

مجموعه سؤالات ارتقا دندانپزشکی

DPQ پرودانتیکس ۱۴۰۴

گردآوری و تألیف:

دکتر زهرا توحیدلو

(دستیار تخصصی گروه پرودانتیکس دانشکده دندانپزشکی بابل)

زیر نظر:

دکتر فرزانه پورصفر

(استادیار گروه پرودانتیکس دانشکده دندانپزشکی بابل)

مقدمه

به نام خداوند بخشنده مهربان

کتاب پیش رو مجموعه سوالات آزمون ارتقا پرودنتولوژی سال ۱۴۰۴ می باشد. پاسخ های تشریحی به همراه شماره فصول و رفرنس مربوطه براساس کلید اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی قرار داده شده است. سعی شده پاسخ ها به صورت کاملاً تشریحی همراه با اشکال و جداول ارائه گردد تا امکان پاسخ دهی به سوالات مشابه وجود داشته باشد.

امید است که مجموعه حاضر جهت کسب آمادگی لازم برای شرکت در آزمون های ارتقا و مورد تخصصی برای رزیدنت های رشته پرودانتیکس و داوطلبان آزمون رزیدنتی و دانشجویان و همکاران عزیز مفید واقع گردد.

در پایان از همکاری ارزشمند انتشارات شایان نمودار در تهیه و نشر این کتاب کمال تشکر و سپاس گذاری را دارم.

مؤلفین

زمستان ۱۴۰۴

فهرست مطالب

مجموعه سوالات ارتقا ۱۴۰۴	۶
پاسخنامه ارتقا ۱۴۰۴	۲۶

۱. اگر پژوهشگری بخواهد بهترین سطح شواهد را برای بررسی پیش آگهی (Prognosis) بیماران مبتلا به پریودنتیت انتخاب کند، متآنالیز بر روی کدام مطالعات بهتر است؟ (کارانزا)
(الف) کارآزمایی بالینی تصادفی شده (RCT)

(ب) مطالعات کوهورت آغازین (Inception cohort study)

(ج) مطالعه مورد-شاهدی (Case-control study)

(د) کارآزمایی کنترل شده برای مقایسه با تست طلایی (Controlled trial)

۲. برای اینکه یک متغیر به عنوان (Confounder) شناخته شود، کدام شرایط باید برقرار باشد؟ (کارانزا)
(الف) فقط باید با Exposure (عامل مواجهه) مرتبط باشد، ارتباط با پیامد لازم نیست.

(ب) فقط باید با Outcome (پیامد) مرتبط باشد، ارتباط با مواجهه لازم نیست.

(ج) باید هم با Exposure و هم با Outcome ارتباط داشته باشد و مستقل از رابطه علت-معلولی بین آن ها باشد.

(د) اگر در مدل رگرسیون وارد شود، به طور کامل اثر مواجهه را حذف کند.

۳. خانمی ۳۵ ساله با شکایت لقی دندان قدام پایین مراجعه نموده است. براساس یافته های بالینی زیر تشخیص خود را تعیین کنید : (کارانزا)

- BOP مثبت در بیش از ۷۰٪ نواحی

- PI حدود ۵۰٪

- میانگین عمق پاکت ≤ 5 میلی متر

- میانگین CAL ۲ میلی متر ولی دندان پرمولر چپ پایین و مولر اول راست بالا ۶ CAL میلی متر دارد.

(الف) Localized Periodontitis Stage III

(ب) Localized Periodontitis Stage II

(ج) Generalized Periodontitis Stage II

(د) Generalized Periodontitis Stage III

۴. درمان موفق پریودنتیت مرتبط با پاپیلون لفور وابسته به حذف کدام باکتری است؟ (کارانزا)

(الف) Fusobacterium nucleatum

(ب) Aggregatibacter actinomycetemcomitans

(ج) Tannerella forsythia

(د) Prevotella intermedia

۵. دامنه عددی کدامیک از ابزارهای (measures) اندازه گیری وقوع بیماری بین صفر تا یک است؟ (کارانزا)

