

پیشگفتار.....	۶
فصل ۱: راهنمای جامع آزمون بورد شفاهی دندانپزشکی کودکان.....	۷
فصل ۲: سوالات شبیه‌سازی شده از کتاب مک دونالد.....	۱۵
فصل ۳: سوالات شبیه‌سازی شده از کتاب نواک.....	۳۵
فصل ۴: سوالات شبیه‌سازی شده از فصول ارتودنسی.....	۷۹
فصل ۵: سوالات شبیه‌سازی شده از فصول تروما.....	۹۳

مجموعه پیش رو در بردارنده‌ی نکات کاربردی در خصوص آزمون شفاهی بورد دندانپزشکی کودکان می‌باشد. در این مجموعه سعی بر آن شده است که با اقتباس از منابع آزمون نکات کاربردی را در قالب سوالات شبیه‌سازی شده بورد شفاهی سال‌های گذشته برای استفاده داوطلبان فراهم کنیم. طبیعتاً ممکن است بنابر صلاح دید هیات محترم بورد در هر بخش تغییراتی اعمال شود که لازم است همکاران گرامی با دنبال کردن دستورالعمل‌های مربوط به هر سال تغییرات احتمالی را مد نظر گیرند. سعی شده است با ارائه نمونه سوالات در هر قسمت دوستان گرامی با سبک سوالات بیشتر آشنا شوند. امید است این مجموعه برای همکاران عزیز سودمند واقع شود.

در پایان از انتشارات رویان پژوه تشکر نموده و پیشاپیش از اساتید و همکاران گرامی که ما را از انتقادات و پیشنهادات خود بی‌بهره نمی‌گذارند قدردانی می‌نماییم.

**دکتر نیلوفر فلاح**

NilooFar.Fallah@ymail.com

**دکتر حمید مصلح**

Mosleh\_hamid@yahoo.com

## فصل ۲

### سوالات شبیه‌سازی شده از کتاب مک دونالد

۱. بیماری ۶ ساله با نمای بالینی و رادیوگرافی زیر مراجعه نموده است، تشخیص احتمالی؟ طرح درمان احتمالی؟ در صورت نیاز به تجویز آنتی‌بیوتیک، یک نسخه مناسب برای ایشان تجویز کنید؟



**پاسخ:** سلولیت. با توجه به وضعیت تحلیل ریشه و استخوان، دندان مولر دوم شیری خارج و پس از درمان دندان مولر اول شیری برای کودک دیستال شو قرار داده می‌شود. براساس کتاب مک‌دونالد فصل ۲۹، نسخه بیمار برای عفونت دندانی در غیاب حساسیت دندانی،  $25-50 \text{ mg/Kg}$  پنیسیلین vk است.

۲. کودکی ۱۰ ساله مراجعه کرده است، والدین از عدم رویش یکی از دندان‌های لترال دائمی بیمار ابراز نگرانی می‌کنند. در بررسی بالینی متوجه می‌شوید سن رویش دندان لترال دیگر نرمال بوده است و در ناحیه دندان مذکور تورم و بالج دندان مشخص است ولی دندان رویش پیدا نکرده است. بیمار را چگونه مدیریت می‌کنید؟ اگر نمای رادیوگرافی بیمار بصورت زیر باشد، تشخیص شما چیست؟ بیمار را چگونه مدیریت می‌کنید؟



کله پاسخ: با توجه به اینکه سن رویش دندان لترال دائمی حدود ۸ سالگی است و بیش از ۶ ماه از زمان رویش دندان متناظر گذشته است بررسی رادیوگرافی از بیمار ضروری است. با توجه به اینکه بالچ دندان در ناحیه لمس می‌شود، هیپودنشینا رد می‌شود و دلایل موضعی که مانع از رویش شده اند، مانند کیست دانته‌یروس، AOT و ادنتوم می‌توانند در تشخیص افتراقی قرار گیرند. با توجه به نمای رادیوگرافی، تشخیص از نوع ادنتوم کامپوند است که بایستی با اتوکلیشن برداشته شود و پس از حذف مانع رویشی، احتمال رویش خود به خود دندان لترال دائمی وجود دارد.

۳. کودکی ۴ ساله با نمای بالینی زیر مراجعه نموده است، تشخیص احتمالی خود را بیان کنید.



اگر نمای رادیوگرافی دندان‌های کودک بصورت زیر باشد، آنگاه تشخیص قطعی خود را بیان کنید.



کله پاسخ: ماکرودنشيا موضعی (twining) بدليل فيوژن يا ژميناسيون. تشخيص قطعی ژميناسيون دندان اينسايوزور میانی شیری سمت راست منديبل و فيوژن دندانهای سانترال و لترال شیری سمت چپ منديبل.

