

ارتودانتیکس

۱- کدام یک از موارد زیر ترتیب صحیح میزان تغییرات رشدی مندیبل را از ۴ تا ۱۷ سالگی نشان می‌دهد؟ (Graber)

ارتفاع راموس < طول کوریپوس < طول کلی مندیبل

ارتفاع راموس < طول کلی مندیبل < طول کوریپوس

طول کلی مندیبل < طول کوریپوس < ارتفاع راموس

طول کلی مندیبل < ارتفاع راموس < طول کوریپوس

۲- کدام گزینه در مورد آسیمیتری مواج (Fluctuating) دندان‌های مولر صحیح است؟ (Graber)

تنها در دندان‌های دائمی دیده می‌شود.

در اندازه کلی تاج بیشتر از مورفولوژی اکلوژال تاج دیده می‌شود.

در سمت چپ بیشتر از راست مشاهده می‌شود.

در فاصله بین کاسپ‌ها بیشتر از اندازه کلی تاج مشاهده می‌شود.

۳- براساس مطالعات حیوانی، در کاربرد low energy laser افزایش expression همه مدیا تورهای زیر منجر به تسریع حرکت دندان می‌شود، بجز: (Graber)

Matrix Metalloproteinase 9

Integrin

PGE2

Cathespin k

۴- در خصوص Osteology استخوان فکین کدام گزینه صحیح است؟ (Graber)

اجزای ورتیکال کرانیوم تحت tension و اجزای افقی تحت compression قرار می‌گیرند.

با تثبیت اکلوزن فانکشنال توسط اولین مولرهای دایمی، میدیالاتال سوچور به secondary growth site تبدیل می‌شود.

رشد طولی ماگزینا منعکس‌کننده بزرگی یا کوچکی (مقدار) نیروهای اکلوزالی است.

soft diet در طی سال‌های رشد ممکن است سبب کراس بایت خلفی شود.

۵- در مورد تئوری مکانواستات کدام گزینه صحیح است؟ (Graber)

disuse atrophy به دلیل افزایش مادلینگ و کاهش ریمادلینگ اتفاق می‌افتد.

overload پاتولوژیک در اثر اعمال بیش از ۴۰۰۰ میکرواسترین ایجاد می‌شود.

شکستگی خودبخود استخوان در اثر اعمال ۱۰۰۰۰ میکرواسترین اتفاق می‌افتد.

افزایش همزمان مادلینگ و ریمادلینگ در حدود ۲۵۰۰ میکرواسترین منجر به هیپرتروفی می‌شود.

۶- بالاتر بودن کدامیک از نسبت‌های زیر به عنوان ویژگی ایده‌آل برای یک فنر ارتودنسی به عنوان عضو اکتیو، مطلوب می‌باشد؟ (Graber)

Modulus of Elasticity / Load Deflection Rate

Ultimate Tensile Strength / Modulus of Elasticity

Elastic limit / Modulus of Elasticity

Maximum Load / Elastic limit

۷- متخصص ارتودنسی در جستجوی یک رزین کامپوزیت برای اتصال ریتینر ثابت لینگوال است که در برابر نیروهای جونده و سایش طولانی مدت (abrasion) مقاومت بالایی داشته باشد تا خطر جدا شدن سیم کاهش یابد. کدام ویژگی مکانیکی باید در این ماده در اولویت قرار گیرد؟ (Graber)

Modulus of Elasticity پایین برای جذب تنش

hardness بالا و Modulus of Elasticity بالا

درجه تبدیل مونومر (degree of conversion) پایین

ویسکوزیته بسیار پایین (flowability)

۸- یک مطالعه RCT در مورد تاثیر دستگاه فانکشنال بر مال اکلوژن CI II اسکلتی انجام می شود. اجرای کدامیک از موارد زیر سهم pragmatic بودن این مطالعه را افزایش خواهد داد؟ (Graber)

به جای مطب در بخش رزیدنتی گروه ارتودنسی انجام شود.

فقط بیماران در مرحله 3 CVM stage در مطالعه وارد شوند.

متغیر output primary در این مطالعه، به جای اورجت مقدار تغییر ANB باشد.

به جای استفاده تمام وقت، بیماران حدود ۱۶ ساعت از دستگاه استفاده نمایند.

۹- یکی از عوارض نادر تماس لوپ با بافت های مخاطی، Soft Tissue Necrosis است. اخیراً شواهدی مبنی بر ارتباط نوع لوپ با این عارضه مطرح شده است. برای بررسی احتمال این ارتباط، بهترین طراحی کدام مورد زیر است؟ (Graber)

case-control

cohort

randomized control trial

systematic review

۱۰- در لترال سفالومتری بیمارانی که دندان‌های خلفی‌شان رویش کمتر از نرمال داشته‌اند، اپکس مولرهای بالا نسبت به پلن پالاتال و براساس آنالیز ساسونی در بیماران Class II، نقطه O نسبت به میانگین دیده می‌شود. (Graber)

کمتر از ۲ تا ۳ میلی‌متر فاصله دارند - بالاتر

کمتر از ۲ تا ۳ میلی‌متر فاصله دارند - پایین‌تر

بالای پلن پالاتال دیده می‌شوند - بالاتر

بالای پلن پالاتال دیده می‌شوند - پایین‌تر

۱۱- در تجزیه و تحلیل تصاویر سه‌بعدی، Virtual 3D Renderings که از CBCT ایجاد می‌شوند، چه محدودیت اساسی برای ارزیابی ساختارهای آناتومیک دارند؟ (Graber)

رندرینگ‌ها نمی‌توانند عیوب ساختاری مانند حفرات یا میکروتُرک‌ها را نشان دهند.

رندرینگ‌ها تنها برای مدل‌های ساخته شده از دندان‌ها و بافت‌های سخت کاربرد دارند.

این نماها صرفاً تصاویر Ghostlike هستند و برای اندازه‌گیری کمی مناسب نیستند.

برای ساخت رندرینگ، نیاز به Registration در یک Coordinate System است.

۱۲- در طبقه‌بندی ملامپاتی که در ارزیابی ریسک آپنه انسدادی خواب (OSA) استفاده می‌شود، هدف غیرمستقیم از این آزمون بالینی چیست؟ (Graber)

تعیین درجه تنش و فلاکسیدیتی عضلات پالاتوفارنژیال

ارزیابی مستقیم اندازه لوزه‌های کامی (palatine tonsils) برای تعیین درجه فریدمن

مقایسه مستقیم طول کام نرم با طول عمودی حلق

ارزیابی اندازه پایه زبان (base of the tongue) نسبت به حفره اوروفارنکس

۱۳- در یک بیمار مبتلا به TMD با استفاده از Stabilization Appliance علائم TMD به طور کامل کاهش یافته است. اگر بیمار پس از قطع استفاده از اسپلینت، بازگشت علائم را تجربه کند، اما با نازک کردن تدریجی اسپلینت، علائم بازنگردد، کدام عامل اتیولوژیک باقی مانده نیاز به مداخله ارتودنسی دارد؟ (Graber)

اثر پلاسبو و Cognitive Awareness

عدم انطباق موقعیت با ثبات اسکلتی عضلانی با Maximum Intercusation

افزایش ابعاد عمودی (Vertical Dimension)

