

مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی

DDQ جراحی دهان، فک و صورت پیترسون ۲۰۲۲

گردآوری و تألیف:

دکتر امیرعلی اسدی

(متخصص جراحی دهان، فک و صورت)

دکتر محمدرضا خوش طریق

(رزیدنت تخصصی جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر زهرا السادات مدرسی

(رزیدنت تخصصی جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر فرناز کیهانلو

(رزیدنت تخصصی جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر محمد احترام

(رزیدنت تخصصی جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

دکتر نوید رنگزن

(متخصص جراحی دهان، فک و صورت)

مقدمه

آنچه که پیش رو دارید مجموعه‌ای از ۱۰۴۷ سوال تالیفی کتاب جراحی دهان، فک و صورت پیترسون ۲۰۲۲ می‌باشد. یکی از منابع معتبر و قدیمی رشته جراحی دهان، فک و صورت کتاب ارزشمند Peterson است که نسخه‌های قبلی آن توسط اساتید، متخصصین و صاحب نظران تالیف و ترجمه گشته و سال‌های قبل منتشر شده است. آخرین نسخه این کتاب در سال ۲۰۲۲ منتشر شد که از سال ۱۴۰۲ به عنوان مرجع جدید امتحانات ارتقا و دانشنامه دستیاران محترم انتخاب گردید. از سال ۱۴۰۳ سوالات مبحث ایمپلنت به جای کتاب فونسکا از این کتاب مطرح گردید و از سال ۱۴۰۴ علاوه بر مباحث بازسازی (ریکانستراکشن)، دنتوآلویولار و ایمپلنت، مرجع سوالات مباحث زیبایی و ارتوگناتیک نیز این کتاب انتخاب شده است.

در این کتاب همکاران گرانقدر ما سرکار خانم دکتر مدرسی، سرکار خانم دکتر کیهانلو، جناب آقای دکتر خوش طریق، جناب آقای دکتر احترام و جناب آقای دکتر رنگرن کوشیده‌اند سوالات تالیفی را آماده نمایند که در کنار مطالعه کتاب اصلی، بتواند مطالب مهم و سوال خیز را در ذهن دستیاران محترم تثبیت نماید. به طوری که همکاران برای آزمون ارتقا و دانشنامه آمادگی بالاتری داشته باشند و در موفقیت ایشان تاثیرگذار باشد.

در پایان بر خود لازم می‌دانم از زحمات استاد بزرگوار و گرانقدرم جناب دکتر شیرانی که در مسیر آموزش و تجربه جراحی چراغ راه بنده بودند و از انتشارات شایان نمودار بخصوص جناب مهندس خزعلی و سرکار خانم آقازاده که در فرایند تالیف این کتاب زمینه‌های لازم را فراهم نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داشته باشم و برای دستیاران عزیز آرزوی موفقیت و سربلندی دارم.

امیرعلی اسدی

تابستان ۱۴۰۴

فهرست مندرجات

سوالات

پاسخنامه

۱۹۶	فصل پنجم
۲۰۲	فصل ششم
۲۰۵	فصل هفتم
۲۰۹	فصل نهم
۲۱۳	فصل دهم
۲۱۷	فصل یازدهم
۲۱۹	فصل دوازدهم
۲۲۴	فصل سیزدهم
۲۲۹	فصل چهاردهم
۲۳۲	فصل پانزدهم
۲۳۵	فصل چهلم
۲۵۱	فصل چهل و یکم
۲۵۷	فصل چهل و دوم
۲۵۸	فصل چهل و سوم
۲۶۰	فصل چهل و چهارم
۲۶۲	فصل چهل و پنجم
۲۷۴	فصل پنجاه و هشتم
۲۷۶	فصل پنجاه و نهم
۲۷۸	فصل شصت
۲۸۶	فصل شصت و یکم
۲۸۹	فصل شصت و دوم
۲۹۴	فصل شصت و سوم
۲۹۶	فصل شصت و چهارم
۲۹۹	فصل شصت و پنجم
۳۰۳	فصل شصت و ششم
۳۰۶	فصل شصت و هفتم
۳۰۸	فصل شصت و هشتم
۳۱۳	فصل شصت و نهم
۳۱۶	فصل هفتاد
۳۲۱	فصل هفتاد و یکم
۳۲۵	فصل هفتاد و دوم
۳۳۱	فصل هفتاد و سوم
۳۳۹	فصل هفتاد و چهارم
۳۴۴	فصل هفتاد و پنجم
۳۵۳	فصل هفتاد و ششم
۳۵۶	فصل هفتاد و هفتم

۵	فصل پنجم (سوال ۴۹)
۱۳	فصل ششم (سوال ۲۰)
۱۷	فصل هفتم (سوال ۳۱)
۲۲	فصل نهم (سوال ۲۸)
۲۸	فصل دهم (سوال ۳۷)
۳۳	فصل یازدهم (سوال ۲۲)
۳۷	فصل دوازدهم (سوال ۲۵)
۴۲	فصل سیزدهم (سوال ۳۲)
۴۸	فصل چهاردهم (سوال ۲۸)
۵۴	فصل پانزدهم (سوال ۲۳)
۵۸	فصل چهلم (سوال ۴۵)
۶۵	فصل چهل و یکم (سوال ۴۰)
۷۲	فصل چهل و دوم (سوال ۱۹)
۷۵	فصل چهل و سوم (سوال ۱۹)
۷۸	فصل چهل و چهارم (سوال ۱۸)
۸۱	فصل چهل و پنجم (سوال ۶۳)
۹۲	فصل پنجاه و هشتم (سوال ۱۲)
۹۵	فصل پنجاه و نهم (سوال ۹)
۹۷	فصل شصت (سوال ۳۶)
۱۰۴	فصل شصت و یکم (سوال ۱۵)
۱۰۸	فصل شصت و دوم (سوال ۴۰)
۱۱۶	فصل شصت و سوم (سوال ۱۶)
۱۱۹	فصل شصت و چهارم (سوال ۱۶)
۱۲۲	فصل شصت و پنجم (سوال ۲۵)
۱۲۷	فصل شصت و ششم (سوال ۲۰)
۱۳۱	فصل شصت و هفتم (سوال ۱۵)
۱۳۴	فصل شصت و هشتم (سوال ۴۱)
۱۴۱	فصل شصت و نهم (سوال ۱۷)
۱۴۵	فصل هفتاد (سوال ۳۷)
۱۵۱	فصل هفتاد و یکم (سوال ۳۰)
۱۵۸	فصل هفتاد و دوم (سوال ۳۷)
۱۶۵	فصل هفتاد و سوم (سوال ۳۴)
۱۷۱	فصل هفتاد و چهارم (سوال ۳۲)
۱۷۷	فصل هفتاد و پنجم (سوال ۳۹)
۱۸۴	فصل هفتاد و ششم (سوال ۲۸)
۱۸۹	فصل هفتاد و هفتم (سوال ۴۹)

