

پریدانتیکس

۱- اگر پژوهشگری بخواهد بهترین سطح شواهد را برای بررسی پیش آگهی (Prognosis) بیماران مبتلا به پریدانتیت انتخاب کند، متا آنالیز بر روی کدام مطالعات بهترین است؟ (کارنزا)

کارآزمایی بالینی تصادفی شده (RCT)

مطالعه کوهورت آغازین (Inception cohort study)

مطالعه مورد-شاهدی (Case-control study)

کارآزمایی کنترل شده برای مقایسه با تست طلایی (Controlled trial)

۲- برای اینکه یک متغیر به عنوان (confounder) شناخته شود، کدام شرایط باید برقرار باشد؟ (کارنزا)

فقط باید با Exposure (عامل مواجهه) مرتبط باشد، ارتباط با پیامد لازم نیست.

فقط باید با Outcome (پیامد) مرتبط باشد، ارتباط با مواجهه لازم نیست.

باید هم با Exposure و هم با Outcome ارتباط داشته باشد و مستقل از رابطه علت-معلولی بین آنها باشد.

اگر در مدل رگرسیون وارد شود، به طور کامل اثر مواجهه را حذف کند.

۳- خانمی ۳۵ ساله با شکایت لقی دندان قدام پایین مراجعه نموده است. بر اساس یافته‌های بالینی زیر تشخیص خود را تعیین کنید: (کارنزا)

- BOP مثبت در بیش از ۷۰٪ نواحی
- PI حدود ۵۰٪
- میانگین عمق پاکت ≤ ۵ میلی‌متر
- میانگین ۲ CAL میلی‌متر، ولی دندان پرمولر چپ پایین و مولر اول راست بالا ۶ CAL میلی‌متر دارد.

Localized Periodontitis Stage III

Localized Periodontitis Stage II

Generalized Periodontitis Stage II

Generalized Periodontitis Stage III

۴- درمان موفق پریودونتیت مرتبط با پاپیلون لفور وابسته به حذف کدام باکتری است؟ (کارنزا)

Fusobacterium nucleatum

Aggregatibacter actinomycetemcomitans

Prevotella intermedia

Tannerella forsythia

۵- دامنه عددی کدامیک از ابزارهای (measures) اندازه‌گیری وقوع بیماری بین صفر تا یک است؟ (کارنزا)

prevalence

risk

incidence rate

odds

۶- کدام مدیا تور آماسی با stable periodontal lesion مرتبط است؟ (کارنزا)

IL-12

TNF- α

IL-8

IL-17

۷- یک پژوهشگر برای بررسی نقش ژن IL-1 در پریودنتیت، مطالعه‌ای طراحی می‌کند که در آن ژنوتیپ بیماران مبتلا به بیماری با افراد سالم مقایسه می‌شود. او با انتخاب این ژن به دلیل نقش شناخته‌شده آن در التهاب، به دنبال یافتن ارتباط بین پلی‌مورفیسم‌های ژنی و بیماری است. این نوع طراحی کدام تکنیک محسوب می‌شود؟ (کارنزا)

Genome-wide association study

Candidate gene association study

Linkage analysis

Segregation analysis

۸- کدام باکتری با ارایه رستپور و از طریق پروسه co-adhesion در ایجاد بیوفیلم نقش دارد؟ (کارنزا)

Tannerella forsythia

Porphyromonas gingivalis

Prevotella intermedia

Aggregatibacter actinomycetemcomitans serotype a

۹- پاسخ سیستم ایمنی نسبت به باکتری P.gingivalis از طریق شناسایی کدام MAMP به PRR مناسب القا می‌گردد؟ (کارنزا)

(MAMP: microbial-associated molecular patterns; PRR: host pattern-recognition receptors)

شناسایی لیپوساکارید توسط NOD-like 1

شناسایی لیپوتیکوییک اسید توسط TLR2/TRL1

شناسایی لیپوساکارید توسط TLR4

شناسایی لیپوپروتئین‌های خارجی توسط Toll-like receptor4

۱۰- در یک مطالعه ژنژیویت تجربی، بیماران سالمند با سلامت لثه مشابه جوانان، پاسخ التهابی شدیدتری پس از ۳ هفته تجمع پلاک نشان دادند. مهم ترین عامل این یافته چیست؟ (کارنزا)

تغییر کیفی در ترکیب پلاک فوق لثه‌ای با افزایش سن

کاهش کراتینیزاسیون اپیتلیوم لثه

تغییرات کمی و کیفی در الیاف کلاژن بافت همبند با افزایش سن

تغییرات پاسخ ایمنی میزبان (inflamm-aging)

۱۱- میزان ترشح GCF در چه شرایطی افزایش نمی‌یابد؟ (کارنزا)

Trauma from occlusion

Vigorous tooth brushing

Healing period following pocket surgeries

Oral contraceptive consumption

۱۲- خانم ۳۵ ساله‌ای با سابقه مصرف سیگار (۱۵ نخ در روز) از یک سال پیش، با ضایعات پیگمانته‌ی قهوه‌ای منتشر روی قدام لثه فک بالا مراجعه می‌کند. بیمار بدون علامت است و ضایعات به صورت ماکول‌های تخت دیده می‌شوند. در شرح حال، مصرف هیچ داروی خاصی و سابقه خانوادگی بیماری‌های سیستمیک گزارش نمی‌شود. در این شرایط، کدام تفسیر بالینی صحیح تر است؟ (کارنزا)

