www.konkur.in

۱ـ در دوران نوجوانی، جابه‌جایی عمودی فک پایین .... از فک بالا، و رویش عمودی مولرهای فک پـایین .... از دندان‌های فک بالا می‌باشد.

الف) بیشتر ، کمتر
ب) کمتر ، بیشتر
ج) بیشتر ، بیشتر
د) کمتر ، کمتر

Graber

۲ـ در ارتباط با تکامل سوچورهای ماگزیلا کدام گزینه زیر صحیح می‌باشد؟

الف) افزایش پیچیدگی در سوچورها، با فانکشن بیشتر از سن مرتبط است.
ب) آخرین فرآیند استخوانی شدن، در سوچورهای ترنس پالاتال رخ می‌دهد.
ج) بسته شدن سوچور مید پالاتال بعد از ترنس پالاتال رخ می‌دهد.
د) بسته شدن سوچور پره ماگزیلا/ماگزیلا قبل از ۳ سالگی رخ می‌دهد.

Graber

۳ـ در بیماری علاوه بر غیبت مادرزادی پره مولرهای دوم بالا و پایین، اکتودرمال دیسپلازی خفیف وجود دارد. جهـش در کدامیک از ژن‌های زیر محتمل‌تر است؟

الف) MSX1
ب) WNT10A
ج) PAX9
د) AXIN2

Graber

۴ـ در واکنش‌های بافتی حین ریلپس درمان‌های ارتودنسی، علت توقف ریلپس بعد از ۴ روز چه می‌باشد؟

الف) ریلکس شدن الیاف در حال انقباض در سمت tension
ب) ریلکس شدن الیاف در حال انقباض در سمت compression
ج) ناحیه هیالینیزه در سمت compression
د) ناحیه هیالینیزه در سمت tension

Graber

۵ـ درصورتی‌که بخواهیم پیش‌ساز استئوبلاست‌ها را در بافت استخوانی شناسایی کنیم، کدام تست پیشنهاد می‌شود؟

الف) Cell kinetics
ب) Fluorescent labels
ج) Autoradiography
د) Nuclear volume morphometry

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۶ـ در ارتباط با ریمادلینگ استخوانی با مکانیسم cutting/filling cone کدام مرحله از نظر زمانی تقدم دارد؟

الف) ترشح TGF β توسط پره استئوبلاست‌ها

ب) ترشح RANKL توسط لنفوسیت‌ها

ج) ساخته شدن OPG توسط پره استئوبلاست‌ها

د) اتصال RANKL به گیرنده RANK بر روی استئوکلاست‌ها

Graber

۷ـ در فازهای حرکت دندان، فاز اولیه معمولاً چقدر طول می کشد و مهمترین عامل تعیین کننده میزان حرکت دندان در این مرحله کدام می باشد؟

الف) چند ساعت – بزرگی نیرو

ب) چند روز – بزرگی نیرو

ج) چند ساعت – عرض PDL

د) چند روز – عرض PDL

Graber

۸ـ در تعیین بعد اکلوزو جینجیوالی مطلوب اسلات براکت کدام یک از شاخص های زیر در اولویت قرار دارد؟

الف) load/deflection rate سیم

ب) M/F مورد نیاز

ج) maximal elastic load مورد نیاز در واحد ری‌اکتیو

د) maximal elastic load مورد نیاز در واحد اکتیو

Graber

۹ـ براکت‌های سرامیکی پلی کریستالین دارای مقاومت .... در برابر انتشار ترک، براکت‌های سرامیکی مونوکریستالین دارای fracture toughness .... و سرامیک‌های دانه درشت دارای مقاومت .... در برابر آغاز ترک می‌باشند.

الف) بیشتر، کمتر، کمتر

ب) بیشتر، بیشتر، بیشتر

ج) کمتر، بیشتر، بیشتر

د) بیشتر، کمتر، بیشتر

Graber

۱۰ـ اگر بیمارانی با مال اکلوژن‌های مشابه را در چند سال گذشته انتخاب کنیم و بخواهیم پیامدهای اکلوزالی درمان‌های ارتودنسی ثابت را با الاینرها مقایسه کنیم، کدام نوع مطالعه را انتخاب کرده‌ایم؟

الف) Prospective cohort

ب) Case control

ج) Retrospective cohort

د) Randomized trial

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۱۱ـ کمترین میزان اکسپنشن دندانی با ثبات در کدام ناحیه دندانی قابل انجام است؟

الف) مولر

ب) پره مولر

ج) کانین

د) اینسایزر

Graber

۱۲ـ Bracket positioning برای حصول زیبایی مطلوب به کدام عامل بستگی <u>ندارد</u>؟

الف) مقدار نمایش اینسایزرها در حالت استراحت

ب) نسبت بین ارتفاع دندانهای قدامی با ارتفاع صورت در حالت استراحت

ج) ارتباط بین دندانهای قدامی با قوس لبخند

د) مقدار نمایش اینسایزرها در حالت لبخند

Graber

۱۳ـ بهترین روش برای دیدن cant پلن اکلوزال ماگزیلا کدام یک از گزینه‌های زیر است؟

الف) نمای فرونتال لبخند

ب) نمای فرونتال صورت

ج) تصاویر داخل دهانی

د) کست های مانت شده

Graber

۱۴ـ در بیماران تحت درمان ارتدنسی کدامیک از گزینه‌های زیر برای ارزیابی کامل Airway بهتر است؟

الف) MRI، به جهت دقت بالای آن در اندازه‌گیری پوشش بافت نرم و ارایه نمای سه بعدی ساختمان‌های اطراف راه تنفسی و بافت چربی

ب) لترال سفالوگرام، زیرا در نشان دادن انسدادهای مجرای هوایی و هیپرتروفی آدنوئید مفید است.

ج) استفاده هم زمان نمای دو بعدی و سه بعدی

د) Nasoendoscopy، زیرا می‌تواند روش Gold standard باشد و بین کاربران توافق بالایی وجود دارد.

Graber

۱۵ـ اگر بیماری Orthopedic Instability و علایم TMD را نشان دهد، در صورتی می‌توان برای این فرد درمان ارتدنسی را شروع کرد که:

الف) با Occlusal appliance بتوان علایم Orthopedic Instability را برطرف نمود ولی علایم TMD باقی مانده باشد.

ب) این دو مشکل در ارتباط با یکدیگر بوده و با Occlusal appliance علایم هر دو برطرف شود.

ج) در هر صورت ارایه هر گونه درمان ارتدنسی علائم TMD را برطرف نمی کند.

د) شروع درمان ارتدنسی ارتباطی با این علایم نداشته ولی در انتهای درمان بیمار نباید علامتی داشته باشد.

Graber

۱۶ـ زمان مناسب برای خارج کردن دندان‌های با پروگنوز ضعیف در مجاورت شکاف کام .... انجام جراحی پیوند استخوان و زمان حذف دندان‌های اضافه مجاور شکاف .... جراحی می‌باشد.