فصل پنجم

۱- کدام گزینه نادرست است؟

- الف) هر دندانی می تواند نهفته باشد
ب) هر دندان رویش نیافته نهفته نیست
ج) فراوانی نهفتگی بر عکس ترتیب رویش دندانی است
د) همانند انکیلوز، فراوانی نهفتگی دندان شیری شایع است

۲- کدام دندان بعد از مولر سوم فراوانترین شیوع نهفتگی را دارد؟

- الف) کانین ماگزایلا ب) پره مولر مندیبل ج) پره مولر ماگزایلا د) مولر دوم مندیبل

۳- کدامیک جز فاکتورهای سیستمیک یا موضعی نهفتگی دندان نیست؟

- الف) پرکاری تیروئید ب) کم کاری هیپوفیز
ج) سندرم داون د) تومورهای ادنتوژنیک

۴- کدام گزینه نادرست است؟

- الف) اتیولوژی نهفتگی بر روی موقعیت لیببالی یا پالاتالی نهفتگی کانین موثر است
ب) قوس دندانی کوچک عمدتاً سبب موقعیت پالاتالی نهفتگی دندان کانین ماگزایلا می شود
ج) آژنزی دندان لترال و رویش تحریکی آن سبب نهفتگی کانین پالاتالی می شود.
د) حضور ریشه دندان لترال با طول نرمال و در زمان نرمال برای هدایت کانین در مسیر رویش مناسب موثر است.

۵- بر اساس مطالعات، اندازه گیری های مختلف sell turcica و کلسیفیکاسیون sella bridging با نهفتگی

کدام دندان مرتبط است؟

- الف) نیش های نهفته پالاتالی ماگزایلا ب) نیش های نهفته لیببالی ماگزایلا
ج) نیش های نهفته پالاتالی مندیبل د) نیش های نهفته لیببالی مندیبل

۶- به ترتیب بر اساس مطالعه Regan and Levy و مطالعه Rughoebar محتمل ترین علت نهفتگی مولر دوم کدام است؟

- الف) موقعیت بد جوانه دندان مولر سوم - کمبود طول قوسی فکی
- ب) رویش اکتوپیک جوانه مولر اول - موقعیت بد جوانه دندان مولر سوم
- ج) کمبود فضای قوس فکی - رویش اکتوپیک
- د) موقعیت بد جوانه دندان مولر اول - رویش اکتوپیک جوانه مولر سوم

۷- همه گزینه ها در رابطه با مولر سوم درست است به جز:

- الف) جوانه دندانی آن در ۹ سالگی در رادیوگرافی مشهود است
- ب) مینرالیزاسیون کاسب آن در ۱۱ سالگی رخ می دهد.
- ج) موقعیت فاینال در ۲۴ سالگی بدست می آید.
- د) در ۱۸ سالگی ریشه کامل ولی آپکس باز است.

۸- کدام گزینه در رابطه با مولر سوم نهفته نادرست است؟

- الف) تکامل بیشتر ریشه مزیاال منجر به نهفتگی میوآنگولار می شود
- ب) تکامل کمتر ریشه مزیاال منجر به نهفتگی دیستوآنگولار می شود
- ج) تکامل کمتر ریشه دیستالی موجب نهفتگی میوآنگولار می شود
- د) همه گزینه ها نادرست است.

۹- کدام رادیوگرافی برای ارزیابی موقعیت کانین مگزبلا نابجا مفید تر است؟

- الف) پری اپیکال
- ب) اکلوزال
- ج) پانورامیک
- د) اگزریال

۱۰- کدام گزینه Prognostic Factor برای رویش مولر سوم مندیبل نیست؟

- الف) angulation مولر سوم
- ب) فضای در دسترس برای رویش
- ج) تکامل ناقص ریشه ها
- د) موقعیت افقی میوآنگولار یا ورتیکال دندان

۱۱- کدام گزینه صحیح است؟

- الف) باکتری های Red complex عامل پریودنتیت اطراف مولر سوم هستند.
- ب) خارج کردن مولر سوم نهفته تا بیست سالگی منجر به بهبود اتصالات پریودنتال دیستال مولر دوم می شود.
- ج) شواهدی مبنی بر نقش مولر سوم کاملاً نهفته در شدت و پیشرفت پریودنتیت در بیماران جوان و سالم وجود ندارد.
- د) بیماران جوان با مولر سوم نیمه نهفته به بیمار پریودنتال خفیف مستعد تر هستند.

۱۲- شایعترین دلیل خارج کردن مولر سوم نهفته بعد از بیست سالگی کدام است؟

- الف) پریدنتیت
 ب) پری کرونیست
 ج) پوسیدگی دندان
 د) تحلیل ریشه دندان مجاور

۱۳- کدام گزینه در رابطه با پری کرونیست نادرست است؟

- الف) تقریباً ۲۵ تا ۳۰ درصد مولر های سوم مندیبل نهفته به علت پری کرونیست یا پری کرونیست راجعه خارج می شود.
 ب) جهت پیشگیری از پری کرونیست راجعه باید مولر سوم مگزیلای مقابل خارج شود.
 ج) درمان درمان اولیه پری کرونیست شامل دبریدمان پاکت پریدنتال و کشیدن مولر سوم مگزیلای مقابل می باشد.
 د) مولر سوم نهفته ای که عامل پری کرونیست است باید در اولین فرصت خارج شود.