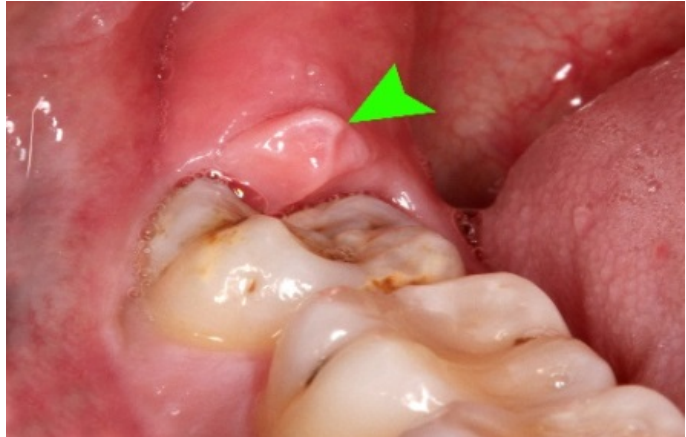
محتمل ترین تشخیص Smoker's melanosis است که ارتباط مستقیم با میزان مصرف روزانه سیگار دارد

احتمال بالای ملانومای دهانی وجود دارد و باید بلافاصله برداشت وسیع جراحی انجام شود

وجود پیگمانتاسیون منتشر قهوه‌ای بیشتر به نفع Peutz-Jegher syndrome است و باید بررسی گوارشی انجام شود

تشخیص قطعی فقط با بیوپسی امکان پذیر است زیرا ضایعات پیگمانته‌ی ناشی از سیگار همیشه پیش بدخیم محسوب می‌شوند

۱۳- بیماری با شکایت درد در خلف مندیبل و محدودیت در باز شدن دهان مراجعه نموده است. با توجه به نمای بالینی و رادیوگرافی، عامل اصلی تعیین کننده‌ی طرح درمان چیست؟ (کارنزا)



بود یا نبود مخاط کراتینیزه اطراف دندان

شدت درد و علائم سیستمیک (مثل تب)

قابل نگهداری بودن یا نبودن دندان

وجود تداخل اکلوزنی بین بافت لثه اطراف دندان با دندان مقابل

۱۴- کدام عامل نقش مرکزی در پیشرفت پریودونتیت در بیماران دیابتی را ایفا می‌کند؟ (کارنزا)

micro and macro vascular dysfunction

افزایش سطح تولید مدیاتورهای پیش آماسی

تغییر در میکروفلور باکتریایی زیر لثه‌ای

تجمع محصولات نهایی گلیکیشن و رسپتورهای آن در بافت

۱۵- بیماری‌های پریودونتال از چه مسیرهایی باعث افزایش ویسکوزیته خون می‌شود؟ (کارنزا)

افزایش تعداد پلاکت- افزایش سطح فیبرینوژن

افزایش تعداد گویول‌های سفید- افزایش سطح فاکتور ون ویلبراند

القا تجمع پلاکتی- افزایش اتصال منوسیت‌ها به اندوتلیوم عروق

کاهش سطح فاکتور ون ویلبراند- القا تجمع پلاکتی

۱۶- خانمی ۲۵ ساله با شکایت قرمزی و خونریزی لثه‌ها مراجعه نموده است. او ۵ ماهه باردار است. پلاک ایندکس ۹۳٪، BOP در ۸۰٪ نواحی مثبت است. او رفلکس تهوع بالایی دارد و نمی‌تواند مسواک بزند. مادرش سابقه از دست دادن دندان‌های قدامی پایین به علت لقی را بیان می‌کند. مهمترین ریسک فاکتور بیماری پریدودنتال او چیست؟ (کارنزا)

تغییرات هورمونی در دوران بارداری

ژنتیک و استعداد فامیلی

پلاک میکروبی

خونریزی هنگام پروب کردن

۱۷- در کدام شرایط بالینی باید در استفاده از وسایل جرمگیری اولتراسونیک احتیاط نمود؟ (کارنزا)

سل

حین جراحی پریدودنتال

دیسفاژی

Margination

۱۸- وسیله نشان داده شده در شکل چیست؟ (کارنزا)



Rhodes chisels

Ochsenbein chisels

Wedelstaedt chisels

Prichard elevators

۱۹- در مورد Periodontal maintenance Gracey curettes کدام مورد صحیح است؟ (کارنزا)

طول شنگ آن مشابه کورت‌های Gracey extended shank است.

تیغه آن نازک‌تر از کورت گریسی استاندارد است.

تیغه آن نصف تیغه کورت گریسی استاندارد است.

زاویه offset مشابه کورت گریسی استاندارد دارد.

۲۰- در صورتیکه برای بستن فلپ نیاز به بخیه قابل جذب braided باشد، کدام نخ را پیشنهاد می کنید؟ (کارنزا)

chromic gut

Polyglycolic

Polyglycaprone

Nylon

۲۱- کدام آنتی بیوتیک اثر داروهای ضد انعقادی را افزایش می دهد؟ (کارنزا)

Cephalosporin

Clindamycin

Ciprofoxacin

Metronidazole

۲۲- حذف widow's peaks در کدام مرحله اصلاح استخوانی انجام می شود؟ (کارنزا)

Vertical grooving

Radicular blending

Flattening interproximal bone

Gradualizing marginal bone

۲۳- اگر برای جراحی افزایش طول تاج نیاز به برداشت استخوان باشد کدام لیزر را پیشنهاد می کنید؟ (کارنزا)

Nd-YAG

Diode

Er-YAG

CO2

۲۴- در صورتیکه در ناحیه تحلیل لثه، عمق وستیبول ناکافی باشد از کدام تکنیک برای درمان تحلیل لثه استفاده می شود؟ (کارنزا)

free connective tissue graft

lateral pedicle graft

Subepithelial connective tissue graft

pouch & tunnel technique

۲۵- چه زمان بعد از پیوند لثه امکان شروع درمان های رستوریتو وجود دارد؟ (کارنزا)

۴ هفته

۶ هفته

۸ هفته

۱۲ هفته

۲۶- در صورتیکه بیمار مبتلا به آبسه پریدونتال نیاز به آنتی بیوتیک تراپی داشته باشد و به پنی سیلین حساس باشد کدام درمان را برای او انتخاب می کنید؟ (کارنزا)