الف) همزمان با ـ همزمان با

ب) ۲ ماه قبل از ـ همزمان با

ج) همزمان با ـ ۲ ماه قبل از

د) ۲ ماه قبل از ـ ۲ ماه قبل از

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۱۷ ـ بیماری در مرحله دنتیشن مختلط با تنگی قوس فک بالا و موقعیت لینگوالی دندان‌های خلفی مندیبل و بدون کراس بایت خلفی می‌باشد، کدام گزینه ترتیب روند درمان را به درستی نشان می‌دهد؟

الف) RME ← شوارتز ← حفظ RME و شوارتز به مدت ۵ ماه ← پلاک maintenance فقط برای فک بالا

ب) شوارتز ← RME ← حفظ RME و قطع شوارتز به مدت ۵ ماه ← پلاک maintenance برای هر دو فک

ج) RME← شوارتز ← حفظ RME و قطع شوارتز به مدت ۵ ماه ← پلاک maintenance برای هر دو فک

د) شوارتز ← RME ← حفظ RME و شوارتز به مدت ۵ ماه ← پلاک maintenance فقط برای فک بالا

Graber

۱۸ ـ در سیستم straight wire و در مرحله working، کدامیک از روش‌های زیر به ترتیب در درمان تورک متوسط و خفیف مولرهای بالا که همراه قوس ویلسون accentuated ماگزیلا ایجاد شده‌اند، پیشنهاد می‌شود؟

الف) تورک در وایر finishing ۰/۰۲۵ × ۰/۰۲۱ - تورک در وایر working

ب) تورک در وایر working - تورک در وایر finishing ۰/۰۲۵ × ۰/۰۲۱

ج) ترنس پالاتال بار - تورک در وایر working

د) ترنس پالاتال بار - تورک در وایر finishing ۰/۰۲۵ × ۰/۰۲۱

Graber

۱۹ ـ کدام گزینه پیرامون لیپ بامپر صحیح است؟

الف) در نوع دوم لیپ بامپر cetlin، با اضافه کردن دو لوپ در ناحیه کانین، آپرایت کردن مولرها کاهش می‌یابد.

ب) اگر موقعیت عمودی لیپ بامپر، جینجیوالی و دور از اینسایزورها باشد، موقعیت اینسایزرها تغییر نمی‌کند.

ج) نحوه ساخت و فعال سازی به صورت ۴ درجه offset مزیالی و ۱ میلی‌متر اکسپند کردن در ناحیه مولرها است.

د) اگر موقعیت عمودی لیپ بامپر اینسایزالی باشد، اینسایزرها بصورت مزیالی حرکت می‌کنند.

Graber

۲۰ ـ موقعیت و عمق مناسب برش‌های جراحی کورتیکوتومی جهت تسریع حرکت دندان به ترتیب در کدام گزینه آمده است؟

الف) ۲ میلی‌متر زیر کرست آلوئول- ۲ تا ۳ میلی‌متر داخل استخوان

ب) ۲ میلی‌متر زیر کرست آلوئول- ۲ تا ۳ میلی‌متر داخل استخوان مدولاری

ج) بیش از ۲ میلی‌متر زیر کرست آلوئول- ۲ تا ۳ میلی‌متر داخل استخوان

د) بیش از ۲ میلی‌متر زیر کرست آلوئول- ۲ تا ۳ میلی‌متر داخل استخوان مدولاری

Graber

۲۱ ـ کدام گزینه درباره عوارض جانبی مکانیک TADs صحیح است؟

الف) در زمان آسیب به ریشه نزدیک آپکس، اجاسمنت اکلوزالی جهت پیشگیری از ترومای ثانویه پیشنهاد می‌شود.

ب) به دنبال حرکات زیاد ارتودنتیک، مشکلات پریودنتال کمتر از درمان‌های conventional ایجاد می‌شود.

ج) آسیب به آپکس به همراه attachment loss، با درمانهای اندونتیک یا جراحی اپیکال قابل درمان است.

د) کرک‌های ریشه در اثر مکانیک‌های TADs، قابل برگشت هستند.

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۲۲ـ اگر در حرکت دیستالی مولر اول ماگزیلا به کمک TAD، مولر دوم بدون اتچمنت باشد کدام نوع حرکت محتمل‌تر است؟

الف) اکستروژن مارجینال ریج دیستالی مولر دوم

ب) اکستروژن مارجینال ریج مزیالی مولر دوم

ج) حرکت بادیلی مولر دوم

د) چرخش مولر اول

Graber

۲۳ـ اگر در طی درمان ارتودنسی خانم ۴۰ ساله به دلیل براکسیسم، لقی افزایش یافته مشاهده شد کدام اقدام جهت رفع مشکلات، مناسب نمی‌باشد؟

الف) ارجاع جهت کنترل التهاب

ب) ساخت بایت پلن

ج) Tooth disarticulation

د) کاهش نیروهای ارتودنتیک

Graber

۲۴ـ کدام روش برای تشخیص ترومای اکلوژن صحیح نمی‌باشد؟

الف) به صورت کلینیکی با افزایش لقی

ب) به صورت رادیوگرافیک با گشادی PDL

ج) به صورت کلینیکی با حضور fremitus

د) به صورت رادیوگرافیک با تحلیل ریشه

Graber

۲۵ـ در پروتکل SARPE، زمان شروع باز کردن پیچ و قرار دادن براکت‌های فک بالا به ترتیب چه زمانی بعد از جراحی است؟

الف) بلافاصله / هفته اول

ج) بلافاصله / هفته دوم

ج) روز ۵ / هفته اول

د) روز ۵ / هفته دوم

Graber

۲۶ـ کدام گزینه پیرامون نتایج مطالعه Thorstenson and Kusy در مورد اصطکاک و سیم‌های ضخیم صحیح است؟

الف) در همه درجات tip سیم، مقاومت به اسلایدینگ در براکت Damon نسبت به براکت conventional تفاوت معناداری نداشت.

ب) بعد از تماس سیم با گوشه‌های زاویه‌ای اسلات، افزایش در مقاومت به اسلایدینگ در براکت Damon نسبت به براکت conventional کمتر است.

ج) هر چه زاویه tip سیم بیشتر شود، مقاومت اصطکاکی بدون تغییر، و مقاومت به اسلایدینگ افزایش می‌یابد.

د) هر چه زاویه tip سیم بیشتر شود، binding اهمیت کمتری می‌یابد.

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۲۷ـ علت‌های دشوار بودن اصلاح چرخش دندانی در سیستم invisalign در کدام گزینه آمده است؟

الف) عدم الاستیسیته کافی برای اعمال نیروی مناسب / عدم توانایی تشخیص جهت مناسب چرخش توسط نرم‌افزار

ب) عدم توانایی دیستورشن کافی مواد الاینرجهت تولید نیروی چرخشی / عدم توانایی پیش‌بینیِ محور چرخش توسط نرم‌افزار

ج) تمایل به برگشت این نوع حرکت دندانی / عدم الاستیسیته کافی برای اعمال نیروی مناسب

د) عدم توانایی تولید زوج نیرو جهت تولید نیروی چرخشی / عدم توانایی پیش‌بینیِ جهت مناسب چرخش توسط نرم‌افزار

Graber

۲۸ـ هنگام کاربرد کامپوزیت جهت نصب اجزای دستگاه ثابت ارتدنسی در داخل دهان:

الف) تاکید می شود کامپوزیت مصرفی با دستگاه لایت کیور همخوانی داشته باشد تا حداکثر biocompatibility فراهم آید.

