

مجموعه
سوالات

اکسپرس

سلامت دهان و
دندان پزشکی اجتماعی

دستیاری، ملی و PhD ۱۴۰۴ - ۱۳۹۳

بر اساس رفرنس آزمون دستیاری (فصول ۱ تا ۱۶ کتاب ملی)

گردآوری و تألیف:

دکتر حسن محمد نشتائی

جراح و دندانپزشک

با یاد دوست

حدود یکسال پیش که تصمیم گرفتم برای آزمون رزیدنتی درس بخونم، نمی‌دونستم قراره آینده به چه شکلی باشه. اصلاً این همه اتفاق رو کی پیش‌بینی می‌کرد؟ منی که مدت‌های طولانی از دندانپزشکی دور بودم و بعد از ازدواج تصمیم گرفتم تازه طرحم رو شروع کنم (تازه اونم به اصرار همسر و خانواده‌هامون) فکرشم نمی‌کردم بعد از دو سه ماه ورود به طرح تازه بفهمم چقدر دلم برای دندانپزشکی تنگ شده. می‌دونین تمام این سال‌ها که داشتم بیخیال دندانپزشکی، تو حوزه کنکور کار می‌کردم همیشه ته ذهنم یه چیزی قلقلکم می‌داد که یه پرونده نیمه تموم داری. منم همیشه سعی می‌کردم خیلی بهش فکر نکنم و به کار و زندگیم برسم. مگه آدم از کار چی می‌خواد؟ پول دیگه. منم که دارم پول در میارم. ولی وقتی دوباره بعد چندسال پا توی اتاق دندانپزشکی گذاشتم دیدم نه... دلم تنگه... زیادم تنگه. شما ببین کار به کجا رسید که یهو هوس رزیدنتیم کردم. خب چی بهتر از این؟ استارتشو زدم. حین خوندن چند ماهم برای رزیدنتی همینجوری که توی درسا و کتابا غلت می‌زدم یهو به خودم گفتم تو که این همه کتاب تست زیست نوشتی واسه کنکوریا. بذار یه کتابم تو حوزه دندانپزشکی داشته باشی. نه؟ گفتم آره چرا که نه. گشتم و گشتم دیدم درس جامع‌نگر کتابی نداره توی بازار که راحت همه تست‌های آزمونای رسمی رو جمع‌آوری کرده باشه. تازه یه منبع خوبم که آزمونای PHD هستش اصلاً سوالاتش تو بازار نیست و بچه‌ها نمی‌بینن سوالاتشو. پس وسط طرح و کلاس و رزیدنتی و تدریس و هزارتا چیز دیگه تصمیمم رو گرفتم و به آرتین طب زنگ زدم و به سرعت هرچه تمام‌تر کار رو شروع کردم و نتایجش می‌شه کتابی که دست شماست. امیدوارم خوب باشه باهاش حالتون.

فکر می‌کردم کتاب که دربیاد خیلی خوشحالم که یه چیز دیگه هم توی زندگیم تیک زدم... ولی نشد... این روزا به دلایل مختلف حال من و خیلیامون خوش نیست. درست نمی‌شیم حالا حالاها. به هزارتا چیز داریم فکر می‌کنیم. نمی‌دونیم زندگی داره مارو کجا می‌بره. اینقدر فشار همه‌چی زیاد شده که تقریباً منم فعلاً بیخیال رزیدنتی شدم... نمی‌دونما... شاید یه روزی دوباره خواستمش... شاید... شاید اصلاً من فقط باید می‌ومدم این کتابو می‌نوشتیم یه باری از دوش بعضیا بردارم و برم... نمی‌دونم. خدا رو چه دیدی...

در هر صورت بعد از این همه گزافه‌گویی که خودمم نمی‌دونم چیش به چیش ربط داره و فقط خواستم یه کم باهاتون گپ زده باشم، فقط می‌خوام از همسر عزیز و یاور همیشگیم تشکر کنم که هر کاریم بکنم (خوب یا بد) پشتمه... دمت گرم.

تشکر ویژه دارم از مدیریت محترم انتشارات و جناب آقای دایی و همچنین خانم‌های لاری و زیرک که زحمات زیادی برای چاپ کتاب کشیدن.

براتون بهترین آرزوها رو دارم و امیدوارم در مسیر زندگیتون همیشه حال خوب داشته باشین و اگر یکی از اهدافتون رزیدنتیه توش بترکونین.

