

دندانپزشکی

۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست دندانپزشکی اطفال (۱۹)

گردآوری و تالیف :

دکتر الهه اثنا عشری

(دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان)



www.dmahan.ir

فهرست

- فصل اول: معاینه دهان و سایر ساختمان‌های وابسته ۹
- فصل دوم: تکنیک‌های رادیوگرافی ۱۳
- فصل سوم: اختلالات اکتسابی و تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دهانی مرتبط ۱۷
- فصل چهارم: مورفولوژی و تکامل دندان‌های شیری ۲۵
- فصل هشتم: بهداشت دهان در منزل و با استفاده از روش‌های مکانیکی و شیمیایی ۲۹
- فصل نهم: ملاحظات تغذیه‌ای برای بیمار دندانپزشکی کودکان ۳۳
- فصل دهم: پوسیدگی دندانی در کودکان و نوجوانان ۳۷
- فصل یازدهم: سیلان‌های پیت و فیشور و ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه ۴۱
- فصل دوازدهم: دندانپزشکی ترمیمی ۴۵
- فصل چهاردهم: درمان پوسیدگی‌های عمیق، اکسپوژر پالپی زنده و دندان‌های نان‌وایتال ۴۹
- فصل پانزدهم: ژنژیویت و بیماری‌های پریودنتال ۵۵
- فصل شانزدهم: بی‌حسی موضعی و کنترل درد در کودکان و نوجوانان ۶۵
- فصل هفدهم: کنترل غیردارویی رفتار بیمار ۶۹
- فصل بیستم: رویش دندان‌ها: فاکتورهای موضعی، سیستمیک و مادرزادی مؤثر در روند رویش ۷۳
- فصل بیست‌ویکم: رشد صورت و قوس‌های دندانی ۷۹
- فصل بیست‌وسوم: مدیریت اکلوزن در حال تکامل ۸۳
- فصل بیست‌وششم: مشکلات دندانی کودکان نیازمند مراقبت‌های سلامتی خاص ۸۹
- فصل بیست‌وهفتم: ملاحظات درمانی در بیماران مبتلا به مخاطرات پزشکی: اختلالات خونی، سرطان، هیپاتیت و ایدز ۹۵
- فصل بیست‌وهشتم: درمان آسیب به دندان‌ها و بافت‌های حمایت‌کننده ۱۰۱
- فصل بیست‌ونهم: جراحی دهان در بیماران دندانپزشکی کودکان ۱۰۷

طبقه بندی فصول بر مبنای اهمیت امتحانی از نظر مولفین:

<p>فصل ۳: اختلالات اکتسابی و تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دهانی مرتبط</p> <p>فصل ۱۱: سیلانتهای پیت و فیشور و ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه</p> <p>فصل ۱۴: درمان پوسیدگی‌های عمیق، اکسپوژر پالپی زنده و دندان‌های نان‌وایتال</p> <p>فصل ۱۵: ژنژیویت و بیماری‌های پریودنتال</p> <p>فصل ۱۶: بی‌حسی موضعی و کنترل درد در کودکان و نوجوانان</p> <p>فصل ۲۰: رویش دندان‌ها: فاکتورهای موضعی، سیستمیک و مادرزادی مؤثر در روند رویش</p> <p>فصل ۲۳: مدیریت اکلوژن در حال تکامل</p> <p>فصل ۱۷: کنترل غیردارویی رفتار بیمار</p> <p>فصل ۱۲: دندانپزشکی ترمیمی</p>	<p>فصول بسیار مهم:</p>
<p>فصل ۲۶: مشکلات دندان‌های کودکان نیازمند مراقبت‌های سلامتی خاص</p> <p>فصل ۲۷: ملاحظات درمانی در بیماران مبتلا به مخاطرات پزشکی: اختلالات خونی، سرطان، هیپاتیت و ایدز</p> <p>فصل ۴: مورفولوژی و تکامل دندان‌های شیری</p> <p>فصل ۸: بهداشت دهان در منزل با استفاده از روش‌های مکانیکی و شیمیایی</p> <p>فصل ۹: ملاحظات تغذیه‌ای برای بیمار دندانپزشکی کودکان</p> <p>فصل ۲۸: درمان آسیب به دندان‌ها و بافت‌های حمایت‌کننده</p> <p>فصل ۲۹: جراحی دهان در بیماران دندانپزشکی کودکان</p>	<p>فصول مهم:</p>

