

مجموعه
سوالات

اکسپرس

آزمون دستیاری دندانپزشکی ۱۴۰۴

تألیف

دکتر سید امیر مسعود موسوی

دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی آزاد اصفهان

دکتر ندا السادات طاوسی

دستیار تخصصی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اصفهان

دکتر مریم پرهام

دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی آزاد اصفهان

دکتر محمد جواد هادی

دستیار تخصصی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اصفهان

دکتر سها خان احمدی

دستیار تخصصی ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی آزاد تهران

دکتر ندا فکری

دستیار تخصصی دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

سپاس از خداوند سبحان و قادر متعال که فرصت خدمت را از بنده اش دریغ نکرد. بی شک امتحان دستیاری تخصصی دندانپزشکی یکی از سرنوشت ساز ترین آزمون هایی هست که یک دندانپزشک در طول زندگی خود می تواند تجربه کند و هرساله این آزمون با تعداد زیادی از داوطلبین علاقه مند به رشته های تخصصی این رشته برگزار می شود. به دلیل اهمیت این آزمون برای شرکت کنندگان، برآن شدیم تا با جمعی از رزیدنت های موفق هر رشته تخصصی که در بهترین دانشگاه های این کشور مشغول فعالیت هستند، پاسخنامه تشریحی برای آزمون دستیاری سال ۱۴۰۴ گردآوری کنیم. در این پاسخنامه سعی شده است از عکس ها، نمودارها و جداول استفاده بشود و به نکات سوالات مختلف اشاره شده و سوالات از زوایای مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. برای هر سوال رفرنسی نوشته شده است که داوطلبین می توانند با مراجعه به آن، به طور کامل تر به زوایای مختلف سوال بپردازند. در آخر تشکر می کنم از تمامی همکارانم که در این پروژه زحمت کشیدند و امیدوارم این زحمات به همراه دانش و تجربه ای که به کار گرفته شده، کمک کننده راه داوطلبین آزمون دستیاری باشد.

اگر چرخ وجود من از این گردش فراماند
بگرداند مرا آنکس که گردون را بگرداند

با ارزوی موفقیت
دکتر سید امیرمسعود موسوی

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

سؤالات آزمون دستیاری تخصصی دندانپزشکی ۱۴۰۴.....	۵
پاسخ‌های تشریحی آزمون دستیاری تخصصی دندانپزشکی ۱۴۰۴.....	۳۹

artinteb.com

مجموعه سؤالات آزمون دستیاری دندانپزشکی ۱۴۰۴

ارتودانتیکس

۱- در یک دختر ۸ ساله با پروتروژن انسیزورهای ماگزिला و اورجت افزایش یافته:

- الف) به احتمال ۴۰ درصد در معرض خطر تروما به انسیزورها قرار دارد.
ب) بیشتر حوادث منجر به آسیب، در فعالیتهای طبیعی (و نه ورزشی) اتفاق می افتد.
ج) در صورت وجود سابقه تروما، احتمال آسیب، ۳ برابر بیشتر از افراد بدون سابقه است.
د) جهت درمان، کاهش اورجت از طریق اصلاح رشد پیشنهاد می شود.

۲- در مورد رویدادهای رشدی کدام گزینه صحیح است؟

- الف) ریمادلینگ سقف دهان همزمان با حرکت به سمت پایین، منجر به افزایش عرض آن می شود.
ب) ریمادلینگ در قدام ماگزिला هم جهت با سطح خارجی استخوان بینی است.
ج) رشد مشخص استخوان بینی در دوران بلوغ منجر به برجستگی بینی نسبت به لبها می شود.
د) در دوران قبل از بلوغ رشد لبها از رشد استخوان فکین پیشی می گیرد.

پاسخ: الف

۳- در یک دختر با سن دندانی ۱۲ سال که دارای اپن بایت شدید قدامی و الگوی مهره گردنی مقابل است، الگوی جویدن و مرحله رشدی (Cervical Stage, CS) را مشخص کنید:



الف) CS5 , juvenile

ب) CS4 , adult

ج) CS5 , adult

د) CS4 , juvenile

۴- درباره موقعیت لثه هنگام رویش دندان و مهاجرت آن کدام گزینه صحیح است؟

- الف) passive eruption لثه در هنگام رویش دندان رخ می دهد.
ب) در هنگام رسیدن دندان به اکلوژن، اتصال لثه روی CEJ قرار دارد.
ج) عامل اصلی حرکت آپیکالی لثه در نوجوانان رویش فعال دندان است.
د) در غیاب التهاب و سایش، با افزایش سن، اتصال لثه به دندان از CEJ به سمت آپیکال حرکت می کند.



پاسخ‌های تشریحی آزمون دستیاری دندانپزشکی ۱۴۰۴

ارتودانتیکس

۱. گزینه ب صحیح است.

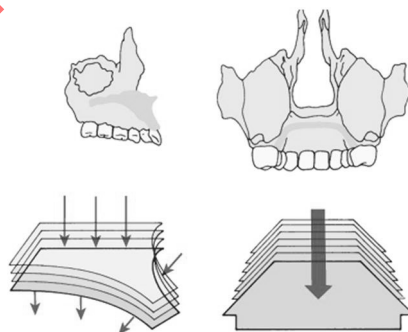
(پروفیت ۲۰۱۹-فصل ۱-صفحه ۱۰-ستون دوم-پاراگراف آخر و زیرنویس شکل ۱۸-۱)

مال‌اکلوژن، به خصوص انسیزورهای بیرون‌زده‌ی ماگزایلا، احتمال آسیب به دندان‌ها را می‌تواند افزایش دهد. یک مورد از سه کودک (به احتمال ۳۳٪) با مال‌اکلوژن کلاس II درمان نشده، احتمال دارد که آسیب به دندان انسیزور ماگزایلا را تجربه کند، اما بیشتر اوقات نتیجه‌ی آن شکستگی‌های کوچک لبه‌ی مینایی می‌باشد. به این علت، کاهش احتمال آسیب به انسیزورهای بیرون‌زده دلیل محکمی برای درمان زودهنگام تمام مشکلات کلاس II نمی‌باشد اما در کودکی با تاریخچه ترومای قبلی و با سن کمتر از ۹ سال، احتمال وقوع ترومای دیگر نسبت به کودکان بدون تاریخچه تروما، ۸/۴ برابر بیشتر است. برای کودکی با این مشکل، عقب بردن انسیزورها (نه تغییر رشد) اندیکاسیون دارد. اکثر اتفاقات در حین فعالیت‌های روزمره پیش می‌آید نه در حین ورزش.

۲. گزینه الف صحیح است.

(پروفیت ۲۰۱۹-فصل ۲-صفحه ۳۶-زیرنویس شکل ۳۰-۲ و "رشد بینی" و "رشد لب")

مدلینگ سقف کام (و البته کف بینی) منجر به حرکت آن در همان جهت انتقال می‌گردد، استخوان از کف بینی برداشته شده و به سقف دهان اضافه می‌شود. هرچند در سطح قدامی استخوان برداشته می‌شود و این امر منجر به توقف نسبی حرکت قدامی خواهد شد. با حرکت سقف دهان به سمت پایین، وقوع ریمدلینگ استخوانی هم‌چنین منجر به افزایش عرض آن خواهد شد.



بررسی سایر گزینه‌ها:

گزینه ۲: تقریباً تمام سطح قدامی ماگزایلا تحلیلی و (نه رسوبی) می‌باشد درحالی‌که سطح خارجی استخوان بینی تشکیل می‌دهد.