(الف) Prevalence

(ب) Risk

(ج) Incidence rate

(د) Odds

۶. کدام مدیاتور آماسی با Stable Periodontal Lesion مرتبط است؟ (کارانزا)

(الف) IL-12

(ب) TNF- α

(ج) IL-8

(د) IL-17

۷. یک پژوهشگر برای بررسی نقش ژن IL-1 در پریدونتیت، مطالعه ای طراحی می کند که در آن ژنوتیپ بیماران مبتلا به بیماری با افراد سالم مقایسه می شود. او با انتخاب این ژن به دلیل نقش شناخته شده آن در التهاب، به دنبال یافتن ارتباط بین پلی مورفیسم های ژنی و بیماری است. این نوع طراحی کدام تکنیک محسوب می شود؟ (کارانزا)

الف) Genome-wide association study ب) Candidate gene association study

ج) Linkage analysis د) Segregation analysis

۸. کدام باکتری با ارائه رسیپتور و از طریق پروسه Co-adhesion در ایجاد بیوفیلم نقش دارد؟ (کارانزا)

الف) Tannerella forsythia

ب) Porphyromonas gingivalis

ج) Prevotella intermedia

د) Aggregatibacter actinomycetemcomitans serotype a

۹. پاسخ سیستم ایمنی نسبت به باکتری P. gingivalis از طریق شناسایی کدام MAMP به PRR مناسب القا می گردد؟ (کارانزا)

(MAMP: microbial-associated molecular patterns ; PRR: host pattern-recognition receptors)

الف) شناسایی لیپوساکارید توسط NOD-like 1

ب) شناسایی لیپوتیکوئیک اسید توسط TLR2/ TLR1

ج) شناسایی لیپوساکارید توسط TLR4

د) شناسایی لیپوپروتئین های خارجی توسط Toll-like receptor 4

۱۰. در یک مطالعه ژنوتیپ تجربی، بیماران سالمند با سلامت لته مشابه جوانان، پاسخ التهابی شدیدتری پس از ۳ هفته تجمع پلاک نشان دادند. مهم ترین عامل این یافته چیست؟ (کارانزا)

الف) تغییر کیفی در ترکیب پلاک فوق لته ای با افزایش سن

ب) کاهش کراتینیزاسیون اپیتلیوم لته

ج) تغییرات کمی و کیفی در الیاف کلاژن بافت همبند با افزایش سن

د) تغییرات پاسخ ایمنی میزبان (inflamm-aging)

۱۱. میزان ترشح GCF در چه شرایطی افزایش نمی یابد؟ (کارانزا)

الف) Trauma from occlusion

ب) Vigorous tooth brushing

ج) Healing period following pocket surgeries

د) Oral contraceptive consumption

۱۲. خانم ۳۵ ساله ای با سابقه ی مصرف سیگار (۱۵ نخ در روز) از یک سال پیش، با ضایعات پیگمانته ی قهوه ای منتشر روی قدام لثه فک بالا مراجعه می کند. بیمار بدون علامت است و ضایعات به صورت ماکول های تخت دیده می شوند. در شرح حال، مصرف هیچ داروی خاصی و سابقه خانوادگی بیماری های سیستمیک گزارش نمی شود. در این شرایط، کدام تفسیر بالینی صحیح تر است؟ (کارانزا)

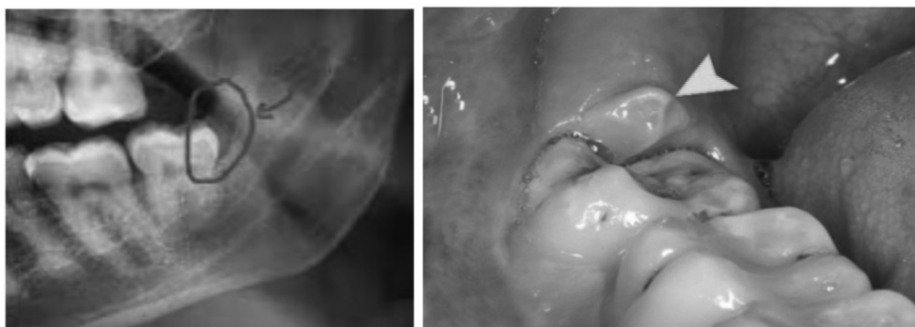
الف) محتمل ترین تشخیص Smoker's melanosis است که ارتباط مستقیم با میزان مصرف روزانه سیگار دارد.