۱۴- ریسک کدام یک از عوامل خارج سازی مولر سوم نهفته با افزایش سن کاهش می یابد؟

- الف) پوسیدگی دندان
 ب) نکروز پالپ
 ج) پری کرونیست
 د) تغییرات نئوپلاستیک

۱۵- کدام یک از نتایج خارج کردن مولر سوم نهفته می باشد؟

- الف) بهبود کراودینگ اینسیزورهای قدامی
 ب) تداخل با حرکات ارتودنسی شامل حرکات سگمنت باکالی به سمت خلف
 ج) تسهیل جراحی ارتوگناتیک
 د) کاهش عوارض BSSO

۱۶- در بیماری که کاندید ادونسمنت مندیبل می باشد تاخیر در خارج سازی مولر سوم تا زمان استئوتومی

مندیل کدام یک از عوارض زیر را به دنبال دارد؟

- الف) کاهش ضخامت و کیفیت استخوان لینگوال سمت پروگزیمال قطعه دیستال
 ب) کاهش ضخامت و کیفیت استخوان لینگوال سمت دیستال قطعه دیستال
 ج) کاهش ضخامت و کیفیت استخوان باکال سمت دیستال قطعه پروگزیمال
 د) کاهش ضخامت و کیفیت استخوان باکال سمت پروگزیمال قطعه پروگزیمال

۱۷- در مورد خارج سازی مولر سوم مگزیلای عمیقاً نهفته حین جراحی ارتوگناتیک کدام گزینه صحیح است؟

- الف) منجر به مخاطره افتادن پایه عروقی بافت نرم مگزیلا می شود.
 ب) این روش کاملاً ایمن است.
 ج) تصمیم گیری برای این روش حین جراحی ارتوگناتیک انجام می شود.
 د) درصد قابل توجهی از مولرهای سوم نهفته را شامل می شود.

۱۸- کدام مورد از اندیکاسیون های خارج سازی مولر سوم نهفته نمی باشد؟

- (الف) پیشگیری از شکستگی فک
(ب) درمان درد های نامشخص فک
(ج) کاهش کراودینگ اینسیزور های مندیبل
(د) پیشگیری از کیست و تومور ادنتوژنیک

۱۹- تمام گزینه های زیر در مورد خارج سازی دندان نهفته در بیماران مسن صحیح است به جز

- (الف) احتمال ایجاد عوارض پس از خارج سازی مولر سوم هفت برابر بیشتر است.
(ب) در بیماران مسن تر از ۲۵ تا ۳۰ سال امکان عدم خارج سازی دندان هست.
(ج) در بیماران مسن در موارد اکسترکشن پر خطر می توان کروئکتومی انجام داد.
(د) التیام محل جراحی در افراد مسن مشابه افراد جوان است.

۲۰- برای جراحی دندان مولر سوم نهفته در بیمار با وضعیت پزشکی مخاطره آمیز کدام یک از نظر قلبی**ریوی ایمن تر است؟**

- (الف) بی حسی موضعی
(ب) آرام بخشی متوسط تا عمیق
(ج) بی هوشی عمومی
(د) تفاوتی وجود ندارد

۲۱- رایجترین روش اتصال اپلاینس ارتودنسی به دندان نهفته کدام است؟

- (الف) پین متصل شونده به دندان
(ب) براکت ارتودنس باند شونده
(ج) روکش پلی کربنات
(د) مگنت دارای عناصر نادر زمینی

۲۲- کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) برای کانین نهفته پالاتالی فلپ مارژینال نسبت به پارامارژینال از نظر سلامت لثه برتر است.
(ب) برای کانین نهفته لیببالی فلپ اپیکالی پوزیشن نسبت به simple excisional در نواحی که لثه چسبنده کافی وجود ندارد بهتر است
(ج) اکسپوژر به تنهایی منجر به رویش می شود حتی اگر فضای کافی در قوس وجود نداشته باشد.
(د) تکنیک اکسپوژر به همراه پکینگ نسبت به تکنیک کارگذاری براکت رایجتر است.

۲۳- کدام برش آزاد کننده و به چه علت در طراحی فلپ کانین نهفته لیببالی ارجح است؟

- (الف) موازی- تسهیل تغییر موقعیت اپیکالی فلپ
(ب) موازی - عدم تضعیف وایتالیتی فلپ
(ج) واگرا - تسهیل تغییر موقعیت اپیکالی فلپ
(د) واگرا- عدم تضعیف وایتالیتی فلپ

۲۴- کدام گزینه در مورد surgical uprighting مولر دوم نهفته صحیح است؟

- (الف) حداکثر تیپ باکولینگوالی ۹۰ درجه است.
(ب) حداکثر تیپ مزیدوئستالی صفر درجه است.

(ج) بهترین زمان وقتی است که یک سوم ریشه شکل گرفته باشد.
(د) تحلیل یا انسداد کانال پالپ در صورتیکه بدون علامت باشد نیازی به درمان ندارد.

۲۵- کدامیک در مورد ترانسپلنتاسیون صحیح نیست؟

- (الف) در بچه ها و افراد جوان کاربرد دارد.
(ب) ادر افرادی که کاندید ایمپلنت دندان یا ارتودنسی نیستند اندیکاسیون دارد.
(ج) درمان ریشه اولیه طی ۶-۸ هفته پس از اکسپوژر انجام شود.
(د) ثابت کردن دندان با اپلاینس سگمنتال ارتودنسی انجام می شود.