ب) حداکثر مونومر آزاد شده، پس از ۲-۱ دقیقه ابتدایی بوده بنابر این فرد بلافاصله باید دهان را بشوید.

ج) مونومرهای باقیمانده در حفره دهان حدوداً ده برابر مواد گروه متاکریلاتی کارسینوژن هستند.

د) از نظر ایمنی، موادی که در اتچمنت اجزای دستگاه ارتدنسی استفاده می‌شوند نیاز به ملاحظات خاصی نداشته و بدون مخاطره می‌باشند.

Graber

۲۹ـ در کدام دسته از بیماران هنگام قرار دادن Lingual retainer ممکن است آن را تا پره مولرهای اول extension داد؟

الف) وقتی کرادینگ در ناحیه قدامی شدید بوده و یک دندان قدامی blocked out باشد.

ب) وقتی احتمال re-erupt شدن دندان‌های قدامی به بالاتر از پلن اکلوزال وجود داشته باشد.

ج) زمانی که چرخش‌های شدید در دندان‌های کانین وجود داشته باشد.

د) وقتی که در ابتدای درمان IMPA افزایش یافته داشته باشیم.

Graber

۳۰ـ وقتی امکان رویش دندان نهفته ای که دچار primary displacement شده باشد، در محل اصلی خود وجود نداشته باشد، برای جلوگیری از نهفتگی آن:

الف) نیاز به Surgical Exposure بوده و باید نسبت به Redirection آن اقدام نمود.

ب) عموماً در این دندان‌ها نیازی به مداخله جهت هدایت آنها وجود ندارد.

ج) باید با تکیه به روش‌های غیر جراحی اقدام لازم صورت پذیرد.

د) به هر حال باید Redirection صورت گرفته و نباید این دندان‌ها Extraction شوند.

Graber

۳۱ـ در بکارگیری تکنیک جراحی Closed، هنگام اکسپوز دندان نهفته جهت کمک به رویش آن:

الف) فلپ به صورت محدود و بدون درگیری لثه چسبنده کنار زده می‌شود.

ب) بهتر است بافت سخت تا ناحیه CEJ حذف شود تا محل مناسبی برای نصب اتچمنت ایجاد گردد.

ج) به دلیل موقعیت دندان نهفته لازم است بافت نرم و سخت بیشتری در این جراحی حذف شود.

د) محل نصب اتچمنت در این تکنیک تا حد امکان باید کوچک باشد.

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۳۲ ـ اگر در بیمار تحت درمان ارتدنسی، تروما منجر بـه شکسـتگی در سـگمان بزرگـی از اسـتخوان آلوئـول شـده و mobility ایجاد کرده باشد:

الف) ابتدا با انجام رادیوگرافی داخل و خارج دهانی خطوط شکستگی تعیین و سپس به مدت دو هفته fixation می‌کنیم.

ب) پس از بررسی رادیوگرافیک خط شکستگی، به مدت چهار هفته stable fixation قرار می‌دهیم.

ج) در صورت وجود علائم کلینیکی مانند وجود بافت گرانولیشن در شکاف لثه‌ای، اقدام به fixation می‌کنیم.

د) light stabilization به مدت دو هفته همراه با کنترل علایم کلینیکی و حذف بافت گرانولیشن قرار می دهیم.

Graber

۳۳ ـ اگر یک دندان دایمی با آپکس باز دچار avulsion شود:

الف) پس از کنترل شکستگی‌های آلوئول، با فشار ملایم در محل مناسب قرار گرفته و جهت درمان اندو طی ده روز ارجاع می‌گردد.

ب) باید فوراً دندان فوق را replant کرده و جهت درمان اندو ارجاع کرد.

ج) در صورت عفونت پالپ، تحلیل ریشه ناشی از آن خیلی سریع اتفاق می‌افتد.

د) حتی پس از ماندن دندان در محیط خارج دهان در چند ساعت اولیه، پروگنوز درمان در این دندان‌ها ضعیف نمی‌باشد.

Graber

۳۴ ـ در کدام یک از بیماران زیر، ریسک تحلیل خارجی ناحیه آپکس بیشتر است؟

الف) بیمارانی که دندان‌های کوتاهی دارند

ب) بیماران دارای اپن بایت

ج) بیمارانی که تحت درمان با Clear Aligner هستند

د) بیماران بالغی که از هدگیر استفاده می‌کنند

Graber

۳۵ ـ در خصوص بالا بردن میزان فلوراید در محیط دهان، هنگام درمان‌های ارتدنسی کدام گزینه صحیح است؟

الف) اضافه کردن فلوراید به الاستیک‌ها امیدوارکننده بوده ولی خواص فیزیکی آن را تضعیف می‌کند.

ب) استفاده از glass beads که فلوراید را به آرامی در دهان آزاد می‌کند، بسیار موثر است.

ج) افزودن فلوراید به مواد غذایی بطور موثر و قابل اعتمادی می‌تواند کمک‌کننده باشد.

د) استفاده از resin modified glass ionomer علاوه بر مفید بودن در آزادسازی فلوراید، باند مناسبی برای براکت‌ها می‌باشد.

Graber

۳۶ ـ در استفاده از cyclic loading برای تسریع حرکت دندان چه مدت بعد از اعمال mechanical load، تسـریع بیـان ژن استئوکلسین در استئوسیت‌ها دیده می‌شود و وقایع mechanoresponsive اولیه در این سلول‌ها تا چـه مـدت ادامه پیدا می‌کند؟

الف) ۶ ساعت ـ ۵ روز

ب) ۲۴ ساعت ـ ۵ روز

ج) ۶ ساعت ـ ۲۸ روز

د) ۲۴ ساعت ـ ۲۸ روز

Graber

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۳۷ـ در بیماری قرار است برای تسریع پروترکشن مولر اول ماگزیلا به فضای اکسترکشن، micro-osteoperforation انجام شود. پس از پروب، مشخص می‌شود ضخامت بافت نرم ناحیه باکال ۴/۵ میلیمتر می‌باشد. همه موارد زیر در ارتباط با تکنیک مورد استفاده صحیح است بجز؟

الف) از بی‌حسی topical هم می‌توان استفاده کرد و ماده بی‌حسی باید حداقل ۴ دقیقه باقی بماند.

ب) حداقل طول اسکروی انتخابی حدود ۶/۵ میلیمتر می‌باشد.

ج) تعداد ایده‌آل پرفوریشن سه عدد در هر فضای اینتردنتال به صورت خطی و یا مثلثی می‌باشد.

د) باید از ورود اسکرو در لثه غیر کراتینیزه اجتناب شود اما میتوان در باکال یا لینگوال انجام داد.

Graber

۳۸ـ در یک دختر ۱۰ ساله فاصله دیستال مولر اول مندیبل با راموس در سفالومتری، ۷ میلیمتر است. در صورتی که عرض مزیودیستال مولر دوم و سوم به ترتیب ۱۰ و ۹/۵ میلیمتر باشد در سگمنت خلفی دو طرف مجموعاً ....