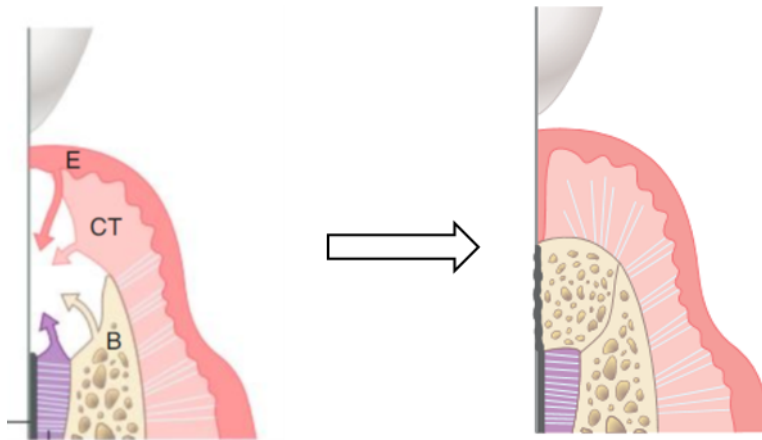
آگمتین- ۶۲۵ میلی گرم ۳ بار در روز برای ۷ روز

کلیندامایسین- ۱ گرم loading dose سپس ۵۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز

آزیترومایسین- ۵۰۰ میلی گرم loading dose سپس روزی ۲۵۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز

کلیندامایسین- ۶۰۰ میلی گرم loading dose سپس ۳۰۰ میلی گرم ۴ بار در روز برای ۳ روز

۲۷- الگوی ترمیم بافتی در تصویر سمت راست کدام است؟ (کارنزا)



Long Junctional Epithelium

Ankylosis

Connective Tissue Attachment

Periodontal Regeneration

۲۸- خانمی ۵۳ ساله مبتلا به بیماری پریودونتیت ژنرالیزه (stage II, Grade B) با مجموعه‌ای از روش‌های جراحی و غیر جراحی پریودونتال درمان شده است. در جلسه درمانی فاز نگهداری دوسال بعد، در سکستانت خلف راست مندیبل پاکت‌های ۶ میلی‌متری و BOP مثبت مشخص شدند. تصمیم برای درمان مجدد این ناحیه را چه زمانی انجام می‌دهید؟ (کارنزا)

همان جلسه

۱-۲ هفته بعد

۴ هفته بعد

در جلسه بعدی maintenance

۲۹- شواهد علمی به نفع کدام درمان مکمل به همراه SRP در درمان غیر جراحی پریودنتیت می باشد؟ (کارنزا)

فتودینامیک تراپی

لیزر Nd-YAG

داکسی سایکلین با دوز Subantimicrobial

Chlorhexidine chips

۳۰- بیماری و درمان های پریودنتال چه تاثیری بر Oral health related quality of life (OHRQL) دارد؟ (کارنزا)

در بین انواع بیماری های پریودنتال فقط پریودنتیت شدید اثر منفی بر روی OHRQL دارد.

تاثیر درمان های جراحی پریودنتال بر بهبود OHRQL مشهودتر از درمان غیرجراحی است.

درمان پریودنتال در دراز مدت (۱۲ ماه) OHRQL را بهبود می بخشد.

درمان پوشش ریشه باتکنیک CTG تاثیری بر OHRQL ندارد.

۳۱- کدام گزینه در مورد ایمپلنت های با کانکشن خارجی صحیح است؟ (کارنزا)

مهمترین عیب این ایمپلنت ها افزایش احتمال شکستن پیچ اباتمنت است

کاربرد این ایمپلنت ها بیشتر در نواحی با بی دندانی کامل است

به دلیل وجود هگژ خارجی، امکان اصلاح شرایط در ایمپلنت های غیرموازی وجود ندارد

میزان تحلیل استخوان در این ایمپلنت ها با ایمپلنت های با کانکشن داخلی تفاوتی ندارد

۳۲- در رستوریشن های سمان شونده متکی بر ایمپلنت در ناحیه زیبایی توصیه می شود مارژین اباتمنت کجا قرار گیرد؟ (کارنزا)

Supragingival

Equigingival

0.5-1mm subgingival

2mm subgingival

۳۳- برای کشیدن ریشه دندان باروش جراحی (براساس طبقه بندی Vercellotti) External luxation و Rootplasty در چه شرایطی توصیه می شود؟ (کارنزا)

بایوتایپ نرمال و PDL انکیلوتیک

بایوتایپ نازک و PDL نرمال

بایوتایپ نرمال و PDL نرمال

بایوتایپ نازک و PDL انکیلوتیک

۳۴- در کدام گاید جراحی، استفاده از «اکلوزال ایندکس» برای اطمینان از موقعیت درست گاید لازم است؟ (کارنزا)

Tooth supported

Bone supported

Mucosa supported

استفاده از اکلوزال ایندکس ضروری نیست

۳۵- براساس مطالعات کدام شرایط بر Survival ایمپلنت تاثیر منفی ندارد اما می تواند Success را به ویژه در دراز مدت کاهش دهد؟ (کارنزا)

مصرف دخانیات

دیابت نوع ۲

عادات پارافانکشنال

سابقه پریدونتیت

۳۶- کدامیک ریسک فاکتور پری ایمپلنتیت است؟ (کارنزا)