ب) احتمال بالای ملانومای دهانی وجود دارد و باید بلافاصله برداشت وسیع جراحی انجام شود.

ج) وجود پیگمانتاسیون منتشر قهوه ای بیشتر به نفع Peutz-Jegher syndrome است و باید بررسی گوارشی انجام شود.

د) تشخیص قطعی فقط با بیوپسی امکان پذیر است زیرا ضایعات پیگمانته ی ناشی از سیگار همیشه پیش بدخیم محسوب می شوند.

۱۳. بیماری با شکایت درد در خلف مندیبل و محدودیت در باز شدن دهان مراجعه نموده است. با توجه به نمای بالینی و رادیوگرافی، عامل اصلی تعیین کننده طرح درمان چیست؟ (کارانزا)



الف) بود یا نبود مخاط کراتینیزه اطراف دندان

ب) شدت درد و علائم سیستمیک (مثل تب)

ج) قابل نگهداری بودن یا نبودن دندان

د) وجود تداخل اکلوزنی بین بافت لثه اطراف دندان با دندان مقابل

۱۴. کدام عامل نقش مرکزی در پیشرفت پریودنتیت در بیماران دیابتی را ایفا می کند؟ (کارانزا)

الف) Micro and macro vascular dysfunction

ب) افزایش سطح تولید مدیاتورهای پیش آماسی

ج) تغییر در میکروفلور باکتریایی زیر لثه ای

د) تجمع محصولات نهایی گلیکیشن و رسپتورهای آن در بافت

۱۵. بیماری های پریدونتال از چه مسیرهایی باعث افزایش ویسکوزیته خون میشوند؟ (کارانزا)

- الف) افزایش تعداد پلاکت - افزایش سطح فیبرینوژن
 ب) افزایش تعداد گلبول های سفید - افزایش سطح فاکتور ون ویلبراند
 ج) القا تجمع پلاکتی - افزایش اتصال مونوسیت ها به اندوتلیوم عروق
 د) کاهش سطح فاکتور ون ویلبراند - القا تجمع پلاکتی

۱۶. خانمی ۲۵ ساله با شکایت قرمزی و خونریزی لثه ها مراجعه نموده است. او ۵ ماهه باردار است. پلاک ایندکس ۹۳٪ و BOP در ۸۰٪ نواحی مثبت است. او رفلکس تهوع بالایی دارد و نمی تواند مسواک بزند. مادرش سابقه از دست دادن دندان های قدامی پایین به علت لقی را بیان می کند. مهم ترین ریسک فاکتور بیماری پریدونتال او چیست؟ (کارانزا)

- الف) تغییرات هورمونی در دوران بارداری
 ب) ژنتیک و استعداد فامیلی
 ج) پلاک میکروبی
 د) خونریزی هنگام پروب کردن

۱۷. در کدام شرایط بالینی باید در استفاده از وسایل جرم گیری اولتراسونیک احتیاط نمود؟ (کارانزا)

- الف) سل
 ب) حین جراحی پریدونتال
 ج) دیسفاژی
 د) Margination

۱۸. وسیله نشان داده شده در شکل چیست؟ (کارانزا)



- الف) Rhodes chisels
 ب) Ochsenbein chisels
 ج) Wedelstaedt chisels
 د) Prichard elevators

۱۹. در مورد Periodontal maintenance Gracey curettes کدام مورد صحیح است؟ (کارانزا)

- الف) طول شنگ آن مشابه کورت های extended shank Gracey است.
 ب) تیغه آن نازک تر از کورت گریسی استاندارد است.
 ج) تیغه آن نصف تیغه کورت گریسی استاندارد است.
 د) زاویه offset مشابه کورت گریسی استاندارد دارد.