خداوند این سرزمین را از شر جنگ، خشکسالی و دروغ مصون بدارد.

ارادتمند. دکتر حسن محمد نشتایی

بهمن ۱۴۰۴

سؤالات فصل ۱: اصول دندانپزشکی اجتماعی.....	۷
پاسخ‌های تشریحی فصل ۱.....	۹
سؤالات فصل ۲: تعاریف سلامت و مدل‌های آن.....	۱۱
پاسخ‌های تشریحی فصل ۲.....	۱۷
سؤالات فصل ۳: اپیدمیولوژی دهان و دندان.....	۲۶
پاسخ‌های تشریحی فصل ۳.....	۳۰
سؤالات فصل ۴: جمعیت‌شناسی.....	۳۴
پاسخ‌های تشریحی فصل ۴.....	۳۷
سؤالات فصل ۵: شاخص‌های ارزیابی سلامت دهان و دندان.....	۴۱
پاسخ‌های تشریحی فصل ۵.....	۴۶
سؤالات فصل ۶: اپیدمیولوژی بیماری‌های دهان در ایران.....	۵۳
پاسخ‌های تشریحی فصل ۶.....	۵۶
سؤالات فصل ۷: نیازسنجی در سلامت دهان و دندان.....	۵۹
پاسخ‌های تشریحی فصل ۷.....	۶۳
سؤالات فصل ۸: غربالگری.....	۶۹
پاسخ‌های تشریحی فصل ۸.....	۷۲
سؤالات فصل ۹: نظام سلامت و بخش دندانپزشکی.....	۷۶
پاسخ‌های تشریحی فصل ۹.....	۷۹
سؤالات فصل ۱۰: رویکرد دندانپزشکی مبتنی بر شواهد.....	۸۴
پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۰.....	۸۹
سؤالات فصل ۱۱: ارزیابی نقادانه.....	۹۴
پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۱.....	۹۶

۹۹.....	سؤالات فصل ۱۲ : ارتقاء سلامت.....
۱۰۳.....	پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۲.....
۱۱۰.....	سؤالات فصل ۱۳ : آموزش در ارتقای سلامت دهان و دندان.....
۱۱۳.....	پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۳.....
۱۱۷.....	سؤالات فصل ۱۴ : تغییرات رفتاری در ارتقاء سلامت.....
۱۲۲.....	پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۴.....
۱۳۰.....	سؤالات فصل ۱۵ : عوامل محیطی و ژنتیکی موثر بر سلامت دهان.....
۱۳۳.....	پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۵.....
۱۳۷.....	سؤالات فصل ۱۶ : مدیریت و برنامه‌ریزی سلامت.....
۱۴۱.....	پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۶.....

artinteb.com

سوالات فصل ۱: اصول دندانپزشکی اجتماعی

۱- معادل مرحله «معاینه» خدمات بالینی، در فعالیت‌های سلامت دهان در سطح جامعه چیست؟ (PHD ۹۶ / ملی ۹۸ / ملی ۱۴۰۱)

الف) نیازسنجی (ب) تحلیل داده‌ها (ج) برنامه‌ریزی (د) نقد و بازنگری
۲- مرحله «تشخیص» در کار کلینیک معادل کدام مرحله از کار در زمینه سلامت جامعه است؟ (ملی ۹۷ / ملی ۹۸)

الف) ارزیابی نیاز (ب) تحلیل داده‌ها (ج) برنامه‌ریزی (د) ارزیابی و مرور
۳- تاییدیه اخلاقی برنامه‌ای که قرار است در سطح جامعه اجرا شود معادل کدام مرحله از کار انفرادی کلینیکی است؟ (PHD ۹۸)

الف) معاینه (ف) تشخیص (ج) رضایت آگاهانه (د) ارزیابی درمان
۴- در تعریف رشته سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، کدامیک از واژه‌های زیر بر منطقه جغرافیایی تاکید می‌کند؟ (PHD ۹۹)

الف) Community (ب) Social (ج) Public (د) General
۵- در مقایسه مراحل ارائه خدمات انفرادی و گروهی، کدام دو مورد معادل هم قرار نمی‌گیرند؟ (PHD ۹۹ / ملی ۹۹)

الف) معاینه بیمار، ارزیابی نیاز گروه (ب) تعیین طرح درمان، اجرای برنامه
ج) تشخیص بیماری، تحلیل داده‌ها (د) پرداخت هزینه توسط بیمار، تامین بودجه برنامه