فعالیت بیش از حد عضلانی القاء شده توسط سیستم عصبی مرکزی (بروکسیسم)

۱۴- در مقایسه با NAM Therapy، تمام موارد زیر از مزایای بالقوه Lip Adhesion محسوب می شوند، بجز: (Graber)

نیاز کمتر به همکاری و مراجعات مکرر والدین در دوره نوزادی

تسهیل alignment سگمنت های آلوئولار با کمک نیروهای عضلانی

بهبود برخی متغیرهای سفالومتریک دندان در early mixed dentition

کاهش تعداد کل جراحی های لازم از طریق حذف نیاز به ترمیم نهایی لب

۱۵- بر اساس بهترین شواهد در دسترس، stability درمان کدام ناهنجاری های زیر به ترتیب دارای بهترین و بدترین پروگنوز درمانی هستند؟ (Graber)

کلاس III یا II --- اپن بایت قدامی

کلاس III یا II --- فضاهای بین دندان

کرودینگ --- فضاهای بین دندان

کرودینگ --- اپن بایت قدامی

۱۶- کدام گزینه در مورد دستگاه شوارتز صحیح می باشد؟ (Graber)

در کرودینگ متوسط قدامی های پایین و تیپ شدید لینگوالی دندان های خلفی و بعد از RME تجویز می شود.
از حضور مولرهای شیری انکیلوز با تیپ لینگوالی شدید می توان جهت انکوریج و اکسپنشن خلفی استفاده کرد.
با فعال سازی یک بار در هفته موجب افزایش طول قوس فک پایین در حد ۴ تا ۵ میلی متر می باشد.
بعد از ۵ ماه درمان فعال با این دستگاه، نگهدارنده فک پایین تجویز می شود.

۱۷- اگر در هنگام arch coordination مشکل moderate افزایش کرو ویلسون مشاهده شود، برای حل این مشکل کدام گزینه زیر پیشنهاد می گردد؟ (Graber)

تا مرحله finishing صبر می کنیم تا با آرچ وایر SS 0.025×0.021 اصلاح شود.
در working archwire، تورک پالاتالی تاج دندان های بالا را اضافه می کنیم.
از transpalatal bar جهت اعمال تورک پالاتالی تاج دندان های بالا استفاده می کنیم.
کار خاصی لازم نیست انجام داد و این شکل آناتومیک نیازی به اصلاح ندارد.

۱۸- یکی از مشکلات کلیدی طراحی در براکت های Edgelok (Ormco) که منجر به کنار گذاشتن این سیستم شد، چه بود؟ (Graber)

ضعف در کنترل تورک و tipping

ناکافی بودن کنترل روتیشن و حجیم بودن براکت

دشواری در قرار دادن لیگاچرهای کمکی

لغزش بیش از حد وایر درون اسلات

۱۹- بنا به شواهد موجود، کدامیک از روش‌های پیشنهادی برای محدود کردن پروکلینیشن دندان‌های پایین در استفاده از Herbst کنترل بهتری را نشان داده است؟ (Graber)

افزودن labial root torque به آرچ‌وایر پایین

reverse-pull headgear روی فک پایین

fully customized lingual appliance

استفاده از torque prescription افزایش‌یافته در براکت‌های باکال

۲۰- در مقایسه‌ی نتایج Carriere Motion Appliance با Class II Elastics در درمان جامع کدام گزینه صحیح است؟ (Graber)

Carriere Motion Appliance میزان اصلاح مولری بیشتری در مدت‌زمان مشابه ایجاد می‌کند.

Class II Elastics میزان مشابهی از اصلاح مولری و اورجت را با کارایی بالاتر ایجاد می‌کند.

Carriere Motion Appliance اثر اسکلتی چشمگیرتری بر رشد مندیبل دارد.

هیچ تفاوتی از نظر کارایی یا زمان درمان بین دو گروه مشاهده نشده است.

۲۱- به دنبال اینتروژن دندان‌ها توسط TAD کدام گزینه صحیح می‌باشد؟ (Graber)

طول تاج کلینیکی موقتاً کوتاه می‌شود.

موقعیت عمودی gingival sulcus تغییری نخواهد کرد.

خط موکوجینجیوال هم جهت با اینتروژن تغییر می‌کند.

ارتفاع لثه چسبنده تغییری نمی‌کند.

۲۲- کدامیک از اقدامات درمانی زیر در پروترکشن مولر دوم فک پایین به فضای مولر اول کشیده شده با استفاده از TADs بین ریشه‌های پرمولرهای اول و دوم صحیح نمی‌باشد؟ (Graber)

عریض کردن سیم در ناحیه مولرها برای غلبه بر تنگ شدن قوس در خلف

اعمال نیروی مزیالی با کمک اتچمنت لینگوالی روی مولر دوم

نیروی اینتروزویو بر روی مولر دوم برای جلوگیری از تشدید کرو اسپیی

استفاده از lever arm برای غلبه بر مزیال تیپینگ

۲۳- همه گزینه‌های زیر در مورد درمان ارتوپدیک کلاس III توسط Bone Anchored Maxillary Protraction (BAMP) صحیح است، بجز: (Graber)

بهترین سنین برای استفاده این دستگاه‌ها بین ۱۰ تا ۱۴ سالگی می‌باشد.

اعمال نیرو در امتداد بالای کندیل و فشار مولرهای بالا و پایین موجب کاهش زاویه گونیال می‌شود.

هر چقدر چرخش ماگزila کمتر باشد، میزان جلو آمدن ماگزila بیشتر می‌شود.

چرخش ماگزila همانند مندیبل، counter clockwise می‌باشد.

۲۴- براساس مطالعه Melsen کدام ساختار زیر در طی اکسپنشن فک بالا به کمک دستگاه Hyrax® به عنوان لولا عمل می‌کند و میزان گسترش خلفی را محدود می‌کند؟ (Graber)

کمپلکس تریگوپالاتین

کمپلکس اسفنوئید

باترس زایگوماتیک

کمپلکس اکسیپیتال

۲۵- در مورد اثرات Maxillary Skeletal Expansion کدام جمله صحیح می باشد؟ (Graber)

در نمای کروئال کمترین تغییرات اسکلتال در سوچور فرونتوزایگوماتیک اتفاق می افتد.

در نمای اگزیمال بیشترین تغییرات اسکلتال در زائده زایگوماتیک تمپورال اتفاق می افتد.

در تغییرات خطی، سهم دنتال کمتر از سهم آلوئولار است.

سهم اسکلتال در تغییرات خطی بیشتر از سهم آن در تغییرات زاویه ای است.

۲۶- بیشترین میزان از دست رفتن استخوان و clinical attachment در کدامیک از انواع pathologic tooth movement مشاهده می شود؟ (Graber)

Extrusion

Facial flaring

Diastema formation

Rotation

۲۷- کدام گزینه، ترتیب دشواری اصلاح ابعاد مختلف در درمان ارتودنسی بیماران بزرگسال را به درستی بیان می کند؟ (از دشوار تر به آسان تر) (Graber)

عرضی - عمودی - ساژیتال

ساژیتال - عرضی - عمودی

عمودی - ساژیتال - عرضی

عرضی - ساژیتال - عمودی

۲۸- کدام گزینه در مورد مکانیسم عملکرد self-etching primers صحیح می باشد؟ (Graber)

عمق نفوذ اچینگ از عمق نفوذ پرایمر بیشتر می باشد.