۲۶- طبقه Geragory و pell کدام مورد را در رابطه با دندان نهفته تعیین می کند؟

- (الف) زاویه دندان نهفته
(ب) موقعیت عمودی نسبت به صفحه اکلوزال مولر دوم
(ج) inclination دندان نهفته
(د) ویژگی ریشه دندان

۲۷- ترتیب شیوع نهفتگی دندان مولر سوم مندیبل نهفته از راست به چپ کدام است؟

- (الف) میوانگولر-عمودی-افقی- دیستوانگولر
(ب) میوانگولر-دیستوانگولر-افقی- عمودی
(ج) دیستوانگولر-میوانگولر-عمودی-افقی
(د) دیستوانگولر-افقی- عمودی- میوانگولر

۲۸- طبق مطالعه Miloro در چند درصد موارد عصب لینگوال به ترتیب مجاور پلایت کورتیکال لینگوال و در

چند درصد موارد بالای کرست لینگوال است؟

- (الف) ۲۵٪-۱۰٪ (ب) ۲۵٪-۱۵٪ (ج) ۱۵٪-۱۰٪ (د) ۱۰٪-۱۰٪

۲۹- کدام گزینه در رابطه با جراحی مولر سوم مندیبل نادرست است؟

- (الف) با فرز و در ۳/۴ از فاصله باکولینگوالی تاج تا لینگوال برش داده می شود.
(ب) در نهفتگی میوانگولر خط برش دندان با فرز در زیر CEJ قرار می گیرد.
(ج) در نهفتگی میوانگولر و عمودی ابتدا تاج دندان از ریشه ها جدا می کنیم.
(د) در نهفتگی افقی مولر سوم آخرین قسمت که خارج می شود ریشه مزیاال است.

۳۰- کدام گزینه در رابطه با جراحی مولر سوم ماگزایلا نادرست است؟

- (الف) میتوان از چیزل برای سکشن دندان استفاده کرد.
(ب) میتوان از چیزل برای برداشت استخوان باکال استفاده کرد.

(ج) برای اکسپوژر تاج برداشت استخوان از سمت لترال تا سرویکال دندان انجام می شود.
(د) زمانیکه سطح اکلوزال مولر سوم بالاتر از بخش میانی ریشه مولر دوم باشد از برش آزادکننده استفاده می شود.

۳۱- کدامیک در رابطه با جراحی کرونگتومی مولر سوم نهفته صحیح است؟

(الف) ریشه باقی مانده باید دو میلیمتر زیر لثه باشد
(ب) در صورت مشاهده مینا در رادیوگرافی بعد از عمل نیازی به حذف مینا از ساکت دندان نیست.
(ج) ریشه دندان در سال اول ۱-۴ میلیمتر به سمت اکلوزال رویش پیدا می کند.
(د) بازسازی هدایت شونده استخوانی (GBR) بالای ریشه باقیمانده نباید انجام شود.

۳۲- رویش دندان نهفته کرونگتومی شده تحت تاثیر کدام مورد نمی باشد؟

(الف) زاویه نهفتگی دندان (ب) سن (ج) جنس مونث (د) مورفولوژی ریشه

۳۳- کدام گزینه در رابطه با استفاده آنتی بیوتیک سیستمیک در جراحی مولر سوم صحیح است؟

(الف) شیوع عفونت ۵-۱۰٪ می باشد
(ب) جراحی مولر سوم جز جراحی های clean-contaminated می باشد.
(ج) استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نسبت به تکنیک جراحی اهمیت بیشتری در عفونت بعد از عمل دارد.
(د) استفاده از آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نرخ عفونت را به زیر ۵٪ می رساند.

۳۴- کدام گزینه در رابطه با Dry socket صحیح نیست؟

(الف) استروئیدها ریسک آن را افزایش می دهد.
(ب) استفاده از آنتی بیوتیک سیستمیک موثرتر از درمان موضعی است.
(ج) محتمل ترین عامل آن ترکیب بزاق و باکتری های بی هوازی است.
(د) مترونیدازول موضعی منجر به تسریع تسکین Dry socket می شود.

۳۵- کدام گزینه در رابطه با کاربرد استروئید در جراحی مولر سوم صحیح نیست؟

(الف) کاربرد آن در بیماران با زخم معده، عفونت فعال و سایکوز کنتراندیکاسین دارد.
(ب) بیشترین عارضه دگزامتازون، اثر مهارری روی کموتاکسی لکوسیت ها است.
(ج) کاربرد استروئید منجر به کاهش تورم، تریسموس و درد بعد از عمل می شود.
(د) استفاده از استروئید high dose short term منجر به کاهش عوارض می شود.

۳۶- موثرترین راه برای دستیابی به هموستاز کدام است؟

(الف) بخیه زدن مجدد (ب) فشار دادن گاز مرطوب
(ج) استفاده از ژل فوم (د) استفاده از سرجی سل

۳۷- بیشترین میزان درد، تورم و تریسموس به ترتیب چه مدت پس از جراحی مولر سوم ایجاد می شود؟

- الف) ۲۴ ساعت، دو روز، دو روز (ب) ۱۲ ساعت، دو روز، دو روز
ج) ۲۴ ساعت، دو روز، سه روز (د) ۱۲ ساعت، یک روز، یک روز

۳۸- طول مدت جراحی مولر سوم بر روی کدامیک موثرتر است؟

- الف) درد (ب) تریسموس (ج) تورم (د) خونریزی

۳۹- کدامیک جز عوارض نادر جراحی مولر سوم نهفته نیست؟

- الف) شکستگی مندیبل (ب) جابجایی دندان به سینوس ماگزیرلا
ج) عفونت تهدیدکننده حیات (د) استئیت آلوئولار

۴۰- کدامیک در رابطه با عفونت بعد از جراحی مولر سوم نهفته نادرست است؟

- الف) عفونت یک عارضه مینور و غیرمعمول است.
ب) عفونت طی هفته اول در ۵، ۰ تا ۱ درصد موارد رخ میدهد و با تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی کاهش داده می شود.
ج) نیمی از عفونتها ۲-۴ هفته بعد از عمل اتفاق می افتد و ساب پریوستال، لوکالیزه و آبسه مانند هستند و با دبریدمان و درناژ درمان می شود.
د) ۵۰٪ عفونتهای بعد از عمل نیاز به جراحی، آنتی بیوتیک و بستری شدن دارند.

