

## انطباق سؤالات دندانپزشکی کودکان آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات ماهان

۱۷۱- کدامیک از موارد زیر، نامگذاری دندان مولر اول شیری مندیبل سمت راست را در سیستم

شماره‌گذاری یونیورسال و FDI به ترتیب از راست به چپ نشان می‌دهد؟

- الف) S , 74  
 ب) L , 84  
 ج) S , 84  
 د) L , 74

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۹ درسنامه

### یکسان‌سازی پرونده‌ها:



۱. روش یونیورسال: ← شیری A تا T  
 ↓ دائمی ۱ تا ۳۲

۲. سیستم دو رقمی (Two digit) FDI : تنها روش مطابق با معیارهای فدراسیون دندانپزشکی FDI /

سیب:

- ۱- فهمیدن و آموزش ساده
- ۲- حین مکالمه و نگارش ساده
- ۳- حین چاپ قابل انتقال
- ۴- برای داده‌های کامپیوتری آسان

نحوه خواندن مهم است و باید به صورت ۲ عدد مجزا خوانده شود.

## موسسه دندانپزشکی

۱۷۲- به ترتیب از راست به چپ، «ALARA» و «تهیه رادیوگرافی با کیفیت مناسب» جزو کدام یک از

اصول اساسی حفاظت و ایمنی اشعه است؟

الف) Limitation , Standardization

ب) Optimization , Limitation

ج) Justification , Optimization

د) Interpretation , Justification

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۷ درسنامه

## اصول حفاظت از اشعه

۱- توجیه پذیری = **justification**:

- تنها وقتی RG تهیه  $\oplus$  که هیچ راهی برای رسیدن به اطلاعات  $\ominus$  یا تاثیر مثبت برای تشخیص و درمان  $\oplus$
- اگر کودک همکار  $\ominus$  ← RG تهیه  $\ominus$
- استفاده از RG قبلی که نیاز به تهیه RG جدید را برطرف کند.

۲- محدودیت = **Limitation** ← همیشه باید دوز RG حداقل  $\oplus$  (ALARA)۳- بهینه سازی = **Optimization**:

- ✓ تهیه بهترین کیفیت تصویر با رعایت ۲ اصل قبلی
- ✓ ممکنه طبق اصل بهینه سازی مجبور به تکنیکی که دوز اشعه  $\uparrow$  تر باشیم فقط در صورتی که بیشترین منفعت برای بیمار برساند.

۱۷۳- در کدام یک از آنومالی‌های تکاملی زبان، اختلالات Psychosomatic به عنوان فاکتور اتیولوژیک

محتمل مطرح است؟

Median Rhomboid Glossitis (ب)

Migratory Glossitis (الف)

Red Strawberry Tongue (د)

Coated Tongue (ج)

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۴۷ درسنامه

➤ زبان شیاردار و زبان جغرافیایی (گلووسیت مهاجم خوش خیم):

❖ زبان شیاردار:

- در کودکان شایع  $\ominus$  / پرزهای نخعی طبیعی  $\oplus$  / یا  $\uparrow$  سن  $\uparrow$  می‌یابد / شیرها الگو قرینه (یا زائیه قائمه یا موازی)  $\oplus$
- یا هیپوتیروئید + داون + کمبود Vit B مرتبط است.
- مقدم به زبان جغرافیایی / اتوزوم غالب یا نفوذ ناقص
- درمان غیرضروری ← در صورت التهاب = بهبود بهداشت و مسواک زدن

❖ زبان جغرافیایی:

- شایع‌ترین آنومالی زبان ایشیوع: ۱۴-۱٪ // مناطق صاف و قرمز بدون پاپی نخعی
- تغییر الگو هرچند روز یک بار / خود محدود شونده بوده و نیاز به درمان  $\ominus$
- یا کم خونی + اختلالات روانی + گوارشی مرتبط است.
- بعد یک سال الگو جدید در پشت زبان ایجاد  $\oplus$
- هیستولوژی: دسکومه شدن لایه کراتینی پایبلا + التهاب Corium

