

به نام خالق هستی بخش
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت آموزشی
دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی
مرکز سنجش آموزش پزشکی

چهلمین دوره‌ی آزمون دانشنامه / گواهینامه تخصصی دندانپزشکی

رشته:

پریودانتیکس

۱۴۰۳/۱۱/۱۵

تعداد سوالات: ۱۰۰
تعداد صفحات: ۲۰
زمان پاسخگویی: ۱۰۰ دقیقه

مشخصات داوطلب:

نام:

نام خانوادگی:

شماره کارت:

شماره دانشجویی:

تذکرات مهم:

- برای هر سوال، تنها گزینه‌ای را که بهترین پاسخ ممکن است انتخاب نمایید.
- این آزمون نمره منفی ندارد.
- قبل از شروع پاسخگویی، دفترچه سوالات را از نظر تعداد سوالات و صفحات به دقت مورد بررسی قرار داده و در صورت وجود هرگونه اشکال به مسئولین جلسه اطلاع دهید. در غیر این صورت پس از پایان آزمون هیچ‌گونه اعتراضی پذیرفته نخواهد شد.

- ۱- در سوال کلینیکی «آیا بکارگیری پیوند استخوان اتوژن در جراحی سینوس لیفتینگ در مقایسه با Xenograft باعث موفقیت ایمپلنت می‌شود؟» اجزاء PICO به ترتیب عبارت است از:
- الف) سینوس لیفت - پیوند استخوان اتوژن - Xenograft - موفقیت ایمپلنت
 ب) موفقیت ایمپلنت - پیوند استخوان اتوژن - Xenograft - سینوس لیفت
 ج) موفقیت ایمپلنت - سینوس لیفت - پیوند استخوان اتوژن - Xenograft
 د) پیوند استخوان اتوژن - سینوس لیفت - Xenograft - موفقیت ایمپلنت

کارانزا ۲۰۱۹

- ۲- کدامیک از گیرنده‌های عصبی زیر در بافت لثه و PDL مشترک بوده و کدامیک صرفاً در بافت لثه یافت می‌شود؟ (از راست به چپ)
- الف) Meissner-Krause
 ب) Krause-Meissner
 ج) Ruffini-Meissner
 د) Meissner-Ruffini

کارانزا ۲۰۱۹

- ۳- کدام گزینه از عوامل پیش‌ساز تولید Envelop (ساختار مقاوم زیر غشای سلول) هستند؟
- الف) Filaggrin-Keratolinin
 ب) Keratolinin-Involucrin
 ج) Involucrin-Filaggrin
 د) Involucrin-Filaggrin-Keratolinin

کارانزا ۲۰۱۹

- ۴- از لحاظ اپیدمیولوژی می‌توان از معیارهای مختلفی برای مرزبندی وضعیت «سلامت» از «بیماری» استفاده کرد. با استفاده از کدام معیار، «عمق پروب ۶ میلی‌متر و بیشتر» به عنوان مارکر تشخیصی برای بیماری پرپودنتال Destructive در نظر گرفته می‌شود؟
- الف) Normative-based reference values
 ب) Risk-based reference values
 ج) Treatment-based reference values
 د) Research-based reference values

کارانزا ۲۰۱۹

- ۵- خانمی ۴۷ ساله با سابقه تراما و حضور فیسچول روی مخاط باکال دندان سانترال ماگزایلا مراجعه کرده است. این دندان حدود ۸ سال قبل تحت درمان Post/core and crown قرار گرفته بود. در معاینه بالینی در یک نقطه در میدباکال پاکت عمیق ۱۰ میلی‌متر وجود دارد. در نمای رادیوگرافی ضایعه پری اپیکال دیده نمی‌شود، اما کمی PDL widening مشهود است. این ضایعه جزو کدام دسته از انواع بیماری‌های زیر قرار می‌گیرد؟
- الف) Endodontic-Periodontal lesion
 ب) Periodontal-Endodontic lesion
 ج) True combined endodontic-periodontal lesion
 د) Endodontic Abscess

کارانزا ۲۰۱۹

۶- به کدام دلیل، اپیتلیوم جانکشنال، با پاتوژنز پرودنتال، ارتباط زیادی دارد؟

- الف) اتصال به سطح دندان
ب) وجود فضاهای بین سلولی زیاد
ج) ماهیت غیر کراتینیزه اپیتلیوم جانکشنال
د) عدم تفلس سلول‌های اپیتلیوم جانکشنال

کارانز ۲۰۱۹

۷- بر اساس Site specificity پلاک، کدامیک از انواع پلاک در ایجاد پرودنتیت اهمیت بیشتری دارد؟

- الف) پلاک فوق لثه‌ای
ب) پلاک زیر لثه‌ای مرتبط با بافت نرم
ج) پلاک مارژینال
د) پلاک زیر لثه‌ای مرتبط با سطح دندان

کارانز ۲۰۱۹

۸- مکانیسم اصلی مقاومت ضد میکروبی باکتری‌های "Superresistant" در بیوفیلم میکروبی چیست؟

- الف) سرعت آهسته رشد این باکتری‌ها
ب) وجود Multidrug-resistance pump در این باکتری‌ها
ج) وجود آنزیم‌های بتالاکتاماز و فرمالدهیدلیاز در بیوفیلم این باکتری‌ها
د) Conjugation و تبادلات ژنی با سایر باکتری‌ها

کارانز ۲۰۱۹

۹- در تاریخچه پزشکی بیمار خانم ۱۵ ساله با پرودنتیت پیشرفته که مبتلا به آلبنیسم نسبی است سابقه عفونت‌های مکرر و اختلالات خفیف خونریزی گزارش شده است. علایم ذکر شده مربوط به کدامیک از سندروم‌های زیر است؟

- الف) سندرم اهلرز دانلوس
ب) سندرم چدیاک هیگاشی
ج) سندرم پاپیلون لفور
د) سندرم نقص اتصال لکوسیتی

کارانز ۲۰۱۹

۱۰- در باکتری‌های ناشی از پرودنتیت کدامیک از باکتری‌های زیر می‌تواند موجب تحریک ترومبولیک حاد از طریق واکنش متقابل با پلاکت‌های گردش خون گردند؟

- الف) Tannerella forsythia و Porphyromonas gingivalis
ب) Streptococcus sanguinis و Porphyromonas gingivalis
ج) Streptococcus sanguinis و Fusobacterium nucleatum
د) Fusobacterium nucleatum و Tannerella forsythia

کارانز ۲۰۱۹

۱۱- بیمار خانم ۴۵ ساله با شکایت از خون‌ریزی هنگام مسواک زدن و سوزش دهان مراجعه کرده است. در معاینه بالینی پلاک میکروبی ناچیز و نواحی زخمی وسیع و پراکنده (Patch like) روی لثه مشاهده می‌شود. بهترین درمان برای کاهش علائم وی کدام است؟

- الف) استفاده از ترکیب استروئید موضعی + تری حاوی ژل یا پماد نیستاتین
ب) تزریق داخل وریدی استروئید
ج) آموزش صحیح رعایت بهداشت و درمان تسکینی حمایتی
د) تجویز داپسون به شکل سیستمیک + دهانشویه نیستاتین

کارانز ۲۰۱۹

۱۲- کدام عبارت در ارتباط با میوزیت عضلات جونده صحیح است؟

- الف) می تواند در نتیجه‌ی ترومای مستقیم در نزدیکی ماهیچه یا عفونت ایجاد شود.
 ب) با دامنه‌ی حرکت مندیبل تغییری در شدت درد ایجاد نمی‌شود.
 ج) حتی با بروز و شروع حاد باعث تغییر ناگهانی اکلوژن نمی‌شود.
 د) معمولاً با درد تاخیری، محدودیت در باز کردن دهان و اسپاسم بدون کوتاه شدگی ماهیچه بروز می‌کند.