۴۱- کدام گزینه در رابطه با استئیت آلوئولار پس از جراحی مولر سوم نهفته نادرست است؟

- الف) بروز آن ۲۰-۲۵٪ است.
ب) بعد از شکل گیری لخته خونی بالغ و پیش از تشکیل بافت گرانولیشن اتفاق می افتد.
ج) منجر به درد و بوی بد دهان در روز سوم و چهارم بعد از جراحی می شود.
د) PDL در بروز آن نقشی ندارد.

۴۲- کدام گزینه در رابطه با Dry socket نادرست است؟

- الف) مصرف سیگار و فاکتورهای هورمونی بیشترین تاثیر در بروز آن را دارد.
ب) نسبت بروز آن در زنان و مردان برابر است.
ج) مترونیدازول موضعی تسکین Dry socket را تسریع می بخشد.
د) استفاده از داروهای کنتراستپتیو خطر بروز آن را افزایش می دهد.

۴۳- کدام نرخ آسیب به عصب در جراحی مولر سوم نهفته پذیرفته است؟

- الف) ۳٪ (ب) ۱٪ (ج) ۲٪ (د) ۴٪

۴۴- کدامیک در رابطه با آسیب عصب طی جراحی مولر سوم نهفته مندیبل نادرست است؟

- (الف) بیش از ۴۵٪ آسیب های فشاری عصب منجر به اینورمالیتی نوروسنسوری دائمی می شوند.
 (ب) هر دو شاخه لینگول و IAN از V۳ در معرض آسیب هستند.
 (ج) اولین و مهمترین فاکتور مستعدکننده آسیب IAN نهفتگی کامل مولر سوم است.
 (د) علائم رادیولوژیک حساسیت کم اما اختصاصیت بالایی در احتمال آسیب عصبی دارند.

۴۵- بر اساس مطالعه Su و همکاران حضور این عوامل می تواند شانس میزان پایه ۳-۴ درصدی آسیب به**عصب را به بیش از ۸-۲۲ درصد برساند به جز؟**

- (الف) انحراف مسیر کانال عصب
 (ب) تاریکی در ناحیه نوک ریشه
 (ج) انقطاع خط سفید کانال
 (د) دایلسریشن شدید ریشه

۴۶- در صورتیکه نتوان دندان مولر سوم نهفته که وارد فضای اینفراتمپورال شده را خارج کرد چه مدت**میتوان صبر کرد و مجددا اقدام به خارج سازی دندان نمود؟**

- (الف) ۱-۲ هفته
 (ب) ۲-۴ هفته
 (ج) ۴-۶ هفته
 (د) ۶-۸ هفته

۴۷- جهت بازیابی دندان مولر سوم که وارد سینوس ماگزایلا شده است اپروچ cald well-luc چه زمانی**انجام می شود؟**

- (الف) همان جلسه جراحی
 (ب) یک روز بعد
 (ج) یک هفته بعد
 (د) دو هفته بعد

۴۸- کدامیک در رابطه با نهفتگی مولر سوم نادرست است؟

(الف) خارج سازی مولر سوم با نهفتگی کاملا استخوانی در فرد مسن که سلامت پرپودنتال مناسب است کنترااندیکاسیون نسبی دارد.

- (ب) بعد از جراحی مولر سوم ارتفاع استخوان در دیستال مولر دوم معمولاً در سطح پیش از جراحی باقی می ماند.
 (ج) التیام طولانی مدت عمق پاکت پس از جراحی مولر سوم هم در افراد جوان و هم مسن، به وقوع می پیوندد.
 (د) دقیق ترین شاخص پرپودنتال بعد از جراحی مولر سوم attachment level است.

۴۹- کاربرد مواد پیوندی در ساکت مولر سوم بعد از جراحی خارج سازی در تمام موارد زیر سودمند است**به جز:**

- (الف) بیماران مسن تر از ۲۵ سال
 (ب) Attachment level بیش از ۳ میلی متر
 (ج) حضور مولر سوم نهفته عمودی یا دیستوانگولار
 (د) عمق پروب بیش از ۴ میلی متر

فصل ششم

۱- کدام گزینه در رابطه با تحلیل استخوان فک صحیح است؟

- الف) فک بالا بر عکس فک پایین سرعت تحلیل استخوان ناهمسان است.
ب) در فک پایین ریج دیستال سریعتر از ریج قدامی تحلیل می رود.
ج) در فک بالا تحلیل پالاتال بیشتر از باکال است.
د) قوس بی دندان فک پایین داخل یا در سطح عمودی مشابهی با قوس بی دندان فک بالا قرار می گیرد.

۲- بر اساس طبقه بندی Cowood و Howell فرم ریج صاف با از دست دادن زائده آلوئول در کدام طبقه بندی قرار می گیرد؟

- الف) ۲ ب) ۳ ج) ۴ د) ۵

۳- کدام گزینه در رابطه با آلوئولوپلاستی نادرست است؟

- الف) در پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت، کانتورینگ آندرکاتهای آلوئول، برآمدگی ها و توروس ها انجام می شود.
ب) در پروتز ثابت متکی بر ایمپلنت، آلوئولکتومی تهاجمی تری برای تراز کردن استخوان آلوئل انجام می شود.
ج) در پروتز متکی بر ایمپلنت و بافت نرم، میزان آلوئولوپلاستی مشابه آماده سازی برای پروتز کامل متحرک می باشد.
د) پیوسته استال استریپینگ می تواند باعث افزایش تحلیل استخوان به میزان ۱-۲ میلیمتر شود.

۴- کدامیک در رابطه با Genial tubercle صحیح است؟

- الف) در افراد با مال اکلون کلاس دو شایعتر است.
ب) توپرکل های پایینی برجسته تر هستند.
ج) جنسیت در شیوع آن دخیل نمی باشد.
د) هنگام ریداکشن توپرکل اتصالات عضله جنیوگلوبس نباید قطع شود.

