

انطباق سؤالات پرIODانتیکس آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات ماهان

۱۱۱- کدام یک از الیاف اصلی لیگامان پرIODنتال، اتصالی به استخوان ندارند؟

الف) مایل

ب) افقی

ج) آلوئولار کرست

د) ترانس سپتال

پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۵ درسنامه

الیاف ترانسپتال: بالای کرست الوئول از سمان یک دندان به سمان دندان مجاور جزء الیاف لتهای هم طبقه‌بندی می‌شوند. بعد از تخریب استخوان مجدداً تشکیل می‌شود جزو دائمی‌ترین الیاف هستند.

۱۱۲- بیماری **Gingival Fibromatosis** به دلیل ماهیت با پیشوند نام‌گذاری شده است.

الف) التهابی - Inflammatory

ب) تحریکی - Irritative

ج) ژنتیکی - Hereditary

د) واکنشی - Reactive

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۳۰ درسنامه

congenital familial fibromatosis, hereditary gingival hyperplasia, Idiopathic fibromatosis, elephantiasis, gingivomatosis

۱۱۳- **Mucins** موجود در بزاق چه تأثیری بر میکروارگانیزم‌های دهان دارد؟

الف) ممانعت از اتصال

ب) خنثی کردن لیپوپلی ساکارید

ج) لیز دیواره سلولی

د) مهار آنزیم‌های مخرب

پاسخ: گزینه الف /

TABLE 16.2 Role of Saliva in Oral Health

Function	Salivary Components	Probable Mechanism
Lubrication	Glycoproteins, mucoids	Coating similar to gastric mucin
Physical protection	Glycoproteins, mucoids	Coating similar to gastric mucin
Cleansing	Physical flow	Clearance of debris and bacteria
Buffering	Bicarbonate and phosphate	Antacids
Tooth integrity maintenance	Minerals	Maturation, remineralization
	Glycoprotein pellicle	Mechanical protection
Antibacterial action	Immunoglobulin A	Control of bacterial colonization
	Lysozyme	Breaking of bacterial cell walls
	Lactoperoxidase	Oxidation of susceptible bacteria

ماهان
موسسه دندانپزشکی

۱۱۴- کدام یک از باکتری‌ها جزو کمپلکس قرمز می‌باشد؟

الف) P-intermedia

ب) A. actinomycetemcomitans

ج) C.rectus

د) T.denticoin

پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۷۵ درسنامه

باکتری‌های کمپلکس قرمز (Red Complex) در پیشرفت بیماری CP مؤثر بوده و با تحلیل استخوان attachment loss در CP مربوطاند و شامل:

- Porphyromonas gingivalis
- Treponema denticola
- Tannerella forsythia

۱۱۵- در کدام یک از انواع gingivitis احتمال محو شدن «خط موکوژنژیوال» وجود دارد؟

الف) marginal

ب) Papillary

ج) Diffuse

د) marginal and papillary

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۱۷ در سننامه

ژنژیویت منتشر ژنرالیزه: درگیری تمام لثه چسبنده و مخاط آلوتول گاهی اوقات MGJ ناپدید می شود گاهی اوقات شرایط سیستمیک می تواند علت این مشکل باشد (Generalized diffuse Gingivitis)

۱۱۶- عامل اتیولوژیک اصلی برای افزایش حجم التهابی حاد لثه کدام است؟

الف) تروما

ب) بهداشت نامناسب

ج) تنفس دهانی

د) گیر غذایی

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۲۷ در سننامه

افزایش حجم التهابی حاد

آبسه ژنژیوال

اتیولوژی آن فرو رفتن جسم خارجی در لثه است. (نفوذ باکتری به دنبال جسم خارجی در داخل بافت ایجاد می شود) معمولاً به پاپی و مارژین محدود است.

بصورت تورم قرمزی است که پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت موج می شود ← در مراحل اولیه تورم قرمز در لثه همراه با سطح براق و صاف مشاهده می شود در عرض ۲۴-۴۸ ساعت ضایعه موج می شود و به حالت قله‌ای با دهانه حاوی اگزودای چرکی تبدیل می شود.

دندان‌های اطراف آبسه اغلب به دق حساسند.

خود به خود سر باز می کند.

۱۱۷- کدام یک از موارد در مورد «اپی تلیوم جانکشنال» صحیح است؟

الف) پک اپی تلیوم سنگفرشی مطبق کراتینیزه است.

ب) منشا آن اپی تلیوم مینایی کاهش یافته و اپی تلیوم دهانی می باشد.