الف) ۶/۵ میلیمتر کمبود فضا وجود دارد.

ب) ۷ میلیمتر کمبود فضا وجود دارد.

ج) ۱۳ میلیمتر کمبود فضا وجود دارد.

د) ۲۰ میلیمتر کمبود فضا وجود دارد.

Graber

۳۹ـ از نظر Kingsley مهمترین فاکتور در stability کدام است؟

الف) dental occlusion

ب) apical base relation

ج) proper muscular balance

د) upright mandibular incisor

Graber

۴۰ـ در صورت نیاز به interproximal reduction کمتر از ۲ میلیمتر کدام گزینه در نظر گرفته نمی‌شود؟

الف) شکل دندان‌ها

ب) اندازه دندان‌ها

ج) نواحی بین دندانی سیاه رنگ

د) انجام setup تشخیصی

Graber

۴۱ـ حرکت استخوان هایوئید پس از setback مندیبل به کدام جهت می‌باشد؟

الف) پایین و عقب

ب) بالا و جلو

ج) بالا و عقب

د) پایین و جلو

Proffit–White

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۴۲ ـ کدام‌یک از عوامل زیر با مسطح شدن قوس لبخند ارتباط کمتری دارد؟

الف) عادت مکیدن انگشت

ب) برقرار کردن اکلوژن canine rised

ج) الگوی رشدی دولیکوفیشیال

د) براکت‌گذاری براساس اندازه دندان‌ها

Proffit–White

۴۳ ـ در مورد درصد تغییر پذیری بافت نرم چانه به دنبال جراحی‌های چانه همه موارد زیر صحیح است بجز:

الف) ۶۰٪ در advancement genioplasty در بعد قدامی- خلفی

ب) ۵۰٪ در reduction genioplasty در بعد قدامی- خلفی

ج) ۱۰۰٪ در reduction genioplasty در بعد عمودی

د) ۶۰٪ در augmentation genioplasty در بعد عمودی

Proffit–White

۴۴ ـ بعد از جراحی فک، ترتیب صحیح برداشتن آرچ‌وایرهای تثبیت کننده و اسپلینت جراحی به چه صورتی است؟

الف) برداشتن آرچ وایرها توسط ارتودنتیست همزمان با اسپلینت توسط جراح

ب) برداشتن اسپلینت توسط جراح، الاستیک تراپی برای مدت کوتاهی، و بعد از آن، برداشتن آرچ وایرها توسط ارتودنتیست

ج) برداشتن اسپلینت توسط ارتودنتیست، الاستیک تراپی برای مدت کوتاهی، و بعد از آن، برداشتن آرچ وایرها توسط ارتودنتیست

د) برداشتن اسپلینت و آرچ‌وایرها همزمان توسط ارتودنتیست

Proffit–White

۴۵ ـ در روش traditional fixation، حذف suspension wire بهتر است چه مدت پس از برداشتن MMF انجام شود؟

الف) ۱ هفته

ب) ۲ هفته

ج) ۳ هفته

د) ۴ هفته

Proffit–White

۴۶ ـ در مراحل ساخت اسپلینت جراحی برای کیسی که نیازمند جراحی maxillary impaction و mandibular surgery همراه با surgical leveling و expansion ماگزیلا است کدام گزینه صحیح است؟

الف) اسپلینت نهایی بر روی آرتیکولاتور قابل تنظیم و با رکورد فیس بو ساخته می‌شود.

ب) اسپلینت نهایی در انتهای model surgery ساخته می‌شود.

ج) اسپلینت نهایی بین first-stage splint و کست بالا قرار می‌گیرد.

د) first-stage splint برای استئوتومی مندیبل مورد استفاده قرار می‌گیرد.

Proffit–White

۴۷ ـ هدف اصلی در استفاده از الاستیک‌های بین فکی در ارتودنسی بعد از جراحی کدام است؟

الف) ایجاد حرکت دندانی مطلوب

ب) هدایت مندیبل

ج) اصلاح خطاهای جراحی

د) اصلاح کاستی‌های درمان ارتودنسی

Proffit–White

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۴۸ـ برای جراحی یک بیمار long face چهل ساله، بالا بردن ماگزیلا بایستی در چه حدی برنامه‌ریزی شود؟

الف) تا حد تماس یافتن لب‌ها با یکدیگر

ب) تا حدی که بین لب‌ها ۲-۱ میلیمتر فاصله بماند

ج) تا حدی که بین لب‌ها ۴-۳ میلیمتر فاصله بماند

د) تا حدی که بین لب‌ها بیش از ۴ میلیمتر فاصله بماند

Proffit–White

۴۹ـ کدام یک از ویژگی‌های بیماران long face شیوع کمتری در مقایسه با بقیه دارد؟

الف) lip incompetency

ب) کراودینگ بیشتر در اینسایزورهای پایین نسبت به بالا

ج) تمایل به کراس بایت خلفی

د) open bite

Proffit–White

۵۰ـ در کیس‌های Cl III orthosurgery، کدام درمان در فک پایین در مرتبه دوم اولویت قرار می‌گیرد؟

الف) non-extraction

ب) اکسترکشن یک اینسایزر پایین

ج) اکسترکشن پره‌مولرهای اول پایین

د) اکسترکشن پره‌مولرهای دوم پایین

Proffit–White

۵۱ـ کدام‌یک از اقدامات زیر در فاز دوم جراحی بیماران مبتلا به همی فاشیال میکروزمی صورت نمی‌گیرد؟

الف) استئوتومی بردر تحتانی مندیبل

ب) ساختن قوس زایگوما

ج) بازسازی گوش

د) onlay bone grafting در نواحی ماگزیلا و مندیبل

Proffit–White

۵۲ـ براساس یافته های RCT درمان زودهنگام Cl III با فیس ماسک (Mandall 2016) کدام یک صحیح نیست؟

الف) احتمال نیاز به جراحی در کودکان skeletal Cl III که تحت درمان زودهنگام با فیس ماسک قرار بگیرند حدود ۱ کودک از ۳ است.

ب) احتمال نیاز به جراحی در کودکان skeletal Cl III که تحت درمان زودهنگام با فیس ماسک قرار نگیرند حدود ۲ کودک از ۳ است.

ج) نیاز به جراحی در کودکان Skeletal Cl III که تحت درمان زودهنگام با فیس ماسک قرار می‌گیرند کاهش پیدا می‌کند و این کاهش با حفظ نتایج اسکلتی به دست آمده از درمان زودهنگام قابل توجیه است.

د) بین کودکان درمان زودهنگام شده و نشده، تفاوت اسکلتی به دست آمده در چرخش پالاتال، ۶ سال پس از اتمام درمان هنوز محسوس است.