۲۰. در صورتی که برای بستن فلپ نیاز به بخیه قابل جذب **braided** باشد، کدام نخ را پیشنهاد می کنید؟
(کارانزا)

الف) Chromic gut ب) Polyglycolic

ج) Polyglycaprone د) Nylon

۲۱. کدام آنتی بیوتیک اثر داروهای ضدانعقادی را افزایش می دهد؟ (کارانزا)

الف) Cephalosporin ب) Clindamycin

ج) Ciprofloxacin د) Metronidazole

۲۲. حذف **Widow's peaks** در کدام مرحله اصلاح استخوانی انجام می شود؟ (کارانزا)

الف) Vertical grooving ب) Radicular blending

ج) Flattening interproximal bone د) Gradualizing marginal bone

۲۳. اگر برای جراحی افزایش طول تاج نیاز به برداشت استخوان باشد، کدام لیزر را پیشنهاد می کنید؟
(کارانزا)

الف) Nd-YAG ب) Diode ج) Er-YAG د) CO2

۲۴. در صورتی که در ناحیه تحلیل لثه، عمق وستیبول ناکافی باشد از کدام تکنیک برای درمان تحلیل لثه استفاده می شود؟ (کارانزا)

الف) Free connective tissue graft ب) Lateral pedicle graft

ج) Subepithelial connective tissue graft د) Pouch & tunnel technique

۲۵. چه زمان بعد از پیوند لثه امکان شروع درمان های رستوریتیو وجود دارد؟ (کارانزا)

الف) ۴ هفته ب) ۶ هفته ج) ۸ هفته د) ۱۲ هفته

۲۶. در صورتی که بیمار مبتلا به آبسه پرپودنتال نیاز به آنتی بیوتیک تراپی داشته باشد و به پنی سیلین حساس باشد کدام درمان را برای او انتخاب می کنید؟ (کارانزا)

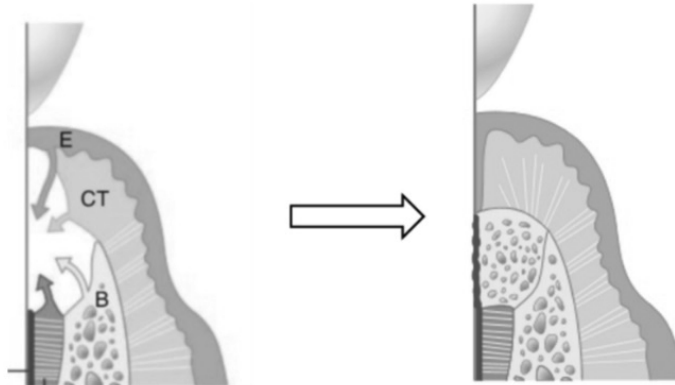
الف) آگمنتین - ۶۲۵ میلی گرم ۳ بار در روز برای ۷ روز

ب) کلیندامایسین - ۱ گرم loading dose سپس ۵۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز

ج) آزیترومایسین - ۵۰۰ میلی گرم loading dose سپس روزی ۲۵۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز

د) کلیندامایسین - ۶۰۰ میلی گرم loading dose سپس ۳۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز

۲۷. الگوی ترمیم بافتی در تصویر سمت راست کدام است؟ (کارانزا)



ب) Ankylosis

الف) Long Junctional Epithelium

د) Periodontal Regeneration

ج) Connective Tissue Attachment

۲۸. خانمی ۵۳ ساله مبتلا به بیماری پریودنتیت ژنرالیزه (Stage II, Grade B) با مجموعه ای از روش های جراحی و غیرجراحی پریودنتال درمان شده است. در جلسه درمانی فاز نگهداری دو سال بعد، در سکستانت خلف راست مندیبل پاکت های ۶ میلی متری و BOP مثبت مشخص شدند. تصمیم برای درمان مجدد این ناحیه را چه زمانی انجام می دهید؟ (کارانزا)