کارانز ۲۰۱۹

۱۳- اینترفرون آلفا موجود در مایع شیار لته‌ای از چه طریقی می‌تواند از ایجاد بیماری پریدونتال ممانعت نماید؟

- الف) جلوگیری از فعالیت IL-1 α
 ب) جلوگیری از فعالیت IL-1 β
 ج) تحریک فعالیت Prostaglandin E2
 د) جلوگیری از فعالیت IL6

کارانز ۲۰۱۹

۱۴- بیماری با شکایت از احساس درد ناحیه مفصل فکی به شما مراجعه کرده است. در معاینه صورت، حین

Firm palpation در ناحیه TMJ در حالت دهان بسته بیمار احساس ناراحتی دارد. در حین باز شدن میزان درد

تغییری ندارد. این نوع درد ناشی از التهاب کدام ناحیه می‌باشد؟

- الف) Joint structure یا Superficial muscles
 ب) Deep muscles یا Joint structure
 ج) Retrodiscal tissue یا Superficial muscles
 د) Retrodiscal tissue یا Deep muscle

کارانز ۲۰۱۹

۱۵- مصرف داروی کاپتوپریل منجر به ایجاد کدامیک از ضایعات دسکوماتیو زیر می‌شود؟

- الف) اریتم مالتی فورم
 ب) پمفیگوس
 ج) پمفیگوئید
 د) لیکن پلان

کارانز ۲۰۱۹

۱۶- تمام موارد زیر در مورد **Localized juvenile spongiotic gingival hyperplasia** صحیح است، بجز:

- الف) این ضایعات بیشتر در ناحیه لته لبیال قدام ماگزایلا و مندیبل دیده می‌شود.
 ب) مرتبط با تجمع پلاک میکروبی می‌باشد.
 ج) اکثراً در کودکان ۸ تا ۱۴ ساله دیده می‌شود.
 د) این ضایعات بدون درد بوده و به آسانی خونریزی می‌کنند.

کارانز ۲۰۱۹

۱۷- شایع‌ترین محل بروز **Eruption cyst** در کودکان کدام دندان‌ها می‌باشند؟

- الف) انسیزور شیری و مولر دوم شیری
 ب) مولر اول شیری و مولر اول دائمی
 ج) مولر اول شیری و مولر دوم شیری
 د) انسیزور دائمی و مولر اول دائمی

کارانز ۲۰۱۹

۱۸- زاویه افقی نامناسب در انجام تکنیک **Bisection-of-the-angle**، منجر به همه موارد زیر می‌شود، بجز:

- (الف) تغییر در عرض PDL
 (ب) نزدیک‌تر شدن لبه استخوان به تاج
 (ج) تغییر در شکل استخوان بین دندان
 (د) واقعی نشان ندادن میزان درگیری فورکا

کارانز ۲۰۱۹

۱۹- در صورتی که بیمار به روند درمان‌های آرام‌بخشی قبل از پروسه‌های دندانپزشکی پاسخ مناسب ندهد، بهترین راهکار کدام است؟

- (الف) افزایش دوز داروی مصرفی
 (ب) کاهش سرعت استنشاق گاز
 (ج) به تعویق انداختن کل برنامه
 (د) استفاده ترکیبی از روش‌های آرام‌بخشی

کارانز ۲۰۱۹

۲۰- بیماری جهت جراحی پرودونتانل مراجعه کرده است. در تاریخچه پزشکی بیمار خون‌ریزی حین خارج کردن دندان مشاهده می‌شود. نتایج آزمایش CBC بیمار نشان‌دهنده موارد زیر است: $JNR=3$, $PTT=65$ sec و $Clotting\ Time=90$ min. علت نتایج بالا کدامیک از موارد زیر است؟

- (الف) ترومبوسیتوپنی
 (ب) اختلال عروقی
 (ج) بیماری کبدی
 (د) کمبود فاکتور هفت

کارانز ۲۰۱۹

۲۱- کدامیک از گزینه‌های زیر نقش **Stablizer** را بین تحلیل استخوان ساپورتیو و نیروهای اکلوزالی در افراد مسن ایفاء می‌کند؟

- (الف) کاهش اورجت دندان
 (ب) سایش پروگزیمالی دندان‌های خلفی
 (ج) مهاجرت مزیالی دندان‌ها
 (د) اتریشن دندان‌ها

کارانز ۲۰۱۹

۲۲- بیمار خانم ۵۸ ساله مبتلا به دیابت با سابقه ابتلا به پرودنتیت مراجعه کرده است. بیمار در ۵ سال گذشته به دندانپزشک مراجعه نکرده و تجمع پلاک در سطوح لینگوال قدام مندیبل همراه با خون‌ریزی هنگام پروبینگ مشهود است. برای ارزیابی بالینی خطر وی در کدام گزینه تعداد به‌درستی عنوان شده است؟

RF=Risk factor, RD=Risk determinant, RM=Risk marker

- (الف) $RD=2, RF=2, RM=1$
 (ب) $RD=2, RF=2, RM=2$
 (ج) $RD=1, RF=2, RM=1$
 (د) $RD=1, RF=2, RM=2$

کارانز ۲۰۱۹

۲۳- در رابطه با تجویز دارو در بیمار ۳۵ ساله در سه ماهه‌ی دوم بارداری کدام عبارت صحیح است؟

- الف) تجویز آنتی‌بیوتیک‌های آموکسی سیلین و مترونیدازول بلامانع است.
 ب) تزریق آر‌تی‌کائین به صورت بلاک باید با احتیاط انجام گیرد.
 ج) به منظور کاهش استرس بیمار قبل از کار تجویز تنها یک دوز از داروهای گروه Benzodiazepines بلامانع است.
 د) برای کاهش درد بیمار تجویز ایبوپروفن با احتیاط بلامانع است.

کارانز ۲۰۱۹

۲۴- کدام گزینه در مورد آنتی‌بیوتیک تراپی برای بیمار مبتلا به پریدونتیت مقاوم به درمان صحیح است؟

- الف) کلیندامایسین در مقابل Aa بسیار موثر بوده اما نفوذ کمی در GCF دارد.
 ب) آزیترومایسین در پریدونتیت مقاوم به درمان به خصوص در مقابل P.gingivalis موثر است.
 ج) در بیمار با کشت میکروبی حاوی میکروارگانیسیم‌های گرم منفی کواموکسی کلاو بسیار موثر است.
 د) کلیندامایسین در مقابل Aa کم‌تاثیر اما در مقابل E.corrodens بسیار موثر است.

کارانز ۲۰۱۹

۲۵- در کدامیک از بیماری‌های سیستمیک زیر، پیش‌آگهی پریدونتیت به عنوان تظاهراتی از بیماری‌های سیستمیک با

بقیه متفاوت است؟

- الف) نوتروپنی اکتسابی
 ب) نقص چسبندگی لکوسیتی
 ج) هیپوفسفاتازیا
 د) سندرم اهلرز دانلوس

کارانز ۲۰۱۹

۲۶- بیماری مبتلا به NUG با علائم خونریزی لثه، بوی بد دهان و لثه‌ی دردناک بدون علائم سیستمیک مراجعه نموده

است. کدامیک از اقدامات درمانی ذیل در جلسه اول برای بیمار انجام می‌گیرد؟

- الف) جرم‌گیری زیر لثه‌ای با دستگاه اولتراسونیک
 ب) تجویز آموکسی سیلین ۵۰۰mg هر ۶ ساعت برای ۱۰ روز
 ج) توصیه به شستشوی دهان با ترکیب پراکسید هیدروژن و آب
 د) پروبینگ دقیق و تشخیص عامل پریدونتال زمینه‌ای

کارانز ۲۰۱۹

۲۷- منظور از بافت Atherton طی حرکت Orthodontic eruption چیست؟

- الف) بافت اپی‌تلیوم سالکولار غیر کراتینیزه که به دنبال اکسپوز شدن به محیط دهان تبدیل به بافت کراتینیزه می‌شود.
 ب) بافت اپی‌تلیوم سالکولار غیر کراتینیزه که به دنبال اکسپوز شدن به محیط دهان به صورت غیر کراتینیزه باقی می‌ماند.
 ج) بافت اپی‌تلیوم جانکشال غیر کراتینیزه که به دنبال اکسپوز شدن به محیط دهان تبدیل به بافت اپی‌تلیوم سالکولار کراتینیزه می‌شود.
 د) بافت اپی‌تلیوم جانکشال غیر کراتینیزه که به دنبال اکسپوز شدن به محیط دهان تبدیل به بافت اپی‌تلیوم دهانی کراتینیزه می‌شود.