Early class III protraction facemask treatment reduces the need for orthognathic surgery: a multi-centre, two-arm parallel randomized controlled trial, Mandall et al, 2016

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۵۳ـ طبق شواهد موجود، کدام‌یک ریسک فاکتور جدی‌تری برای bone loss در استخوان آلوئول مارجینال اینسایزرهای پایین است؟

الف) درمان ارتودنسی

ب) نامنظمی دندانی

ج) ریتینر ثابت بلند مدت

د) ریتینر متحرک بلند مدت

Westerlund A, Oikonomou C, Ransjo M, Ekestubbe A, Bresin A, Lund H. Cone-beam computed tomographic evaluation of the long-term effects of orthodontic retainers on marginal bone levels. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2017;151(1):74-81

۵۴ـ بر پایه مطالعه مرور سیستماتیک Thiruvenkatachari، ارتباط کدام مورد با orthodontic induced inflammatory root resorption قابل تایید است؟

الف) شدت نیرو

ب) سابقه تروما

ج) شکل نامعمول ریشه

د) sequence آرچ وایرها

Thiruvenkatachari B, Harrison J, Worthington H, O'Brien K. Early orthodontic treatment for Class II malocclusion reduces the chance of incisal trauma: Results of a Cochrane systematic review. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015;148(1):47-59

۵۵ـ براساس مطالعه مرور سیستماتیک کوکران در مورد ریتنشن، کدام یافته صحیح ذکر شده است؟

الف) استفاده full time موثرتر از part time است.

ب) استفاده از ریتینر ترموپلاستیک در فک پایین موثرتر از هاولی است.

ج) بیماران معتقدند استفاده از ریتینر هاولی راحت‌تر از ترموپلاستیک است.

د) دوام ریتینر هاولی بهتر از ترموپلاستیک است.

Littlewood SJ, Millett DT, Doubleday B, Bearn DR, Worthington HV. Retention procedures for stabilising tooth position after treatment with orthodontic braces. Cochrane Database Syst Rev. 2016(1):CD002283

۵۶ـ در یک مطالعه RCT که برای مقایسه <u>effectiveness</u> دستگاه فانکشنال و هدگیر انجام شده، و بیماران بین دو گروه random allocate شده‌اند کدام گزینه صحیح است؟

الف) بهتر است فقط نتایج بیمارانی که دستگاه شان را استفاده کرده‌اند را وارد تحلیل آماری کنیم و این یک بررسی intention to treat است.

ب) بهتر است نتایج همه بیماران هر گروه را (صرف نظر از این که استفاده کرده یا نکرده) وارد تحلیل آماری کنیم و این یک بررسی intention to treat است.

ج) بهتر است فقط نتایج بیمارانی که دستگاه شان را استفاده کرده‌اند را وارد تحلیل آماری کنیم و این یک بررسی per protocol است.

د) بهتر است نتایج همه بیماران هر گروه را (صرف نظر از این که استفاده کرده یا نکرده) وارد تحلیل آماری کنیم و این یک بررسی per protocol است.

Pandis N, Fleming PS, Hopewell S, Altman DG. The CONSORT Statement: Application within and adaptations for orthodontic trials. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015;147(6):663-79

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۵۷ـ در استفاده از Mini-implants جهت بستن فضای اکسترکشن دندان پره مولر اول ماگزیلا کدام یک از پارامترهای زیر نسبت به حالت معمول کمتر می‌باشد؟

الف) F

ب) M_C

ج) M_F

د) نیروی اینتروزیو بر روی دندانهای قدامی

Nanda

۵۸ـ در کدامیک از بیمارانی که دیپ بایت در آنها اصلاح گردیده، پتانسیل ریلپس بالاتر است؟

الف) پسر ۱۴ ساله

ب) بیمار با فرم صورت hyperdivergent

ج) دختر در حال رشد اصلاح شده با اکستروژن مولری کمتر از فضای بین اکلوزال

د) بیمار با زاویه بین اینسایزری 145^{o} در پایان درمان

Nanda

۵۹ـ در بیماران اپن بایت هنگام بستن فضا با انکوریج نوع A، وایر اصلی پیشنهادی ناندا جهت رترکشن کانین به روش اسلایدینگ چیست؟

الف) ۲۲×۱۶ استیل

ب) ۲۵×۱۷ استیل

ج) ۱۸ استیل

د) TMA ۲۲×۱۷

Nanda

۶۰ـ پس از دیستالی کردن مولرهای اول ماگزیلا به کمک پندولوم، استفاده از کدامیک از آرچ وایرهای زیر نتایج درمان انجام شده را به مخاطره می‌اندازد؟

الف) Utility arch

ب) آرچ وایر سرتاسری استاپ‌دار

ج) Burstone’s intrusion arch

د) Uprighting spring for ant. teeth

Nanda

۶۱ـ در مرحله finishing اثر جانبی استفاده از Torquing spring برای اصلاح تورک لینگوالی زیاد تاج اینسایزرها چیست؟

الف) bowing مختصر سگمنت خلفی به خاطر نیروی intrusive lateral روی این سگمنت

ب) bowing مختصر سگمنت قدامی به خاطر نیروی intrusive lateral روی سگمنت خلفی

ج) bowing مختصر سگمنت خلفی به خاطر نیروی extrusive lateral روی سگمنت خلفی

د) bowing مختصر سگمنت قدامی به خاطر نیروی extrusive lateral روی این سگمنت

Nanda

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۶۲ـ بر اساس نتیجه مطالعه Hughes و همکاران درمورد نقش وراثت در ویژگی های اکلوژن ....

الف) نقش وراثت در spacing بیشتر از overbite و در overbite بیشتر از overjet می‌باشد.

ب) نقش وراثت در overbite بیشتر از spacing و در spacing بیشتر از overjet می‌باشد.

ج) نقش وراثت در overjet بیشتر از spacing و در spacing بیشتر از overbite می‌باشد.

د) نقش وراثت در spacing بیشتر از overjet و در overjet بیشتر از overbite می‌باشد.

Profit

۶۳ـ در مورد رشد رو به قدام چانه کدام گزینه صحیح نیست؟

الف) یکی از ویژگی های رشد مندیبل تشدید برجستگی چانه است.

ب) تغییرات رشدی گلنوئید فوسا علت مهم در تنوع رشد به سمت قدام چانه است.

ج) در اکثر موارد جابجایی گلنوئید فوسا در جهت قدام علت اصلی رشد چانه است.

د) جهت رشد گلنوئید فوسا در اغلب موارد در جهت پایین است.

Proffit

۶۴ـ در مورد انحراف میدلاین کدام گزینه صحیح نیست؟

الف) انحراف میدلاین میتواند ناشی از کرادینگ دندانی باشد.

ب) چرخش yaw ماگزیلا علت نادر آن است.

ج) چرخش yaw مندیبل در ۴۰ درصد موارد آسیمتری های مندیبل دیده می‌شود.

د) دندان‌ها به طور جبرانی چرخش yaw در خلاف جهتِ چرخش اسکلتال دارند.

Proffit

۶۵ـ کدامیک در مورد دمینرالیزاسیون مینا صحیح نیست؟

الف) سن پایین شروع درمان، جزء ریسک فاکتورها می‌باشد.

ب) پوشش اکلوزالی توسط اپلاینس bonded expander ریسک دمینرالیزاسیون را افزایش می‌دهد.

ج) کاربرد سیستم لینگوال نسبت به سیستم باکال ریسک دمینرالیزاسیون را کاهش نمی‌دهد.

د) کاربرد مواد باندینگ آزادکننده فلوراید در کاهش دمینرالیزاسیون موثر نیست.

