ روز قبل تماس تلفنی تاییدی

۸. گزینه ب

۶۶۷ وقت ملاقات در هر ماه داشته است مطب و ۳۰۰ ملاقات مجدد.

$$۴۵ = ۱۰۰ \times ۶۶۷ / ۳۰۰ \text{ درصد}$$

۹. گزینه ب

پاکسازی پرونده‌های بیمار حداقل سالی یک بار مهم بوده و بهتر است در ماه‌های سپتامبر و اکتبر انجام شود.

۱۰. گزینه الف

دریافتی سال قبل تقسیم بر تولید سال قبل برابر با نسبت دریافتی مطب می‌باشد.