

## فهرست

پیشگفتار.....	۶
فصل ۳: ضایعات مقلد بیماری‌های اندودانتیک.....	۷
پاسخنامه فصل ۳.....	۲۰
فصل ۴: تشخیص دندان دردهای با منشا غیر دندانی.....	۳۲
پاسخنامه فصل ۴.....	۳۹
فصل ۶: کنترل درد.....	۴۷
پاسخنامه فصل ۶.....	۵۹
فصل ۷: مورفولوژی دندان و حفرات دسترسی پالپی.....	۶۹
پاسخنامه فصل ۷.....	۷۸
فصل ۸: پاکسازی و شکل‌دهی کانال ریشه.....	۸۷
پاسخنامه فصل ۸.....	۱۰۳
فصل ۹: پرکردن سیستم کانال ریشه پاکسازی و شکل‌دهی شده.....	۱۱۹
پاسخنامه فصل ۹.....	۱۳۲
فصل ۱۰: درمان مجدد غیر جراحی.....	۱۴۷
پاسخنامه فصل ۱۰.....	۱۵۶
فصل ۱۱: جراحی پری‌رادیکولر.....	۱۶۵
پاسخنامه فصل ۱۱.....	۱۸۱
فصل ۱۸: تحلیل ریشه.....	۱۹۹
پاسخنامه فصل ۱۸.....	۲۰۴
فصل ۱۹: درمان اورژانس اندودنتیک.....	۲۱۱
پاسخنامه فصل ۱۹.....	۲۲۱
فصل ۲۰: درمان وقایع یا تروژنیک اندودنتیک.....	۲۲۹
پاسخنامه فصل ۲۰.....	۲۳۷
فصل ۲۱: نقش اندودنتیکس پس از صدمات تروماتیک دندانی.....	۲۴۴
پاسخنامه فصل ۲۱.....	۲۵۵
فصل ۲۲: ترک و شکستگی‌ها.....	۲۶۶
پاسخنامه فصل ۲۲.....	۲۷۱

## پیشگفتار

کتابی که در دست دارید مجموعه‌ای از سوالات تالیفی از فصول منتخب کتاب مسیرهای پالپی (Cohen's PATHWAY OF THE PULP 2021) می‌باشد.

از آنجا که فصولی از این کتاب در رفرنس اعلام شده برای آزمون بورد و ارتقا است، تمام تلاش خود را کرده‌ایم تا همه‌ی نکات پیدا و پنهان آن را در قالب تست‌های تالیفی و پاسخ تشریحی استخراج کرده و در اختیار داوطلبان قرار دهیم.

در قسمت پاسخ‌های تشریحی صفحه رفرنس هر سوال قرار گرفته تا در صورت نیاز داوطلبان برای یادگیری بهتر به کتاب خود مراجعه کنند. علاوه بر سوالات تالیفی سعی شده تا تست‌های آزمون بورد و ارتقا چند سال اخیر که از این فصول بوده در کتاب گنجانده شود.

امیدواریم که این کتاب برای داوطلبان در مسیر آزمون بورد و ارتقا مفید واقع شود.

مولفین

زمستان ۱۴۰۰

## فصل ۳: ضایعات مقلد بیماری‌های اندودانتیک

۱- ارتباط بین شرایط هیستولوژی و تشخیص کلینیکی پالپ در کدام حالت در دندان کمتر است؟

Irreversible pulpitis (الف)

Reversible pulpitis (ب)

ارتباطی بین این دو وجود ندارد. (د)

Normal pulp (ج)

۲- مطالعات اخیر ارتباط بین شرایط هیستولوژی و تشخیص کلینیکی پالپ را در شرایط پالپیت برگشت ناپذیر چند درصد مشخص کردند؟

۶۵/۶ (د)

۹۶ (ج)

۷۵ (ب)

۸۴/۴ (الف)

۳- چه میزان از دست رفتگی مواد معدنی در استخوان cancellous باید ایجاد شده باشد تا در رادیوگرافی ضایعه پری اپیکال تشخیص داده شود؟

۱ تا ۷ میلی‌متر (ب)

۱ تا ۷ میکرومتر (الف)

۷ تا ۱۰ میلی‌متر (د)

۱ سانتی‌متر (ج)

۴- گزینه نادرست را مشخص کنید.

(الف) اندازه ضایعه رادیولوگنت در کلینیک بزرگتر از آن چیزی است که در رادیوگرافی دو بعدی مشاهده می‌شود.

(ب) CBCT جهت شناسایی ضایعه التهابی پری اپیکال دقت بالاتری دارد.

(ج) گشادی PDL می‌تواند قبل از نکرز پالپ در یک دندان ملتهب دیده شود.

(د) تجویز CBCT با Field of view بزرگتر باعث تشخیص بهتر و حداقل میزان تابش و حداکثر رزولوشن می‌شود.

۵- کدام یک از ضایعات زیر جز ضایعات مولتی لاکولار شایع نمی‌باشد؟

OKC (ب)

Ameloblastoma (الف)

Cherubism (د)

CGCL (ج)

۶- گزینه صحیح در ارتباط با OKC را مشخص کنید.

(الف) ۱۰ تا ۱۵ درصد از کیست‌های ادونتوژنیک را شامل می‌شود.

(ب) سن شایع آن در دو دهه اول زندگی است.

(ج) در سطح کیست یک لایه ارتوکرآتینیزه وجود دارد.

(د) در افراد زیر ۱۰ سال وجود OKC می‌تواند با سندرم Abcc در ارتباط باشد.

## پاسخنامه فصل ۳

۱- گزینه «الف» صحیح است.

☉ صفحه ۷۸

مطالعات اخیر وجود ارتباط بین هیستولوژی و تشخیص کلینیکی پالپیت غیر قابل برگشت را ۸۴/۴٪ نشان دادند که این ارتباط در موارد پالپیت برگشت پذیر و نرمال بیشتر است.

۲- گزینه «الف» صحیح است.

☉ صفحه ۷۸

۳- گزینه «ب» صحیح است.

☉ صفحه ۷۹

رادیوگرافی تا زمانی که از دست رفتن مواد معدنی منتج به ایجاد ضایعه ۱ تا ۷ میلی متری نشده باشد ضایعه پری اپیکال موجود در استخوان کانسلوس را نشان نمی دهد.

۴- گزینه «د» صحیح است.

☉ صفحه ۷۹

تجویز CBCT با Field of view کوچکتر (limited) باعث تشخیص بهتر و حداقل میزان تابش و حداکثر رزولوشن می شود

۵- گزینه «د» صحیح است.

☉ Box ۳,۱ مطالعه شود

۶- گزینه «د» صحیح است.

☉ صفحه ۸۲

۳ تا ۱۱ درصد کیست های ادونتوژنیک را شامل می شود در سطح کیست یک لایه پاراکراتینیزه وجود دارد و سن شایع آن بین ۱۰ تا ۴۰ سال است.

۷- گزینه «الف» صحیح است.

☉ صفحه ۸۲

۸- گزینه «د» صحیح است.

☉ صفحه ۸۲