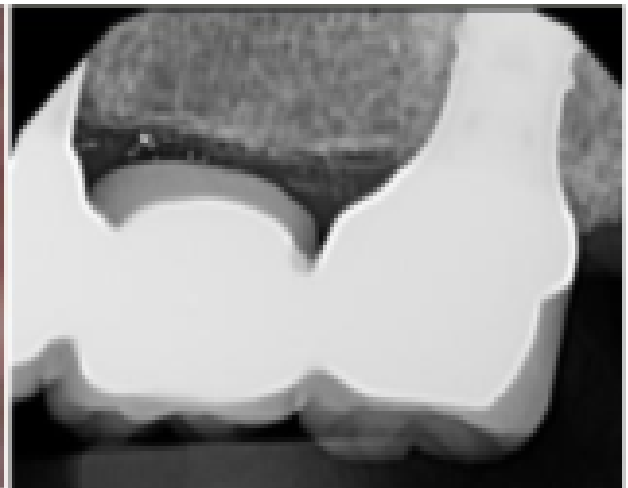
سمان باقیمانده

سن بالای ۶۵ سال

کروژن

استرس مکانیکی شدید

۳۷- بیمار خانم ۵۳ ساله سیگاری با بیماری افزایش فشار خون کنترل شده، برای بررسی سالانه وضعیت ایمپلنت ها مراجعه کرده است. در ناحیه ایمپلنت مولر دوم حدود ۳ میلی متر تحلیل بافت نرم، اکسپوز شدن یک thread در سمت باکال، عمق پروبینگ ۵ میلی متری و خونریزی موقع پروبینگ مشاهده می شود. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (کارنزا)



پری ایمپلنتیت

پری ایمپلنت موکوزیت

سلامت

دهایسنس بدلیل کمبود بافت کراتینیزه

۳۸- خانم ۴۷ ساله با شکایت از لقی دندان‌ها مراجعه کرده است. در نمای رادیوگرافی شواهدی از استئوپروز با تراکولاهای meshed-shape به همراه گشادی PDL و از بین رفتن لامینادورا قابل مشاهده است. تشخیص احتمالی کدام مورد است؟ (کارنزا)

استئوپروز مرتبط با یائسگی

آنمی سلول داسی

هیپرپاراتیروئیدیسم

استئومالاسی

۳۹- کدام روش تزریق بی‌حسی موضعی در بیمار مبتلا به افزایش فشار خون منع مصرف دارد؟ (کارنزا)

بلاک آلوئولار تحتانی

بلاک گریتر پالاتین

بلاک پوسترئور سوپریور آلوئولار

داخل لیگامان پریودنتال

۴۰- آقای ۴۸ ساله با شکایت از پایین رفتن لثه و حساسیت دندان‌ها در پرمولرهای ماگزیلا مراجعه کرده است. بیمار مشکل سیستمیک ندارد و سیگار نمی‌کشد. در معاینه کلینیکی مارجین لثه با کالی ۴-۳ میلی‌متر اپیکالی تر از CEJ قرار داشته و عمق پروبینگ ۲-۳ میلی‌متر است (BoP منفی). براساس راهنمای ارجاع بیمار به متخصص ایشان در کدام سطح قرار می‌گیرد؟

سطح ۱

سطح ۲

سطح ۳

سطح ۴

۴۱- در بیماری که جهت افزایش طول تاج کلینیکی در ناحیه زیبایی (aesthetic crown-lengthening) به شما مراجعه کرده است، با توجه به شرایط زیر کدامیک از طرح درمان های زیر مناسب تر است ؟ (کارنزا)

عمق پرووینگ = ۲ میلی متر

موقعیت مارجین لثه = ۳ میلی متر کرونالی تر از CEJ

موقعیت مارجین استخوان = ۱ میلی متر اپیکالی تر از CEJ

عرض لثه کراتینیزه = ۵ میلی متر

Apically positioned flap without bone contouring

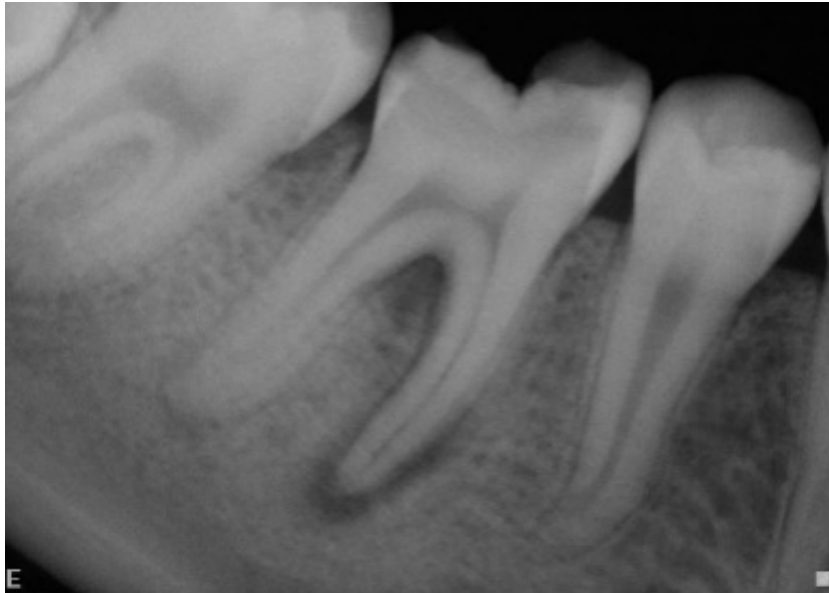
Apically positioned flap with bone contouring

Undisplaced flap with bone contouring

Gingivectomy

۴۲- بیماری با شکایت درد و تورم در نواحی پری آپکس دندان مولر اول مراجعه نموده است (این علایم در یک هفته اخیر ایجاد شده است). علایم دهانی بیمار به شرح زیر است: (کارنزا)

دندان درگیری درجه ۲ فورکا، لقی درجه ۲ دارد. به دق حساس است. ولی عمق پرووینگ اینتر پروگزیمال نرمال است. اولین اقدام درمانی تان چیست؟



ابتدا باید درمان GTR فورکا انجام شود و در صورت موفقیت، تاج دندان بازسازی گردد

درمان ریشه دندان و پیگیری ضایعه

کشیدن دندان

درمان ریشه دندان و کورتاژ دقیق و کامل فورکا

۴۳- کدامیک در رابطه با روش negative pressure (Kim method) برای بررسی بوی بد دهان صحیح است؟ (کارنزا)

حساسیت بالا ولی اختصاصیت پایین دارد.