۴. مشابه مورد ۹۸: کودکی ۴ ساله با نمای زیر مراجعه نموده است. تشخيص احتمالی شما چیست؟ مهمترين تشخيص افتراقی و نحوه تشخيص قطعی را بيان کنید؟



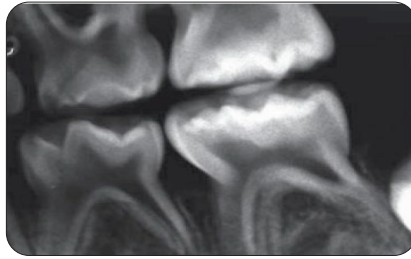
کله پاسخ: هايپوفسفاتازی. در افتراق با هايپوفسفاتازی کاذب. تشخيص با بررسی آلکالين فسفاتاز سرم در والدين و فرزندان

۵. کودکی ۳ ساله با ضعف و بی حالی و نمای بالینی زیر به شما مراجعه کرده است. تشخيص احتمالی شما چیست؟ مهمترين تشخيصهای افتراقی را بيان کنید؟

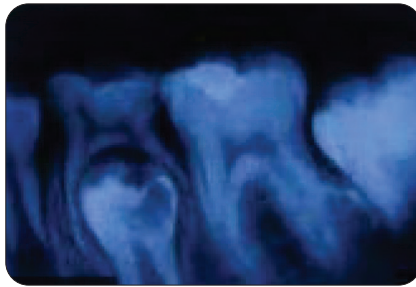


کله پاسخ: مسمومیت با جيوه (آکرودنیا یا بیماری صورتی)، در تشخيص افتراقی با سندرم پاپيلون لفور (بدليل وجود ضعف و بی حالی تشخيص محتمل آکرودنیا است).

۶. پسری ۵ ساله با نمای رادیوگرافی زیر مراجعه کرده است. با توجه به نمای رادیوگرافی بیمار، مهمترين تشخيصهای احتمالی را بيان کنید. در صورتی بیماری الگوی توارث وابسته به X داشته باشد، تشخيص قطعی شما چیست؟ طرح درمان مناسب برای اين دندانها را بيان کنید؟



کج پاسخ: با توجه به نرمال بودن مینا و بزرگ بودن پالپ چمبر تشخیص‌های افتراقی شامل نقایص ارثی عاج (دنتینوژنز ایمپرکتا نوع ۱ (Shell teeth)) و هیپوفسفاتی است. با توجه به الگوی وراثت، تشخیص نهایی هیپوفسفاتی است. طرح درمان مناسب شامل پالپکتومی و SSC پروفیلکتیک است.  
 ۷. با توجه به نمای رادیوگرافی زیر، تشخیص‌های احتمالی و طرح درمان مناسب را ارائه نمایید؟

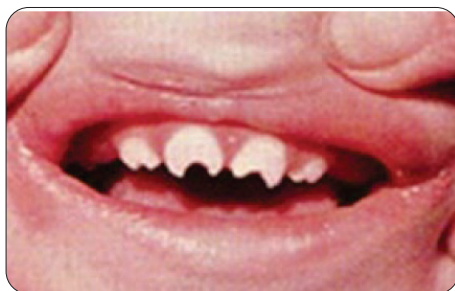


کج پاسخ: با توجه به تحت تاثیر قرار گرفتن دندان پرمولر از دندان شیری می‌توان هاپوپلازی ترنر را در تشخیص افتراقی قرار داد ولی با توجه به اینکه دندان مولر شیری هیچگونه ضایعه پری آپیکالی ندارد تشخیص نهایی پوسیدگی پیش از رویش (تحلیل تاج پیش از رویش) است و طرح درمان مناسب، خارج کردن دندان مولر شیری و دسترسی به دندان پرمولر جهت درمان پالپی آن (احتمالا درمان DPC) است.  
 ۸. کودکی با نمای بالینی زیر مراجعه کرده است، تشخیص‌های افتراقی را بیان کنید؟ اگر کودک دارای ناهنجاری بینایی و شنوایی باشد، تشخیص قطعی شما چیست و نمای دندانی شاخص این بیماری چیست؟

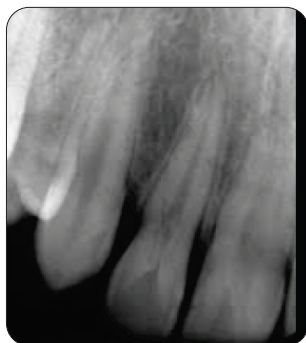


کج پاسخ: با توجه به نمای دندان‌های مخروطی، بیماری‌های هایپوپلازی ناشی از سرخچه مادرزادی، اکتودرمال دیسپلازی، سندرم داون و Oculodentodigital dysplasia در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرند. تشخیص نهایی با توجه به مشکلات بینایی و شنوایی هایپوپلازی ناشی از سرخچه مادرزادی است و نمای دندان‌های شاخص آن دندان‌های شکاف دار است.