ج) نفوذپذیری پایینی نسبت به مایع شیار لثه‌ای دارد.

د) سرعت پروليفراسيون و turnover آن پايين است.

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۴ و ۱۵ درسنامه

JE از تركيب اپي تليوم دهانی (OE) و اپي تليوم مينایی کاهش يافته (REE) طی رويش دندان شکل می گيرد. ولی REE برای تشكيل آن ضروری نيست.

Morgan گزارش کرد که K۴, K۱۳ باعث تغيير ناگهانی بين اپي تليوم جانکشنال و سالکولار می شود. JE تنها اپي تليوم منطبق غير کراتينيزه است که اين کراتين ها را توليد نمی کند

همچنين با وجود پروليفراسيون و Turn over بالای JE کراتين های K۱۶ و K۶ را ندارد.

مشابه SE، اپي تليوم جانکشنال هم فعاليت آنزيمي گليکوليتيک کمی را نسبت به OE نشان می دهد و اسيدفسفاتاز هم در اين اپي تليوم فعاليتی ندارد.

خصوصيات منحصر به فرد فانکشنال و ساختاری JE:

۱) JE محکم به دندان چسبيده است و یک سد (Barrier) اپي تليالی عليه پلاک باکتريل ايجاد می کند.

۲) به مایع لثه ای، سلول های التهابی و اجزاء ايمنولوژيک ميزبان اجازه حضور در مارژين لثه را می دهد.

۳) سلول های JE, Turnover بالایی را نشان می دهند که به تعادل انگل - ميزبان و ترميم سريع آسیب ها کمک می کند.

۱۱۸- در بيماران ديابتیک، آپوپتوز کدام سلول ها تحت تأثير advanced glycation end products (AGEs) افزایش می يابد؟

الف) فيبروبلاست و استئوبلاست

ب) فيبروبلاست و استئوکلاست

ج) نوتروفيل و استئوبلاست

د) نوتروفيل و استئوکلاست

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۱۷۵ درسنامه

در افراد ديابتي تجمع محصولات AGE را داریم که اثراتی روی بافتهای پريودنتال دارد:

- توليد اکسيژن آزاد و مدياتورهای پيش التهابی (سایتوکاين ها)

- تسهيل کموتاکسی و چسبندگی سلولهای التهابی بر بافت های پريودنتال

- افزایش آپوپتوز فيبروبلاست و استئوبلاست ها

۱۱۹- غربالگری فامیلی د رخ درجه اول در مبتلایان به کدام بيماری لازم است؟

الف) پريودنتيت مزمن

ب) پريودنتيت مهاجم

ج) بيماری های پريودنتال نکروزان

د) مشکلات موکوژنژیول

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۷۹ درسنامه

aggregation – توسط پرسشنامه تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی ارزیابی می‌گردد. نماهای ثانویه که عموماً در پرپودنتیت مهاجم دیده می‌شود. (این تظاهرات برای تشخیص و حضور بیماری ضروری نیستند).

۱۲۰- ترمیم ضایعات پ.سیدگی و کنتاکت‌های باز در کدام مرحله از طرح درمان جامه پرپودنتال انجام می‌شود؟