ممکن است تحت تاثیر بوی بدن قرار گیرد.

امکان بررسی بوی بد با منشا خارج دهانی وجود ندارد.

نتایج آن از نظر دقت از هالیمتر و ارگانولپتیک ضعیفتر است.

۴۴- ۲۴ ساعت بعد از انجام جراحی پریدونتال جهت حذف پلاکت در ماکزیلا بیمار احساس ضعف را گزارش کرد. جهت پیشگیری از این عارضه در جراحی بعدی کدام رژیم درمانی توصیه می شود؟ (کارنزا)

پروفلایکسی آموکسی سیلین ۲ گرم ۱ ساعت قبل از جراحی

آموکسی سیلین 500mg هر ۸ ساعت تا ۷ روز بعد از جراحی

از ۲۴ ساعت قبل از جراحی آموکسی سیلین 500mg هر ۸ ساعت تا ۵ روز بعد از جراحی

آموکسی سیلین 500mg هر ۶ ساعت تا ۱۰ روز بعد از جراحی

۴۵- در کدام نوع افزایش حجم لتهای مرتبط با دارو، شدت التهاب و تمایل به خونریزی بیشتر است؟ (کارنزا)

سیکلوسپورین A

نیفیدپین

والپروات سدیم

فنی توبین

۴۶- کدامیک از نیروهای زیر برای پریدونشیوم مخرب تر است؟ (کارنزا)

نیروهای منقطع چرخشی

نیروهای مداوم لترالی

نیروهای مداوم ورتیکالی

نیروهای منقطع لترالی

۴۷- زمانی که تنها فلپ باکالی کنار زده شده است کدام تکنیک بخیه بهترین انتخاب است؟ (کارنزا)

Sling

Horizontal Mattress

Anchor

Periosteal

۴۸- مسیر رسیدن به فاز III (درمان های رستوریتیو) در طرح درمان افراد مبتلا به پریدونتیت، چگونه است؟ (کارنزا)

می تواند بدون عبور از فاز II باشد.

بدون عبور از فاز IV امکان پذیر است.

می تواند بلافاصله بعد از فاز I باشد.

می تواند بلافاصله بعد از فاز اورژانس باشد.

۴۹- بیمار خانم ۴۵ ساله مبتلا به پریدونتیت ژنرالیزه stage II که روزی ۱۵ نخ سیگار می کشد. پروگنوز کلی بیمار کدام است؟ (کارنزا)

favorable

questionable

unfavorable

hopeless

۵۰- کدام گزینه در مورد مسواک بین دندان صحیح است؟ (کارنزا)

در افراد مبتلا به پریدونتیت کارایی آن از نخ دندان بیشتر است.

نوع conical آن موثرتر از نوع cylindrical است.

معمولا بریستل های آن به مارژین لثه بین دندان نمی رسد.

سایز آن را کمی کوچکتر از امبرژور لثه ای انتخاب می کنند.

۵۱- کدام دسته الیاف کلاژنی، لته را از PDL جدا می کند؟ (لینده)

Dentogingival fibers

Oblique fibers

Horizontal fibers

Alveolar crest fibers

۵۲- فرایند تبدیل سلول های مزانشیمال تمایز نیافته به استئوبلاست ها ابتدا توسط کدام ژن شروع می شود؟ (لینده)

RUNX2

M-CSF

ALP

Ihh

۵۳- تمامی فاکتورها در تعیین نوع اپیتلیوم پوشاننده ریج بی دندانی (مخاط کراتینیزه یا غیرکراتینیزه) نقش دارد، بجز:

نوع فنوتایپ لته

نوع فک (ماگزیلا یا مندیبل)

عمق وستیبول باکالی و لینگوالی

موقعیت قدامی یا خلفی در فک

۵۴- ابعاد پاپیلای بین دو ایمپلنت مستقل از کدام عامل است؟ (لینده)

Bone crest topography

Implant design

Supracrestal soft tissue thickness

Contact point-bone crest distance

۵۵- Abortive phagocytosis جزو اعمال کدام سلول ها است و در کدام ناحیه از پریودونشیوم معمولا مشاهده می شود؟ (لینده)

ماکروفاژ- در اپی تلیوم جانکشنال

نوتروفیل- در سالکوس لثه

نوتروفیل- در لترال اپی تلیوم جانکشنال

ماکروفاژ- بافت همبند مجاور پاکت

۵۶- در دندان با پریودونشیوم سالم و نرمال که تحت تاثیر نیروهای اکلوزالی jigglng قرار دارد، کدام پیامد دیده نمی شود؟ (لینده)

گشادی PDL، تخریب الیاف سوپراکریستال

تحلیل استخوان، افزایش لقی

افزایش لقی، گشادی PDL

مهاجرت اپیکالی اپی تلیوم دنتوجینجیوال

۵۷- چرا بافت سوپراکریستال اطراف ایمپلنت در مقایسه با دندان، توانایی محدودتری در encapsulate کردن ضایعات التهابی دارد؟ (لینده)

دانسیتته عروقی کمتر این ناحیه نسبت به دندان طبیعی

فقدان الیاف کلاژن همبند متصل به بدنه ایمپلنت

طول بیشتر Barrier epithelium در ایمپلنت

اتصال ضعیفتر سلول‌های اپی‌تلیالی به سطح تیتانیوم

۵۸- در کدام مورد استفاده از ژل کلروهگزیدین توصیه شده است؟ (لینده)

