

فهرست

۱۷۵.....	آزمون ۸.....	۶.....	پیشگفتار.....
۱۸۹.....	پاسخنامه آزمون ۸.....	۷.....	آزمون ۱.....
۱۹۷.....	آزمون ۹.....	۲۲.....	پاسخنامه آزمون ۱.....
۲۱۱.....	پاسخنامه آزمون ۹.....	۳۳.....	آزمون ۲.....
۲۱۹.....	آزمون ۱۰.....	۴۷.....	پاسخنامه آزمون ۲.....
۲۳۳.....	پاسخنامه آزمون ۱۰.....	۵۶.....	آزمون ۳.....
۲۴۱.....	آزمون ۱۱.....	۷۱.....	پاسخنامه آزمون ۳.....
۲۵۴.....	پاسخنامه آزمون ۱۱.....	۸۱.....	آزمون ۴.....
۲۶۶.....	آزمون ۱۲.....	۹۶.....	پاسخنامه آزمون ۴.....
۲۸۱.....	پاسخنامه آزمون ۱۲.....	۱۰۵.....	آزمون ۵.....
۲۹۰.....	آزمون ۱۳.....	۱۱۹.....	پاسخنامه آزمون ۵.....
۳۰۴.....	پاسخنامه آزمون ۱۳.....	۱۲۸.....	آزمون ۶.....
		۱۴۳.....	پاسخنامه آزمون ۶.....
		۱۵۲.....	آزمون ۷.....
		۱۶۷.....	پاسخنامه آزمون ۷.....

پیشگفتار

نبود امتحان‌های شبیه‌سازی شده‌ی ارتقا، بورد و کمبود سوالات جامع و دسته‌بندی شده، لزوم فراهم آوردن این کتاب جهت آمادگی هرچه بیشتر دستیاران تخصصی رشته پروتزهای دندانی را ایجاب نمود. در این کتاب سعی بر آن بوده است تمامی نکات مهم و کلیدی در طراحی سوالات در نظر گرفته شود و همچنین با گنجاندن تعدادی از سوالات آزمون‌های پیشین، کمکی جهت تثبیت مطالب و همچنین جمع‌بندی نهایی باشد. سوالات بر اساس آخرین منابع آزمونی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت تهیه شده‌اند و جهت سهولت دسترسی به پاسخ‌ها، در بخش پاسخنامه به کتاب‌های ترجمه "درمان پروتزی بیماران بی‌دندان، زارب ۲۰۱۳"، "پروتزهای پارسیل متحرک کلینیکی استوارت ۲۰۰۸"، "پروتزهای ثابت دندانی نوین، رزنشیا ۲۰۱۶"، "پروتزهای ایمپلنت دندانی، میش ۲۰۱۵"، "اکلوژن فانکشنال از TMJ تا طرح لیخند، دوسون ۲۰۰۷"، "پروتزهای کلینیکی فکی-صورتی، تیلور ۲۰۰۰" و "درمان اختلالات تمپورومندیولار و اکلوژن، اوکیسون ۲۰۲۰" از همین ناشر، ارجاع داده شده‌اند.

این مجموعه کتاب به همت همکاری دوستان گرانقدر جناب آقای دکتر بهراد عرفانیان تقوایی و سرکار خانم دکتر آزاده صادقی و همچنین تیم انتشاراتی رویان پژوه فراهم شده است.

امید است کتاب پیش رو کمک شایانی در جهت ایجاد آمادگی بالاتر برای شرکت در آزمون‌های ارتقا و بورد باشد.