Proffit

۶۶ـ در صورتی که در پلاک متحرک یک finger spring که با سیم استیل به قطر ۰/۵ میلیمتر و به طول بازوی ۳ میلیمتر ساخته شده با یک فنر دیگر که با سیم استیل به قطر ۱ میلیمتر ساخته شده و بازوی آن ۹ میلیمتر طول دارد جایگزین شود، دامنه فنر چند برابر می‌شود؟

الف) ۴/۵

ب) ۱/۵

ج) ۲/۲۵

د) ۴

Proffit

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۶۷ـ اثر اعمال cinch back در intrusion arch که در میدلاین tie شده است و اثر اعمال torque bend در utility arch، روی اینسایزرها به ترتیب از راست به چپ کدام است؟

الف) lingual root torque – lingual root torque

ب) lingual crown torque – lingual root torque

ج) lingual crown torque – lingual crown torque

د) lingual root torque – lingual crown torque

Proffit

۶۸ـ هدف از ایجاد artistic positioning bend در ناحیه ثنایاهای ماگزیلا چیست؟

الف) interdigitation مناسب‌تر دندان‌ها

ب) جلوگیری از uprighting زیاد دندان‌ها

ج) جبران تغییر ضخامت بیس براکت‌ها

د) جبران شیب لبه اینسایزال نسبت به محورطولی دندان‌ها

Proffit

۶۹ـ در مواردی که دندان در اثر تروما اینترود شده است، حد میزان اینتروژنی که تعیین می‌کند نمی‌توان دندان را به تنهایی با ارتودنسی به طور کامل اصلاح کرد و نیاز به ری پوزیشن به روش جراحی وجود دارد، در دندان با اپکس بسته و دندان با اپکس باز به ترتیب چند میلیمتر است؟

الف) ۳ میلیمتر ـ ۷ میلیمتر

ب) ۲ میلیمتر ـ ۵ میلیمتر

ج) ۴ میلیمتر ـ ۶ میلیمتر

د) ۴ میلیمتر ـ ۷ میلیمتر

Proffit

۷۰ـ در مورد روش Alt-RAMEC برای گسترش ماگزیلا کدام مورد صادق است؟

الف) هدف این است که سوچورهای میدپالاتال و لترال بدون اثر بر سوچورهای خلفی اکسپند شوند.

ب) اکسپندر double hinged چهار بار در روز به طور تناوبی به مدت ۷ تا ۹ هفته باز و بسته می‌شود.

ج) در کودکان کلاس III مبتلا به شکاف کام در طی ۹ هفته، حرکت رو به جلو و پایین نقطه A مشاهده می‌شود.

د) به علت تهاجمی بودن، این روش صرفا در کودکان کلاس III مبتلا به شکاف کام توصیه شده است.

Proffit

۷۱ـ در leveling با bypass arch به روش edgewise:

الف) بر خلاف سیستم continues سایز اسلات مهم نیست.

ب) در اسلات ۱۸، وایر نباید سخت‌تر از ۱۶ میل استیل و در ۲۲، نباید سخت‌تر از ۱۸ میل استیل باشد.

ج) در اسلات ۱۸، وایر نباید سخت‌تر از ۱۶ میل TMA و در ۲۲، نباید سخت‌تر از ۱۸ میل TMA باشد.

د) در هر دو سیستم براکتی وایر نباید سخت‌تر از ۱۶ میل TMA باشد.

Proffit

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۷۲ ـ در مرحله بستن فضا با سیستم 22-slot Edgewise ترتیب سرعت درمان از بیشترین به کمترین کدام است؟

الف) Segmented arch > closing loop های پیش ساخته > روش دومرحله‌ای

ب) روش دومرحله‌ای > Segmented arch > closing loop های پیش ساخته

ج) Segmented arch = closing loopهای پیش ساخته > روش دومرحله‌ای

د) Segmented arch > روش دومرحله‌ای > closing loopهای پیش ساخته

Proffit

۷۳ ـ برای ساخت ریتینر Canine to canine bar برای جلوگیری از کرادینگ ناشی از رشد تاخیری مندیبل، کدام سیم استفاده می‌شود؟

الف) 17.5 mil steel

ب) 21.5 mil steel

ج) 28 mil steel

د) 32 mil steel

Proffit

۷۴ ـ در بیمارانی که مشکل جدی در الگوی رشدی عمودی ندارند، علت openbite مختصر در مرحله finishing اغلب چیست؟

الف) excessively level lower arch – اکستروژن اینسایزرهای پایین

ب) excessive eruption of posterior teeth – استفاده از انکوریج اسکلتال

ج) excessive eruption of posterior teeth – اکستروژن اینسایزرهای دو فک

د) excessively level lower arch – اکستروژن اینسایزرهای دو فک

Proffit

۷۵ ـ در بالغین با چانه برجسته، علت افزایش خطر تحلیل لثه چیست؟

الف) تیپ لبیالی دندان‌ها و نازک بودن بافت لثه

ب) تیپ لینگوالی دندان‌ها و نازک بودن بافت لثه

ج) تیپ لینگوالی دندان‌ها و کمی عرض لثه چسبنده

د) تیپ لبیالی دندان‌ها و کمی عرض لثه چسبنده

Proffit

۷۶ ـ در یک بیمار، میدلاین ماگزیلا به سمت راست off است و پلن اکلوزال ماگزیلا در سمت راست به بالا cant دارد. چه الاستیکی را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) الاستیک مورب قدامی از لترال راست بالا به لترال چپ پایین

ب) دو الاستیک کوتاه موازی قدامی ازلترال راست بالا به میدلاین پایین و از میدلاین بالا به لترال چپ پایین

ج) الاستیک مورب کوتاه از کانین راست بالا به لترال راست پایین

د) الاستیک مورب ازکانین راست بالا به لترال چپ پایین همراه با الاستیک ورتیکال کوتاه سمت چپ

Burstone

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۷۷ ـ در یک بیمار Class II Div 2 که دندان‌های سانترال، رتروکلاین هستند از اینتروژن آرچ ریکتز برای اینتروژن و اصلاح تورک دندان‌های قدامی استفاده شد. قبل از قرار دادن اینتروژن آرچ در براکت‌ها، twist جهت ایجاد تورک لبیالی تاج در قسمت قدام وایر تعبیه شد. کدام یک از اتفاقات زیر در مورد این بیمار محتمل است؟

الف) افزایش نیروی اینتروژن

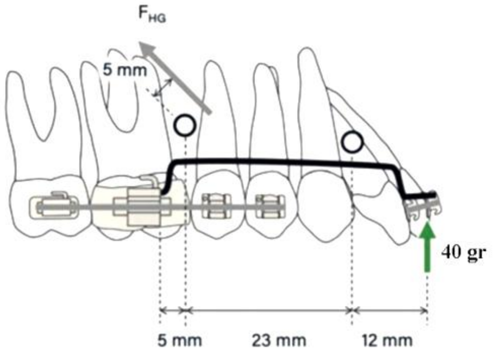
ب) کاهش نیروی اینتروژن

ج) از دست رفتن انکوریج

د) دور شدن ریشه‌های دندان‌های قدامی در نمای فرونتال

Burstone

۷۸ ـ در مورد شکل زیر میزان نیروی هدگیر جهت جلوگیری از ایجاد شیب در پلن اکلوزال چقدر باید باشد؟



الف) 320 gr

ب) 184 gr

ج) 280 gr

د) 210 gr

Burstone

۷۹ ـ در مورد اصلاح دیپ بایت به کمک اکستروژن سگمنت خلفی تایپ I کدام جمله صحیح نیست؟

الف) نیروی اعمال شده بیشتر از نیروی لازم برای اینتروژن اینسایزرهاست.