۶- کدام مورد از مفاهیم زیر صحیح می‌باشد؟ (دستیاری ۱۴۰۰)

الف) Public به معنای گروهی انسان یا جمعیت کوچک است که در یک منطقه جغرافیایی خاص زندگی می‌کنند.
ب) Community به معنای عموم افراد جامعه بدون در نظر گرفتن منطقه خاص جغرافیایی است.
ج) Social به معنای گروهی انسان یا جمعیت کوچک است که در یک منطقه جغرافیایی زندگی می‌کنند.
د) Public به معنای عموم افراد جامعه بدون در نظر گرفتن منطقه خاص جغرافیایی است.



پاسخ‌های تشریحی فصل ۱

۱- گزینه الف

جدول ۱-۱: مقایسه مراحل ارائه خدمات انفرادی و اجتماعی

ارائه خدمت انفرادی در کلینیک	ارائه خدمت گروهی در جامعه
معاینه بیمار	ازبایی نیاز گروه
تشخیص بیماری	تحلیل داده‌ها
تعیین طرح درمان	طراحی برنامه
کسب رضایت آگاهانه برای انجام	کسب تأییدیه کمیته اخلاق برای اجرای برنامه
ارائه ترکیب مناسبی از مراقبت، معالجه و پیشگیری	اجرای برنامه
پرداخت هزینه توسط بیمار	تأمین بودجه کلی توسط دولت (پرداخت سهم بیمار)
ارزیابی خدمات ارائه شده	ارزیابی، نقد و بررسی (برنامه)

۲- گزینه ب

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

۳- گزینه ج

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

۴- گزینه الف

اگرچه کلمات Public، Community و Social ظاهراً معنی و مفهوم مترادفی داشته و جهت بیان هر چیزی که مرتبط با جامعه، اجتماعی یا عموم باشد، به صورت جایگزین بکار برده می‌شوند، ولی تفاوتی روشن و واضح بین آنها وجود دارد. بدین صورت که کلمه Community به معنای گروهی انسان یا جمعیت کوچک و تعریف شده‌ای است که در یک منطقه جغرافیایی با حدود و ثغور معین زندگی می‌کنند، نظیر یک مدرسه، روستا، شهر یا به معنای گروه جمعیت شغلی نظیر جامعه دندان پزشکان و غیره مورد استفاده قرار می‌گیرد. در حالی که کلمه Public به معنایی کلی، به عموم مردم و افراد جامعه بدون در نظر گرفتن منطقه‌ای خاص جغرافیایی اطلاق می‌شود. همچنین از کلمه Social علاوه بر عمومی، معنای دولتی یا رایگان نیز استنباط می‌شود. در حالی که دندانپزشکی اجتماعی صرفاً به معنای یک نظام دندانپزشکی عمومی یا دولتی منهای بخش خصوصی نبوده، بلکه مفهوم و اهدافی فراتر دارد.