کارانز ۲۰۱۹

۲۸- کدامیک از موارد زیر از اندیکاسیون‌های پوشش ریشه به روش Tarnow است؟

- الف) تحلیل لثه کمتر از ۴ میلی‌متر و بایوتایپ نازک لثه
 ب) تحلیل لثه کمتر از ۴ میلی‌متر و بایوتایپ ضخیم لثه
 ج) تحلیل لثه کمتر از ۳ میلی‌متر و بایوتایپ نازک لثه
 د) تحلیل لثه کمتر از ۳ میلی‌متر و بایوتایپ ضخیم لثه

کارانز ۲۰۱۹

۲۹- در ارتباط با مکانیزم عمل Irrigation فاز Compression و Decompression در جریان پالس‌دار به ترتیب مسئول کدام هستند؟

- الف) وارد شدن آب به ناحیه اینتر پروگزیمال - زدودن دبری و باکتری‌ها از پاکت پریودنتال
 ب) وارد شدن آب به ناحیه زیر لثه‌ای - زدودن دبریه‌ها و باکتری‌ها از پاکت پریودنتال
 ج) زدودن دبری و باکتری‌ها از پاکت پریودنتال - وارد شدن آب به ناحیه زیر لثه‌ای
 د) زدودن دبری‌ها و باکتری‌ها از پاکت پریودنتال - وارد شدن آب به ناحیه اینتر پروگزیمال

کارانز ۲۰۱۹

۳۰- بیماری با درگیری پریودنتیت Moderate to severe در ناحیه قدام مراجعه کرده است. ضایعه‌های استخوانی مشاهده شده عمیق و باریک بوده و فاصله بین دندان‌های کم است. بهترین طرح فلیپ برای این بیمار چیست؟

- الف) Papilla preservation flap
 ب) Papilla splitting
 ج) Modified papilla preservation flap
 د) Modified Widman flap

کارانز ۲۰۱۹

۳۱- بیمار خانم ۱۱ ساله با شکایت از افزایش حجم منتشر لثه که از یک هفته قبل آغاز شده، مراجعه کرده است. رنگ لثه قرمز متمایل به آبی با سطح براق، قوام نسبتاً سفت با تمایل به خونریزی است. درنمای هیستوپاتولوژیک در بافت همبند مقادیری لوکوسیت بالغ التهابی مزمن و مناطقی از توده‌های ارتشاحی لوکوسیتی نابالغ و پروليفره شده دیده می‌شود. تمام اقدامات درمانی پریودنتال زیر در این بیمار مناسب است، بجز:

- الف) برداشتن عوامل محرک موضعی و کاهش اجزای التهابی توسط SRP
 ب) قبل از اقدام به درمان پریودنتال باید آزمایش‌های CT و BT انجام شود.
 ج) تجویز آنتی‌بیوتیک سیستمیک از روز قبل از SRP تا یک هفته بعد
 د) اتمام درمان SRP در یک جلسه به منظور کاهش نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک

کارانز ۲۰۱۹

۳۲- آقای ۶۷ ساله جهت بازسازی استخوان خلف مندیبل مراجعه کرده است. طبق تاریخچه پزشکی وی HbA1c کمتر از ۷، سابقه بیماری قلبی عروقی و INR افزایش یافته به علت استفاده از وارفارین دارد. در صورت استفاده از L-PRF به عنوان Barrier پروتکل پیشنهادی کدام گزینه می‌باشد؟

- الف) حداقل ۳ لایه به ضخامت ۱ میلی‌متر جهت استفاده از L-PRF نیاز است.
 ب) برای بهبودی نتایج پیشنهاد می‌شود از L-PRF plug استفاده شود.
 ج) جهت تهیه Barrier حداقل ۲ لایه با ضخامت ۱ میلی‌متر و زمان افزایش یافته سانتریفیوژ پیشنهاد می‌شود.
 د) باتوجه به INR افزایش یافته افزودن ترومبین به لوله‌ی سانتریفیوژ پیشنهاد می‌شود.

کارانز ۲۰۱۹

۳۳- کدام گزینه در رابطه با کورت‌های Quetin صحیح است؟

- الف) یک نوع کورت Minifive است که برای تطابق برسقف ناحیه فورکا کاربرد دارد.
 ب) شنک وسیله با انحنای زیاد قابلیت تطابق بر سقف یا کف ناحیه فورکا را دارد.
 ج) کورتهای Quetin BL1 و MD1 دارای تیغه بزرگ و پهن هستند.
 د) یک نوع وسیله Hoe است که برای تطابق برسقف یا کف ناحیه فورکا کاربرد دارد.

کارانز ۲۰۱۹

۳۴- کدامیک از موارد زیر از نظر مکانیکوهیستولوژی در حین استفاده از پیژوالکتریک در جراحی استخوان رخ می‌دهد؟

- الف) شکستگی لاملار
 ب) رسوب قطعات استخوانی و دبری‌ها در فضای اندوستئال
 ج) میکرونیزاسیون در سطح استخوان بریده شده
 د) بالا رفتن پاسخ التهابی موضعی به دنبال برداشتن دبری‌ها

کارانز ۲۰۱۹

۳۵- کدام عبارت در رابطه با جراحی ایمپلنت و سپس قرار دادن پیوند ازاد لثه به روش Crescent shaped صحیح است؟

- الف) جراحی همراه با کنار زدن فلپ است.
 ب) ایمپلنت باید به روش تاخیری قراردادده شود.
 ج) ایمپلنت به روش دو مرحله‌ای انجام شود.
 د) سبب ضخیم شدن لبه لثه بعد از ترمیم می‌شود.

کارانز ۲۰۱۹

۳۶- در بیماری که برای جایگزینی دندان پرمولر فک بالا با ایمپلنت مراجعه نموده، برآورد جراح آن است که بعد از گذاشتن ایمپلنت، علی‌رغم آنکه ایمپلنت در محدوده استخوان آلوئول قرار می‌گیرد، وجود دهیسنس در سطح باکال قطعی است. طرح درمان مناسب برای این بیمار چیست؟

- الف) بازسازی استخوان با Particulated Bone graft و گذاشتن ایمپلنت به صورت مرحله‌ای
 ب) بازسازی استخوان با Particulated Bone graft و گذاشتن ایمپلنت به صورت همزمان
 ج) بازسازی استخوان با Monocortical Block Bone graft با ممبران و گذاشتن ایمپلنت به صورت مرحله‌ای
 د) بازسازی استخوان با Monocortical Block Bone graft بدون ممبران و گذاشتن ایمپلنت به صورت مرحله‌ای

کارانز ۲۰۱۹

۳۷- در مورد توالی رخدادهای بعد از استئوتومی جهت قراردادن ایمپلنت کدامیک ابتدا اتفاق می‌افتد؟

- الف) Inflammatory reaction
 ب) Release of growth factors
 ج) Chemotaxis of osteoprogenitor cells
 د) Osteocalcin signal activation

کارانز ۲۰۱۹

۳۸- خانمی ۳۵ ساله کاندید درمان **Immediate provisionalization** و **Immediate implant placement** در ناحیه سانترال فک بالا می‌باشد. استفاده از پروتز موقت متکی بر ایمپلنت تمام مزایای زیر را به دنبال دارد، بجز:

الف) محافظت از مواد پیوندی قرار داده شده در Gap

ب) حفظ استخوان باکال

ج) حفظ پاپیلای بین ایمپلنت و دندان مجاور

د) حفظ کانتور بافت نرم باکال

کارانز ۲۰۱۹

۳۹- بیماری با **Thin periodontal phenotype** کاندید **Atraumatic tooth extraction** دندان کانین فک بالا می‌باشد. در صورتی که لیگامان پریدونتال **Ankylotic** باشد، کدام تکنیک را جهت خارج کردن دندان بکار می‌برید؟

الف) Osteotomy و تقسیم ریشه به دو نیمه باکالی و پالاتالی

ب) Rootplasty و تقسیم ریشه به دو نیمه مزیالی و دیستالی

ج) Osteotomy و تقسیم ریشه به دو نیمه مزیالی و دیستالی

د) Rootplasty و تقسیم ریشه به دو نیمه باکالی و پالاتالی

کارانز ۲۰۱۹

۴۰- بیماری با بی‌دندانی کامل فک بالا، کاندید درمان ایمپلنت همراه با **Immediate loading** می‌باشد. جهت بازسازی پروتزی تا ناحیه مولر اول، در انتخاب محل ایمپلنت‌ها و نوع پروتز موقت، کدام موارد را ترجیح می‌دهید؟

الف) قراردعی ایمپلنت‌ها در نواحی سانترال‌ها و کانین‌ها و مولرهای اول، پروتز چند قسمتی

ب) قراردعی ایمپلنت‌ها در نواحی سانترال‌ها و کانین‌ها و مولرهای اول، پروتز یکپارچه

ج) قراردعی ایمپلنت‌ها در نواحی کانین‌ها و پرمولرهای اول و مولرهای اول، پروتز یکپارچه

د) قراردعی ایمپلنت‌ها در نواحی کانین‌ها و پرمولرهای اول و مولرهای اول، پروتز چند قسمتی

کارانز ۲۰۱۹

۴۱- انجام **Flapless implant placement** بدون استفاده از گاید دیجیتال تمام عوارض زیر را به دنبال دارد، بجز:

الف) از دست رفتن بافت کراتینیزه

ب) بروز Fenestration

ج) آسیب به ساختارهای حیاتی مجاور

د) تحلیل استخوان

کارانز ۲۰۱۹

۴۲- بهترین روش برای مدیریت بافت سخت و نرم در درمان **Immediate implant** چیست؟

الف) گذاشتن ایمپلنت به صورت دو مرحله‌ای و کرونالی کردن فلپ برای پوشش آن

ب) گذاشتن ایمپلنت به صورت یک مرحله‌ای بدون کرونالی کردن فلپ و بستن هیلینگ اباتمنت

ج) گذاشتن ایمپلنت به صورت دو مرحله‌ای بدون کرونالی کردن فلپ

د) گذاشتن ایمپلنت به صورت یک مرحله‌ای همراه با رستوریشن موقت

کارانز ۲۰۱۹

۴۳- بهبود پاسخ ترمیمی استخوان در پیروسرجری و آزادسازی فاکتورهای رشدی ناشی از کدامیک از ویژگی‌های پیروسرجری است؟

- الف) Microprecision
ب) Cavitation effect
ج) Selective Cutting
د) Frequency overmodulation

کارانز ۲۰۱۹

۴۴- بیماری با عدم تقارن در مارجین لثه سانترال‌های بالا مراجعه کرده است. در معاینه بالینی عمق سالکوس دندان‌ها طبیعی بوده و سانترال با تاج کوتاه‌تر دارای سائیدگی در لبه اینسایزال می‌باشد. طرح درمان مناسب برای ایجاد تقارن در مارجین سانترال‌ها کدام است؟

- الف) اکستروژن دندان با تاج بلندتر و سپس ترمیم لبه اینسایزال دندان کوتاه‌تر
ب) ژنژیوکتومی با بول خارجی در سانترال با تاج کوتاه‌تر
ج) اینتروژن دندان با تاج کوتاه‌تر و سپس ترمیم لبه اینسایزال آن
د) اکستروژن دندان با تاج کوتاه‌تر

کارانز ۲۰۱۹

۴۵- کدامیک از انواع سمان ریشه حاوی الیاف داخلی و خارجی و سمونتوسیت‌ها است؟

- الف) Attachment cementum
ب) Coronal cementum
ج) Reactive cementum
د) Reparative cementum

لینده ۲۰۲۱

۴۶- در **Alveolar Bone Proper** تمام ساختارهای زیر وجود دارد؛ بجز:

- الف) الیاف شاریبی
ب) عروق خونی
ج) استئوسیت‌ها
د) Resting line

لینده ۲۰۲۱

۴۷- در کدامیک از ایندکس‌های پریدونتال اثرات **Cummulative** و **Destructive** بیماری به ترتیب از راست به چپ بررسی می‌شود؟

- الف) Extent and Severity Index - Periodontal Disease Index
ب) Periodontal Disease Index - Extent and Severity Index
ج) Extent and Severity Index - Periodontal Index
د) Periodontal Index - Extent and Severity Index

لینده ۲۰۲۱

۴۸- بیماری طبق تقسیم‌بندی Tonetti 2018 پرودانتیت Stage III Grade B دارد، با توجه به ایندکس CPITN کد دنتیشن بیمار و کد درمان به ترتیب از چپ به راست کدام است؟

الف) Code:3 / TN:3

ب) Code:4 / TN:3

ج) Code:4 / TN:2

د) Code:3 / TN:2

لینده ۲۰۲۱

۴۹- استئوپانتین و سیالوپروتئین به ترتیب در کدام نواحی وجود دارند؟

الف) بیوفیلیم غیرمینرالیزه- جرم

ب) پلاسما- بزاق

ج) GCF- جرم دندانی

د) بزاق- GCF

لینده ۲۰۲۱

۵۰- همه گزینه‌ها در مورد اباتمنت‌های Teflon-coated در مقایسه با اباتمنت‌های تیتانیومی بدون پوشش درست است، بجز:

الف) تجمع اسپیروکت‌های کمتری دارند.

ب) بیوفیلیم بالغ کمتر تشکیل می‌شود.

ج) تجمع ارگانسیم‌های متحرک کمتری دارند.

د) تجمع کوکسی‌های بیشتر وانرژی آزاد سطحی بیشتری دارند.

لینده ۲۰۲۱

۵۱- موتاسیون در ژن CTSC چه تاثیری در پاتوژنز بیماری پاپیلون لفور دارد؟

الف) باعث عدم توانایی ماکروفاژها در از بین بردن P.gingivalis می‌شود.

ب) باعث عدم توانایی ماکروفاژها در از بین بردن A.actinomycetemcomitans می‌شود.

ج) باعث عدم توانایی PMN در از بین بردن P.gingivalis می‌شود.

د) باعث عدم توانایی PMN در از بین بردن A.actinomycetemcomitans می‌شود.

لینده ۲۰۲۱

۵۲- در باره رابطه نیروهای اکلوزالی با پرودنشیوم، همه موارد زیر صحیح هستند، بجز:

الف) نیروهای اکلوزالی در محدوده تطابقی پرودنشیوم باعث تشدید پرودنتیت نمی‌شوند.

ب) نیروهای اکلوزالی بیش از محدوده تطابقی پرودنشیوم باعث تشدید Loss of attachment می‌شوند.

ج) حذف نیروهای اکلوزالی مخرب در دندان مبتلا به پرودنتیت پیشرفته، باعث تشکیل مجدد استخوان می‌شود.

د) نیروهای Giggling بیش از محدوده تطابقی پرودنشیوم باعث Progressive tooth mobility نمی‌شود.