سطح مینا بعد از پرایمینگ irregular و rough است.

مشابه اچینگ معمول، کلسیم از هیدروکسی آپاتایت جدا می شود.

عمده استحکام باند در این پرایمر ناشی از باند مکانیکال می باشد.

۲۹- کدام گزینه در مورد تکنیک های reversal of decalcification صحیح است. (Graber)

در resin infiltration از TEGDMA-based resin استفاده می شود و ساختار منشور مینایی تقویت نمی شود.

resin infiltration در hypocalcification lesion کاربرد ندارد و از microabrasion نسبت به تغییر رنگ مقاوم تر است.

تکنیک microabrasion ماهانه دو تا سه بار می تواند انجام شود، و این روش در بهبود enamel streaks موثر نمی باشد.

تکنیک microabrasion بهتر است بعد از دیباند، با تاخیر انجام شود و نتایج آن نسبت به تغییر رنگ مقاوم می باشد.

۳۰- بر اساس مطالعه اخیر، کدام یک از ویژگی های زیر در دندان های مجاور کانین های فک بالا در نهفتگی پالا تالی و باکالی مشترک است؟ (Graber)

انگولیشن ریشه لترال ها

چرخش مزو باکالی پرمولر اول

اینکلینیشن لترال ها

چرخش مزو لیبیالی لترال ها

۳۱- اگر در مرحله finishing تورک دندان های کانین نهفته با کالی و پالا تالی را کاملاً اصلاح نکنیم به ترتیب با چه نتایجی مواجه خواهیم شد؟ (Graber)

Gingival recession- Fremitus and mobility

Relapse- Fremitus and mobility

Fremitus and mobility- Gingival recession

Gingival recession- Relapse

۳۲- در بیماری ۹ ساله که دچار ضربه به دندان سانترال بالا و جابه جایی لینگوآلی دندان به میزان ۳ میلی متر شده است و بعد از دو روز به کلینیک مراجعه نموده است، گزینه درمانی صحیح چیست؟ (Graber)

اصلاح موقعیت دندان با ارتودنسی و ۲ هفته اسپلینت منعطف

اصلاح موقعیت دندان با ارتودنسی و ۴ هفته اسپلینت منعطف

اصلاح موقعیت دندان با فورسپس و ۲ هفته اسپلینت منعطف

اصلاح موقعیت دندان با فورسپس و ۴ هفته اسپلینت منعطف

۳۳- در بیماری ۷ ساله تروما به دندان سانترال بالا منجر به اینتروژن به میزان ۵ میلی متر شده است، براساس گایدلاین "International Association of Dental Traumatology" کدام گزینه صحیح است؟ (Graber)

manual repositioning در اسرع وقت

orthodontic repositioning در اسرع وقت

فرصت رویش خود به خودی و در صورت عدم رویش بعد از دو هفته manual repositioning

فرصت رویش خود به خودی و در صورت عدم رویش بعد از دو هفته orthodontic repositioning

۳۴- در ارتباط با درمان‌های ارتودنسی دندان‌های donor با تکامل ریشه بیشتر از $\frac{3}{4}$ طول ریشه، پس از جراحی ترنسپلنت کدام مورد مجاز می‌باشد؟ (Graber)

اعمال نیروی ارتودنسی ۶ ماه بعد- ایجاد تماس با اکلوژن از طریق درمان ارتودنسی

اعمال نیروی ارتودنسی ۶ ماه بعد- عدم تماس با اکلوژن از طریق درمان ارتودنسی

اعمال نیروی ارتودنسی ۳ ماه بعد- ایجاد تماس با اکلوژن از طریق درمان ارتودنسی

اعمال نیروی ارتودنسی ۳ ماه بعد- عدم تماس با اکلوژن از طریق درمان ارتودنسی

۳۵- در بیمار ارتودنسی بدون ریسک تحلیل ریشه، بعد از یک سال از شروع درمان شواهد رادیوگرافیک دال بر تحلیل ریشه دندان سانترال راست به میزان ۳ میلی متر وجود دارد، اقدام درمانی مناسب کدام است؟ (Graber)

غیر فعال کردن کامل وایر روی دندان مذکور به مدت ۴ ماه و اعمال مجدد نیرو پس از این دوره

غیر فعال کردن کامل وایر روی دندان مذکور به مدت ۶ ماه و اعمال مجدد نیرو پس از این دوره

تغییر طرح درمان ارتودنسی به منظور اتمام درمان بدون اعمال نیرو روی دندان مذکور

تغییر طرح درمان ارتودنسی به منظور اتمام درمان ظرف مدت کوتاه‌تر

۳۶- کدام گزینه در مورد تشخیص ضایعات دمینرالیزه در ارتودنسی صحیح است؟ (Graber)

نمای white spot در مینا ناشی از کاهش light scattering به علت از دست رفتن ساختار کریستال است.

تغییرات مینایی دمینرالیزیشن ناشی از پلاک دست نخورده، بعد از دو هفته با چشم غیر مسلح قابل مشاهده است.

در QLF از نور مرئی برای تشخیص ضایعات دمینرالیزه استفاده می‌شود که در آن فلوروسنسی افزایش می‌یابد.

در QLF-D جهت اسکرینینگ دقیق پلاک میکروبی از تابش نور قرمز به سطح مینای دندان استفاده می‌شود.

۳۷- بیماری که تحت درمان piezocision-assisted قرار گرفته، دچار gingival scarring در محل برش‌های عمودی لبیال شده است. بر اساس تحقیقات اخیر، کدام راهکار می‌تواند این عارضه جانبی شایع را در این روش کم‌تهاجمی به حداقل برساند؟ (Graber)

اعمال نیروی ارتودنسی سنگین بلافاصله پس از جراحی

استفاده از دستگاه پیژوتوم با نوک دیسکی به جای برش تیغ جراحی

استفاده از بخیه در ناحیه برش‌های لبیال برای تسهیل ترمیم بافت نرم

تزریق پلاسمای غنی از پلاکت (PRP) در ناحیه برش‌ها

۳۸- کدام گزینه در ارتباط با ریتینرهای شفاف صحیح است؟ (Graber)

PET-G می‌تواند به آکريل باند شود.

پلی‌پروپیلن نسبت به PET-G سفت‌تر (stiff) است.

صفحاتی که ضخامت بیش از ۰/۷۵ mm دارند دوام بیشتری دارند.

پلی‌پروپیلن نسبت به PET-G ترانسلسنت‌تر است.