۵- در مواردی که در ریج آلوئول استخوان کافی وجود دارد اما چسبندگی های عضلانی نزدیک به کرسر آلوئولی می باشد از کدام تکنیک وستیبولوپلاستی استفاده می شود؟

- الف) وستیبولوپلاستی زیر مخاطی (mucosal advancement)
ب) وستیبولوپلاستی اپیتلیالیزاسیون ثانویه

ج) وستیبولوپلاستی با پیوند اتوژن

د) وستیبولوپلاستی با پیوند آلوژن

۶- کدام گزینه در رابطه با وستیبولوپلاستی زیر مخاطی نادرست است؟

الف) در وستیبولوپلاستی بسته تونل بین لایه مخاط و زیر مخاط ایجاد می شود.

ب) وستیبولوپلاستی بسته در فک پایین نسبت به فک بالا موثرتر است.

ج) موفقیت وستیبولوپلاستی بسته به در دسترس بودن استخوان و میزان مخاطی که آزادانه حرکت می کند وابسته است.

د) جهت کاهش ریلیس متعاقب روش بسته از وستیبولوپلاستی باز استفاده می شود.

۷- کدامیک از تکنیک وستیبولوپلاستی در مواردیکه ریح آلوئول استخوان کافی وجود دارد اما مخاط ناکافی

است اندیکاسیون ندارد؟

الف) تکنیک کازانجیان

ب) تکنیک Edlatype

ج) تکنیک گادوین

د) تکنیک obwegeser

۸- کدامیک از موارد زیر از معایب وستیبولوپلاستی لیپ سوئیچ نیست؟

الف) افزایش انقباض و از دست رفتن عمق وستیبول

ب) قرار گرفتن مخاط غیرکراتینیزه روی ریح مندیبل

ج) افزایش احتمال زخم در مخاط هنگام بارگذاری نیرو

د) حذف جریان خون پریوستی مندیبل

۹- در کدامیک از تکنیکهای وستیبولوپلاستی اپیتلیالیزاسیون ثانویه از دایسکشن ساب پریوستال

استفاده می شود؟

الف) تکنیک Edlatype

الف) تکنیک کازانجیان

ج) تکنیک گادوین

د) تکنیک کلارک

۱۰- مزیت اصلی وستیبولوپلاستی کلارک نسبت به کازانجیان کدام است؟

الف) کاهش میزان مهاجرت عضلات لب در طول زمان

ب) عدم اکسپوز ماندن سطح استخوان

ج) انقباض کمتر هنگام اپیتلیالیزاسیون

د) کاهش درد و ناراحتی بعد عمل

۱۱- تمام گزینه های زیر در رابطه با تکنیکهای وستیبولوپلاستی صحیح است به جز:

الف) در روش وستیبولوپلاستی زیرمخاطی ۱۰ تا ۱۴ روز از استند استفاده می شود.

ب) در روش وستیبولوپلاستی کازانجیان اسپلینت پس از ۱۴ روز برداشته می شود.

ج) در روش وستیبولوپلاستی گادوین کاتتر لاستیکی ۱۱ روز در محل می ماند

د) در روش وستیبولوپلاستی پیوندی STSG اسپلینت حداکثر سه هفته در محل می ماند.

۱۲- کدام گزینه در مورد تکنیک قراردادن همزمان ایمپلنت دندان و وستیبولوپلاستی STSG صحیح است؟

الف) دایسکشن ساب پریوستال انجام می شود.

ب) در صورت نیاز به آلونولوپلاستی گسترده ۳ هفته قبل از کاشت ایمپلنت آلونولوپلاستی انجام می شود.

ج) فلیپ باید حداقل ۵ میلی متر جلوتر از سوراخ منتال باشد.

د) وستیبولوپلاستی در زاویه مایل بین مثلث های رترومولار حداقل ۱۰ میلی متر پایین تر از محل ایمپلنت انجام می شود.

۱۳- در صورت ناکافی بودن حجم استخوان برای جبران ریلپس پس از وستیبولوپلاستی از کدام تکنیک

استفاده می شود؟

الف) وستیبولوپلاستی زیر مخاطی

ب) وستیبولوپلاستی کازانجیان

ج) وستیبولوپلاستی Edlantype

د) وستیبولوپلاستی STSG

۱۴- کدام مورد در رابطه با توروس مندیبل صحیح است؟

الف) عمدتاً از استخوان اسفنجی تشکیل شده است.

ب) در فرم مثلثی مندیبل شایعتر است.

ج) در زیر عضله مایلوهایوئید وجود دارد.

د) ژنتیک در ایجاد آن نقش دارد.

۱۵- همه گزینه های زیر در نتیجه توروس های وسیع مندیبل هستند به جز:

الف) دیسپلازی

ب) اختلال گفتار

ج) اختلال جویدن

د) آپنه انسدادی خواب

۱۶- کدام گزینه در رابطه با توروس مندیبل نادرست است؟

الف) برای حذف توروس های کوچک و بدون پایه استفاده از چیزل و فایل دستی ارجحیت دارد.

ب) اندازه و شکل توروس روش جراحی ریکانتورینگ آلونول را تعیین می کند.

ج) افزایش شیب لینگوالی چیزل منجر به گسترش شکستگی به قسمتی از توروس که متصل به عضله مایلوهایوئید است می شود

د) افزایش شیب باکالی چیزل منجر به شکستگی آلونول و فک تحتانی می شود.

۱۷- همه گزینه های زیر در رابطه با توروس کامی صحیح است به جز:

الف) معمولاً کمتر از ۲ سانتی متر قطر دارد.

ب) در طول زندگی اندازه آن تغییر می کند.

ج) یک صفت اتوزومال مغلوب است.

د) در زنان شایعتر از مردان است.