لینده ۲۰۲۱

۵۳- در بیمار پرودنتال که تحلیل استخوان در ۲۰ درصد دندان‌ها به یک سوم میانی ریشه‌ها گسترش یافته ولی بقیه دندان‌ها تحلیل استخوان تا یک سوم کروالی ریشه را نشان می‌دهند کدامیک از گزینه‌های زیر براساس شدت و وسعت بیماری پرودنتال صحیح است؟

الف) Stage II, Localized

ب) Stage III, Localized

ج) Stage II, Generalized

د) Stage III, Generalized

لینده ۲۰۲۱

۵۴- کدامیک از پرئوپاتوژن‌های زیر در مغز مبتلایان به آلزایمر یافت شده است؟

الف) F.nucleatum

ب) P.gingivalis

ج) A.actinomycetemcomitans

د) T.denticola

لینده ۲۰۲۱

۵۵- هایپر کراتوز، Keratin plugging، دژنراسیون Liquefaction سلول‌های بازال و افزایش عرض غشای پایه از

ویژگی‌های کاراکتریستیک کدامیک از ضایعات التهابی غیروابسته به پلاک می‌باشد؟

الف) لوپوس اریتماتوز

ب) اریتم مالتی فرم

ج) پمفیگوئید

د) پمفیگوس ولگاریس

لینده ۲۰۲۱

۵۶- «الگوی تحلیل استخوان» و «مدل پیشرفت» در رابطه با ضایعات Peri-implantitis به ترتیب چگونه می‌باشد؟

الف) Linear - Symmetric

ب) Linear - Asymmetric

ج) Nonlinear - Symmetric

د) Nonlinear - Asymmetric

لینده ۲۰۲۱

۵۷- کدام گزینه در رابطه با هیستوپاتولوژی ضایعات Peri-implantitis صحیح نمی‌باشد؟

الف) دانسیته سلول‌های التهابی و ایمنی زیاد است.

ب) پوشش اپی‌تلیالی بین ضایعه التهابی و بیوفیلم باکتریال وجود ندارد.

ج) بافت آماسی توسط یک لایه بافت همبندی غیرآماسی از استخوان جدا شده است.

د) وسعت و گسترش ضایعه آماسی بیشتر از ضایعات پرئودنتیت است.

لینده ۲۰۲۱

۵۸- در الگوی Partial thickness healing تمام اتفاقات زیر رخ می‌دهد؛ بجز:

الف) بسته شدن اولیه زخم از طریق اپی‌تلیالیزاسیون

ب) تأثیرگذاری لایه سطحی لامینا پروپریا در بستن زخم

ج) انقباض زخم

د) رسوب حداقلی کلاژن

لینده ۲۰۲۱

۵۹- آقای ۳۹ ساله با تشخیص پریدونتیت به شما ارجاع شده است. بیمار دندان‌های پرمولر دوم بالا و مولر اول بالا را اخیراً به علت لقی ناشی از بیماری پریدونتال از دست داده است. دندان‌های قدام مندیبل دچار پکت عمیق و لقی درجه ۲ شده‌اند. بیمار سیگاری نیست و بیماری سیستمیک خاصی ندارد. طبق آخرین طبقه‌بندی این بیمار در کدام Stage و Grade قرار دارد؟

الف) Grade B- Stage IV

ب) Grade C-Stage III

ج) Grade B- Stage III

د) Grade C- Stage IV

لینده ۲۰۲۱

۶۰- شما جهت بررسی عمق پروبینگ با پروب پریدونتال، بافت اطراف ایمپلنت را پروب می‌کنید. این اقدام کدام اتفاق را در رابطه با اتصالات بافت پری ایمپلنت در پی خواهد داشت؟

الف) آسیب دراز مدت و ترمیم ظرف ۳-۵ هفته

ب) آسیب موقت و ترمیم ظرف ۳-۵ روز

ج) آسیب دراز مدت و ترمیم ظرف ۵-۷ هفته

د) آسیب موقت و ترمیم ظرف ۵-۷ روز

لینده ۲۰۲۱

۶۱- بیماری در معاینه اول با اضطراب شدید مراجعه نموده است. ایشان در طرح درمان خود نیاز به جراحی فلپ نیز دارد. با توجه به اضطراب بیش از حد و نیاز به کنترل آن پروتکل تجویز دارو و نوع دارو قبل از درمان برای وی به چه صورت خواهد بود؟

الف) میدازولام ۱-۲ گرم، شب قبل و صبح روز جراحی

ب) دیازپام ۲-۵ گرم، شب قبل، صبح روز جراحی و نیم ساعت قبل جراحی

ج) کلونازپام ۱-۲ گرم شب قبل، صبح روز جراحی و نیم ساعت قبل جراحی

د) لورازپام ۲-۵ گرم، شب قبل و صبح روز جراحی

لینده ۲۰۲۱

۶۲- تقویت انگیزه بیمار و تجویز فلوراید به ترتیب در کدامیک از فازهای مختلف درمان پریدونتال انجام می‌شود؟

الف) فاز سیستمیک، فاز بهداشتی

ب) فاز بهداشتی، فاز سیستمیک

ج) فاز اولیه، فاز نگهدارنده

د) فاز نگهدارنده، فاز اولیه

لینده ۲۰۲۱

۶۳- گرم شدن طولانی مدت کلر هگزیدین که منجر به تولید 4-Chloroaniline می‌گردد، چه پیامدی را می‌تواند به دنبال داشته باشد؟

- الف) تاثیرات کارسینوژنی و موتاژنی
- ب) واکنش‌های حساسیت‌زایی
- ج) تاخیر در ترمیم زخم
- د) Parotid tumefaction

لینده ۲۰۲۱

۶۴- کدامیک از مواد موجود در خمیر دندان‌ها می‌تواند باعث Oral desquamation در افراد شود؟

- الف) کربنات کلسیم
- ب) آلومینیوم
- ج) سیلیکا
- د) پیروفسفات

لینده ۲۰۲۱

۶۵- در جراحی فلپ پریدنتال در ناحیه دندان چهار و پنج سمت راست ماگزایلا پس از اتمام اصلاح استخوانی، فلپ پالاتال در سطح استخوان و فلپ باکال دو میلی‌متر کرونالی‌تر از استخوان قرار می‌گیرد، بخیه انتخابی شما کدام مورد زیر می‌باشد؟

- الف) Direct loop
- ب) Modified mattress suture
- ج) Figure of eight
- د) Suspensory suture

لینده ۲۰۲۱

۶۶- در کدام مورد از درمان‌های فورکیشن فک بالا تجویز CBCT توجیه دارد؟

- الف) Apically positioned flap
- ب) Open flap debridement
- ج) Tunneling
- د) Root separation

لینده ۲۰۲۱

۶۷- استفاده از کدام روش درمانی هنگام جراحی برای درمان پری ایمپلنتایتیس نتایج درمان را بهبود می‌بخشد؟

- الف) لیزر
- ب) Air-abrasive
- ج) آنتی‌سپتیک
- د) برس‌های تیتانیومی چرخشی

لینده ۲۰۲۱

۶۸- در طراحی فلپ **Minimally invasive surgical technique**، از کدامیک از موارد زیر باید اجتناب نمود؟

- الف) برش‌های آزادکننده عمودی
 ب) گسترش کرونوآپیکالی فلپ تا زیر کرسر استخوان دیفکت
 ج) گسترش مزبودیستالی فلپ به فضای اینتردنتال مجاور
 د) برش پریوستئال

لینده ۲۰۲۱

۶۹- بیماری برای درمان تحلیل لثه در حد فاصل دندان‌های لترال مندیبل مراجعه نموده است. در معاینه بالینی وجود فرنول‌های متعدد در ناحیه قدامی مشهود است و عرض و ضخامت لثه کراتینیزه در ناحیه کانین کافی است. کدامیک از تکنیک‌های پوشش ریشه برای این بیمار مناسب‌تر است؟

- الف) CAF همراه با CTG
 ب) Tunnel technique همراه CTG
 ج) Rotational flap
 د) FGG