فصل سوم: اختلالات اکتسابی و تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دهانی مرتبط

- ۱- در مورد فیوژن یا *Synodontia* در دندان‌ها، تمام گزینه‌ها صحیح است به جز ...
- الف) دندان‌های متصل در امتداد خط اتصال تاج‌ها، ریسک بیشتری برای پوسیدگی دارند
 - ب) غیبت تکاملی دندان دائمی مربوط، یک یافته شایع هنگام اتصال دو دندان شیری است
 - ج) شایعترین دندان‌ها، دندان‌های سانترال و لترال هستند.
 - د) CBCT در تعیین گسترش و محل دقیق فیوژن مفید است.

فیوژن‌ها معمولاً محدود به قسمت قدامی بوده و شایعترین دندان‌ها، دندان‌های سانترال و لترال ماگزیلا هستند / بروز آن می‌تواند الگوی وراثتی داشته باشد/ به صورت نادر فیوژن دوطرفه یا ۳ تایی نیز در دندان‌های شیری دیده می‌شود. گزینه الف صحیح و نیار به قرار دادن ترمیم دارند. دندان‌های فیوزشده، بدون رسیک ایجاد انکیلوز: به راحتی توسط نیروهای ارتودنسی جا به جا می‌شوند. تشخیص فیوژن با تکنیک‌های رادیوگرافی معمولی به دلیل سوپر ایمپوزیشن ساختارهای مجاور یا دندان‌های دیگر مشکل است، CBCT در تعیین گسترش و محل دقیق فیوژن مفید است.

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۲- گزینه نادرست در مورد «Gemination» کدام است؟

- الف) احتمال شیوع در دندانهای شیری، نسبت به دندانهای دایمی بیشتر است.
- ب) می‌تواند تمایل خانوادگی داشته باشد.
- ج) می‌تواند باعث مشکلات پرئودنتال و نامرتبی دندان‌ها شود.
- د) هنگامی رخ می‌دهد که تقسیم کاملی در یک جوانه دندانی حین مرحله پرولیفراسیون ایجاد شود.

gemination ← تقسیم ناقص در یک جوانه دندانی بوسیله تاخوردگی به داخل حین تکامل رخ می‌دهد اما twinning هنگامی است که تقسیمی کامل در جوانه دندانی منفرد حین مرحله پرولیفراسیون ایجاد شود و باعث ایجاد دو دندان مجزا از یک جوانه دندانی می‌شود، بنابراین در قوس دندانی متاثر یک دندان اضافه وجود دارد. gemination تمایل خانوادگی داشته اما احتمالاً تحت تاثیر عوامل محیطی نیز قرار دارد و در دندانهای شیری و دائمی رخ داده اگرچه که احتمالاً بیشتر در دندانهای شیری دیده میشود.

۳- دنس اینواژیناسیون در کدام دسته از دندان‌ها شایع تر است؟

- الف) لترال دائمی ماگزایلا - سانترال شیری ماگزایلا
- ب) لترال دائمی ماگزایلا - کانین‌های ماگزایلا
- ج) کانین شیری مندبیل - سانترال شیری ماگزایلا
- د) کانین شیری مندبیل - کانین‌های ماگزایلا

در ۸۰-۹۰٪ موارد در لترال دائمی ماگزایلا رخ می‌دهد و بعد به ترتیب در کانین‌های ماگزایلا یا سایر دندان‌های خلفی ماگزایلا و به ندرت در دندان‌های مندبیل ایجاد می‌شود / موارد غیرمعمول: کانین شیری مندبیل انسیزور سانترال شیری ماگزایلا مولر دوم شیری مندبیل

چند تا نکته یاد تون باشه:

- * در سیستم دندان شیری بروز بیشتری در پسران دارد اما در دائم بیشتر زنان را تحت تاثیر قرار داده با تفاوتی بین دو جنس نیست.
- * در این ناهنجاری ارگان مینایی قبل از مینرالیزاسیون دندان به داخل پاپیلائی دندان‌های اینواژینه شده و تا می‌خورد و بین حفره اینواژینه و پالپ ارتباط یا نزدیکی وجود دارد.
- * وراثت اتوزومال غالب با بروز متغیر و احتمالاً نفوذ ناقص است.
- * قرار دادن سیلانت یا ترمیم در دهانه‌ی اینواژیناسیون، درمان پیشنهادی جهت پیشگیری از درگیری پالپی است.
- * پروگنوز چنین دندان‌هایی به مورفولوژی پالپ و قابلیت ترمیم تاج بستگی دارد.

۴- تمام موارد زیر در مورد شیوع دنس اوژیناتوس صحیح می‌باشد به جز....

- الف) در سیستم دندان‌های بالغین در سطح باکال شیوع بیشتری نسبت به لینگوال دارد.
- ب) در مندبیل شیوع کمتری داشته و در مردان بیشتر از زنان است.
- ج) در مندبیل اکثراً در دندان‌های دائمی ایجاد می‌شود.
- د) تالون کاسپ‌های یک طرفه شیوع بیشتری در man دارند.

در سیستم بالغین در سطح لینگوال شیوع بیشتری دارد.

چندتا نکته دیگر:

- * دنس اینواژیناسیون که روی دندان‌های قدامی ایجاد می‌شود به پنجه عقاب شباهت داشته به همین دلیل تالون کاسپ نامیده می‌شود.
- * در دندان‌های قدام ماگزایلا بیشتر از مندبیل است و در نزدیک (CEJ) ایجاد شده و مینا به عاج و پالپ را درگیر می‌کنند.
- * به صورت نادر در باکال و لینگوال یک دندان واحد وجود دارد
- * می‌تواند باعث نازیبایی و تداخل در اکلوژن شود و باعث سایش غیرعادی در سطح اکلوژال دندان، شکستگی در قسمت کاسپ اضافی شود.
- * اگر رویش نیافته ممکن است شبیه ادنتوم کامپاند یا دندان اضافه بوده و منجر به جراحی غیرضروری شود.

۵- کدامیک در دندانها تحت تاثیر Globodontia دیده می‌شود؟

- الف) وجود کاسپ قابل تشخیص
- ب) شیارهای واضح اکلوژال
- ج) تسریع رویش دندان‌ها
- د) مینای هایپوپلاستیک

دندان متاثر بزرگ، کروی یا بیازی شده و اغلب هیچ کاسپ قابل تشخیص یا شیارهای اصلی اکلوزالی مشخص ندارد. کانین‌های متاثر، مینای هایپوپلاستیک دارند. انسیزورها ظاهراً تحت تاثیر این ویژگی قرار نمی‌گیرند. دندانهای شیری به طور جدی تری تحت تاثیر قرار می‌گیرند. التهاب یا افزایش حجم لثه و تاخیر در رویش دندانها نیز دیده میشود.

پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۶- در تمام بیماری‌های زیر احتمال تسریع در ریزش دندان‌ها وجود دارد به جز.....

- | | |
|---------------------|--------------------|
| الف) هایپوفسفاتازیا | ب) هایپوتیروئیدیسم |
| ج) چروبیسم | د) آکروداینی |

علاوه بر سه گزینه فوق در هایپوفسفاتمی، نوتروپنی دوره‌ای، سندرم کافتین لوری، سندرم داون، اهلرز دانلوس، پرکاری هیپوفیز، پرکاری تیروئید، پاپیلون لفور، دیابت جوانی، پیری زودرس، هیستوسیتوزیس سلول لانگرهانس لوسمی دیده میشود.