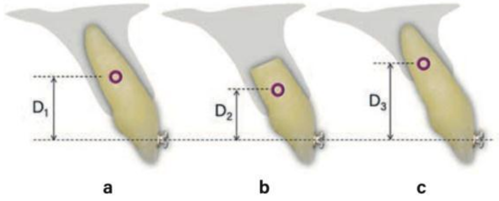
ب) دندان کانین به سگمنت قدامی اضافه می‌شود.

ج) استفاده از فنر تیپ بک سه قطعه ای مزیت مکانیک آپراتینگ را افزایش می‌دهد.

د) اگر سگمنت خلفی فقط شامل مولر اول باشد مزیت مکانیکی آپراتینگ نسبت به سگمنت خلفی کامل افزایش می‌یابد.

Burstone

۸۰ ـ در سه دندان زیر، نیروی لینگوال و مومنت پادساعتگرد به نسبت M/F=10 mm به براکت وارد شده است. در کدامیک مرکز چرخش به براکت نزدیک‌تر است؟



الف) a

ب) b

ج) c

د) مرکز چرخش در هر سه یکسان بوده و به یک فاصله از براکت قرار دارد.

Burstone

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۸۱ ــ جهت اصلاح تیلت لینگوالی مولر فک پایین در یک بیمار از اعمال کوپل کمک گرفته‌ایم، در این بیمار تمام اتفاقــات زیر محتمل است بجز:

الف) تاج و آپکس بر خلاف جهت هم حرکت می‌کنند.

ب) با افزایش کوپل مرکز چرخش تغییری نمی‌کند.

ج) با افزایش کوپل دندان اکسترودتر می‌شود.

د) اضافه کردن نیروی باکالی C_{rot} را به اپکس می‌برد.

Burstone

---

۸۲ ــ اختلاف مومنت α و β در کدامیک از روش‌های بستن افتراقی فضا در طول زمان deactivation ثابت باقی می‌ماند؟

الف) بستن فضا به روش Statistically determinant

ب) بستن فضا به روش کنترل Residual moment

ج) بستن فضا به روش کنترل Activation moment

د) موارد ب و ج

Burstone

---

۸۳ ــ پس از عقب بردن جداگانه کانین، در صورتی که تیپ دیستالی در کانین ایجاد شده بود بهتر است:

الف) این دندان قبل از بستن کامل فضا با سیم مستقیم اصلاح شود.

ب) این دندان قبل از بستن کامل فضا با فنر ریشه اصلاح شود.

ج) این دندان پس از بسته شدن کامل فضا با سیم مستقیم اصلاح شود.

د) این دندان پس از بسته شدن کامل فضا با فنر ریشه اصلاح شود.

Burstone

---

۸۴ ــ در یک بیمار براساس طرح درمان قرار است فضا با مکانیک گروه A بسته شود. تمام روش‌های زیر برای این کار می‌تواند استفاده شود، بجز:

الف) استفاده از T loop با خم $\alpha=40^o$ و خم $\beta=60^o$

ب) استفاده از T loop با خم $\beta=40^o$ و α، و نزدیک به سگمنت خلفی (β)

ج) استفاده از L loop با جهت رو به قدام (به سمت α)

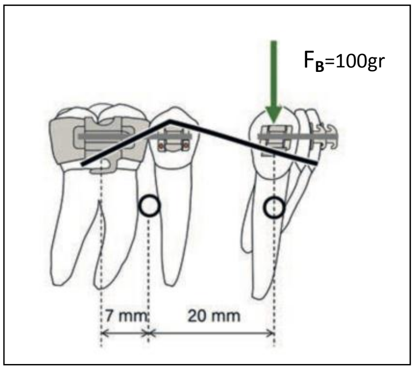
د) استفاده از single force در حالی که خط اثر نیرو از پایین CR دندان‌های α و از CR دندان‌های β عبور کند

Burstone

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۸۵ ـ در شکل مقابل V-bend در ۱/۳ فاصله براکتی ایجاد شده است، میزان و جهت نیرو و مومنت وارده به مرکز مقاومت سگمان خلفی و قدامی به ترتیب عبارتست از:



الف) 100 gr اکستروزیو، 2700 gr mm پاد ساعتگرد – 100gr اینتروزیو، 0 gr mm

ب) 100 gr اینتروزیو، 0 gr mm – 100 gr اکستروزیو، 2700 gr mm پاد ساعتگرد

ج) 100 gr اکستروزیو، 1800 gr mm ساعتگرد – 100 gr اینتروزیو، 900 gr mm ساعتگرد

د) 100 gr اکستروزیو، 2000 gr mm پاد ساعتگرد – 100 gr اینتروزیو، 0 gr mm

Burstone

۸۶ ـ در یک بیمار که دندان مولر اول چپ پایین خود را از دست داده است دندان مولر دوم به مزیال تیپ شده و پائین تر از خط اکلوژن است. در روش Virtual bracket repositioning جهت اصلاح این دندان، خم بلافاصله بعد از براکت دندان پره مولر دوم چپ پایین زده می شود تا تقاطع امتداد سیم با امتداد تیوب مولر دوم ....

الف) در مرکز فاصله بین براکتی باشد

ب) در $\frac{1}{3}$ فاصله بین براکتی و نزدیک به براکت پره مولر دوم باشد

ج) در $\frac{1}{3}$ فاصله بین براکتی و نزدیک به دندان مولر دوم باشد

د) بر روی تیوب دندان مولر دوم باشد

Burstone

۸۷ ـ columella inclination چیست و با ادونسمنت ماگزیلا ممکن است چه تغییری کند؟

الف) جزء فوقانی زاویه نازولبیال – زیاد می‌شود.

ب) جزء فوقانی زاویه نازولبیال – کاهش می‌یابد.

ج) جزء تحتانی زاویه نازولبیال – زیاد می‌شود.

د) جزء تحتانی زاویه نازولبیال – کاهش می‌یابد.