۳۹- کدامیک از موارد زیر در نگهداری دیپ بایت اصلاح شده نقش اساسی دارد؟ (Graber)

alignment انسيزورهای پایین - تماس بین انسيزور بالا و پایین

تماس بین انسيزور بالا و پایین - کنترل موقعیت مولرهای پایین

کنترل موقعیت مولرهای پایین - ارتباط اکلوژالی مولرها

ارتباط اکلوژالی مولرها - alignment انسيزورهای پایین

۴۰- در کودک با دنتیشن مختلط، مولر اول دائمی ماگزیلا به صورت اکتوپیک رویش یافته، و resorption ریشه‌ی مولر دوم شیری دیده می‌شود. در رادیوگرافی، مولرهای اول، دوم و سوم دائمی به صورت vertical palisading مشاهده شدند. این یافته بیانگر چیست؟ (Graber)

از دست رفتن طول قوس به علت drifting دندان‌ها

عدم رشد ناحیه توبروزیته و crowding ارثی فک بالا

Transposition مولرهای دائمی

Macrotooth با leeway space ناکافی

۴۱- در Hamilton Expansion Activator، طول flange باید چگونه باشد؟ (Graber)

کوتاه‌تر از freeway space باشد تا فک پایین در حالت استراحت آزادانه قرار گیرد.

دقیقاً برابر با freeway space باشد تا تماس با بافت نرم در حالت استراحت برقرار بماند.

بیشتر از freeway space باشد و تا حد ممکن بدون ایجاد ناراحتی، بلند ساخته شود.

هیچ ارتباطی با freeway space ندارد و بر اساس موقعیت دندان‌های مولر تعیین می‌شود.

۴۲- در تعریف lower lip height کدام مورد صحیح می‌باشد؟ (Proffit-White)

فاصله ورمیلیون لب پایین تا کامیشور

فاصله تحتانی‌ترین نقطه چانه تا برادر فوقانی لب پایین

فاصله ورمیلیون لب پایین تا برادر فوقانی لب پایین

فاصله عمیق‌ترین نقطه چین لبیومنتال تا برادر فوقانی لب پایین

۴۳- در مورد اسپلینت جراحی، کدام گزینه صحیح است؟ (Proffit-White)

در بیمار دیپ بایت و دفی‌شنسی مندیبل، دندان‌ها بهتر است هم در قدام و هم در خلف، اسپلینت را سوراخ کرده باشند.

در بیمارانی که leveling قوس به صورت presurgical تکمیل می‌شود، حداقل ضخامت اسپلینت ۲ تا ۳ میلی‌متر است.

در بیماران آسیمتری عمودی، اسپلینت باید در سمت کوتاه (قبل از جراحی)، نازک‌تر ساخته شود تا امکان رویش دندان‌ها را فراهم کند.

در بیمارانی که تحت جراحی setback مندیبل قرار می‌گیرند، اسپلینت در خلف حداقل ۲ میلی‌متر ضخیم‌تر از قدام باشد.

۴۴- در طرح‌ریزی درمان DO برای یک بیمار دچار mandibular deficiency طول SN، ۴۵ میلی‌متر باشد، طول بادی و راموس مندیبل حدوداً چند میلی‌متر می‌تواند باشد؟ (Proffit-White)

طول بادی: ۴۲، ارتفاع راموس: ۳۰

طول بادی: ۴۸، ارتفاع راموس: ۳۵

طول بادی: ۳۰، ارتفاع راموس: ۲۵

طول بادی: ۳۶، ارتفاع راموس: ۲۴

۴۵- اگر در بیماری استخوان‌های یوئید در موقعیتی پایین‌تر از مهره گردنی قرار گرفته باشد، درمان موثرتر double chin می‌باشد. (Proffit-White)

لیپکتومی – سوم

مندیبلر ادوانسمنت – سوم

لیپکتومی – چهارم

مندیبلر ادوانسمنت – چهارم

۴۶- با برش‌های پاراساجیتال که در میدلاین به هم برسند، حداکثر چه میزان گسترش عرض مولری بدون به خطر افتادن جریان خون بافت نرم کام امکان پذیر است؟ (Proffit-White)

حدود ۱۰ میلی‌متر

۵ تا ۸ میلی‌متر

۷ تا ۱۰ میلی‌متر

۳ تا ۵ میلی‌متر

۴۷- در مورد رویکردهای جراحی بیماران کلاس III، جراحی نسبت به جراحی، کمتری دارد. (Proffit-White)

ماگزایلا، مندیبل، زیبایی

ماگزایلا، مندیبل، ثبات

ماگزایلا، دو فک، زیبایی

دو فک، مندیبل، ثبات

۴۸- در prediction درمان ارتوسرجری، نمایش دندان‌های قدامی فک بالا در هنگام استراحت، به ترتیب در بیماران hyperactive upper lip و در بیماران مسن، در مقایسه با حالت معمول، چگونه در نظر گرفته می‌شود؟ (Proffit-White)

کمتر، کمتر

بیشتر، بیشتر

کمتر، بیشتر

بیشتر، کمتر

۴۹- کدام گزینه در مورد تطابق‌های پاسچرال زبان در جراحی setback مندیبل صحیح است؟ (Proffit-White)

فاصله بیس زبان تا دیواره خلفی فارنژیال کاهش می‌یابد.

هیچ‌گونه حرکت خلفی در زبان دیده نمی‌شود.

ابعاد راه هوایی فارنژیال افزایش پیدا می‌کند.

tongue reduction همراه با آن، منجر به کاهش فشار زبان می‌شود.

۵۰- کدام گزینه در مورد میزان و عوامل موثر بر موفقیت درمان توسط temporary anchorage device صحیح نمی‌باشد؟ (Nanda-TAD)

طبق مطالعه Poggio، حداقل فاصله مطمئن برای قراردادی مینی ایمپلنت‌های بین ریشه‌ای کانین-پرمولر دوم فک بالا تا کرست آلوئول، ۵ میلی‌متر است.

طبق مطالعه Chang، موفقیت مینی‌ایمپلنت‌ها در ناحیه باکال شلف از ناحیه بین ریشه‌ای کمتر است.

طبق مطالعه Uribe، موفقیت مینی‌ایمپلنت‌ها در ناحیه اینفرازایگوماتیک از ناحیه بین‌ریشه‌ای کمتر است.

طبق مطالعه Papageorgiou، سن و جنس بیماران، و طول مینی‌ایمپلنت ارتباط معناداری با ثبات آنها نداشتند.

۵۱- در مورد حرکت دندان‌ها توسط C-tube miniplates نوع short I-type کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟ (Nanda-TAD)

موقعیت صحیح تیوب مینی‌پلیت در ناحیه mucogingival junction قرار داده می‌شود.

جهت اصلاح میدلاین می‌توان نیرو را توسط مکانیسم pushing و موازی با پلن اکلوزال اعمال کرد.

کنترل عمودی اینسایزورهای فک پایین در حین رترکشن توسط این مینی‌پلیت‌ها انجام می‌شود.

mounting plate توسط دو مینی اسکروی بین ریشه‌ای، روی پریوست استخوان متصل می‌شود.

۵۲- چرا در مطالعه Chang استفاده از مینی اسکروهای با جنس استنلس استیل بر آلیاژ تیتانیوم در محل های extra-alveolar ترجیح داده شده است؟ (Nanda-TAD)

استنلس استیل در osseointegration بهتر است و حذف آن ساده تر است.