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۷- کودکی با والدین خود مراجعه کرده است والدین از وجود تب، بی‌اشتهایی و تعریق در کودک شکایت دارند. در معاینه دهانی متوجه التهاب و وجود زخم در مخاط کودک می‌شویم همچنین تعدادی از دندان‌ها زودتر از موعد خود از دست رفته‌اند. به کدامیک از بیماری‌های زیر مشکوک می‌شوید؟

- | | |
|---------------------|-----------------|
| الف) چروبیسم | ب) هایپوفسفاتمی |
| ج) نوتروپنی دوره‌ای | د) آکروداینی |

در این بیماری تب، آنورکسی (بی‌اشتهایی)، دسکومه شدن کف دست‌ها و پاها (که منجر به صورتی شدن آنها نمی‌شود)، تعریق، تاکی کاردی، اختلالات گوارشی و هایپوتونی دیده می‌شود. یافته‌های دهانی شامل التهاب، زخمی شدن غشای مخاطی، ترشح بیش از حد بزاق، تحلیل استخوان آلوئول، افتادن رود هنگام دندان‌ها دیده می‌شود.

پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۸- در کدام بیماری آبسه، فیستول و رادیولوسنسی پری اپیکال دیده می‌شود؟

- | | |
|---------------------|------------------|
| الف) هایپوفسفاتمی | ب) هایپوفسفاتازی |
| ج) نوتروپنی دوره‌ای | د) آکروداینی |

در این بیماری آبسه، فیستول و رادیولوسنسی در دندان‌های شیری و دائمی دیده می‌شود. نکروز پالپ به دلیل ابریژن (سائیدگی) مینای نازک و هایپومینرالیزه رخ می‌دهد، که با اکسپوز شدن شاخک‌های پالپی همراه است. در گرافی تراپکول‌های استخوان ریکتی و فقدان لامینادورا یا لامینادورای غیرعادی را نشان می‌دهد.

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

فصل یازدهم: سیلانت‌های پیت و فیشور و ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه

۱- طبق مطالعات، کاربرد کدام شکل از فلوراید تاثیری در اتصال بین سیلانت و مینا ندارد؟

- (الف) وارنیش (ب) فوم (ج) ژل (د) همگی بی‌تاثیر هستند

قرار دادن وارنیش فلوراید بلافاصله قبل از استفاده از سیلانت باعث کاهش استحکام باند برشی و تاثیر منفی برگیر سیلانت می‌شود.
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۲- در مورد استفاده از سیلانت‌ها تمامی موارد صحیح است به جز.....

- (الف) در بیمار با پوسیدگی های Rampant استفاده از سیلانت توصیه می‌شود
(ب) قرار دادن لایه باندینگ هیدروفیل با ویسکوزیته پایین زیر سیلانت گیر و کارایی آن را افزایش می‌دهد.
(ج) گلاس آینومر برای پوشاندن پیت و فیشورها موثر نیست ولی به عنوان سیلانت موقت استفاده می‌شود
(د) قرار دادن سیلانت بر روی پوسیدگی های مینایی جزئی، در ممانعت از پیشرفت ضایعه موثر است.

سیلانت پیت و فیشورها در موارد وجود پوسیدگی های Rampant یا پوسیدگی های بین دندان کنتراندیکسیون دارد.
ج: گلاس آینومر ممکن است به عنوان ماده سیلانت موقت در شیارهای عمیق مولرهای شیری که به دلیل عدم همکاری ایزولاسیون آن دشوار است و نیز در مولرهای دائمی نیمه رویش یافته که از نظر ندانپزشک در خطر ایجاد پوسیدگی هستند مفید باشد.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۳- کدامیک از موارد زیر باعث بیشترین میزان نفوذ سیلانت می‌شود؟

- (الف) پروفیلاکسی دندان (ب) اکسید آلومینیوم و هوا
(ج) اسید اچ (د) فرزند $\frac{1}{4}$

استفاده از سیستم ساییده اکسید آلومینیوم و هوا اجازه نفوذ بیشتری از سیلانت را نسبت به استفاده از پامیس یا برس‌های مویی خشک به تنهایی می‌دهد. طبق مطالعات استفاده از فرزند، حداقل میکرو لیکلیج را نشان داد. میزان میکرو لیکلیج در روش مرسوم و سایش با هوا تقریباً برابر بود.
پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۴- کدامیک از موارد زیر در retention (گیر) سیلانت نقش مهمتری دارد ؟