Naini

۸۸ ـ معمولاً بیشترین احتمال در بروز مشکل حین انجام جراحی و پس از جراحی در کدام مرحله آماده‌سازی ارتودنسی صورت می‌گیرد؟

الف) Arch coordination

ب) Leveling

ج) Alignment

د) Decompensation

Naini

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۸۹ــ نمای Washboard در کدام بیمار و در کدام ناحیه دیده می شود؟

الف) Cl III، در پره مولرهای پایین

ب) Cl III، در اینسایزرهای پایین

ج) Cl II، در پره مولرهای پایین

د) Cl II، در اینسایزرهای پایین

Naini

۹۰ــ Parrot beak deformity در کدامیک از جراحی‌های ماگزیلا روی می‌دهد؟

الف) Setdown

ب) Advancement

ج) Setback

د) Impaction

Naini

۹۱ــ در کدام یک از جراحی‌های زیر ثبات نتایج، با استفاده از روش rigid fixation با روش wire osteosynthesis متفاوت است؟

الف) Maxillary Impaction

ب) Mandibular advancement کمتر از ۱۰ میلی‌متر

ج) genioplasty در جهت عمودی و افقی

د) جراحی هم زمان Maxillary advancement + Mandibular setback

Naini

۹۲ــ در آماده‌سازی ارتودنسی در بعد عمودی برای advancement مندیبل با استفاده از 3-Point landing از کدام گزینه باید اجتناب کرد؟

الف) حفظ کرواسپی افزایش یافته در مندیبل

ب) ایجاد تماس‌های با ثبات بین اینسایزرها و مولرهای انتهایی در طی جراحی

ج) اینتروژن دندان‌های قدامی پایین

د) حفظ ارتفاع قدامی تحتانی صورت

Naini

۹۳ــ در رابطه با جراحی BSSO کدام مورد صحیح است؟

الف) دندان‌های عقل در صورت نیاز ۳ ماه قبل از عمل باید کشیده شوند.

ب) جراحی BSSO به سمت عقب با ثبات‌تر از BSSO به سمت جلو با حفظ ارتفاع قدامی صورت است.

ج) پس از حصول اکلوژن مناسب، باید از اعمال الاستیک‌های بین فکی یک ماه قبل از خارج کردن دستگاه ثابت اجتناب شود.

د) تغییرات قابل توجه در فرم قوس با ریتینرهای ثابت بهتر حفظ می‌شود.

Naini

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۹۴ـ در اپن بایت قدامی با اتیولوژی غالب بافت نرم کدام گزینه صحیح است؟

الف) ارتباط مستقیم اپن بایت با LAFH

ب) increased sagittal curve در ماگزیلا

ج) flat curve of Spee در مندیبل

د) overeruption اینسایزرهای پایین

Naini

۹۵ـ کدامیک از پیامد های بالقوه کاهش ارتفاع عمودی اسکلتال در بافت نرم است؟

الف) کاهش عمق nasolabial fold

ب) ایجاد jowl

ج) افزایش ضخامت ورمیلیون لب بالا

د) کاهش عمق mentolabial fold

Naini

۹۶ـ اپن بایت ناشی از افزایش رشد خلفی ماگزیلا و اپن بایت ناشی از کوتاهی راموس در کدام گزینه با هم تفاوت دارند؟

الف) پروفایل صورت

ب) پلن اکلوزال ماگزیلا

ج) مسطح بودن پارانازال

د) فاصله بین لبی

Naini

۹۷ـ برای اصلاح اپن بایت ۶ میلی‌متری تقریباً به چند میلی‌متر ایمپکشن خلفی ماگزیلا نیاز است و اینسایزرها چند درجه رتروکلاین می‌شوند؟

الف) ۴ میلی‌متر و ۶ درجه

ب) ۶ میلی‌متر و ۳ درجه

ج) ۳ میلی‌متر و ۱/۵ درجه

د) ۲ میلی‌متر و ۴/۵ درجه

Naini

۹۸ـ چرخش ساعتگرد مجموعه ماگزیلوفاشیال (M.M.C) با نقطه چرخش در ANS باعث کدام مورد می‌شود؟

الف) افزایش زاویه اینسایزرهای بالا (دنتال)

ب) عقب رفتن ساب نازال (بافت نرم)

ج) کاهش زاویه نازولبیال (بافت نرم)

د) عدم تغییر در ارتفاع قدامی صورت (بافت نرم)

Naini

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

۹۹ ــ بیماری با شکایت چانه برجسته و Lip Incompetency، و با مال اکلوژن Class III، ارتفاع عمودی بیش از اندازه ماگزیلا، پروفایل مقعر و طول بیش از اندازه مندیبل کاندید ارتوسرجری است. برای حداکثر Setback مندیبل، نقطه چرخش کمپلکس ماگزیلومندیبولر در کدام نقطه باید باشد؟

الف) ANS

ب) PNS

ج) Pogonion

د) Upper Incisor Tip

Naini

۱۰۰ ــ کدام یک از علایم Hemimandibular Elongation می‌باشد؟

الف) رشد مندیبل به طور غالب عمودی است.

ب) bowing در بوردر تحتانی مندیبل وجود دارد.

ج) کراس بایت خلفی وجود ندارد.

د) angulation ثنایا نرمال است.

Naini

Telegram: @uni_k

www.konkur.in

کلید اولیه

سی و هشتمین دوره آزمون دانشنامه تخصصی – ۱۴۰۱/۰۹/۱۵

رشته: ارتودانتیکس

توجه! اگر این پاسخنامه متعلق به شما نیست، مسئول جلسه را آگاه سازید. پاسخ سئوالات باید با مداد مشکی نرم و پررنگ در بیضی مربوطه مطابق نمونه صحیح علامت گذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح غلط

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

www.KONKUR.IN

سؤال	پاسخ	سؤال	پاسخ
۱	الف	۵۱	ب
۲	الف	۵۲	ج
۳	د	۵۳	الف
۴	د	۵۴	الف
۵	د	۵۵	ب
۶	ب	۵۶	ب
۷	د	۵۷	ج
۸	ج	۵۸	د
۹	د	۵۹	ج
۱۰	ج	۶۰	د
۱۱	ج	۶۱	ب
۱۲	ب	۶۲	الف
۱۳	الف	۶۳	ج
۱۴	ج	۶۴	ج
۱۵	ب	۶۵	ج
۱۶	ب	۶۶	الف
۱۷	د	۶۷	ب
۱۸	ب	۶۸	د
۱۹	ج	۶۹	الف
۲۰	الف	۷۰	ب
۲۱	الف	۷۱	الف
۲۲	ب	۷۲	الف
۲۳	د	۷۳	ج
۲۴	د	۷۴	الف
۲۵	د	۷۵	ب
۲۶	ج	۷۶	ج
۲۷	ب	۷۷	ب
۲۸	الف	۷۸	ج
۲۹	ب	۷۹	ج
۳۰	الف	۸۰	ب
۳۱	د	۸۱	د
۳۲	ب	۸۲	ب
۳۳	ج	۸۳	د
۳۴	ب	۸۴	ج
۳۵	الف	۸۵	د
۳۶	الف	۸۶	ج
۳۷	د	۸۷	الف
۳۸	ج	۸۸	الف
۳۹	الف	۸۹	ب
۴۰	د	۹۰	الف
۴۱	د	۹۱	د
۴۲	ج	۹۲	ج
۴۳	د	۹۳	ج
۴۴	د	۹۴	ب
۴۵	ب	۹۵	ب
۴۶	ج	۹۶	ب
۴۷	ب	۹۷	الف
۴۸	د	۹۸	د
۴۹	ج	۹۹	الف
۵۰	د	۱۰۰	د

www.KONKUR.IN

quark 948 quarksystem.com

Telegram: @uni_k