استنلس استیل دارای خاصیت self-drilling بهتر و قطر کمتر است.

استنلس استیل مدول الاستیسیته بالاتر و مقاومت بیشتری در برابر torsional fracture دارد.

تیتانیوم برای قرارگیری در infrazygomatic مناسب است، اما برای buccal shelf توصیه نمی شود.

۵۳- در استفاده از Ridge Mini-Implant کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (Nanda-TAD)

اعمال بیومکانیک های معمول در آرچ وایر امکان پذیر نمی باشد.

تغییر محل آنها در طی درمان ارتودنسی امکان پذیر نیست.

امکان اعمال نیروهای فشاری به دندان های مجاور وجود دارد.

اینتروژن با انکوریج مستقیم در دندان های مجاور امکان پذیر است.

۵۴- بر پایه نتایج مطالعه مرور سیستماتیک درمان زود هنگام مال اکلوزن Class III با face mask در مقایسه با گروه کنترل درمان نشده، بر کدام یک از موارد زیر تاثیر گذار نیست؟ (Articles)

اورجت در فالوآپ ۱۵ ماهه

اورجت در فالوآپ ۳ ساله

زاویه ANB در فالوآپ ۱۵ ماهه

Self-esteem در فالوآپ ۳ ساله

۵۵- در یک کارآزمایی بالینی بر روی ۱۰۰ بیمار، میزان suture separation در دوروش اکسپنشن متکی بر دندان و اکسپنشن متکی بر TAD بررسی شد. آزمون آماری تفاوت میانگین‌ها $p = 0.04$ را نشان داد. کدام یک از گزاره‌های زیر دقیق‌تر و از نظر آماری صحیح است؟ (Articles)

مقدار p برابر ۰/۰۴ نشان می‌دهد روش موفق‌تر، در باز کردن سوچور موفقیت بالینی بیشتری دارد.

اگر p به جای ۰/۰۴ برابر ۰/۰۱ گزارش می‌شد، به معنای بزرگ‌تر بودن اندازه اثر (effect size)، میان دو روش بود.

اگر این مطالعه را تا رسیدن به ۱۰۰۰ نمونه ادامه دهیم مقدار p بیشتر می‌شود.

اگر پراکندگی نتایج داخل هر یک از گروه‌ها (intra-group variability) بیشتر بود مقدار p value بیشتر می‌شد.

۵۶- در یک ارزیابی، نمره درس ارتودنسی ۲ نظری دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بررسی شده است. در این پژوهش نمره ۲۰۰ نفر از دانشجویان به طور تصادفی انتخاب و بررسی شده است (تعداد کل دانشجویان دانشگاه‌ها ۱۷۰۰ نفر است). میانگین نمره این درس، ۱۵/۵ و فاصله اطمینانی ۹۵٪ آن ۱۴ تا ۱۸ به دست آمده است. کدام جمله صحیح است؟ (Articles)

میانگین نمره دانشجویان دانشگاه‌های کشور (۱۷۰۰ نفر) برابر ۱۵/۵ است.

نمرات ۹۵٪ از دانشجویان دانشگاه‌های کشور (۱۷۰۰ نفر) بین ۱۴ تا ۱۸ است.

میانگین نمره دانشجویان کشور (۱۷۰۰ نفر) به احتمال ۹۵٪ بین ۱۴ تا ۱۸ است.

نمرات ۹۵٪ از دانشجویان انتخاب شده (۲۰۰ نفر) بین ۱۴ تا ۱۸ است.

۵۷- در یک مطالعه observational، برای ارتباط بین/عدم بروز نوع مسواک و بروز white spot در طی درمان ارتودنسی ثابت، $Relative\ Risk = 3$ با فاصله اطمینانی ۹۵٪ آن بین ۲ تا ۴، گزارش شده است. کدام یک از تفسیرهای زیر درباره این نتیجه صحیح است؟ (Articles)

افرادی که از مسواک برقی استفاده کرده‌اند ۳ برابر افرادی که از مسواک دستی استفاده کرده‌اند، دچار white spot شده‌اند.

باید مسواک ۳ نفر را با مسواک برقی عوض کنیم تا یک نفر از تعداد افرادی که در طی درمان ارتودنسی ثابت دچار white spot می‌شوند، کم شود.

تعداد white spot در افرادی که از مسواک برقی استفاده کرده‌اند ۳ برابر افرادی است که از مسواک دستی استفاده کرده‌اند.

افرادی که دچار white spot شده‌اند در مقایسه با افرادی که نشده‌اند، ۳ برابر بیشتر از مسواک برقی استفاده کرده‌اند.

۵۸- کدام یک از گزاره‌های زیر درباره «فاصله اطمینانی» (Confidence Interval) صحیح است؟ (Articles)

فاصله اطمینانی می‌تواند جهت و بزرگی اختلاف بین دو گروه مورد بررسی را نشان دهد.

وقتی فاصله اطمینانی ۹۵٪ گزارش می‌شود، می‌توانیم اطمینان داشته باشیم که میانگین واقعی درون آن بازه قرار دارد.

با افزایش حجم نمونه، معمولاً عرض فاصله اطمینانی بزرگ‌تر می‌شود.

اگر فاصله اطمینانی ۹۵٪ میانگین اختلاف دو روش (95% CI of mean difference) شامل عدد یک باشد، تفاوت آماری معنادار بین آن دو وجود ندارد.

۵۹- در بیمار دارای غیبت مادرزادی لترال‌های فک بالا با هدف space closure کدام اقدام درمانی تجویز نمی‌شود؟ (Nanda -) (Biomechanics)

اعمال تورک پالاتالی ریشه کانین بعد از اکستروژن کانین‌ها

انتخاب براکت‌های کانین با palatal root torque prescription

اعمال نیروی پالاتالی به تاج پرمولر اول بالا در طی اینتروژن آنها

برداشتن کاسپ کانین و سطح پالاتال آن در طی اکستروژن

۶۰- کدام مورد از نظر منشاء آسیب سلولی و محل درگیری با سه مورد دیگر تفاوت اساسی دارد؟ (Proffit)

Treacher Collins

Craniofacial microsomia

Crouzon syndrome

Hemifacial microsomia

۶۱- بیمار خانم ۲۲ ساله با نمای convex profile و لب‌های everted مراجعه کرده است. در نمای لترال، لب‌ها در تماس فشرده‌اند، زاویه‌ی لبیومنتال حدود ۹۰ درجه است، و ارتفاع قدامی صورت کاهش یافته است. در سفالومتری، اینسایزورهای بالا و پایین کمی رتروکلاین هستند و لب بالا نسبت به E-line در موقعیت طبیعی قرار دارد. کدام تفسیر برای این موقعیت دقیق‌تر است؟ (Proffit)

ظاهر برجسته‌ی لب‌ها نتیجه‌ی افزایش tone عضلانی لب‌ها و تماس شدید بین لب بالا و پایین است.

موقعیت لب‌ها ناشی از overclosure و کاهش ارتفاع عمودی صورت است.

زاویه‌ی لبیومنتال کوچک به علت کاهش حمایت دندانی لب پایین است و با پروکلینیشن اینسایزورهای پایین بهبود می‌یابد.