۱۷۴- از راست به چپ، ترتیب کلسیفیکاسیون دندان‌های شیری در کدام گزینه صحیح است؟

الف) سنترال انسیزور، لترال انسیزور، کانین، مولر اول و مولر دوم

ب) سنترال انسیزور، کانین، مولر اول، لترال انسیزور و مولر دوم

ج) سنترال انسیزور، مولر اول، لترال انسیزور، کانین و مولر دوم

د) سنترال انسیزور، کانین، لترال انسیزور، مولر اول و مولر دوم

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۵۲ درسنامه

ماکروسکوپی: ۱۱ هفتگی	۱۲	۱۲/۵	۱۳-۱۴	۱۴-۱۶ هفتگی جنینی
$\frac{A}{A}$	$\frac{D}{D}$	$\frac{DE}{E}$	$\frac{B}{B}$	$\frac{C}{C}$
شروع ۱۴	۱۵/۵	۱۶	۱۷	۱۸
$\frac{A}{A}$	$\frac{D}{D}$	$\frac{B}{B}$	$\frac{C}{C}$	$\frac{E}{E}$ آخرین

Cal:

۱۷۵- نمک کدام فلزات سنگین، جز عوامل شیمیایی کنترل پلاک دندان می‌باشند؟

الف) جیوه - منیزیم

ج) سر - مس

ب) قلع - منگنز

د) نقره - روی

پاسخ: گزینه د / صفحه ۶۳ درسنامه

۶- نمک‌های فلزات سنگین ← نقره - جیوه - مس - روی - قلع

ABها ← نیدامایسین + کانامایسین + تتراسایکلین + ونکومایسین

آنزیم‌ها ← موسیناز + پروتاز + پانکراتین + E قارچی ← تغییر ساختار و چسبندگی پلاک +

تولید محصولات آنتی باکتریال

⊖ ثبات طولانی مدت

جایگزین قند ← زایلیتول (فصل ۱۰: اتصال باکتری به دندان) + مائیتول

عوامل تغییردهنده پلاک ← پراکسید اوره

عوامل مداخله کننده در اتصال پلاک ← سدیم پلی ونیل فسفونیک اسید + پرفلورو آلکیل (Delmopinol)

۱۷۶- براساس برخی از مطالعات، کدام یک از مواد غذایی زیر می تواند مشکوک به خاصیت اعتیادآوری

باشد؟

- (الف) شیر  
(ب) گوشت  
(ج) پنیر  
(د) ماء الشعیر

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۸۵ درسنامه

▪ اعتیاد غذایی: به شکلات / شکر / پنیر ← سیب رهاسازی مواد شیه اپیوئید (تحریک مرکز لذت در مغز) تعریف اعتیاد: نیاز قوی و مضر برای دسترسی منظم به چیزی مانند: دارو/ فعالیتی (قمار) دارد.

۱۷۷- کودکی ۳ ساله با ۱۵ دندان شیری پوسیده حفره دار و محدود به یک سوم خارجی عاج به شما

مراجعه می کند. در صورت استفاده از محلول SDF (سیلوردی آمین فلوراید) برای وی؛ حداقل تعداد

جلسات مناسب برای درمان دندان های پوسیده با این محلول کدام گزینه می باشد؟

- (الف) ۱  
(ب) ۳  
(ج) ۵  
(د) ۷

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۰۱ درسنامه

➤ خطر مسمومیت با نقره:

✓ توصیه: در هر نوبت < ۵ دندان را در مجموع به میزان فقط ۱ قطره درمان ⊖

۱۷۸- چند درصد از درمان های فیشور سیلانت در معاینات سالیانه نیاز به درمان مجدد یا اصلاح دارند؟