لینده ۲۰۲۱

۷۰- بیماری با ضایعه اینترابونی سه دیواره با عمق حدود ۴ میلی‌متر در ناحیه مزیا ل سانترال فک بالا کاندید درمان **Periodontal regenerative surgery** می‌باشد. با هدف دستیابی به نتایج بهینه، استفاده از کدام طرح فلپ در این ناحیه مناسب‌تر است؟

- الف) Entire papilla preservation flap
 ب) Modified minimally invasive surgical technique
 ج) Extended flap design
 د) Modified Widman flap

لینده ۲۰۲۱

۷۱- خانمی ۲۷ ساله از طرف همکار دندانپزشک به علت نازکی لثه و کمبود لثه کراتینیزه در اطراف دندان‌های قدامی مندیبل به شما ارجاع شده است. در معاینه بالینی شرایط پریدونتال از لحاظ خونریزی لثه و عمق پروبینگ طبیعی است و تحلیل لثه دیده نمی‌شود. همچنین میزان تجمع پلاک میکروبی در این ناحیه ناچیز بوده و بیمار درد و ناراحتی ابراز نمی‌کند. در این شرایط شما کدام اقدام را انجام می‌دهید؟

- الف) بیمار را به صورت دوره‌های منظم و تناوب‌های کوتاه، تحت جلسات حمایتی پریدونتال قرار می‌دهید.
 ب) به هدف افزایش عرض لثه کراتینیزه، از تکنیک Free gingival graft استفاده می‌کنید.
 ج) به هدف پیشگیری از بروز تحلیل لثه، از Connective tissue graft استفاده می‌کنید.
 د) برای بررسی وجود یا عدم وجود استخوان آلوئل در سمت باکال CBCT تجویز می‌کنید.

لینده ۲۰۲۱

۷۲- بیمار ۴۵ ساله جهت جایگزینی دندان مولر دوم بالا مراجعه کرده است. در معاینه رادیوگرافیک، مجاورت نزدیکی بین دیواره‌های میدیال و لترال سینوس دیده می‌شود و فاصله کرسر تا کف سینوس ۷ میلی‌متر است. کدامیک از روش‌های زیر جهت جایگزینی ایمپلنت پیشنهاد می‌شود؟

- الف) تکنیک لترال و قراردهی همزمان ایمپلنت
 ب) تکنیک لترال و قراردهی تاخیری ایمپلنت
 ج) تکنیک ترانس آلوئولار با استئوتوم و قراردهی ایمپلنت همراه با بیومتریال
 د) تکنیک ترانس آلوئولار با استئوتوم و قراردهی ایمپلنت بدون بیومتریال

لینده ۲۰۲۱

۷۳- برای بازسازی ضایعات استخوانی بزرگ ناحیه کرستال در دو بعد عمودی و افقی، کدام درمان زیر توصیه می‌شود؟

- الف) غشاء کلاژن طبیعی با ترکیب مساوی از استخوان زنوگرافت و اتوژن
 ب) غشاء کلاژن کراس لینک با ترکیب مساوی از استخوان زنوگرافت و اتوژن
 ج) غشاء غیر قابل جذب با ترکیب استخوان زنوگرافت و اتوژن
 د) غشاء غیر قابل جذب تقویت‌شده با تایتانیوم با ترکیب استخوان زنوگرافت و اتوژن

لینده ۲۰۲۱

۷۴- بیماری با فقدان دندان‌های پری مولر اول و مولر اول چپ بالا با نمای بالینی زیر مراجعه کرده است. سالم بودن دندان کاین و مولر دوم از هر جهت، درمان قبلی اندو در پری مولر دوم و ارتفاع باقیمانده استخوان حدود ۴ میلی‌متر در ناحیه مولر اول تا کف سینوس. کدامیک از درمان‌های زیر حداقل موربیدیتی را برای بیمار به دنبال دارد؟

- الف) گذاشتن ایمپلنت در ناحیه پری مولر اول به شکل عادی و ناحیه مولر اول با جراحی سینوس به روش بسته
 ب) گذاشتن ایمپلنت در ناحیه پری مولر اول به شکل عادی و ناحیه مولر اول با جراحی سینوس به روش باز
 ج) گذاشتن یک بریج ۵ واحدی از کاین تا مولر دوم
 د) گذاشتن ایمپلنت در ناحیه پری مولر اول به شکل عادی و بریج سه واحدی از پری مولر دوم تا مولر دوم

لینده ۲۰۲۱

۷۵- بیماری با لقی دندان پری مولر راست پایین خود مراجعه کرده است. بررسی رادیوگرافیک دندان، وجود تحلیل افقی استخوان به دلیل جراحی قبلی و افزایش عرض PDL را نشان می‌دهد. طرح درمان مناسب کدام است؟

- الف) اسپلینت دندان
 ب) اسپلینت دندان فقط در صورت ناراحتی بیمار حین فانکشن
 ج) جراحی مجدد و حذف عوامل محرک موضعی که منجر به التهاب شده است
 د) تصحیح اکلوژالی

لینده ۲۰۲۱

۷۶- بیمار ۲۱ ساله در معاینه پریدونتال دارای دیفکت استخوانی Circumferential عمیق و بسیار عریض اطراف دندان‌های مولر راست بالا می‌باشد. کدام گزینه در مورد حرکات اینتروزیو دندانی صحیح است؟

- الف) به علت عریض بودن دیفکت، حرکات اینتروسیو نمی‌تواند آناتومی دیفکت را بهبود دهد.
 ب) به علت عمیق بودن دیفکت، درمان ارتودنسی بدون درمان رژنراتیو انجام می‌گیرد.
 ج) حرکات اینتروزیو حتی با وجود التهاب نیز امکان‌پذیر است.
 د) ابتدا حرکات اینتروزیو و سپس جراحی رژنراتیو پریدونتال باعث بهبود دیفکت خواهد شد.

لینده ۲۰۲۱

۷۷- آقای ۴۵ ساله با وضعیت سیستمیک سالم روزی ۱۰ نخ سیگار می‌کشد. ۴ پاکت بالای ۶ میلی‌متر دارد. ۳ دندان خود را از دست داده و BOP دهانش ۲۰٪ می‌باشد. خطر ابتلا به بیماری پریدونتال در این فرد چگونه است؟

- الف) Low risk
 ب) Moderate to low risk
 ج) Moderate risk
 د) High risk

لینده ۲۰۲۱

۷۸- در ایمپلنت‌های **Rough**، علت متوقف شدن تحلیل استخوان در سطح **Thread** اول بعد از بارگذاری چیست؟

- الف) سیل بیولوژیک همی دسموزومی که جلوی تهاجم باکتری‌ها و استرس‌ها را می‌گیرد.
 ب) خصوصیات مربوط به **Condition surface** ایمپلنت‌های **Roughened**
 ج) تبدیل نیروهای **Shear** به **Compression** یا **Tensile** در حد **Thread** اول
 د) پاسخ ایمنی محافظتی در مجاورت **Thread** اول ایمپلنت‌های با سطح خشن

میش ۲۰۲۰

۷۹- اگر بیماری دچار براکسیزم **Moderate** بوده و در هر دو فک طراحی رستوریشن تمام قوس متکی بر ایمپلنت باشد،

Night guard برای این بیمار به چه نحوی ساخته می‌شود؟

- الف) فقط باید تماس‌های قدامی در **Centric occlusion** ایجاد می‌شود.
 ب) فقط تماس‌های قدامی در **Centric occlusion** و حرکات طرفی برقرار می‌شوند.
 ج) تماس‌های قدامی و خلفی فقط در **Centric occlusion** بازسازی می‌شود.
 د) درچنین بیماری **Night guard** باید در همه حرکات مرکزی و خارج مرکزی **Off** می‌شود.