علیرغم رتروکلاین بودن اینسایزورها، برجستگی لب‌ها نشانگر وجود bimaxillary protrusion بافت نرم است.

۶۲- کدام گزینه در مورد modified corticotomy و کورتیکوتومی معمول صحیح است؟ (Proffit)

modified corticotomy نسبت به کورتیکوتومی معمول آسیب مشابهی وارد می‌کند.

کورتیکوتومی معمول بیشتر از modified corticotomy موثر (effective) است.

modified corticotomy به همان اندازه کورتیکوتومی معمول کارایی (efficient) دارد.

در modified corticotomy آسیب به ریشه به علت تماس با چاقوی پیزوالکتریک مشاهده می‌شود.

۶۳- در یک سیم استیل که به صورت cantilever beam عمل می‌کند، اگر طول مؤثر آن دو برابر شود و سپس به صورت دوطرفه و محکم (supported at both ends rigidly) ثابت گردد، نسبت نهایی تغییر در استحکام، سفتی و دامنه آن در مقایسه با سیم اولیه به ترتیب کدام است؟ (Proffit)

دو برابر، بدون تغییر، بدون تغییر

دو برابر، چهار برابر، یک دوم

چهار برابر، چهار برابر، یک دوم

چهار برابر، چهار برابر، بدون تغییر

۶۴- کودک ۵ ساله با نسبت‌های صورتی نرمال با anterior open bite و عادت مکیدن انگشت مراجعه کرده است. بهترین تصمیم درمانی کدام است؟ (Proffit)

شروع درمان با bite-block برای کنترل بعد عمودی و تحریک بسته شدن بایت در قدام

appliance ترکیبی برای رفع habit و همزمان بستن open bite

تمرکز فقط برروی حذف عادت و فالوآپ بیمار

درمان تأخیری در حوالی رویش کاین با appliance ثابت و vertical control

۶۵- در Forsus Device، تغییر محل اتصال دیستالی فنر از ناحیه دیستال کاین به دیستال پرمولر دوم چه پیامد بیومکانیکی دارد؟ (Proffit)

نیروهای عمودی کاهش یافته و مؤلفه نیروی افقی بیشتر می‌شود.

دستگاه مزاحمت کمتری دارد و مؤلفه عمودی نیرو افزایش می‌یابد.

میزان اثر پیش‌آمدگی مندیبل افزایش یافته و مؤلفه عمودی حذف می‌شود.

تغییری در مؤلفه‌های نیرو یا راحتی بیمار ایجاد نمی‌شود زیرا طول بازوی فعال ثابت است.

۶۶- با تغییر کدامیک از شاخص‌های زیر، بیشترین تغییر در میزان فنریت یک closing loop ایجاد می‌گردد؟ (Proffit)

ضخامت وایر

جنس وایر

فاصله بین براکت و لوپ

طراحی لوپ

۶۷- بزرگ ترین عیب بستن فضا به روش Segmented arch کدام است؟ (Proffit)

افزایش پیچیدگی

عدم وجود خاصیت fail safe

عدم توانایی حفظ شکل آرچ و روابط عمودی

سرعت کمتر بستن فضا

۶۸- در بیمار با rectangular finishing arch، ساده ترین راه برای اینتروژن دندان های قدامی بالا کدام است؟ (Proffit)

استفاده از مینی اسکرو

استفاده از اینتروژن آرچ کمکی همراه با continuous main arch wire

قطع آرچ وایر در دیستال لترال ها و استفاده از اینتروژن آرچ (روش segmented)

سیم ۰/۰۲۲ × ۰/۰۱۶ M-NiTi دارای curve of Spee همراه با الاستیک خلفی

۶۹- کدام گزینه ارتباط بین اندیکاسیون تجویز و retainer ارجح را به درستی نشان می دهد؟ (Proffit)

اکلوژن tight ← هالی با کلاسپ آدامز بر روی مولرها

در اکسترکشن ← هالی مدیفای شده با لبیال بو لحیم شده به کلاسپ آدامز

فضای زیاد بین انسیزورهای بالا ← retainer متحرک Moore

دیپ بایت اصلاح شده با رشد باقیمانده ← هالی با کمان خارجی clear polymer

۷۰- در یک بیمار در دندان پرمولر اول بالا، شکستگی تاج-ریشه ۱ mm زیر کرسٹ آلوئول اتفاق افتاده است. جهت انجام ترمیم مناسب، میزان اکستروژن لازم این دندان و مدت زمان انجام این کار به ترتیب حدوداً چقدر است؟ (Proffit)

۴ میلی‌متر، ۴ ماه

۵ میلی‌متر، ۵ ماه

۴ میلی‌متر، ۴ هفته

۳ میلی‌متر، ۳ هفته

۷۱- در بیماری با severe maxillary constriction، اندیکاسیون اصلی انجام جراحی preliminary SARPE قبل از جراحی ماگزیلا کدام است؟ (Proffit)

soft tissue resistance

blood supply

long term stability

less invasion

۷۲- در کدامیک از انواع هدگیر، نیروی هدگیر می‌تواند بیشتر از بقیه گزینه‌ها باشد؟ (Burstone)

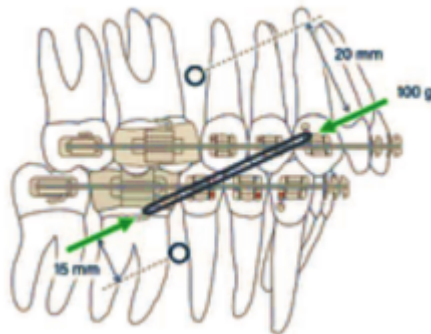
Low cervical headgear

Cervical headgear for translation

Headgear for molar translation along the occlusal plane

Occipital headgear for moving the molar root distally

۷۳- در مورد بیمار شکل زیر، جهت جلوگیری از شیب دار شدن پلن اکلوزال فک بالا از هدگیر اکسیپیتال استفاده شده است. جهت خنثی کردن مومنت ناشی از الاستیک کلاس II نیروی از ۱۰ میلی متری مرکز مقاومت ماگزیلا باید توسط هدگیر اعمال گردد و در این بیمار اوربایت (Burstone)



۲۰۰gr، بالای، کاهش می یابد.

۱۰۰gr، بالای، تغییر نمی کند.

۲۰۰gr، پایین، تغییر نمی کند.

۱۰۰gr، پایین، کاهش می یابد.

۷۴- در یک بیمار با انسیزورهای پروکلاین که دیسکریپانسی عمودی با دندان های خلفی ندارند و در طرح درمان قرار است دندان های پرمولر اول کشیده شود بهترین نوع درمان کدام گزینه زیر می تواند باشد؟ (Burstone)

بستن فضا بدون نیاز به اعمال نیروی اینتروژن

بستن فضا به همراه اعمال نیروی اینتروژن با آرچ پیوسته

ابتدا اینتروود کردن دندان ها با آرچ پیوسته و سپس بستن فضا

ابتدا بستن فضا و سپس اینتروود کردن دندان ها با آرچ سه قسمتی

۷۵- در کدام وضعیت زیر، مسطح کردن کرواسپی به فضای بیشتری نیاز ندارد؟ (Burstone)

۱- اگر کرو فقط بین ۳ و ۴ باشد.