- (الف) ۵-۱۰  
(ب) ۱۰-۱۵  
(ج) ۱۵-۲۰  
(د) ۲۰-۲۵

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۰۹ درسنامه

- بیشترین کارایی سیلانت = ۳ سال اول
  - سال اول ← ۶٪ نیاز به تعویض ⊕
  - بعد سال اول ← ۲-۴٪ نیاز به تعویض ⊕
  - و بعد سالانه ← ۵-۱۰٪ نیاز به تعویض ⊕
  - ✓ سیلانت نسبت به وارنیش F در پیشگیری از پوسیدگی OCI موثر دائمی ← هزینه ↓ تر و اثر ↑ تر
  - ✓ کاربرد ژل F (موضعی) ← با اتصال بین سیلانت و مینا تداخلی ⊖ ولی در مورد وارنیش F صدق ⊖
  - ✓ مطالعه F: Frazer تراپی با وارنیش بلافاصله قبل سیلانت ← استحکام باند برشی ↓ + اثر منفی در گیر سیلانت ⊕
- (مطالعات ↑ تر نیاز)

### ۱۷۹- در ترمیم با تکنیک رزین اینفیلتراسیون کدام مطلب صحیح است؟

- الف) محدود به ضایعات زیرسطحی سطوح لبیال و لینگوال است.
- ب) رزین فاقد خاصیت رادیوپاوپاسیتی است.
- ج) غلظت اسید فسفریک به کاررفته برای اچینگ بیشتر از ۳۷٪ است.
- د) نیازی به اچینگ مینا نیست.

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۲۱ در سننامه

### تکنیک رزین انفیلتره (resin infiltrate):

- اخیراً رزین اینفیلتره (icon) به بازار آمده.
- یک اپلیکاتور خاص برای اجازه به جریان پروگزیمال رزین طراحی ⊕
- جهت انفیلتراسیون به ضایعات زیر سطحی و جلوگیری از پیشرفت ضایعات
- ابتدا مینا با HCL اچ ⊕ ← رزین روی سطح فاسیال یا L و پروگزیمال ⊕
- هم رنگ دندان ⊕ ولی RO ⊖
- ۳۱٪ ضایعات زیرسطحی مینا که با رزین اینفیلتره درمان شدند ← پیشرفت کردند ولی این رقم در ضایعات درمان شده با وارنیش  $Naf = ۶۷/۵$  بود.
- اثربخشی رزین اینفیلتره < وارنیش Naf
- اثر رزین اینفیلتره ~ سیلنت < عدم درمان

۱۸۰- دندان مولر دوم شیری فک پائین سمت راست در یک کودک ۶/۵ ساله، یک سال بعد از پالپوتومی با

فرموکرزول دچار آبسه آلوتولی و فیستول می شود. درمان انتخابی چیست؟

الف) پالپکتومی یک جلسه‌ای با ZOE

ب) کشیدن دندان

ج) پالپکتومی دو جلسه‌ای با KRI

د) درناژ و تجویز آنتی‌بیوتیک و پانسمان با IRM

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۴۰ درسنامه

۲- آبنسه آلونلی:

✓ گاهی چند ماه بعد پالپ تراپی ایجاد شده و معمولاً علامت  $\ominus$  و دارای فیستول که نشانه عفونت مزمن

✓ دندان شیری درمان پالپ شده‌ای که دچار آبنسه آلونلی شده  $\leftarrow$  Ext <sup>یابد</sup>  $\oplus$

۱۸۱- در مورد بیماری‌های لته‌ای کودکان با اتیولوژی فاکتورهای سیستمیک کدام گزینه صحیح است؟

الف) میکروارگانسیم موثر در ژنژیویت بلوغ پروتلا اینترمدیا می‌باشد.

ب) فیبروماتوز ارثی لته در دختران بیش از پسران دیده می‌شود.

ج) بین دوزاژ فنی توئین و وقوع PIGO ارتباط مثبت وجود دارد.

د) بهبود ژنژیویت اسکوربوتیک رابطه‌ای را بهداشت دهان ندارد.