دکتر بنیکا عباسی

پاییز ۱۴۰۱

Benika.abs@gmail.com

آزمون ۱

بوچر

۱- بیماران بیشتر کدام نوع از دنجرهای فوری را ترجیح می‌دهند و در مواردی که بیمار دچار عوارض ناشی از یک بیماری پرودنتال پیشرفته است کدام دنجر فوری برای وی اندیکاسیون پیدا می‌کند؟ (به ترتیب از راست به چپ)

IID-IID (ب)

CID-IID (الف)

IID-CID (د)

CID-CID (ج)

۲- هنگام تطابق فیس بو با آرتیکولاتور بین تغییر فاصله بین میله‌های کندیلی فیس بو یا عرض بین کندیلی آرتیکولاتور کدام ارجح می‌باشد و دلیل آن چیست؟

(الف) تغییر فاصله‌ی بین میله‌های کندیلی فیس بو، ثابت ماندن قوس چرخشی کندیل غیر کارگر

(ب) تغییر عرض بین کندیلی در آرتیکولاتور، ثابت ماندن قوس چرخشی کندیل کارگر

(ج) تغییر فاصله‌ی بین میله‌های کندیلی فیس بو، تغییر قوس چرخشی کندیل غیر کارگر

(د) تغییر عرض بین کندیلی در آرتیکولاتور، تغییر قوس چرخشی کندیل کارگر

۳- هنگام بوردر مولد برای ثبت ناحیه‌ی پره مایلوها یوئید کدام فانکشن باید انجام شود؟

(الف) بیمار در مقابل نیروی دست روی چانه می‌بندد.

(ب) بیمار زبان را در مقابل دسته تری یا روی شست دندانپزشک فشار می‌دهد.

(ج) بیمار دهان خود را کاملا باز کرده و در مقابل نیروی دست روی چانه می‌بندد.

(د) بیمار حرکات شدیدی را در لب‌ها انجام می‌دهد.

۴- کدام گزینه زیر برای تصمیم‌گیری نهایی در مورد رنگ و انتخاب سایز به ترتیب از راست به چپ صحیح می‌باشد؟

Size of tooth that is preferred- Shade of tooth that is preferred (الف)

Size of tooth that is preferred- shade of tooth that is rejected (ب)

Size of tooth that is rejected- Shade of tooth that is preferred (ج)

Size of tooth that is rejected - Shade of tooth that is rejected (د)

۵- toughness و resiliency در دندان‌های پرسلنی نسبت به دندان‌های رزینی به چه صورت است؟ (به ترتیب)

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

۶- مورد تجویز داروی pilocarpin در درمان‌های پروتزی چیست؟

- (الف) جلوگیری از حالت تهوع
(ب) افزایش ترشح بزاق
(ج) جلوگیری از ایجاد آلرژی در برابر آکريل‌ها
(د) کاهش جریان بزاق قبل از جلسه‌ی قالبگیری

۷- از Fixture tap در چه مواردی استفاده می‌شود؟

- (الف) برای این که بتوان قسمت شکسته‌ی باقیمانده‌ی فیکسچر را خارج کرد.
(ب) جهت خارج‌سازی پیچ اباتمنت از درون فیکسچر استفاده می‌شود.
(ج) گاهی برای ترمیم رزوه‌های داخلی صدمه دیده ایمپلنت استفاده می‌شود.
(د) هنگامی که رشد و ورود بافت نرم به درون فضای بالای ایمپلنت رخ می‌دهد کاربرد دارد.

۸- اتیولوژی کدام بیماری، باکتریایی است و در کدام بیماری افزایش بزاق مشاهده می‌شود؟ (به ترتیب از راست به چپ)

SLE: systemic lupus Erythematosus

ALS: Amyotrophic lateral sclerosis

EM: Erythema multiform

- (الف) ALS, SLE
(ب) SLE, EM
(ج) ALS, BMS
(د) ALS, EM

۹- در یک دنچر Polished surface بر کدام مورد تأثیری ندارد؟

- (الف) ساپورت
(ب) ثبات
(ج) گیر
(د) زیبایی

۱۰- تمام موارد ذکر شده هیچ تأثیر منفی بر نتایج درمان پروتز متکی بر ایمپلنت ندارند به جز:

- (الف) درمان سیستمیک با کورتیکواستروئید
(ب) سندروم شوگرن
(ج) اسکرودرما
(د) هیپوفسفوتازیا

۱۱- در تقسیم بندی مورفولوژی ریج باقیمانده، ارتفاع استخوان در کدام ناحیه اندازه‌گیری می‌شود؟