۲- اگر کرو ملایم و سرتاسری باشد و دندان‌های قدامی رتروکلاین باشند.

۳- اگر محور طولی دندانها با وجود کرو، نرمال باشد.

۴- اگر اصطکاک در سیستم وجود نداشته باشد.

۵- اگر اصطکاک سیستم مقدار اندکی باشد.

۱ و ۵

۲ و ۴

۲ و ۵

۳ و ۴

۷۶- جهت اصلاح دندان مولر اول پایین سمت چپ که به صورت Distal-in دچار چرخش شده است، از لینگوال آرج استفاده شده است. در این سیستم متعادل: (Burstone)

مولر سمت چپ به سمت لینگوال حرکت می‌کند.

مولر سمت راست به سمت باکال حرکت می‌کند.

مولر سمت چپ به سمت مزیال حرکت می‌کند.

مولر سمت راست به سمت مزیال حرکت می‌کند.

۷۷- در حرکت controlled tipping دندان پر مولر تک ریشه M/F مساوی اعمال شده است، این یعنی: (Burstone)

این سیستم نیرو معادل نیروی منفرد در فاصله ۷ میلی‌متری از CR می‌باشد.

با این سیستم نیرو هیچ قسمتی از دندان برخلاف جهت نیرو حرکت نمی‌کند.

در این نوع حرکت، بزرگی نیرو بر روی CRot تأثیر گذار می‌باشد.

تأثیر تغییرات M/θ rate از تغییرات F/Δ rate سیم بر روی پایداری حرکت کمتر است.

۷۸- قرار است توسط TPA اکسپنشن مولرهای ماگزیلا انجام شود. در هنگام ساخت فرم شکل-محور هر چه عمق کام بیشتر باشد: (Burstone)

امکان اکسپنشن با مرکز چرخش حول آپکس بیشتر می‌شود.

میزان نیروی اکسپنشن نسبت به مومنت بیشتر می‌شود.

امکان کنترل مستقل نیرو از مومنت بیشتر می‌شود.

امکان حرکت ریشه مولرهای ماگزیلا افزایش می‌یابد.

۷۹- اگر در یک مال اکلوژن نیازمند اعمال tip-back/tip-forward به کمک TPA باشیم و جهت ایجاد سیستم نیرو از روش شکل-محور استفاده کنیم، کدام اتفاق زیر در اثر این سیستم نیرو در سمت Tip-back محتمل تر است؟ (Burstone)

mesial-in می‌گردد و به سمت دیستال حرکت می‌کند.

mesial-in می‌گردد و به سمت مزیال حرکت می‌کند.

mesial-out می‌گردد و به سمت مزیال حرکت می‌کند.

mesial-out می‌گردد و به سمت دیستال حرکت می‌کند.

۸۰- افزایش ارتفاع عمودی یک vertical loop استاندارد در سیم β -تیتانیوم $0.17\% \times 0.25$ اینچ از ۲ میلی‌متر به ۴ میلی‌متر، چه تأثیری بر M/F و F/Δ خواهد داشت؟ (Burstone)

M/F و F/Δ هر دو افزایش می‌یابند.

M/F و F/Δ هر دو کاهش می‌یابند.

F/Δ کاهش می‌یابد و M/F افزایش می‌یابد.

F/Δ ثابت می‌ماند و M/F کاهش می‌یابد.

۸۱- تاج دندان مولر دوم به صورت باکالی قرار گرفته و mesial in چرخیده است. اگر یک آرچ وایر در تیوب آن قرار گیرد، گشتاور ایجاد شده در مولر دوم در کدام جهت بوده، و سیستم نیروی آن برای دندان مذکور چگونه است؟ (Burstone)

عقربه‌های ساعت - consistent

خلاف عقربه‌های ساعت - consistant

عقربه‌های ساعت - inconsistent

خلاف عقربه‌های ساعت - inconsistent

۸۲- در یک بیمار که دندان مولر اول پایین را از دست داده، تصمیم داریم توسط سیم مستقیم، دندان مولر دوم که آپرایت است را اینترود کنیم. در این صورت باید موقعیت V-bend بین دندان پرمولر دوم و مولر دوم کجا باشد؟ (Burstone)

چسبیده به مولر دوم

در فاصله یک سوم و نزدیک به مولر دوم

وسط فاصله ناحیه بی‌دندانی

در فاصله یک سوم و نزدیک به پرمولر دوم

۸۳- در یک بیمار، کانین سمت چپ دچار distal tip و چرخش distal out می‌باشد. برای اصلاح آن قرار است از مکانیک کانتی‌لور استفاده شود محل مناسب قرارگیری انتهای کانتی‌لور قبل از ligation در مولر کجا باید باشد؟ (Burstone)

عمق وستیبول، باکال

پایین‌تر از سطح اکلوژال، باکال

عمق وستیبول، پالاتال

پایین‌تر از سطح اکلوژال، پالاتال

۸۴- کدام گزینه در زمینه تبعیت بافت نرم از بافت سخت طی جراحی صحیح می باشد؟ (Naini)

هرچه compressability بافت نرم بیشتر باشد، تبعیت بافت نرم بیشتر خواهد بود.

هرچه flaccidity بافت نرم بیشتر باشد، تبعیت بافت نرم بیشتر خواهد بود.

هرچه thickness بافت نرم کمتر باشد، تبعیت بافت نرم کمتر خواهد بود.

هرچه dead space بافت نرم بیشتر باشد، تبعیت بافت نرم کمتر خواهد بود.

۸۵- بیشترین و کمترین ثبات جراحی ارتوگناتیک در کوتاه مدت از راست به چپ مربوط به کدامیک از انواع جراحی ها می باشد؟ (Naini)

mandible asymmetry, genioplasty

mandible back, maxillary advancement

maxilla down, maxillary impaction

maxilla wider, maxillary impaction

۸۶- کدامیک عامل fibrous union در جراحی BSSO می باشد؟ (Naini)

فیکساسیون با فشار سگمنت ها، کمبود ویتامین C و D

شکستگی سیستم فیکساسیون، سابقه مصرف بیس فسفونات

شیمی درمانی قبلی، فیکساسیون با فشار سگمنت ها

رادیوتراپی قبلی، شکستگی سیستم فیکساسیون

۸۷- در جراحی بیماران دارای VME، overcorrection منجر به چه عارضه‌ای می‌شود و جهت اجتناب از آن، overcorrection در کدام بعد توصیه می‌شود؟ (Naini)