الف) Emergency

ب) Non surgical

ج) Restorative

د) Maintenance

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۱۰ درسنامه

BOX 36.1 Periodontal Treatment Sequence	
<p>Periodontal Evaluation</p> <p>Comprehensive periodontal examination Diagnosis and prognosis Patient education</p> <ul style="list-style-type: none"> Clinical findings and disease status Disease pathogenesis and prevention Personalized oral hygiene instruction <p>Reduction of systemic and environmental risk factors</p> <ul style="list-style-type: none"> Physician consultation Smoking cessation <p>Periodontal treatment plan</p> <ul style="list-style-type: none"> Oral hygiene assessment and education Nonsurgical therapy Periodontal reevaluation Periodontal supportive maintenance <p>Nonsurgical Therapy</p> <p>Oral hygiene assessment and education*</p> <p>Infection control</p> <ul style="list-style-type: none"> Nonsurgical periodontal therapy <ul style="list-style-type: none"> Supragingival and subgingival scaling and root planing Extraction of hopeless teeth <p>Reduction of local risk factors</p> <ul style="list-style-type: none"> Removal or reshaping of overhangs and overcontoured restorations Restoration of carious lesions Restoration of open contacts <p>Periodontal Reevaluation</p> <p>Inquiry of new concerns or problems Inquiry of changes in patient's medical and oral health status Oral hygiene assessment and education*</p>	<p>Comprehensive periodontal examination Assessment of outcome of nonsurgical therapy Determination of required additional nonsurgical and adjunctive therapy</p> <p>Surgical Therapy</p> <p>Adjunct to nonsurgical therapy Should only occur once patient demonstrates proficient biofilm control</p> <p>Objectives:</p> <ul style="list-style-type: none"> Primary: Access for root instrumentation Secondary: Pocket reduction through soft tissue resection, osseous resection, or periodontal regeneration <p>Periodontal access surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> Resective Regenerative <p>Extraction of hopeless teeth Periodontal plastic surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> Mucogingival surgery Aesthetic crown lengthening <p>Preprosthetic surgery</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosthetic crown lengthening Implant site preparation and implant placement <p>Periodontal Maintenance Therapy</p> <p>Inquiry of new concerns or problems Inquiry of changes in patient's medical and oral health status Oral hygiene assessment and education* Comprehensive periodontal examination Professional maintenance care</p> <ul style="list-style-type: none"> Supragingival and subgingival biofilm and calculus removal Selective scaling and root planing <p>Assessment of recall interval and plan for next visit</p>
*Patient oral hygiene is critical to the overall short-term and long-term treatment outcome. Therefore oral hygiene must be repeatedly assessed and reinforced.	

۱۲۱- بهترین رویکرد برای مدیریت بافت نرم روی دندان نیمه روئیده که به صورت Pericoronal Flap درآمده

است، چیست؟

الف) پیگیری و معاینات دوره‌ای

(ب) شستشوی زیر لثه‌ای متعدد

(ج) حذف بافت نرم روی تاج

(د) عدم دست کاری

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۱۵ درسنامه

در صورت نیاز به حذف فلپ پری کرونا برداشت قسمت اکلوزال و دیستال هر دو ضروری است. در صورت برداشت قسمت اکلوزال به تنهایی پاکت عمیقی در دیستال دندان ایجاد می‌شود و امکان عود درگیری وجود دارد.

۱۲۲- ارزیابی پیش‌آگهی دندان‌هایی که پایه پروتز خواهند شد ... از دندان‌های دیگر است زیرا

(الف) سهل‌گیرانه‌تر - تمایل به نگهداری آن‌ها بیشتر می‌باشد.

(ب) سهل‌گیرانه‌تر - می‌توان از پروتز برای حفظ آن‌ها کمک گرفت.

(ج) سخت‌گیرانه‌تر - تمایل به نگهداری آن‌ها کمتر است.

(د) سخت‌گیرانه‌تر - نیازهای فانکشنال بیشتری دارند.

پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۰۷ درسنامه

جهت تعیین پروگنوز دندان‌های پایه پروتز سخت‌گیرانه‌تر عمل می‌کنیم.

۱- انتخاب دندان‌های پایه

۲- پوسیدگی

۳- تحلیل ریشه

۴- دندان non- vital

۱۲۳- تأثیر بیشتر مسواک‌های الکتریکی در برداشت «بیوفلم بین‌دندانی» حاصل کدام مکانیسم است؟

(الف) تماس مکانیکال

(ب) نفوذ بیشتر بریستل‌ها

(ج) نیروی هیدرودینامیک

(د) افزایش زمان مسواک زدن

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۳۵ درسنامه

نیروهای برشی shear هیدرو دینامیک که توسط مسواک‌های برقی ایجاد می‌شود، پلاکی را که در فاصله کوتاهی از نوک الیاف مسواک قرار دارد، تخریب کرده و موجب بیشتر برداشته شدن پلاک ناحیه بین‌دندانی می‌شود.

۱۲۴- جرم‌گیری با استفاده از قلم‌های اولتراسونیک با Fulcrum و Grasp انجام می‌شود.

(الف) Modified Pen - Intraoral

(ب) Modified Pen - Extraoral

ج Pen - Intraoral

د Pen - Extraoral

پاسخ: گزینه د / صفحه ۲۷۱ در سننامه

رست خارجی دهانی و Modified pen grasp در این دستگاهها استفاده می شود. سر وسیله باید موازی با محور طولی دندان قرار گیرد و زاویه آن از ۱۵ درجه بیشتر نشود تا از اثر etching و grooving جلوگیری گردد.