- (الف) در محل حداکثر ارتفاع
(ب) در محل حداقل ارتفاع
(ج) به طور میانگین در تمام قسمت‌ها
(د) در ناحیه‌ی بین دو فورامن منتال

۱۲- راه حل رفع dead space در اوردنچرهای تأخیری و اوردنچرهای فوری به ترتیب کدام می‌باشد؟

- (الف) قراردادن Tissue conditioner، استفاده از رزین آکریلی light-cure
(ب) قرار دادن treatment resin، استفاده از رزین آکریلی، heat cure
(ج) قرار دادن رزین آکریلی heat cure، استفاده از treatment resin
(د) قرار دادن رزین آکریلی self-cure، استفاده از treatment resin

پاسخنامه آزمون ۱

بوچر

۱- گزینه «الف» صحیح است.

⊖ فصل ۶ صفحه ۱۲۴

۲- گزینه «ج» صحیح است.

⊖ فصل ۹، صفحه ۲۰۹

۳- گزینه «ب» صحیح است.

⊖ فصل ۸، صفحه ۱۸۶

جدول ۱-۸: بوردر مولد ماگزبلا و مندیبل

ماگزبلا	
لیبال	بیمار حرکات شدیدی در لبها انجام می دهد: جمع کردن لبها، پوزخند زدن، بازکردن زیاد، دهان کجی کردن و لیخند زدن. برجستگی فرنوم، باید مورد توجه قرار گرفته و ثبت شود.
خلفی طرفی	مندیبل را به چپ و راست حرکت دهید. پهنا و ارتفاع باید مورد توجه قرار گرفته و ثبت شود.
شکافهای هامولر	کامپاندا را به داخل شکاف برانید. سپس بیمار دهان خود را کاملاً باز کرده و در مقابل نیروی دست شماروی چانه اش، می بندد. شکافهای عمودی ناشی از رافه تریکومندیبولار، باید در قالب مورد توجه قرار گیرد.
خط لوزان خلفی	خط را با گفتن «آه» توسط بیمار، مشاهده کرده و کامپاندا را تا این خط یا ناحیه، تریم کنید. جایجایی دو طرفه روی بافتهای دارای قابلیت جابه جایی را لمس کنید. این بافتها، مرز بین کام نرم و سخت می باشند. کامپاندا را به شکل بال پروانه ای در ناحیه سیل بوردری قرار دهید.
مندیبل	
لیبال	بیمار حرکات شدیدی را در لبها انجام می دهد: جمع کردن لبها، پوزخند زدن، بازکردن زیاد دهان، دهان کجی کردن و لیخند زدن، برجستگی فرنوم باید مورد توجه قرار گرفته و ثبت شود.
باکال شلف	بیمار دهان خود را کاملاً باز می کند، دهان کجی کرده و لبها را جمع می کند.
شکاف ماستر	بیمار در مقابل نیروی دست روی چانه، می بندد.
رترو مولرید	بیمار دهان خود را کاملاً باز کرده و در مقابل نیروی دست روی چانه، می بندد.
فوسای رترو مایلوهایونید	کامپاندا را به داخل حفره هل دهید؛ بیمار لب پائین و گونه چپ و راست را بیس می زند و عمل [⊖] بلع را انجام می دهد.
بوردر لینگوالی و بوردر قدامی لینگوال	بیمار لب بالا و پائین و گونه چپ و راست را بیس زده و زبان را در مقابل دسته تری باری شست دندانپزشک فشار می دهد. در بوردر زیر زبان، از وسط مندیبل (ناحیه پره مایلوهایونید) احتیاطی ملایمی ایجاد می شود.
	[⊖] ممکن است بیمار قادر به انجام بلع حین بوردر مولد نباشد، اما باید یا خمیر آشکار کننده روی بوردر دتچر، این عمل را انجام دهد تا گسترش بیش از حد احتمالی در حفره رترو مایلوهایونید، مشخص شود.

۴- گزینه «د» صحیح است.