درمان پریودنتیت Stage 1

جلوگیری از Alveolitis بعد از کشیدن دندان

بیماران با Intermaxillary fixation

بیماران با عفونت حاد لثه‌ای

۵۹- اغلب محققین چه فاصله زمانی بین درمان اندو و درمان پریودنتال را در ضایعه اندو-پریو پیشنهاد می‌کنند؟ (لینده)

بلافاصله بعد از اندو

۱-۳ ماه

۳-۶ ماه

۶-۸ ماه

۶۰- در کدامیک از تکنیک‌های درمان فورکیشن نیاز به درمان ریشه نیست؟ (لینده)

Tunneling

Root resection

Root separation

Trisection

۶۱- برای پیشگیری از medial void در lateral sinus augmentation چه اقدامی باید انجام داد؟ (لینده)

اطمینان از بالا بردن ممبران فراتر از استئوم

اطمینان از رسیدن به دیواره مدیالی

پر کردن ماده پیوندی از سمت لترال سینوس

پک کردن بیش از حد ماده پیوندی

۶۲- در مواردی که بدلیل اکسترکشن تروما تیک بین غشای سینوس و مخاط دهان چسبندگی ایجاد شده است، چه روشی برای آگمنتیشن سینوس توصیه می‌شود؟ (لینده)

Lateral window

Crestal window approach

Transalveolar approach

Palatal approach

۶۳- بیماری ۶۵ ساله با تشخیص پریدانتیت Grade B و Stage III تحت درمان پریدونتال قرار گرفته است. پس از تکمیل فاز فعال درمان، عمق پروبینگ در تمام نواحی در حد ۴-۳ میلی متر، بدون BOP می باشد. لقی در حد گرید ۱ و ۲ بدون افزایش عرض PDL وجود دارد که در جلسات متوالی تغییری در آن دیده نمی شود. چه درمانی را برای لقی توصیه می کنید؟ (لینده)

اکلوزال ادجاستمنت برای جلوگیری از جابجایی دندان های قدامی

اسپلینت دائم برای افزایش ساپورت

در صورت عدم تداخل در فانکشن نیازی به مداخله ندارد

اسپلینت موقت به مدت ۶-۴ ماه

۶۴- شایعترین مشکلاتی که ممکن است به دنبال بستن فضای دندان مولر اول از دست رفته با نیروی ارتودنسی ایجاد شود، چیست؟ (لینده)

اتچمنت لاس و تحلیل لثه در دندان های مجاور

اتچمنت لاس دندان مجاور- باز شدن مجدد فضا

لقی دندان مجاور- باز شدن مجدد فضا

تحلیل عمودی استخوان و تحلیل لثه در دندان های مجاور

۶۵- شایع ترین تصاویر تشخیصی برای ارزیابی دقیق ضایعات استخوانی اطراف ایمپلنت کدام است؟ (لینده)

رادیوگرافی پری اپیکال- پانورامیک

رادیوگرافی پانورامیک- CBCT

رادیوگرافی پری اپیکال- CBCT

رادیوگرافی پری اپیکال- بایت وینگ

۶۶- کدام شرایط بالینی برای جایگذاری ایمپلنت در ناحیه زیبایی به عنوان low risk factor شناخته می‌شود؟ (لینده)

Medium mucosal phenotype

High lip line position

Squared shape crown

Lateral ridge defect

۶۷- تعیین کننده ترین فاکتور در بدست آوردن زیبایی در درمان ایمپلنت ناحیه قدامی کدام است؟ (لینده)

Interproximal bone height at the neighboring teeth

Lip line position

Gingival biotype

Number of missing teeth

۶۸- کدامیک از تعاریف زیر در مورد «کیس رنژیویت» در بیماری بدون سابقه پرئودنتیت صحیح است؟ (لینده)

$BOP^+ < 10\%$ نواحی، $PD \leq 3mm$ ، بدون احتمال تحلیل استخوان

$BOP^+ \geq 10\%$ نواحی، $PD \leq 4mm$ ، با احتمال تحلیل استخوان

$BOP^+ < 10\%$ نواحی، $PD \leq 4mm$ ، بدون احتمال تحلیل استخوان

$BOP^+ \geq 10\%$ نواحی، $PD \leq 3mm$ ، با احتمال تحلیل استخوان

۶۹- کدامیک از پاتوژن‌های زیر به عنوان پاتوژن Keystone اصلی شناخته می‌شود؟ (لینده)

F. nucleatum

P. gingivalis

T. denticola

T. forsythia

۷۰- چه زمانی از Double pedicle graft برای اکسپوژر دندان نهفته با موقعیت باکالی استفاده می شود؟ (لینده)

دندان داخل بافت کراتینیزه و در مجاورت MGJ باشد.

دندان داخل مخاط و در مجاورت MGJ باشد.

دندان داخل بافت کراتینیزه و دورتر از MGJ باشد.

دندان داخل مخاط و دورتر از MGJ باشد.

۷۱- تحلیل لثه سانترال پایین سمت راست براساس طبقه بندی Miller و Cairo به ترتیب از راست به چپ در کدام دسته قرار می گیرد؟ (لینده)



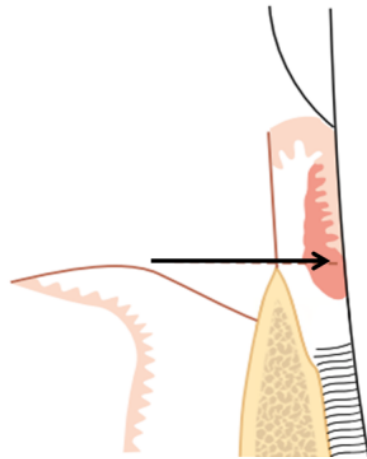
RT1 / Class II

RT2 / Class I

RT2 / Class II

RT1 / Class I

۷۲- فلش نشان دهنده کدام برش در جراحی فلپ پریودنتال است؟ (لینده)