ب) ۱-۲ هفته بعد

الف) همان جلسه

د) در جلسه بعدی maintenance

ج) ۴ هفته بعد

۲۹. شواهد علمی به نفع کدام درمان مکمل به همراه SRP در درمان غیرجراحی پریودنتیت می باشد؟ (کارانزا)

ب) لیزر Nd-YAG

الف) فوتودینامیک تراپی

د) Chlorhexidine chips

ج) داکسی سایکلین با دوز Subantimicrobial

۳۰. بیماری و درمان های پریودنتال چه تاثیری بر Oral Health Related Quality of Life (OHRQL) دارد؟ (کارانزا)

الف) در بین انواع بیماری های پریودنتال فقط پریودنتیت شدید اثر منفی بر روی OHRQL دارد.

ب) تاثیر درمان های جراحی پریودنتال بر بهبود OHRQL مشهودتر از درمان غیرجراحی است.

ج) درمان پریودنتال در دراز مدت (۱۲ ماه) OHRQL را بهبود می بخشد.

د) درمان پوشش ریشه با تکنیک CTG تاثیری بر OHRQL ندارد.

۳۱. کدام گزینه در مورد ایمپلنت های با کانکشن خارجی صحیح است؟ (کارانزا)

- الف) مهم ترین عیب این ایمپلنت ها افزایش احتمال شکستن پیچ اباتمنت است.
 ب) کاربرد این ایمپلنت ها بیشتر در نواحی با بی دندانانی کامل است.
 ج) به دلیل وجود هگز خارجی، امکان اصلاح شرایط در ایمپلنت های غیرموازی وجود ندارد.
 د) میزان تحلیل استخوان در این ایمپلنت ها با ایمپلنت های با کانکشن داخلی تفاوتی ندارد.

۳۲. در رستوریشن های سمان شونده متکی بر ایمپلنت در ناحیه زیبایی توصیه می شود مارژین اباتمنت

کجا قرار گیرد؟ (کارانزا)

- الف) Supragingival
 ب) Equigingival
 ج) ۱-۵ mm Subgingival
 د) ۲mm Subgingival

۳۳. برای کشیدن ریشه دندان با روش جراحی (براساس طبقه بندی External luxation (Vercellotti و

Rootplasty در چه شرایطی توصیه می شود؟ (کارانزا)

- الف) بایوتایپ نرمال و PDL انکیلوپیک
 ب) بایوتایپ نازک و PDL نرمال
 ج) بایوتایپ نرمال و PDL نرمال
 د) بایوتایپ نازک و PDL انکیلوپیک

۳۴. در کدام گاید جراحی، استفاده از "اکلوزال ایندکس" برای اطمینان از موقعیت درست گاید لازم است؟

(کارانزا)

- الف) Tooth supported
 ب) Bone supported
 ج) Mucosa supported
 د) استفاده از اکلوزال ایندکس ضروری نیست.

۳۵. براساس مطالعات کدام شرایط بر Survival ایمپلنت تاثیر منفی ندارد اما می تواند Success را به ویژه

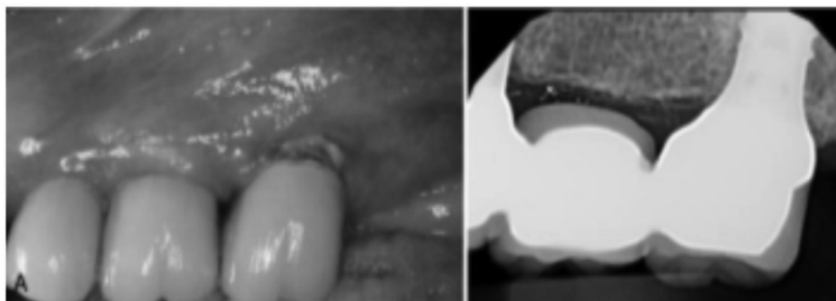
در دراز مدت کاهش دهد؟ (کارانزا)