Ⓒ فصل ۱۰، صفحه ۲۲۰

۵- گزینه «الف» صحیح است.

Ⓒ فصل ۷، صفحه ۱۵۳

دندان‌های رزینی انعطاف پذیری بالا دارند و نسبت به دندان‌های پرسلنی سفت تر (Tougher) هستند که شکستگی و لب پر شدن آنها را در ضربه کاهش می‌دهد.

۶- گزینه «ب» صحیح است.

Ⓒ فصل ۳، صفحه ۴۵

شواهد اخیر نشان داده که ترشح بزاق مخاطی از کام، بعد از نوشیدن ۲ لیتر آب، هنگام مضغ و یا هنگام مصرف استروژن یا پیلوکارپین افزایش می‌یابد.

۷- گزینه «ج» صحیح است.

Ⓒ فصل ۲۰، صفحه ۴۰۰

۸- گزینه «د» صحیح است.

Ⓒ فصل ۲، صفحه ۳۵ و ۳۸

۹- گزینه «الف» صحیح است.

Ⓒ فصل ۱۲، صفحه ۲۶۹ ستون اول

شکل سطوح صیقلی یک دنچر، بر ثبات و گیر آن موثر است و به علاوه زیبایی دنچر را نیز تحت تاثیر قرار می‌دهد.

۱۰- گزینه «ب» صحیح است.

Ⓒ فصل ۲۲، صفحه ۴۱۷ و صفحه ۴۱۹

جدول ۱- ۲۲ خلاصه تاثیر عوامل مختلف روی نتایج درمان پروتز متکی بر ایمپلنت: فاکتورهای مربوط به بیمار

عوامل مربوط به ایمپلنت	روشن پروتزی/ جراحی	سیستمیک/ رفتاری	بیماری
	برش جراحی بارگذاری فوری رژوه‌های نمایان شده عدم وجود ثبات بایکورتیکال*** تعداد ایمپلنت‌های ساپورت دهنده	سن و جنس دیابت شیرین کنترل شده بیماری قلبی عروقی کنترل شده کم‌کاری تیروئید کنترل شده بیماری اکتودرمال ارثی HIV/ایدز درمان سیستمیک باکورتیکو استروئید	بدون هیچ اثر منفی*
قطر ایمپلنت طراحی ایمپلنت†	مهارت و تجربه جراح کنترل عفونت ناکامل فقدان ثبات اولیه توزیع ایمپلنتها	ماکزپلا در زنان بعد یائسگی بدون دریافت HRT** ریکتر و ایسته به ویتامین D سندرم شوگرن درمان بیس فسفونات	خطرا احتمالی شکست محل فک
طول ایمپلنت ماده ایمپلنت†	جایگذاری فوری در سکت عفونی بعد از کشیدن دندان	مصرف سیگار ماکزپلائی پروتایی شده شیمی درمانی اخیر درمان با بیس فسفونات تزریقی	افزایش خطر شکست* کمیت نامطلوب استخوان کیفیت نامطلوب استخوان

* توجه کنید که به استثنای مصرف سیگار و دیابت ملیتوس، تأثیر سایر بیماری‌های سیستمیک روی شکست ایمپلنت، بر پایه مطالعات گزارش مورد و گذشته نگر با تعداد نمونه اندک می‌باشد.

** Bicortical*** ↑ ویژگی‌های ماکروسکوپی و میکروسکوپی ایمپلنت در فصل ۱۶ بحث می‌شود.

Table data from Elsubehi ES, Zarb GA: Implant prosthodontics in medically challenged patients: the University of Toronto experience, J Can Dent Assoc 68: 103-108, 2002; Scully C, Hobkirk J, Dios P: Dental endosseous implants in the medically compromised patient, J Oral Rehabil 34: 590-599, 2007; Madrid C, Sanz M: What impact do systemically administered bisphosphonates have on oral implant therapy? A systemic review, Clin Oral Implants therapy? A systemic review, Clin Oral Implants Res 20 (Suppl4): 87-95, 2009.