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۵۶ درسنامه

❖ ژنژیویت بلوغ (Puberty gingivitis):

- التهاب لته قبل بلوغ و حول و حوش بلوغ
- عامل اصلی ایجادکننده ژنژیویت بلوغ همانند ژنژیویت بالغین = پلاک دندان
- مطالعه Cohen  $\leftarrow$  حجم لته در سگمنت قدامی در دوره های: قبل بلوغ - قبل mens ~ دوره بلوغ
- ابتدا  $\uparrow$  حجم لته مارژینال / در اثر محرک‌های موضعی به صورت: پاپیلری + بین دندان‌های برجسته + پیازی شکل (bulbus)
- $\uparrow$  حجم لته در بلوغ + محرک موضعی < محرک موضعی
- مطالعه Nakagawa:  $\uparrow$  آماری معنادار التهاب لته با: هورمون جنسی و Pi (باکتری پروتلا اینترمدیا)  $\leftarrow$  در بلوغ نوجوانان  $\oplus$

۱۸۲- در کدام یک از تزریق‌های بلاک زیر، بیمار احساس Numbness مشابه بلاک Inferior Alveolar

Nerve دارد؟

الف) Posterior Superior Alveolar Nerve/ Mental Nerve

Posterior Superior Alveolar Nerve / Middle Superior Alveolar Nerve (ب)

Infraorbital Nerve / mental Nerve (ج)

Infraorbital Nerve / Middle Superior Alveolar Nerve (د)

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۸۲ و ۱۸۳ درسنامه

• معایب:

- ۱- احساس بی‌حسی ~ بلاک inf آلوئولار در man
- ۲- فلج دهانی ناقص گذرا (Temporary Partial oral Paralysis) ← مانع تجویز نمی‌شوند.
- اثر سوپراپریوستال ~ اینفرااوربیتال

۲- بلاک منتال:

- تمام دندان‌ها یک کوادرات به جز مولر اول دائمی بی‌حسی ⊕
- ولی بلاک inf آلوئولار مناسب‌تر ← بلاک منتال احساس راحتی بیشتری به بیمار ⊖ و سرنگ در معرض دید ⊕
- نمی‌توان Ext کرد زیرا بافت‌ها L هم نیاز به تزریق انفیلتره دارند.
- بلاک منتال برای اعمال ترمیمی شیری بدون ایجاد حس ناراحتی انجام ⊕

۱۸۳- شروع دخالت دادن کودکان در اخذ رضایت‌نامه آگاهانه برای انجام درمان در کدام مرحله شناختی

است؟

الف) Preoperational

ب) Concrete operational

ج) Formal operational

د) Sensorimotor

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۹۱ درسنامه

← عملیات عینی (Concrete operational) ← ۱۱-۱۲ تا ۷-۸ سالگی

- شروع به استفاده از منطق در حل مسئله رویدادهای واقعی
- Using logic to problem solve actual (concrete)
- می‌تواند دیدگاه‌های دیگر را ببیند.
- احساسات و قضاوت اخلاقی
- همچنان با عبارات عینی (تحت الفظی) فکر می‌کند.
- خودمختاری (autonomy)