۱۸- کدامیک جز اندیکاسیون های جراحی توروس کامی نمی باشد؟

- الف) اختلال گفتار
 ب) اختلال جویدن
 ج) گیر غذایی و مسائل بهداشتی
 د) آپنه انسدادی خواب

۱۹- کدام گزینه در رابطه با فرنکتومی لیبیال صحیح است؟

- الف) نگرانی اصلی، احتمال رلیپس بعد از جراحی است.
 ب) مزیت روش Z-plasty نسبت به برش بیضی شکل تسهیل بستن بدون فشار است.
 ج) علت اصلی رلیپس پس از فرنکتومی لیبیال، عدم آزادسازی اتصالات عضلانی است.
 د) میزان اسکار پس از جراحی فرنکتومی با برش بیضی شکل با روش Z-plasty تفاوت قابل ملاحظه ای ندارد.

۲۰- کدام مورد در جراحی حذف اپولیس باعث رلیپس بیشتری می شود؟

- الف) پیوند پوستی نیمه ضخامت
 ب) اسپلینت با پوشش داخلی نرم
 ج) التیام با ترمیم ثانویه
 د) استفاده از الکتروکوتر

فصل هفتم

۱. کدام یک از موارد در کودکان شیوع بیشتری نسبت به بالغین دارد؟

الف) کانین نهفته ب) دندان اضافه ج) فرنوم برجسته د) همه موارد

۲. دندانی که فاقد نیروی رویشی نرمال می باشد تعریف کدام گزینه است؟

الف) unerupted tooth ب) embedded tooth
ج) impacted tooth د) گزینه ب و ج

۳. کدام یک شایع ترین علت شکست در رویش دندان ها می باشد؟

الف) تروما به جوانه دندانی ب) دندان های اضافی
ج) کمبود فضا به علت رشد ناکافی فکین د) کیست ها و تومورها

۴. در کدام یک از سندرم های زیر رویش دندان ها با شکست مواجهه است؟

الف) سندرم Hurley ب) سندرم کروزون ج) سندرم آپرت د) همه موارد

۵. شایع ترین دندان شیری نهفته کدام است؟

الف) B ب) C ج) D د) E

۶. شایع ترین دندان نهفته دایمی به ترتیب از راست به چپ کدام است؟

الف) پره مولر های بالا و پایین، کانین بالا، عقل بالا و پایین، مولر دوم بالا و پایین
ب) عقل بالا و پایین، کانین بالا، پره مولر های بالا و پایین، مولر دوم بالا و پایین
ج) کانین بالا، پره مولر های بالا و پایین، عقل بالا و پایین، مولر دوم بالا و پایین
د) کانین بالا، عقل بالا و پایین، پره مولر های بالا و پایین، مولر دوم بالا و پایین

۷. کدام یک از دندان های دایمی به ندرت دچار عدم رویش می گردد؟

الف) مولر اول ب) لترال ج) سانترال د) گزینه الف و ج

۸. کدام یک در مورد کانین نهفته ماگزایلا صحیح نیست؟

- (الف) شیوع بیشتر در جنس مونث
 (ب) احتمال قرارگیری در موقعیت پالاتالی نسبت به باکالی بیشتر است
 (ج) دندان کانین دایمی در دختران بایستی تا پیش از ۱۲ سالگی و در پسران پیش از ۱۴ سالگی رویش یافته باشد
 (د) علت شایع عدم رویش، کراودینگ به واسطه دیسکروپانسی طول قوس می باشد

۹. در صورت تشخیص زودهنگام نهفتگی کانین ماگزایلا، کشیدن دندان کانین شیری تا پیش از چه سنی سبب تسریع رویش کانین نهفته می گردد؟

- (الف) ۹ سالگی (ب) ۱۰ سالگی (ج) ۱۱ سالگی (د) ۱۲ سالگی

۱۰. کدام روش تصویربرداری در تعیین موقعیت کانین نهفته ماگزایلا کاربرد ندارد؟

- (الف) گرافی سفالومتری (ب) گرافی پانورامیک
 (ج) گرافی اکلوزال (د) سی تی اسکن کانوشنال

۱۱. کدام یک در جراحی اکسپوز کردن کانین پالاتالی نهفته ماگزایلا صحیح می باشد؟

- (الف) استفاده از برش های آزاد کننده در فلپ پالاتالی
 (ب) حذف استخوان پوشاننده تا محل CEJ دندان نهفته
 (ج) عدم دستکاری اضافی در صورت تشخیص انکیلوز بودن دندان نهفته
 (د) حذف فولیکول دندانانی توسط کوتر یا کورت

۱۲. بهترین گزینه برای کمک به رویش کانین پالاتالی نهفته ماگزایلا در جهت مناسب پس از جراحی اکسپوز کردن کدام است؟

- (الف) کراون پلی کربنات (ب) براکت ارتودنسی همراه gold chain
 (ج) بستن سیم اطراف مارجین سرویکال دندان (د) پین های وارد شونده به مینای دندان

۱۳. کدام یک از شباهت های جراحی اکسپوز کردن کانین نهفته پالاتالی و باکالی در ماگزایلا می باشد؟

- (الف) استفاده از الکتروکوتر (ب) حفظ لثه چسبنده
 (ج) اتصال براکت ارتودنسی به تاج دندان (د) استفاده از برش آزاد کننده

۱۴. کدام یک در مورد اتوترانسپلنتیشن کانین نهفته ماگزایلا صحیح نیست؟

- (الف) این تکنیک در مورد کانین هایی با زاویه بیش از ۴۵ درجه نسبت به خط عمود یا دندان های نزدیک به میدلاین کاربرد دارد
 (ب) جهت استیبیل شدن دندان پس از قرارگیری در محل مناسب بایستی ۲ تا ۳ هفته به ارج وایر ارتودنسی متصل گردد