۱۲۵- کدام گزینه تنها یک بار در روز برای درمان عفونت های پریودنتال تجویز می شود؟

الف) سیپروفلوکساسین

ب) داکسی سایکلین

ج) آموکسی سیلین + مترونیدازول

د) مترونیدازول + سیپروفلوکساسین

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۸۰ در سننامه

داکسی سایکلین: همانند ماینوسایکلین وسیع الطیف / پذیرش بیمار بهتر است به ۲ علت:

۱- تنها ۱ بار در روز تجویز می شود.

۲- جذب آن از مجرای گوارشی به صورت جزئی تحت اثر کلسیم، یون های فلزی یا ضداسیدها قرار می گیرد.

عوارض جانبی داکسی سایکلین: مشابه تتراسایکلین / ولی داکسی سایکلین بیشترین حساسیت به نور (photo sensitivity) را ایجاد می کند.

دوزاژ ضد میکروبی داکسی سایکلین: ۱۰۰mg، ۲ بار در روز اول و سپس ۱۰۰mg روزانه.

۱۲۶- سیکل اسکیلر U15/30 به دلیل داشتن تیغه برنده برای کار جرم گیری مناسب است.

الف) بزرگ - بالای لثه ای

ب) بزرگ - زیر لثه ای

ج) کوچک - زیر لثه ای

د) کوچک - بالای لثه ای

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۲۵۵ در سننامه

سیکل اسکیلر: وسایل بسیار قوی برای جرم بالای لثه

۱۲۷- در کدام یک از برش ها سطح بیشتری از بافت همبندی لثه، عریان باقی می ماند؟

الف) external bevel

ب) reverse bevel

ج) crevicular

internal bevel (د)

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۳۱۲ در سننامه

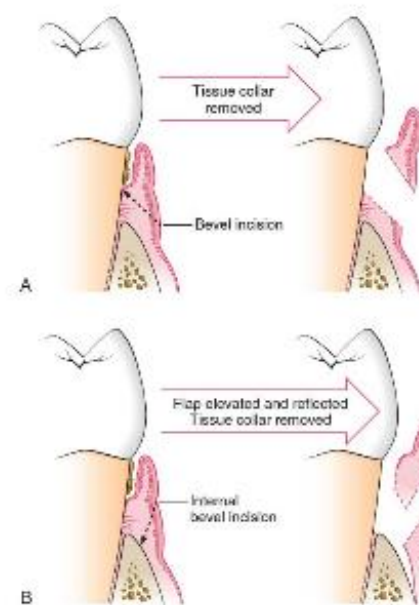


Fig. 60.2 (A) Bevel incision. (B) Internal bevel incision.

۱۲۸- در کدام یک از موارد، فلپ partial thickness توصیه می‌شود؟

- الف) نیاز به اپیکالی شدن فلپ
- ب) نازک بودن بافت لثه
- ج) جراحی رزراتیو استخوان
- د) جراحی رزکتیو استخوان

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۳۰۲ در سننامه

flap: فلپ نسبت به موقعیت اولیه خود به صورت کرونالی، اپیکالی یا لترالی جابه‌جا می‌شود.

توجه: هر ۲ گروه فلپ‌های full و partial thickness می‌توانند جابه‌جا شوند.

موسسه دندانپزشکی

۱۲۹- رادیوگرافی پری‌اپیکال تهیه شده از دندان‌های دارای دیفکت استخوانی در تشخیص کدام یک از موارد

معتبرتر است؟

- الف) تعداد دیواره‌ها
- ب) توپوگرافی کلی
- ج) تحلیل انگولار
- د) درگیری سطوح فاسیال

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۹۸ در سننامه

در موارد تحلیل استخوانی شدید: بابت وینگ عمودی که ممکن است برای پوشش دادن تمام ناحیه مورد نظر بیشتر از ۲ فیلم بایت وینگ عمودی نیاز باشد.
در دیفکت های عمودی شدید بایت وینگ عمودی تجویز میشود

۱۳۰- بیماری با درگیری فروکیشن درجه یک در سطح مزیال دندان مولر دوم فک بالا و درگیری درجه دو فروکیشن باکال مولر اول فک بالا مراجعه نموده است. در صورت وجود root proximity بین این دو دندان طرح دندان پیشنهادی حذف کدام ریشه(ها) است؟

الف) دیستوباکال مولر اول

ب) مزیوباکال مولر اول

ج) مزیوباکال مولر دوم

د) دیستوباکال مولر اول و مزیوباکال مولر دوم

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۳۲۳ و ۳۱۰ (فصل ۶۲) درسنامه

ریشه ای حذف میگردد که مشکل دندان اطراف را هم رفع کند و بیشترین دیفکت را دارد



ماهان
موسسه دندانپزشکی