۵- گزینه ب

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

سؤالات فصل ۶: اپیدمیولوژی بیماری‌های دهان در ایران

- ۱- در پیمایش کشوری سلامت دهان سال ۱۳۹۱، میانگین شاخص DMFT و شاخص Caries Free (CF) در کودکان ۱۲ ساله ایرانی به ترتیب چقدر بوده است؟ (PHD ۹۶)
- الف) ۲/۰۹ - ۲۶٪ (ب) ۱/۵ - ۲۶٪ (ج) ۲/۰۹ - ۵۵٪ (د) ۱/۵ - ۵۵٪
- ۲- در پیمایش کشوری سلامت دهان سال ۱۳۹۱، کدام گروه سنی برای سنجش پوسیدگی‌های دندانی در کودکان انتخاب گردید؟ (PHD ۹۶)
- الف) ۳-۴ ساله (ب) ۵-۶ ساله (ج) ۷-۸ ساله (د) ۹-۱۰ ساله
- ۳- دومین عامل شایع مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته به استناد گزارش WHO کدام است؟ (PHD ۹۷)
- الف) بیماری‌های قلبی عروقی (ب) تصادفات
ج) سرطان‌ها (د) خودکشی
- ۴- مطابق پیمایش کشوری سال ۱۳۹۱ در ایران، سهم جزء D از شاخص DMFT در کدام گروه سنی بیشتر است؟ (PHD ۹۸)
- الف) ۱۲ ساله (ب) ۱۵ ساله (ج) ۳۵-۴۴ ساله (د) ۶۵-۷۴ ساله
- ۵- بر اساس پیمایش سلامت دهان در سال ۱۳۹۱ بالاترین میزان درصد افراد عاری از پوسیدگی (caries free) در کدام یک از گروه‌های سنی زیر می‌باشد؟ (دستیاری ۹۹ / ملی ۱۴۰۰)
- الف) ۵-۶ سال (ب) ۱۲ سال (ج) ۱۵ سال (د) ۳۵-۴۴ سال
- ۶- بر اساس پیمایش سلامت دهان در سال ۱۳۹۱ میزان کل dmft کودکان ۵-۶ ساله و DMFT کودکان ۱۲ ساله ایرانی به ترتیب از چپ به راست برابر مقادیر زیر می‌باشد؟ (ملی ۹۹ / PHD ۹۹)
- الف) ۳/۱۶ - ۰/۰۹ (ب) ۴/۱۶ - ۱/۰۹ (ج) ۵/۱۶ - ۲/۰۹ (د) ۶/۱۶ - ۳/۰۹
- ۷- بیشترین سهم در DMFT در کودکان ۱۲ ساله و گروه سالمندان ۶۵ تا ۷۴ ساله به ترتیب مربوط به کدام جزء شاخص DMFT است؟ (PHD ۹۹)
- الف) F,D (ب) M,D (ج) F,M (د) M,F



پاسخ‌های تشریحی فصل ۶

۱- گزینه الف

جدول شماره ۱-۶: وضعیت پوسیدگی دندان در گروه‌های سنی مختلف

سنی گروه	DMFT/dmft	شهری	روستایی	مذکر	مونث	d/dmft D/DMFT	m/dmft M/DMFT	f/dmft F/DMFT	Cf/CF
۵-۶ ساله	۵/۱۶	۴/۹۴	۵/۷۸	۵/۰۹	۵/۲۴	٪۸۵/۹۳	٪۴/۸۶	٪۹/۱۹	٪۱۲/۷
۱۲ ساله	۲/۰۹	۲/۰۲	۲/۲۹	۱/۹۴	۲/۲۴	٪۸۱/۸۳	٪۲/۹۴	٪۱۵/۲۲	٪۲۷/۴
۱۵ ساله	۳/۲۹	۳/۲۶	۳/۴۲	۳/۲۷	۳/۳۱	٪۷۴/۷۹	٪۵/۴۶	٪۱۹/۷۵	٪۰/۴
۳۵-۴۴ ساله	۱۳/۲۰	۱۲/۹۹	۱۳/۹۸	۱۳/۵۱	۱۳/۰۷	٪۳۲/۶۵	٪۳۹/۸۱	٪۲۷/۵۲	----
۶۵-۷۴ ساله	۲۵/۷۱	۲۵/۲۹	۲۷/۲۵	۲۶/۸۴	۲۴/۸۴	٪۱۱/۷۲	٪۸۴/۲۲	٪۴/۰۵	----

(هرچند در جدول مورد نظر میزان CF ۲۷/۴ درصد نوشته شده است.)

۲- گزینه ب

۳- گزینه ج

۴- گزینه الف

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

۵- گزینه ب

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

۶- گزینه ج

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

۷- گزینه ب

به پاسخ سوال ۱ رجوع کنید.

سؤالات فصل ۱۵ :

عوامل محیطی و ژنتیکی موثر بر سلامت دهان

۱- بر اساس دیاگرام دالگرن در رابطه با عوامل تعیین کننده سلامت، کدام عامل در سطح پایین تری قرار می-گیرد؟ (ملی ۹۵)

- الف) عوامل ارثی
ب) شبکه های اجتماعی
ج) شرایط فرهنگی
د) مسکن

۲- افزایش میزان مرگ ویر زودرس پس از فروپاشی در کشور شوروی سابق را به کدامیک از تغییرات زیر مربوط دانسته اند؟ (PHD ۹۶)

- الف) اقتصادی- اجتماعی (ب) دموگرافیک (ج) آب و هوایی (د) بوم شناختی

۳- در خصوص نابرابری و بی عدالتی در سلامت کدام گزینه درست است؟ (PHD ۹۶)

- الف) هر نابرابری در سلامت به معنای وجود بی عدالتی است.
ب) اختلاف در سطح سلامت مردم، قابل پیشگیری نیست.
ج) پوشش کمتر واکسیناسیون در دختران نسبت به پسران هم نابرابری و هم بی عدالتی است.
د) تفاوت های سلامت مربوط به عوامل اجتماعی-اقتصادی غیرقابل اجتناب است.