- الف) مصرف دخانیات
 ب) دیابت نوع ۲
 ج) عادات پارافانکشن
 د) سابقه پرودنتیت

۳۶. کدام یک ریسک فاکتور پری ایمپلنتیت است؟ (کارانزا)

- الف) سمان باقی مانده
 ب) سن بالای ۶۵ سال
 ج) کروژن
 د) استرس مکانیکی شدید

۳۷. بیمار خانم ۵۳ ساله سیگاری با بیماری افزایش فشارخون کنترل شده، برای بررسی سالانه وضعیت ایمپلنت‌ها مراجعه کرده است. در ناحیه ایمپلنت مولر دوم حدود ۳ میلی‌متر تحلیل بافت نرم، اکسپوز شدن یک thread در سمت باکال، عمق پروبینگ ۵ میلیمتری و خونریزی حین پروبینگ مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (کارانزا)



- الف) پری ایمپلنتیت
ب) پری ایمپلنت موکوزیت
ج) سلامت
د) دهی سنس بدلیل کمبود بافت کراتینیزه

۳۸. خانم ۴۷ ساله با شکایت از لقی دندان‌ها مراجعه کرده است. در نمای رادیوگرافی شواهدی از استئوپروز با تراپکولاهای meshed-shape به همراه گشادی PDL و از بین رفتن لامینادورا قابل مشاهده است. تشخیص احتمالی کدام مورد است؟ (کارانزا)

- الف) استئوپروز مرتبط با یائسگی
ب) آنمی سلول داسی
ج) هایپرپاراتیروئیدیسم
د) استئومالاسی

۳۹. کدام روش تزریق بی حسی موضعی در بیمار مبتلا به افزایش فشارخون منع مصرف دارد؟ (کارانزا)

- الف) بلاک آلوئولارتحتانی
ب) بلاک گریترپالاتین
ج) بلاک پوسترور سوپریور آلوئولار
د) داخل لیگامان پریدنتال

۴۰. آقای ۴۸ ساله با شکایت از پایین رفتن لثه و حساسیت دندانی در پرمولرهای ماگزینا مراجعه کرده است. بیمار مشکل سیستمیک ندارد و سیگار نمی‌کشد. در معاینه کلینیکی مارجین لثه باکالی ۳-۴ میلی متر اپیکالی تر از CEJ قرار داشته و عمق پروبینگ ۲-۳ میلی متر است (BOP منفی). براساس راهنمای ارجاع بیمار به متخصص، ایشان در کدام سطح قرار می‌گیرد؟ (کارانزا)

- الف) سطح ۱
ب) سطح ۲
ج) سطح ۳
د) سطح ۴

۴۱. در بیماری که جهت افزایش طول تاج کلینیکی در ناحیه زیبایی (Aesthetic crown-lengthening) به شما مراجعه کرده است، با توجه به شرایط زیر کدامیک از طرح درمان‌های زیر مناسب‌تر است؟ (کارانزا)

- عمق پروبینگ = ۲ میلی متر

- موقعیت مارجین لثه = ۳ میلی متر کرونالی تر از CEJ

- موقعیت مارجین استخوان = ۱ میلی متر اپیکالی تر از CEJ

عرض لثه کراتینیزه = ۵ میلی متر

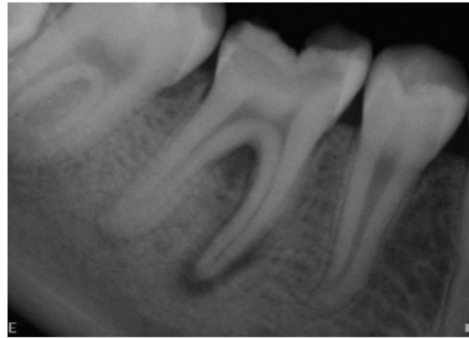
الف) Apically positioned flap without bone contouring

ب) Apically positioned flap with bone contouring

ج) Undisplaced flap with bone contouring

د) Gingivectomy

۴۲. بیماری با شکایت درد و تورم در نواحی پری ایکس دندان مولر اول مراجعه نموده است (این علائم در یک هفته اخیر ایجاد شده است). علائم دهانی بیمار به شرح زیر است: (کارانزا)
دندان درگیری درجه ۲ فورکا، لقی درجه ۲ دارد. به دق حساس است. ولی عمق پروبینگ اینتر پروگزیمال نرمال است. اولین اقدام درمانی تان چیست؟



الف) ابتدا درمان GTR فورکا انجام شود و در صورت موفقیت، تاج دندان بازسازی گردد.