میش ۲۰۲۰

۸۰- کدام گزینه در رابطه با سرعت تحلیل انواع استخوان صحیح می‌باشد؟

- الف) سرعت تحلیل استخوان **C-w** به **C-h** به همان اندازه سرعت تحلیل نوع **B** به **D** است.
 ب) سرعت تحلیل استخوان **C-w** به **C-h** بیشتر از سرعت تحلیل نوع **B** به **C-w** است.
 ج) سرعت تحلیل استخوان **A** به **B** کمتر از سرعت تحلیل نوع **C-w** به **C-h** است.
 د) سرعت ایجاد شکل استخوان **C-h** در ناحیه قدامی فکین بیشتر از ناحیه خلفی است.

میش ۲۰۲۰

۸۱- قدامی‌تر قرار گرفتن محل فورامن منتال، **Anteroposterior Spread** و طول کانتی لور به ترتیب چه تغییری می‌کند؟

- الف) کاهش - افزایش
 ب) کاهش - کاهش
 ج) افزایش - کاهش
 د) افزایش - افزایش

میش ۲۰۲۰

۸۲- در بیماری که برای جایگزینی کامل دندان‌های ماگیلا با پروتز ثابت مراجعه نموده است، فاصله خط افقی که از لبه

اینسایزال کانین‌ها می‌گذرد، با خط افقی که از سطح فاسیالی دندان‌های قدامی، می‌گذرد **۱۰ mm** است. طرح درمان مناسب برای این بیمار چیست؟

- الف) ۶ ایمپلنت در نواحی کانین‌ها، پرمولر دوم و مولر اول
 ب) ۷ ایمپلنت در نواحی سنترال، کانین‌ها، پرمولر دوم و مولر اول
 ج) ۸ ایمپلنت در نواحی سنترال‌ها، کانین‌ها، پرمولر دوم، مولر اول
 د) ۸ ایمپلنت در نواحی سنترال‌ها، کانین‌ها، پرمولر اول، مولر اول

میش ۲۰۲۰

۸۳- در صورتی که ارتفاع استخوان باقیمانده تا کف سینوس کمتر از ۵ میلی‌متر و عرض ناحیه C-w تا D باشد، کدام روش زیر توصیه می‌شود؟

- الف) انجام GBR همزمان با جراحی سینوس و گذاشتن فوری ایمپلنت
 ب) انجام GBR همزمان با جراحی سینوس به روش کرسنال و گذاشتن فوری ایمپلنت
 ج) انجام جراحی سینوس همراه انجام پیوند استخوان Onlay و گذاشتن تاخیری ایمپلنت
 د) استفاده از Onlay graft و گذاشتن همزمان ایمپلنت در سینوس با روش کرسنال

میش ۲۰۲۰

۸۴- تکنیک Suture groove برای کدامیک از جراحی‌های زیر توصیه شده است؟

- الف) جاگذاری ایمپلنت یک مرحله‌ای
 ب) مرحله دوم جراحی ایمپلنت
 ج) جایگذاری ایمپلنت با آگمنتاسیون باکال
 د) آگمنت بافت نرم حین Uncoversy

میش ۲۰۲۰

۸۵- بیماری با ایمپلنت در ناحیه مولر اول سمت راست برای دریافت روکش مراجعه کرده است. فاصله ایمپلنت با دندان کناری ۵ میلی‌متر است و نیروهای اکلوزال حداقل هستند. کدامیک از موارد زیر شرط لازم برای ساخت کراون بیمار نیست؟

- الف) Occlusal table باریک
 ب) حذف تماس در حرکات طرفی
 ج) ارتفاع کاسپی حداقل
 د) Contact area کوتاه

میش ۲۰۲۰

۸۶- همه موارد زیر از میکروارگانیسم‌های شایع در پری ایمپلنتایتیس می‌باشند، بجز:

- الف) P. gingivalis
 ب) A.actinomycetemcomitans
 ج) T. denticola
 د) T. forsythia

میش ۲۰۲۰

۸۷- شاخص کیفیت درمان ایمپلنت (Implant Quality Scale) ایمپلنت با عمق پرابینگ ۶ میلی‌متر و بیشتر و تحلیل استخوان ۲۵ تا ۵۰ درصد از طول ایمپلنت و بدون لقی در کدام طبقه قرار گرفته و با کدام پروتکل Suzuki & Misch درمان می‌شود؟

- الف) طبقه Moderate peri-implantitis - پروتکل ۲
 ب) طبقه Early peri-implantitis - پروتکل ۲
 ج) طبقه Stage III osseoseparation - پروتکل ۳
 د) طبقه Stage II osseoseparation - پروتکل ۳

۸۸- کدام گزینه تفاوت بین ممبران e-PTFE و d-PTFE را بیان می‌کند؟

- الف) پس از طی دوران ترمیم، برداشتن ممبران e-PTFE از بافت زیرین راحت‌تر است.
 ب) در صورت اکسپوزر ممبران d-PTFE، میزان نفوذ باکتری‌ها به سوی ناحیه پیوند شده، سریع‌تر است.
 ج) در موارد وجود خطر باز شدن لبه‌های فلپ پس از GBR با ممبران غیرقابل جذب، بهتر است از e-PTFE استفاده شود.
 د) میزان Tissue integration با ممبران d-PTFE کمتر است.

غشاء

۸۹- بیمار بی‌دندانی به علت فقدان لثه کراتینیزه ۲۰ سال قبل تحت پیوند پوست (Skin graft) قرار گرفته است. بیمار ضمن تقاضا برای استفاده از ایمپلنت‌های دندانی، از داشتن نمای پوست در دهان خود ناراضی است. ساپورت لبی بیمار کافی است و نقایص استخوانی شدید وجود ندارد. توالی صحیح درمان در این بیمار چگونه است؟

- الف) قراردعی فیکسچر به صورت دو مرحله‌ای جهت آوردن چترمتکی برایمپلنت و همزمان پیوند ناحیه با آلودرم
 ب) حذف بافت پوست از ناحیه و قراردعی آلودرم و کاشت تاخیری فیکسچر جهت پروتز Hybrid بعد از التیام
 ج) قراردعی فیکسچر جهت ساپورت پروتز Hybrid و حذف بافت پوست از ناحیه و قراردعی آلودرم همزمان با اتصال اباتمنت
 د) حذف بافت پوست از ناحیه و قراردعی آلودرم و چند روز بعد قراردعی فیکسچر جهت آوردن چتر

غشاء

۹۰- در بیماری قرار است برای بازسازی دیفکت استخوانی از اسفنج کلاژنی آغشته به فاکتور رشدی BMP-2 استفاده شود. دیفکت ۲ دیواره بوده و از ثبات ابعادی کافی برخوردار نیست. کدامیک از گزینه‌های زیر برای پوشاندن دیفکت ارجح می‌باشد؟

- الف) e-PTFE
 ب) Cross linked membrane
 ج) d-PTFE
 د) Titanium mesh

غشاء

۹۱- بر اساس نتایج مطالعه مروری جامع Blanco-Pintos و همکارانشان، حضور ترکیبی کدام بیومارکرها در مایعات دهانی می‌تواند از صحت بالایی در تشخیص پریدونتیت برخوردار باشد؟

- الف) IL-1 β و MMP-8 در بزاق
 ب) IL-6 و MIP-1 α در بزاق
 ج) IL-1 β و MMP-8 در مایع شیار لثه
 د) IL-6 و MIP-1 α در مایع شیار لثه

JCP

۹۲- برطبق مطالعه مرور نظام‌مند Gennai و همکاران در مورد اثربخشی تدابیر کمکی درمان موکوزیت در اطراف ایمپلنت، کدامیک از موارد زیر در کاهش BOP موثرتر بود؟

- الف) پروبیوتیک‌ها
 ب) آنتی‌بیوتیک سیستمیک
 ج) آنتی‌سپتیک
 د) ایسنترومنیتیشن زیر لثه‌ای

JCP

۹۳- بر اساس مطالعه مرور نظام‌مند Faisal F. Alotaibi در مورد مقایسه روش‌های بازسازی نواقص عمودی ریح، کدامیک از تکنیک‌ها نتایج بهتری از لحاظ بازسازی عمودی و عوارض در پی داشت؟

الف) Distraction osteogenesis

ب) کمک گرفتن از غشای‌های غیر قابل جذب

ج) بازسازی با کمک غشاهای قابل جذب

د) استفاده از مش تایتانیوم

JCP

۹۴- طبق مطالعه مرور نظام‌مند و متاآنالیز Wilensky و همکاران طی جراحی پری ایمپلنتایتیس، استفاده از مواد شیمیایی به عنوان روش کمکی، در مقایسه با درمان استاندارد به تنهایی به چه میزانی کمک‌کننده است؟

الف) Photodynamic therapy به همراه جراحی در درمان پری ایمپلنتیت اثرات قابل توجهی دارد.