نکته: دندان شکاف دار (Notch teeth): که در سرخچه و سفلیس مادرزادی دیده می‌شود و در سفلیس مادرزادی به آن دندان هوچینسون می‌گویند.



۹. با توجه به نمای رادیوگرافی زیر، تشخیص‌های احتمالی و طرح درمان مناسب را ارائه نمایید؟



کج پاسخ: با توجه به رادیوگرافی تشخیص اینواژیناسیون دندان (Dens in Dent) در دندان‌های سانترال و لترال دائمی است. طرح درمان مناسب، سیلانت و یا ترمیم پروفیلاکتیک است.

۱۰. کودکی با نمای بالینی زیر مراجعه نموده است، با توجه به نمای بالینی بیمار تشخیص شما چیست و چه عواملی ممکن است منجر به این نمای بالینی شود؟ سن بروز این حالت را بصورت تقریبی بیان کنید؟



کج پاسخ؛ با توجه به نمای دندان‌ها، تشخیص هایپوپلازی مینایی است (مینا کانتور و ضخامت متغییری دارد) (رد شدن آملوژنز ایمپر فکتا بدلیل نرمال بودن مینای دندان‌های شیری مجاور). نوع هایپوپلازی سیستمیک است (بیش از یک دندان درگیر است). این حالت می‌تواند بدلیل کمبودهای تغذیه‌ای، بیماری‌های مانند سیلیاک، تولد زودرس و... رخ دهد. با توجه به اینکه تنها دندان‌های دائمی قدامی درگیرند زمان بروز این حالت در زمان تشکیل تاج این دندان‌ها در بازه زمانی ۳ ماهگی پس از تولد تا ۷ سالگی رخ داده است.

۱۱. کودکی با نمای بالینی زیر مراجعه نموده است، با توجه به نمای بالینی بیمار تشخیص شما چیست و سن بروز این حالت را بصورت تقریبی بیان کنید؟



کج پاسخ؛ با توجه به نمای دندان‌ها، تشخیص احتمالی نقص در کلسیفیه شدن مینا (هایپو کلسیفیکاسیون) است. مینا ضخامت و کانتور نرمال دارد (اختلال هایپوپلازی نیست)، مینای سایر نواحی مثل نواحی سرویکال نرمال است (آملوژنز ایمپر فکتا نیست)، بیش از یک دندان درگیر است (حالت سیستمیک دارد). علت احتمالی بروز این پدیده، فلوروزیز (مصرف بیش از حد فلوراید) است. سن بروز این پدیده ۱۸ تا ۳۶ ماهگی است و با توجه به محل بروز پدیده احتمالا حدود ۲۰ تا ۲۴ ماهگی است.



۱۲. کودکی با نمای بالینی زیر مراجعه نموده است، با توجه به نمای بالینی بیمار تشخیص شما چیست؟



ک پاسخ: با توجه به نمای دندان‌ها، تشخیص هایپوپلازی مینایی است (رد شدن آملوژنز ایمپرفکتا بدلیل نرمال بودن مینای دندان‌های مجاور). نوع هایپوپلازی موضعی است (تنها یک دندان درگیر است). علت بروز این پدیده یا بدلیل ترومای دندان شیری یا عفونت ناشی از دندان شیری است (دندان ترنر).

۱۳. کودکی با نمای بالینی زیر مراجعه نموده است، با توجه به نمای بالینی بیمار تشخیص شما چیست؟



اگر نمای دندان‌های خلفی بیمار بصورت زیر باشد، آنگاه تشخیص نهایی شما چیست؟ علت بروز این

پدیده چیست؟



ک پاسخ: با توجه به نمای دندان‌ها، تشخیص اختلال در ساختار مینا (هایپوپلازی و یا هیپومینرالیزاسیون مینا است) (رد شدن آملوژنز ایمپرفکتا بدلیل نرمال بودن مینای دندان‌های مجاور). نوع اختلال سیستمیک است (بیش از یک دندان درگیر است). با توجه به وضعیت دندان مولر اول دائمی، تشخیص قطعی، مولر-اینسایزور هایپومینرالیزاسیون است (MIH). علت این پدیده آسم، پنومونی، مصرف آنتی‌بیوتیک و وجود دیگوکسین در شیر مادر است.