۱۸۴- ریشه کدام دندان شیری دیرتر از سایر دندان‌های شیری تکمیل می‌شود؟

الف) مولر دوم پایین

ب) مولر دوم بالا

ج) ملور اول بالا

د) کانین پایین

پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۱۵ درسنامه

**TABLE 20.1** Chronology of the Human Dentition

Tooth	Hard Tissue Formation Begins	Amount of Enamel Formed at Birth	Enamel Completed	Eruption	Root Completed
<b>DECIDUOUS DENTITION</b>					
<b>Maxillary</b>					
Central incisor	4 mo in utero	Five-sixths	1½ mo	7½ mo	1½ yr
Lateral incisor	4½ mo in utero	Two-thirds	2½ mo	9 mo	2 yr
Cuspid	5 mo in utero	One-third	9 mo	18 mo	3¼ yr
First molar	5 mo in utero	Cusps united	6 mo	14 mo	2½ yr
Second molar	6 mo in utero	Cusp tips still isolated	11 mo	24 mo	3 yr
<b>Mandibular</b>					
Central incisor	4½ mo in utero	Three-fifths	2½ mo	6 mo	1½ yr
Lateral incisor	4½ mo in utero	Three-fifths	3 mo	7 mo	1½ yr
Cuspid	5 mo in utero	One-third	9 mo	16 mo	3¼ yr
First molar	5 mo in utero	Cusps united	5½ mo	12 mo	2¼ yr
Second molar	6 mo in utero	Cusp tips still isolated	10 mo	20 mo	3 yr
<b>PERMANENT DENTITION</b>					
<b>Maxillary</b>					
Central incisor	3-4 mo		4-5 yr	7-8 yr	10 yr
Lateral incisor	10-12 mo		4-5 yr	8-9 yr	11 yr
Cuspid	4-5 mo		6-7 yr	11-12 yr	13-15 yr
First bicuspid	1½-1¾ yr		5-6 yr	10-11 yr	12-13 yr
Second bicuspid	2-2¼ yr		6-7 yr	10-12 yr	12-14 yr
First molar	At birth	Sometimes a trace	2½-3 yr	6-7 yr	9-10 yr
Second molar	2½-3 yr		7-8 yr	12-13 yr	14-16 yr
Third molar	7-9 yr		12-16 yr	17-21 yr	18-25 yr
<b>Mandibular</b>					
Central incisor	3-4 mo		4-5 yr	6-7 yr	9 yr
Lateral incisor	3-4 mo		4-5 yr	7-8 yr	10 yr
Cuspid	4-5 mo		6-7 yr	9-10 yr	12-14 yr
First bicuspid	1¾-2 yr		5-6 yr	10-12 yr	12-13 yr
Second bicuspid	2¼-2½ yr		6-7 yr	11-12 yr	13-14 yr
First molar	At birth	Sometimes a trace	2½-3 yr	6-7 yr	9-10 yr
Second molar	2½-3 yr		7-8 yr	11-13 yr	14-15 yr
Third molar	8-10 yr		12-16 yr	17-21 yr	18-25 yr

From Kronfeld R: *Bur* 35:18-25, 1935 (based on research by WHG Logan and R Kronfeld); adapted by Kronfeld R, Schour I: *J Am Dent Assoc.* 1939; 26:18-32; further adapted by McCall JO, Wald SS: *Clinical dental roentgenology: technic and interpretation including roentgen studies of the child and young adult.* Philadelphia: WB Saunders; 1940.

۱۸۵- حداکثر رشد لوزه‌ها در چند سالگی است؟

الف) ۶

ب) ۷

ج) ۸

د) ۹



پاسخ: گزینه الف / صفحه ۲۱۹ درسنامه

- بافت لنفاوی (لوزه ها- آدنوئید) ← در ۵ سالگی = ۲۵٪ اندازه بالغین  
 تا بزرگسالی = به تدریج ↓
- ✓ یا ↓ توده آدنوئیدی - لوزه ای فضای فانکشنال حلقی ↑ ⊕

۱۸۶- در یک کودک هشت ساله دندان مولر اول شیری سمت راست فک پایین کشیده شده است. در رادیوگرافی بایت وینگ ۳ میلیمتر استخوان روی فولیکول دندان پرمولر اول دیده می شود. تخمین شما از زمان تقریبی رویش دندان پرمولر اول چند سالگی است؟



الف) ۹-۹/۵

ب) ۹/۵-۱۰

ج) ۱۰-۱۰/۵

د) ۱۰/۵-۱۱

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۲۴۰ درسنامه

- تخمین زمان رویش (pm های در حال رویش) یا  $BW = RG$  ← هر ۱ mm OS = ۴-۶ ماه زمان لازم

۱۸۷- کودک ۴ ساله مبتلا به سندرم داون به شما مراجعه می کند و به دلیل بیماری سیستمیک زمینه ای مستعد به Hyperthermin می باشد. اگر لازم باشد که برای تدابیر درمان دندانپزشکی از محدودکننده های فیزیکی برای وی استفاده شود، به نظر شما کدام محدود کننده مناسب تر می باشد؟