- (الف) ایزولاسیون مناسب (ب) تمیز کردن و خشک کردن شیارها از رطوبت
(ج) زمان اچ مناسب (د) شست و شوی کافی شیارها بعد از اچ

گیر مناسب سیانت مستلزم این است که پیت و فیستورها تمیز و عاری از رطوبت اضافی باشند
پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۵- برداشت اضافه ماده فیشور سیلانت با کدامیک از فرزهای زیر به طور موثر انجام می گیرد؟

- (الف) روند کوچک با سرعت بالا
(ب) روند بزرگ با سرعت بالا
(ج) روند کوچک با سرعت پایین
(د) روند بزرگ با سرعت پایین

اگر دندان بوسیله رابردم ایزوله شده باشد پیش از برداشت رابردم و ماده اضافه باید برداشته شود. یک فرز روند کوچک با دور آهسته، ماده اضافی را بطور موثر حذف می کند.
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۶- پس از اتمام فیشور سیلانت لایه پلیمریزه نشده سطحی چگونه حذف می شود؟

- (الف) با برس آنگل و خمیر پروفیلاکسی
(ب) با شستن و خشک کردن
(ج) با فرز با دور آهسته
(د) وسیله تیز مانند تیغ

با استفاده از سیلانت های لایت کیور، احتمال کمتری برای تشکیل حباب های هوا وجود دارد زیرا نیازی به اختلاط ندارد. پس از کیور ماده و در حالی که دندان های تحت درمان هنوز ایزوله هستند، لایع سطحی پلیمریزه نشده بایستی با شستشو و خشک کردن برداشته شود تا از ایجاد طعم ناخوشایند جلوگیری شود.
پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۷- اصول اتصال و استفاده از سیلانت های رزینی بر کدام مینا باشد؟

- (الف) گیر میکرومکانیکال در مینا
(ب) گیر Chemical در مینا
(ج) گیر میکرومکانیکال در عاج
(د) گیر Chemical عاج

تخلخل های ریزی در سطح مینای دندان با روش اسید اچ ایجاد می شود. این امر استفاده از رزین با ویسکوزیته پایین را تسهیل نموده که با نفوذ رزین در سطح زبر و خشن و ایجاد رنگ های رزینی پس از کیور ماده، گیر مکانیکی فراهم می شود.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۸- زمان اچ برای مینای غنی از فلوروریدروکسی آپاتیت و دندان شیری نسبت به مینای طبیعی دندان دائمی از

راست به چپ چگونه است؟

- (الف) کمتر - بیشتر
(ب) کمتر - کمتر
(ج) بیشتر - کمتر
(د) بیشتر - بیشتر

فصل چهاردهم: درمان پوسیدگی‌های عمیق، اکسپوژر پالپی زنده و دندان‌های نان‌وایتال

۱- در مورد کمک‌های تشخیصی در انتخاب دندان برای درمان پالپ گزینه نادرست کدام است؟

- الف) ملاحظه اول برای درمان پالپ، گرفتن تاریخچه درد است.
- ب) در صورت وجود درد حداقل با عدم درد حین بررسی دندان لق وضعیت پالپ پیشرفته‌تر و مزمن‌تر است.
- ج) تست الکتریکی پالپ در دندان‌های شیری زنده بودن پالپ را مشخص می‌کند.
- د) بالاترین دقت تست‌های ارزیابی حیات پالپ دندان شیری مربوط به تست سرما می‌باشد.

در مقایسه الکتریک پالپ تست با تست‌های حرارتی، بالاترین دقت برای الکتریک پالپ تست، تست‌های گرما و سپس تست‌های سرما می‌باشد. تاریخچه وجود درد یا فقدان درد ممکن است در تشخیص افتراقی وضعیت پالپ شیری اکسپوز شده به اندازه دندان‌های دائمی قابل اطمینان نباشد با این وجود، گرفتن تاریخچه دندان درد باید در انتخاب دندان برای درمان پالپ زنده ملاحظه اول باشد. لقی غیرنرمال، علامت بالینی دیگری است که ممکن است پالپ به شدت بیمار را نشان دهد وقتی چنین دندان‌هایی از نظر لقی ارزیابی شود، دستکاری ممکن است درد موضعی در محل را نشان دهد اما این مساله همیشه اتفاق نمی‌افتد. اگر حین دستکاری دندان لق بیمار، درد غایب بوده یا حداقل باشد، وضعیت تخریبی پالپ احتمالاً پیشرفته‌تر و مزمن است. دقت الکتریکی می‌تواند زنده بودن پالپ را نشان دهد، اما شواهد قابل اطمینانی از درجه التهاب پالپ فراهم نمی‌کند.

پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۲- اگر تحریک وارده به پالپ نسبتاً ملایم و مزمن باشد

- الف) پالپ تلاش می‌کند یک سد کمی دورتر دورتر از ناحیه اکسپوژر شکل دهد.
- ب) توده‌های کلسیفیه در مدخل کانال پالپ قابل مشاهده می‌باشد.
- ج) التهاب ایجاد کرده و تلاش برای مسدود کردن توپول‌های عاجی توسط پالپ صورت می‌گیرد
- د) توده‌های بی‌شکل شبیه سنگ‌های پالپی تشکیل می‌دهد.

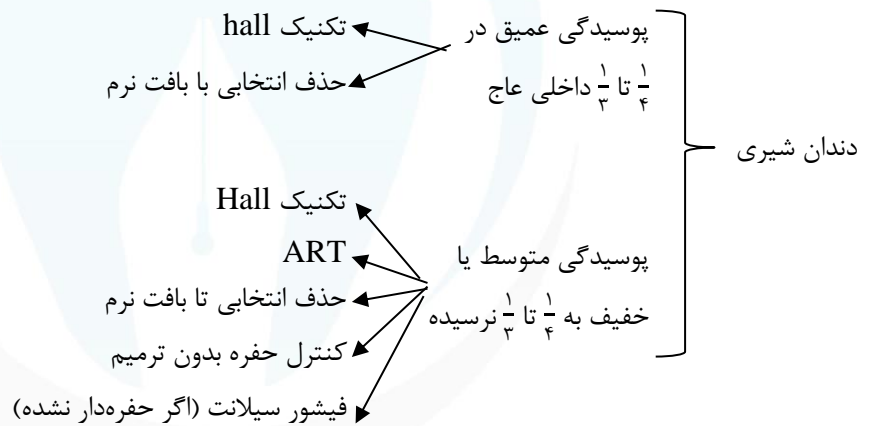
اگر تحریک وارده به پالپ نسبتاً ملایم و مزمن باشد، پاسخ پالپ به صورت التهاب است و تلاش می‌کند با مسدود کردن توپول‌های انتقال دهنده عوامل محرک (با عاج نامنظم)، تحریک را از بین ببرد.

اگر تحریک شدید و حاد باشد و در صورتی که شایعه پوسیدگی به سرعت گسترش یابد، مکانیسم دفاع ممکن است شانس برای ایجاد سد عاج ترمیمی نداشته باشد و پیشرفت بیماری به پالپ برسد در این مورد پالپ ممکن است تلاش کند یک سد کمی دورتر از ناحیه اکسپوژر شکل دهد. این توده‌های کلسیفیه گاهی در شاخک پالپی یا حتی در ناحیه مدخل کانال پالپ قابل مشاهده است. توده‌های بی

شکل (آمورف) و نامنظم از مواد کلسیفیه هستند که شبیه سنگ‌های پالپی نیستند و این توده‌ها هیچ شباهتی با عاج یا سد عاجی ندارند و همیشه با تغییرات دژنراتیو پیشرفته پالپ تاجی و التهاب بافت کانال مرتبط هستند.
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۳- تکنیک ART (درمان‌های ترمیمی بدون تروما) در کدام یک از موارد زیر کاربرد ندارد؟

- الف) دندان شیری با پوسیدگی در $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{3}$ داخلی عاج
- ب) دندان شیری با پوسیدگی نرسیده به $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{3}$ داخلی عاج
- ج) دندان دائمی با پوسیدگی نرسیده به $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{3}$ داخلی عاج
- د) دندان دائمی شیری با پوسیدگی در $\frac{1}{4}$ تا $\frac{1}{3}$ داخلی عاج



پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.