ب) درمان ریشه دندان و پیگیری ضایعه

ج) کشیدن دندان

د) درمان ریشه دندان و کورتاژ دقیق و کامل فورکا

۴۳. کدامیک در رابطه با روش Negative pressure (Kim method) برای بررسی بوی بد دهان صحیح است؟ (کارانزا)

الف) حساسیت بالا ولی اختصاصیت پایین دارد.

ب) ممکن است تحت تاثیر بوی بدن قرار گیرد.

ج) امکان بررسی بوی بد با منشا خارج دهانی وجود ندارد.

د) نتایج آن از نظر دقت از هالیمتر و ارگانولپتیک ضعیف تر است.

۴۴. ۲۴ ساعت بعد از انجام جراحی پریدونتال جهت حذف پلاکت در ماگزایلا بیمار احساس ضعف را گزارش کرد. جهت پیشگیری از این عارضه در جراحی بعدی کدام رژیم درمانی توصیه میشود؟ (کارانزا)

الف) پروفیلاکسی آموکسی سیلین ۲ گرم ۱ ساعت قبل از جراحی

ب) آموکسی سیلین ۵۰۰mg هر ۸ ساعت تا ۷ روز بعد از جراحی

ج) از ۲۴ ساعت قبل از جراحی آموکسی سیلین ۵۰۰mg هر ۸ ساعت تا ۵ روز بعد از جراحی

د) آموکسی سیلین ۵۰۰mg هر ۶ ساعت تا ۱۰ روز بعد از جراحی

۴۵. در کدام نوع افزایش حجم لثه ای مرتبط با دارو، شدت التهاب و تمایل به خونریزی بیشتر است؟ (کارانزا)

الف) سیکلوسپورین A ب) نیفیدپین ج) والپروات سدیم د) فنی توئین

۴۶. کدام یک از نیروهای زیر برای پریدونشیوم مخرب تر است؟ (کارانزا)

الف) نیروهای منقطع چرخشی ب) نیروهای مداوم لترالی

ج) نیروهای مداوم ورتیکالی د) نیروهای منقطع لترالی

۴۷. زمانی که تنها فلپ باکالی کنار زده شده است، کدام تکنیک بخیه بهترین انتخاب است؟ (کارانزا)

الف) Sling ب) Horizontal Mattress

ج) Anchor د) Periosteal

۴۸. مسیر رسیدن به فاز III (درمان های رستوریتیو) در طرح درمان افراد مبتلا به پریدونتیت، چگونه است؟ (کارانزا)

الف) می تواند بدون عبور از فاز II باشد. ب) بدون عبور از فاز IV امکان پذیر است.

ج) می تواند بلافاصله بعد از فاز I باشد. د) میتواند بلافاصله بعد از فاز اورژانس باشد.

۴۹. بیمار خانم ۴۵ ساله مبتلا به پریدونتیت ژنرالیزه Stage II که روزی ۱۵ نخ سیگار می کشد. پروگنوز کلی بیمار کدام است؟ (کارانزا)

الف) Favorable ب) Questionable ج) Unfavorable د) Hopeless

۵۰. کدام گزینه در مورد مسواک بین دندانانی صحیح است؟ (کارانزا)

الف) در افراد مبتلا به پریدونتیت کارایی آن از نخ دندان بیشتر است .

ب) نوع conical آن موثرتر از نوع cylindrical است.

ج) معمولا بریستل های آن به مارژین لثه بین دندانانی نمی رسد.

د) سایز آن را کمی کوچک تر از امبرازور لثه ای انتخاب می کنند.