۴- به «بالا تر بودن سطح سلامت در افراد جوان نسبت به افراد پیر» و «سلامت بدتر در افراد فقیر نسبت به افراد غنی» به ترتیب چه اصطلاحاتی اطلاق می گردد؟ (PHD ۹۷)

- الف) نابرابری- بی عدالتی
ب) بی عدالتی- نابرابری
ج) نابرابری- نابرابری
د) بی عدالتی- بی عدالتی

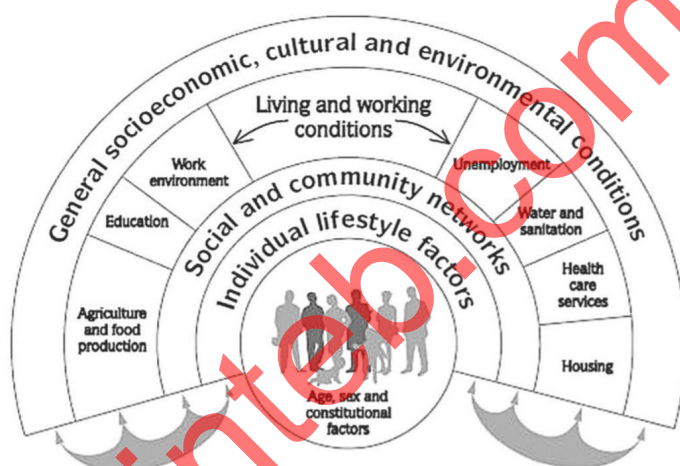
۵- کدامیک از موارد زیر نمی تواند به عنوان بی عدالتی در نظر گرفته شود؟ (PHD ۹۸)

- الف) بیشتر بودن تعداد دندان های پوسیده کودکان روستایی نسبت به کودکان شهری
ب) بیشتر بودن تعداد دندان های پر شده در کودکان پسر نسبت به دختران
ج) بیشتر بودن تعداد دندان های کشیده شده در افراد مسن نسبت به افراد جوان
د) بیشتر بودن سرطان دهان در افراد کم سواد نسبت به افراد با تحصیلات بالا



پاسخ‌های تشریحی فصل ۱۵

۱- گزینه الف



شکل ۱-۱۵: نمودار دالگون یکی از معتبرترین مدل‌های نمایانگر عوامل مؤثر بر سلامت است

۲- گزینه الف

یکی از مثال‌های بارز در زمینه تغییر شاخص‌های سلامت به دنبال تغییر در وضعیت کلی اقتصادی-اجتماعی یک کشور، روسیه یا شوروی سابق است. از اثرات مخرب افت اقتصادی-اجتماعی این کشور پس از فروپاشی، می‌توان به ۱/۵ میلیون مرگ زودرس بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ و کاهش قابل توجه شاخص امید به زندگی اشاره کرد.

۳- گزینه ج

نابرابری بدین معنی است که شاخص در میان جمعیت تغییراتی داشته باشد. این واژه را می‌توان در بیان تبعیض در هر حیطه‌ای به کار برد. برای مثال نابرابری در اقتصاد یا نابرابری در سلامت؛ اما تمام نابرابری‌ها در سلامت به معنای وجود بی‌عدالتی نیست. برخی تفاوت‌ها در سلامت افراد اجتناب ناپذیر است (برای مثال بالاتر بودن سطح سلات در افراد جوان نسبت به افراد پیر یا مشکلات مادرزادی سلامت)؛ اما بسیاری از اختلاف‌ها در سطح سلامت مردم قابل پیشگیری هستند و بیشتر مربوط به عوامل اجتماعی، سیاسی یا اقتصادی هستند. اثرات منفی عواملی نظیر فقر، نژاد و جنسیت در سلامت - که در بسیاری موارد همبستگی بالایی با سلامت دارند - از انصاف به دور هستند و در یک جامعه خوب نباید چنین عواملی بر روی سلامت افراد تأثیرگذار باشند. این گروه از نابرابری‌ها در سلامت تحت عنوان «بی‌عدالتی» نام‌گذاری می‌شود.