ب) Chlorhexidin و Local Antibiotic اثرات درمان جراحی را به طور قابل توجهی بالا می‌برد.

ج) هیچ یک از درمان‌های کمکی در مقایسه با دبریدمان مکانیکی به تنهایی در بهبود بیماری تأثیر اضافه نداشت.

د) ضد عفونی سطح ایمپلنت با استفاده از مواد شیمیایی باعث کاهش از دست رفتن ایمپلنت می‌شود.

JCP

۹۵- در مقاله Shi و همکاران در مورد بررسی تاثیر حفظ استخوان یا آگمانتاسیون آن، همزمان با قرار دادن ایمپلنت یا قبل از آن، شایع‌ترین نتیجه مورد استفاده چه بود؟

الف) Patient reported outcome

ب) Histologic outcome

ج) Radiographic bone change

د) Implant survival

JCP

۹۶- براساس نتایج مرور نظام‌مند انجام شده توسط Wu و همکاران، کدامیک از روش‌های جراحی در Immediate implantation در ناحیه قدامی، عرض استخوان را بهتر حفظ می‌کند؟

الف) Flapless surgery without hard tissue augmentation

ب) Open Flap surgery with hard tissue augmentation

ج) Flapless surgery with hard tissue augmentation

د) Flapless surgery with hard and soft tissue augmentation

JCP

۹۷- در مطالعه Ntolou و همکاران، استفاده از داروهای آنتی‌ویروس در مبتلایان به HIV در کاهش بروز کدام بیماری مؤثر بوده است؟

الف) Necrotizing periodontitis

ب) Necrotizing gingivitis

ج) Periodontitis

د) Necrotizing stomatitis

JCP

۹۸- طبق مطالعه مرور نظام مند و متاآنالیز Donos و همکاران، بازسازی استخوان در مدیریت پری ایمپلنتایتیس چه تاثیری دارد؟

- الف) درمان بازسازی استخوان به مراتب نتایج بهتری در مقایسه با Access flap surgery دارد.
 ب) تفاوت نتایج درمانی بین روش‌های Access flap surgery و رزراتیو وجود ندارد.
 ج) نتایج درمانی بستگی به بایومترال مختلف استفاده شده در بازسازی دارد.
 د) درمان رزراتیو در پری ایمپلنتایتیس منجر به حذف کامل ضایعه می‌شود.

JCP

۹۹- بر اساس مطالعه Avila-Ortiz و همکاران در مورد روش‌های ارزیابی آگمنتیشن بافت نرم اطراف ایمپلنت، تمایل به سمت کدامیک از روش‌های ارزیابی بیشتر شده است؟

- الف) Clinical assessment
 ب) Digital imaging
 ج) Aesthetic assessment
 د) Patient-reported outcome measures

JCP

۱۰۰- بر اساس مطالعه Anders erket و همکاران تاثیر روش‌های ایسترومنتیشن مکانیکال در درمان موکوزیت اطراف ایمپلنت، در مقایسه با آموزش بهداشت دهان به تنهایی چگونه بود؟

- الف) Air Polishing با پودر گلاسیسین موثرتر بود.
 ب) استفاده از لیزر دایود موثرتر بود.
 ج) استفاده از کورت تیتانیومی موثرتر بود.
 د) هیچکدام در مقایسه با دستورالعمل‌های بهداشت دهان برتری نشان نداد.

JCP

موفق باشید

بسمه تعالی

داوطلب محترم:

دبیرخانه شورای آموزش دندانپزشکی و تخصصی کشور با هدف ارتقای کیفیت سوالات و بهبود روند اجرای آزمون‌ها، پذیرای اعتراضاتی است که در قالب مشخص به دبیرخانه ارسال گردند تا کار رسیدگی با سرعت و دقت بیشتری انجام گیرد. لازم به ذکر است که تنها منابع اعلام شده آزمون می‌تواند به عنوان منبع طرح اعتراض مورد استفاده قرار گیرد. فرصت انعکاس اعتراضات از ساعت ۱۲ الی ۱۴ روز دوشنبه مورخ ۱۴۰۳/۱۱/۱۵ و تنها از طریق سایت اینترنتی مرکز سنجش آموزش پزشکی به نشانی www.sanjeshp.ir خواهد بود. اعتراضاتی که به هر شکل خارج از فرم ذیل و به صورت غیراینترنتی و یا بعد از زمان تعیین شده به دبیرخانه ارسال شود یا فرم‌هایی که بیش از یک سوال در آن‌ها درج شده باشد مورد رسیدگی قرار نخواهد گرفت.

نام درس:		شماره سوال:		نوع دفترچه:	
نام منبع	سال انتشار	صفحه	پاراگراف	سطر	

سوال مورد اعتراض:

- با منبع اعلام شده قابل پاسخگویی نیست.
- بیش از یک جواب صحیح دارد. (با ذکر جواب‌های صحیح)
- جواب صحیح ندارد یا متن سوال صحیح نیست.
- کلید اعلام شده، اشتباه است.

توضیحات

کلید اولیه

رشته امتحانی: پرودانثیکس

توجه: اکثر این پاسخنامه متعلق به شما نیست. مسئول چسب را آگه سازید. پاسخ سوالات باید با علامت مشخصی بود و پروردار بریمی مربوطه معاینه نموده صحیح نامتگذاری شود. نحوه علامتگذاری: صحیح غلط خراب خراب خراب خراب خراب

لطفاً در این مستطیل ها هیچگونه علامتی نزنید.

1	51	101	151	201	251
2	52	102	152	202	252
3	53	103	153	203	253
4	54	104	154	204	254
5	55	105	155	205	255
6	56	106	156	206	256
7	57	107	157	207	257
8	58	108	158	208	258
9	59	109	159	209	259
10	60	110	160	210	260
11	61	111	161	211	261
12	62	112	162	212	262
13	63	113	163	213	263
14	64	114	164	214	264
15	65	115	165	215	265
16	66	116	166	216	266
17	67	117	167	217	267
18	68	118	168	218	268
19	69	119	169	219	269
20	70	120	170	220	270
21	71	121	171	221	271
22	72	122	172	222	272
23	73	123	173	223	273
24	74	124	174	224	274
25	75	125	175	225	275
26	76	126	176	226	276
27	77	127	177	227	277
28	78	128	178	228	278
29	79	129	179	229	279
30	80	130	180	230	280
31	81	131	181	231	281
32	82	132	182	232	282
33	83	133	183	233	283
34	84	134	184	234	284
35	85	135	185	235	285
36	86	136	186	236	286
37	87	137	187	237	287
38	88	138	188	238	288
39	89	139	189	239	289
40	90	140	190	240	290
41	91	141	191	241	291
42	92	142	192	242	292
43	93	143	193	243	293
44	94	144	194	244	294
45	95	145	195	245	295
46	96	146	196	246	296
47	97	147	197	247	297
48	98	148	198	248	298
49	99	149	199	249	299
50	100	150	200	250	300