کوتاه شدن ورمیلیون لب بالا، بعد ساجیتال

بلند شدن ورمیلیون لب بالا، بعد ساجیتال

کوتاه شدن ورمیلیون لب بالا، بعد ترانسورس

بلند شدن ورمیلیون لب بالا، بعد ترانسورس

۸۸- در جراحی bimaxillary بیمار دارای VME کدام گزینه در تعیین موقعیت فک بالا ضمن جراحی کاربرد دارد؟ (Naini)

callipers در جابه‌جایی عمودی

callipers در جابه‌جایی عمودی و ساجیتال

intermediate wafer splint در جابه‌جایی عمودی

intermediate wafer splint در جابه‌جایی عمودی و ساجیتال

۸۹- در بیمار دارای اسکلتال اپن بایت که نیاز به جراحی سگمنتال LeFort I دارد، میزان superior repositioning در خلف ماگزینا توسط کدام عامل تعیین می‌گردد؟ (Naini)

height of mandibular posterior teeth before autorotation

height of mandibular posterior teeth after autorotation

height of maxillary posterior teeth before autorotation

height of maxillary posterior teeth after autorotation

۹۰- در جراحی Impaction ماگزیلا در بیمار با این بایت اسکلتی و مال اکلوژن کلاس II شدید، جابه جایی ساجیتال ماگزیلا در کدام ناهنجاری و به کدام شکل بیشتر توصیه می شود؟ (Naini)

این بایت، slight maxillary advancement

slight maxillary advancement، VME

این بایت، slight maxillary setback

slight maxillary setback، VME

۹۱- در بیماری که دارای سابقه درمان camouflage ناموفق از نظر پروفایل ($\text{facial contour angle} = +4$) می باشد و روابط اکلوژال نسبتاً مطلوب است. در صورتی که هر دو فک از نظر ساجیتال مقصر باشند اما مشکل فک بالا بیشتر باشد و طرح درمان جراحی MMCR در نظر گرفته شود، مرکز چرخش کمپلکس (RP) را کجا در نظر بگیریم؟ تأثیر این چرخش در anterior facial height بیمار چه می باشد؟ (Naini)

مارجین لثه سنترال بالا، افزایش

B point مندیبل، عدم تغییر

مارجین لثه سنترال بالا، افزایش

B point مندیبل، عدم تغییر

۹۲- در یک بیمار عدم تقارن مندیبل با اتیولوژی hemimandibular elongation در سمت راست و hemimandibular hyperplasia در سمت چپ وجود دارد. جهت جلوگیری از lateral torque کندیل ضمن surgical advancement، استفاده از position screw در کدام سمت، و ناحیه فک پایین توصیه می شود؟ (Naini)

در سمت راست، قسمت قدامی سگمنت پروگزیمال

در سمت راست، قسمت خلفی سگمنت پروگزیمال

در سمت چپ، قسمت قدامی سگمنت پروگزیمال

در سمت چپ، قسمت خلفی سگمنت پروگزیمال

۹۳- در مورد جراحی اکسپنشن ماگزیلا باروش SARPE و segmental LeFort I osteotomy گزینه صحیح را انتخاب نمایید.
(Naini)

در I LeFort 3-piece ریلیس dento-alveolar بیشتر از skeletal base می‌باشد.

در V-shaped arch روش segmental osteotomy نسبت به SARPE ارجحیت دارد.

ثبات درمان در اکسپنشن‌های زیاد در segmental osteotomy بالاتر از SARPE است.

ثبات درمان در bone-borne SARPE بالاتر از tooth-borne SARPE می‌باشد.

۹۴- کدام گزینه در مورد زمان کاربرد palatal splint در انتهای جراحی segmental LeFort I osteotomy صحیح است؟ تا چه مدت پس از جراحی در دهان بیمار باقی می‌ماند؟ (Naini)

قبل از occlusal wafer splint روی قوس دندانی قرار داده می‌شود - دو هفته

پس از occlusal wafer splint روی قوس دندانی قرار داده می‌شود - دو هفته

قبل از occlusal wafer splint روی قوس دندانی قرار داده می‌شود - شش هفته

پس از occlusal wafer splint روی قوس دندانی قرار داده می‌شود - شش هفته

۹۵- در طراحی اتچمنت‌های اکستروژن برای دندان‌های قدامی، کاهش بیش از حد زاویه بین سطح فعال اتچمنت و سطح باکال همه پیامدهای زیر را دارد، بجز: (Nanda-Aligner)

اکستروژن مؤثرتر و پایدارتر

افزایش مؤلفه عمودی نیرو

درگیری ناکامل الاینر با سطح فعال

خطر تغییر شکل پلاستیک

۹۶- در طراحی مراحل حرکت دندان‌ها با الاینر شفاف، ترکیب کدام یک از حرکات زیر بیشترین خطر از دست رفتن انکوریج و تغییر ناخواسته‌ی جهت نیروها را دارد و لازم است در مراحل مجزا (sequentially) برنامه‌ریزی شود؟ (Nanda-Aligner)

Rotation + minor tipping در دندان‌های لترال در کلاس I ملایم

Alignment + transverse expansion در سگمنت خلفی

Lingual root torque + rotation + intrusion در دندان قدامی بالا

Translation + extrusion در پرمولر پایین در فاز leveling

۹۷- طبق مرور سیستماتیک اخیر درباره حرکات دندانی در CAT، کدام حرکات زیر بیشترین میزان پیش‌بینی‌پذیری و کنترل را در درمان با الاینر نشان داده‌اند؟ (Nanda-Aligner)

اصلاح چرخش مولر اول ماگزیلا و اینترژن انسیزورها

اصلاح چرخش کانین و تمایل محوری انسیزور پایین

پروکلاین کردن انسیزورها و اینترژن پرمولرها

دیستالیزه کردن مولر ماگزیلا و بستن فضای پرمولر

۹۸- در بیماری که پس از کشیدن دندان با الاینر معالجه می‌شود، نیروی الاستیک‌های کلاس II باید به کدام ناحیه اتصال یابد تا از Bowing Effect الاینر در اطراف فضای اکسترکشن جلوگیری شود؟ (Nanda-Aligner)

اتصال مستقیم به خود الاینر در ناحیه کانین

استفاده از پونتیک‌های آکرلیک برای افزایش سختی الاینر

اتصال به اتچمنت‌های مستطیلی عمودی در ناحیه دیستال مولر

اتصال به هوک باند شده روی کانین و باتن مولر

۹۹- چرا در درمان بیمار دارای Deep Bite با کمک الاینرهای شفاف علاوه بر اعمال نیروی اینتروژن به انسیزورهای بالا Extra Lingual Root Torque نیز اعمال می‌گردد؟ (Nanda-Aligner)

اعمال نیروی خالص اینتروزیو موازی با محور بلند دندان

حفظ قوس لبخند و اعمال اینتروژن نسبی

افزایش سطح فشار در ناحیه لینگوالی برای کنترل بهتر

جلوگیری از تماس اکلوزالی زودرس در دندان‌های خلفی

۱۰۰- کدام جمله در مورد علل و درمان نهفتگی سانتال‌های بالا صحیح می‌باشد؟ (Becker)

در اغلب موارد دندان‌های اضافه در لبیال دندان‌های سانتال نهفته دیده می‌شود.

وجود ادنتوم از عوامل ناشایع نهفتگی سانتال بالا می‌باشد.

پس از حذف علت، دندان نهفته ۱۶ تا ۲۰ هفته بعد در دهان ظاهر می‌شود.

در نهایت ۳۶٪ از کل بیماران دارای نهفتگی نیازمند مکانوتراپی می‌باشند.

پاسخ نامه اولیه مورد دندان پزشکی_ رشته ارتودانتیکس

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