الف) Papoose Board

ب) Beanbag Dental Chair Insert

ج) Rainbow Stabilizing System

د) Triangular Sheet

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۶۸ درسنامه

### ۳) Pedi wrap=Rainbow stabilizing system

- ◀ کمی امکان حرکت
- ◀ ساختار شبکه مانند ← اجازه تهویه مناسب تر ← ↓ خطر هیپرترمی
- ◀ معایب: نیازمند بند + پایش مداوم جهت جلوگیری از چرخش

۱۸۸- کودکی ۵ ساله با همکاری مناسب، مبتلا به بیماری هموفیلی A و سطح مطلوب فاکتور با درد خود به خود دندان D راست پایین مراجعه کرده است. در رادیوگرافی پری اپیکال، گشادی PDL و رادیولوسنسی فورکا مشاهده می شود. طرح درمان مناسب برای این کودک چیست؟



- الف) کشیدن دندان با فضا نگه دار
- ب) پارشیل پالپوتومی + ترمیم
- ج) سرویکال پالپوتومی + SCC
- د) پالپکتومی + ترمیم

پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۹۰ درسنامه

- درمان PD: جرم گیری عمیق ۲ مرحله ای (با فاصله ۱-۲ هفته)
  - ◀ زیر لثه ← فاکتور ⊕
  - ◀ تمام تکنیک های فرنکتومی + جراحی PD ← فاکتور + آنتی فیبرینولیتیک

- درمان ترمیمی: ترمیم شیری ها + انفیلتره یا PDL ← فاکتور ⊖
  - ◀ پوسیدگی کوچک ← N<sub>2</sub>O یا
  - ◀ وج و ماتریکس ← OK / رابردم نازک مفید ⊕ ← جلوگیری از چرخش کلامپ / کلامپ زیر لثه ⊖
  - ◀ ساکشن سرعت ↑ و فیلم داخل دهانی ← احتیاط / نخ زیر لثه و مواد قالبگیری ← احتیاط یا

۱۸۹- کودکی ۷ ساله با Avulsion دندان سانترال دائمی بالا در ساعت ۱۶:۰۰ به شما مراجعه کرده است. ضربه در ساعت ۱۴:۴۵ به کودک وارد شده و تا زمان رسیدن به مطب، دندان در دستمال نگهداری شده است. کدامیک از گزینه های زیر جزء اقدامات درمانی صحیح است؟

- الف) سطح دندان باید به مدت ۵ دقیقه در محلول سدیم فلوراید ۰.۲٪ قرار بگیرد.  
 ب) دندان باید به مدت ۴ هفته با اسپلینت انعطاف پذیر ثابت گردد.  
 ج) درمان پالپ دندان باید خارج از دهان و قبل از ریپلنت انجام شود.  
 د) در صورت غوطه‌وری در آنتی‌بیوتیک، آنتی‌بیوتیک سیستمیک لازم نیست.

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۳۳۰ درسنامه

#### ❖ Apex باز بیشتر از 60 min:

- ◀ پروگنوز ضعیف / انکیلوز و تحلیل / هدف = زیبایی + فانکشن + روانی + حفظ OS آلوتول
- ◀ یافت نرم غیرزنده را یا گاز جدا کرده و RCT قبل از ریپلنت یا بعد از آن
- ◀ LA + شستشو ساکت / AB سیستمیک / کزاز
- ◀ اسپلینت ۴ هفته / قبل ریپلنت جهت ↓ سرعت انکیلوز ← NaF 2% 20 min

#### ۱۹۰- در مورد شکستگی کندیل در کودکان کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در صورتیکه اکلوزن نرمال باشد، ۱ تا ۲ هفته Fixation لازم است.  
 ب) در صورتیکه مال اکلوزن ایجاد شده باشد، ۳ هفته Fixation لازم است.  
 ج) برای اطمینان از باز شدن قرینه دهان، فیزیوتراپی توصیه می‌شود.  
 د) به هنگام ایجاد مال اکلوزن، open reduction در کودکان لازم است.

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۳۵۰ درسنامه

#### ➤ شکستگی ۲ طرفه کندیل: سیب:

- ۱- کوتاه شدن ۲ طرفه راموس
- ۲- اپن بایت قدامی
- ۳- رتروگناسی man