Submarginal

Sulcular

Marginal

Interdental

۷۳- بلوغ بافت نرم در ناحیه استتیک به دنبال ساخت رستوریشن موقت متکی بر ایمپلنت چند هفته طول می کشد؟ (لینده)

۲-۴

۴-۶

۶-۸

۸-۱۲

۷۴- در صورتیکه سوابق قبلی عمق پرووینگ اطراف ایمپلنتی را نداشته باشیم، حداقل عمق پرووینگ که بعنوان معیار تشخیص پری ایمپلنتیت در نظر گرفته می شود چند میلی متر است؟ (لینده)

۴

۵

۶

۷

۷۵- خانمی ۵۵ ساله برای جایگذاری ایمپلنت در ناحیه مولر اول راست بالا مراجعه کرده است. ارتفاع استخوان باقی مانده تا کف سینوس ماگزیرا ۴ میلی متر است. کدام پروتکل برای آگمنتیشن سینوس و جایگذاری ایمپلنت توصیه شده است؟ (لینده)

Lateral window- ایمپلنت تأخیری

Lateral window- ایمپلنت همزمان

Transalveolar approach- ایمپلنت تأخیری

Transalveolar approach- ایمپلنت همزمان

۷۶- نام دیگر osteogenic protein-1 چیست؟ (لینده)

PDGF-BB

BMP-2

BMP-7

PDGF-AA

۷۷- برای کدام سلول عملکرد حسی پیشنهاد شده است؟ (لینده)

ملانوسیت

لانگرهانس

مرکل

التهابی

۷۸- برای رسیدن به غلظت ۲۰mg در هر بار استفاده از دهانشویه کلروهگزیدین، کدام روش مصرف را توصیه می کنید؟ (لینده)

دهانشویه ۲٪ - ۱۰ml - به مدت ۶۰ ثانیه

دهانشویه ۲٪ - ۱۵ml - به مدت ۳۰ ثانیه

دهانشویه ۱۲٪ - ۱۵ml - به مدت ۶۰ ثانیه

دهانشویه ۱۲٪ - ۱۰ml - به مدت ۳۰ ثانیه

۷۹- استیوسیت ها درون ماتریکس مینرالیزه استخوانی در فضایی به نام مدفون هستند. (لینده)

Lacunae

Canaliculi

Dendrites

Lacuno-Canalicular System

۸۰- مهاجرت و تجمع pericytes ها در نزدیکی عروق در کدام مرحله التیام ساکت اتفاق می افتد؟ (لینده)

Blood Clotting

Tissue Formation

Wound Cleansing

Modeling And Remodeling

۸۱- تفاوت پلیکل روی مینای دندان با پلیکل روی سطح ایمپلنت تیتانیومی در وجود کدام مولکول است؟ (لینده)

α - amylase

secretory IgA

proline-rich proteins

cystatins

۸۲- کدام عبارت در مورد ملانوسیت‌های لته صحیح است؟ (لینده)

در لایه بازال و ساب اپی‌تلیال قرار دارند.

حاوی تعداد زیادی تونوفیل‌مانت هستند.

بوسیله همی دسموزوم به کراتینوسیت‌های اطراف متصل شده است.

در نواحی فاقد پیگمانت‌اسیون فیزیولوژیک هم دیده می‌شود.

۸۳- ترکیبات Neutrophil Extracellular Traps (NETs) در کدام مرحله از بیماری پریودنتال شکل می‌گیرند و تا چه مرحله‌ای پایدار می‌مانند؟ (لینده)

Initial lesion- و تا مرحله Established lesion پایدار می‌مانند.

Early lesion- و در تمام مراحل ژنژیویت پایدار می‌مانند.

Advanced lesion- و همچنان پایدار می‌مانند.

Initial lesion- و در تمام مراحل ژنژیویت و پریودنتیت پایدار می‌مانند.

۸۴- سکستانت خلفی بلاسمت چپ با حداکثر عمق پروبینگ ۴ میلی‌متر، BOP مثبت و بدون اورهنگ، از نظر شرایط پریودنتال و نیاز درمانی در چه گروهی از شاخص CPITN قرار می‌گیرد؟ (لینده)

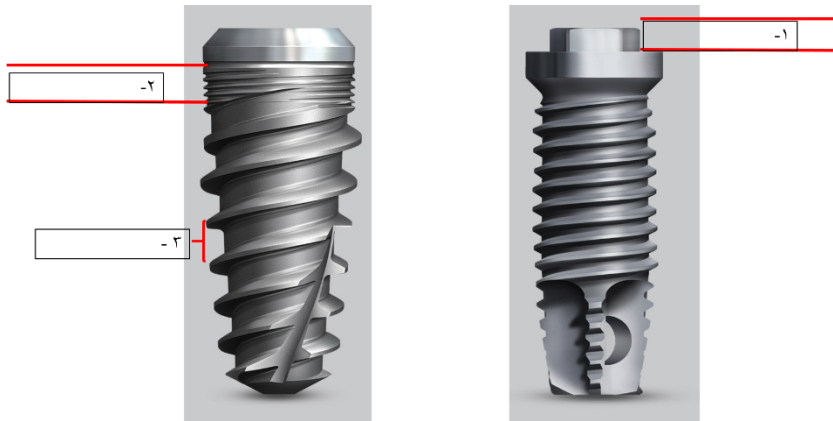
TN 1 /Code 2

TN 2 /Code 3

TN 2 /Code 2

TN 1 /Code 3

۸۵- نام موارد علامت گذاری شده در شکل زیر را به ترتیب شماره از راست به چپ بنویسید. (میش)