ج) موفقیت این درمان تا ۷۰ درصد گزارش شده است

د) درمان اندو با کلسیم هیدروکساید بایستی ظرف ۲ هفته اول پس از جراحی انجام گردد

۱۵. شایع ترین محل نهفتگی دندان پره مولر کدام است؟

الف) ماگزایلا- باکالی

ب) ماگزایلا- لینگوالی

ج) مندیبل- باکالی

د) مندیبل- لینگوالی

۱۶. بهترین زمان خارج کردن دندان های مزبودنس نهفته کدام گزینه است؟

الف) به محض تشخیص

ب) پس از تشکیل یک چهارم ریشه انسیزورهای دایمی

ج) پس از تشکیل یک دوم تا دو سوم ریشه انسیزورهای دایمی

د) تا زمانی که تحلیل ریشه انسیزورهای دایمی مجاور رخ نداده باشد نیازی به خارج کردن این دندان ها نیست

۱۷. کدام یک در مورد دندان های مولر اول و دوم نهفته صحیح نیست؟

الف) شیوع بیشتر در ماگزایلا

ب) ایجاد مشکلات اکلوزال و پرپوندتال در همان فک و فک مقابل

ج) بهتر است تشخیص و طرح درمان قبل از تشکیل کامل ریشه ها انجام شود

د) خارج کردن دندان عقل مندیبل قبل از ۱۲ سالگی جهت ایجاد فضای رویشی برای مولر دوم

۱۸. شایع ترین دندان اضافی در کدام ناحیه ی باشد؟

الف) مولر چهارم مندیبل

ب) مزبودنس

ج) مولر چهارم ماگزایلا

د) پره مولر مندیبل

۱۹. بیشترین شکست در رویش در کدام دندان اضافه رخ می دهد؟

الف) مولر چهارم مندیبل

ب) مزبودنس

ج) مولر چهارم ماگزایلا

د) پره مولر مندیبل

۲۰. شایع ترین سندرمی که هایپودونشیا جز علائم آن می باشد کدام است؟

الف) گاردنر

ب) اهلر دانس

ج) Sturge-weber

د) اکتودرمال دیسپلازی

۲۱. شایع ترین دندانی که دچار missing می باشد کدام است؟

- الف) مولر اول و دوم (ب) مولر سوم (ج) پره مولر دوم (د) لترال ماگزایلا

۲۲. شایع ترین دندان هایی که تحت پروسه ترانسپلنتیشن قرار می گیرد کدام است؟

الف) اتوترانسپلنت کانین های نهفته

ب) ترانسپلنت مولر سوم جهت جایگزینی مولر اول یا دوم

ج) ترانسپلنت کانین نهفته جهت جایگزینی لترال

د) گزینه الف و ب

۲۳. کدام گزینه در مورد ترانسپلنتیشن مولر سوم صحیح است؟

الف) آنتی بیوتیک پروفیلاکسی به مدت ۳ روز توصیه می شود.

ب) استخوان سپتال و پری آپیکال برای تطابق بهتر برداشته می شود.

ج) دندان گیرنده باید در سطح پلن اکلوزال قرار داده شود.

د) ریشه دندان ترانسپلنت شده باید حداق $\frac{3}{4}$ تکامل پیدا کرده باشد.

۲۴. کدامیک از گزینه های زیر اندیکاسیون ایمپلنت دندان کودکان می باشد؟

الف) اکتودرمال دیسپلازی

ب) کلیدوکرائیال دیسپلازی

د) سندرم آپرت

ج) مندیبولوفیشیال دیسوستوزیس

۲۵. در صورت انجام ایمپلنت در کودکان در حال رشد، در نهایت ایمپلنت در بزرگسالی در چه موقعیتی

قرار خواهد گرفت؟

الف) submerge و پالاتالی

ب) submerge و باکالی

د) اکلوزالی و باکالی

ج) اکلوزالی و پالاتالی

۲۶. کدام گزینه در رابطه با فرنوم لیبیالی برجسته ماگزایلا نادرست است؟

الف) در نوزادان فرنوم لیبیالی برجسته، زمانی که بر روی کرسٹ آلوئول قرار گیرد غیر طبیعی است.

ب) در اغلب کودکان با رشد عمودی ماگزایلا، موقعیت فرنوم بالاتر رفته و سرانجام طبیعی در نظر گرفته می شود.

ج) فرنکتومی قبل از رویش کانین های دائمی نباید انجام شود چون در بیشتر موارد دیاستم بسته خواهد شد.

د) قطع کردن فرنوم قبل از رویش ۶ دندان قدامی ماگزایلا موجب اسکار بین اینسایزورها و سخت شدن دیاستم می شود.

۲۷. کدامیک جز دلایل ایجاد دیاستم بین اینسایزورهای ماگزایلا نیست؟

الف) شکاف استخوانی میدلاین

ب) شکاف لب

د) فقدان دندان یا دندان نهفته

ج) فرنوم لیبیال برجسته

۲۸. کدامیک در رابطه با مقایسه فرنکتومی استاندارد با فرنکتومی با لیزر در فرنوم ماگزila نادرست است؟

- الف) برخلاف روش استاندارد در روش لیزر نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نمی باشد.
 ب) زمان فرنکتومی با لیزر در مقایسه با استاندارد کوتاهتر است.
 ج) تورم و ناراحتی در فرنکتومی با لیزر کمتر از روش استاندارد است.
 د) در روش لیزر برخلاف روش استاندارد هیچ بخیه ای لازم نیست.

۲۹. معمولاً کدام نوع لیزر در فرنکتومی با لیزر فرنوم لیبیالی ماگزila استفاده می شود؟

- الف) دیود ب) اربیوم ج) کرین دی اکسید د) آرگون

۳۰. کدامیک از موارد زیر جز علل اصلی فرنکتومی لیبیالی مندیبل نمی باشد؟

- الف) دیاستم ب) تحلیل لثه ج) تحلیل استخوان د) التهاب پریودنتال

۳۱. جهت حفظ عرض لثه چسبنده در فرنکتومی استاندارد معمولاً کدامیک باید انجام شود؟

- الف) پیوند لثه ب) جرم گیری و root planning ج) سوچورینگ لثه کراتینیزه د) ترمیم ثانویه لثه کراتینیزه