Lead : Collar : Platform Switching

Pitch : Micro-Thread Zone : External Connection

Crest : Buttress Threads : Conical Connection

Lead : Micro-Thread Zone : Morse Taper Connection

۸۶- مهمترین دلیل انتخاب یک طرح درمان به منظور جایگزینی دندان از دست رفته، چیست؟ (میش)

سهولت کلینیکی

هزینه درمان

نتایج مثبت دراز مدت

طول مدت درمان

۸۷- برای اصلاح بی‌دندانی در بیماری که هر ۴ انسیزور مندیبل را از دست داده است، چه تعداد ایمپلنت و در چه نواحی توصیه می‌شود؟ (میش)

دو ایمپلنت با موقعیت لینگوآلی در محل سینگولوم دندان‌های سنترال

دو ایمپلنت در ناحیه دندان سنترال یک سمت و لترال سمت دیگر

دو ایمپلنت در نواحی اینترپروگزیمال دندان‌های سنترال و لترال

دو تا سه ایمپلنت بسته به شکل قوس فکی در نواحی بی‌دندانی

۸۸- چه زمانی استخوان Woven تشکیل شده درون ساکت، بطور کامل به استخوان لاملار ریمادل می شود؟ (میش)

۶ هفته

۸ هفته

۱۲ هفته

۱۶ هفته

۸۹- شایعترین علت failed شدن ایمپلنت در استخوان D1 چیست؟ (میش)

Poor blood supply

Increase crown implant ratio

Over heating

Pressure necrosis

۹۰- حداقل Implant stability quotient (ISQ) مناسب برای پروتکل immediate load چقدر است؟ (میش)

۳۵

۵۵

۶۲

۷۰

۹۱- کدامیک از مزایای قرار دادن دو مرحله‌ای ایمپلنت نیست؟ (میش)

کاهش احتمال عفونت

سلامتی بیشتر بافت

عدم وجود فشار بر ناحیه جراحی

امکان آگمنتیشن همزمان استخوان

۹۲- عارضه تاخیری درگیری کانال انسیزیو در زمان قرار دادن ایمپلنت چیست؟ (میش)

تشکیل هماتوم

اختلالات حسی

ثبات اولیه ناکافی

رشد بافت نرم در کانال

۹۳- کدام گزینه در مورد مقایسه دندان طبیعی و ایمپلنت صحیح است؟ (میش)

Sublamina lucida zone تنها در اطراف دندان وجود دارد و در ایمپلنت دیده نمی‌شود.

میزان الیاف کلاژن و تعداد فیبروبلاست‌ها در اطراف ایمپلنت بیش از دندان طبیعی است.

نیروهای لترال در دندان در یک سوم اپیکال ریشه و در ایمپلنت در ناحیه کرسٹ تجمع می‌یابد.

حرکت عمودی در دندان طبیعی به میزان ۱۰۰-۲۵ میکرون دیده می‌شود اما در ایمپلنت وجود ندارد.

۹۴- کدام گزینه در مورد Laser-assisted peri-implantitis protocol (LAPIP) صحیح است؟ (میش)

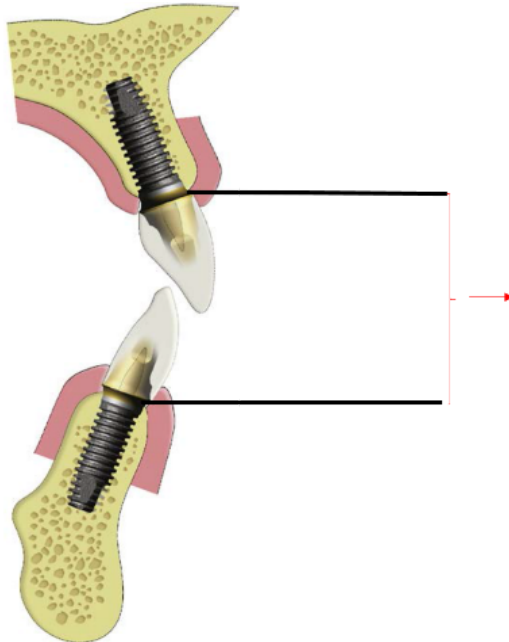
لیزر در این روش با دوز انرژی مشابه درمان پریودنتیت استفاده می‌شود.

از بخیه برای کمک به ثبات لخته خون استفاده می‌شود.

اعمال لیزر با Hemostasis mode باعث افزایش بیان ژنی می‌شود.

این پروتکل با حذف بافت گرانولیشن بدون دستکاری استخوان عمل می‌کند.

۹۵- این فاصله برای ساخت پروتز FP-1 باید چقدر باشد؟ (میش)



۲۲ میلی‌متر

۱۸ میلی‌متر

۲۴ میلی‌متر

بسته به روابط فکی فرق می‌کند

۹۶- Safety zone بین ایمپلنت و ساختارهای آناتومیک چقدر است؟ (میش)

۰/۵ میلی‌متر

۱ میلی‌متر

۲ میلی‌متر

۲/۵ میلی‌متر

۹۷- کاربرد دریل Lindermann چیست؟ (میش)

Bone tapping

Crestal bone contouring

Ridge splitting

Slight correction of position

۹۸- اولین شرط برای اینکه ماده‌ای tissue integration داشته باشد، کدام است؟ (غشا)

سازگاری نسجی

توپوگرافی سطحی مناسب

تخلخل مناسب

ظرفیت باند شیمیایی

۹۹- کدامیک از غشاهای زیر بیشترین ثبات در حفظ فضا را دارد؟ (غشا)

d-PTFE

e-PTFE

پلی استرها

Ti-Mesh

۱۰۰- تمام موارد نتیجه افزایش کراس لینک غشا کلاژنی است، بجز: (غشا)

افزایش جذب آب

افزایش زمان تجزیه پذیری

افزایش استحکام کششی

افزایش مقاومت در برابر آنزیم پاتوژن‌ها

