

مجموعه
سوالات

اکسرس

اندودانتیکس

بورد و ارتقا ۱۴۰۴

گردآوری و تألیف:

دکتر محمد بهادر

دکتر مهرناز پوراحمدی

دکتر صالح هادیان

دستیاران تخصصی اندودانتیکس دانشکده دندانپزشکی شیراز

مقدمه

کتابی که پیش‌روی شما اساتید و همکاران گرامی قرار دارد مجموعه سؤالات آزمون ارتقا و بوردا دندانپزشکی سال ۱۴۰۴ می‌باشد.

علی‌رغم تلاش در جهت عاری بودن از اشکالات و کاستی‌ها طبیعتاً امکان وجود نواقص وجود دارد، لذا گروه مولفین، جهت بهبود هر چه بیشتر کتاب حاضر صمیمانه پذیرا و قدردان انتقادات و پیشنهادات دوستان و همکاران گرانقدر می‌باشد.

به امید سربلندی، سرافرازی و آزادی میهن عزیزمان ایران.

بهار ۱۴۰۵

دستیاران تخصصی اندودانتیکس

دانشکده دندانپزشکی شیراز

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

سؤالات آزمون بورد اندوآنتیکس ۱۴۰۴.....	۵
سؤالات آزمون ارتقا اندوآنتیکس ۱۴۰۴.....	۱۹
🕒 پاسخ‌های تشریحی اندوآنتیکس بورد ۱۴۰۴.....	۳۲
🕒 پاسخ‌های تشریحی اندوآنتیکس ارتقا ۱۴۰۴.....	۵۵

artinteb.com

سؤالات آزمون مورد اندوانتیکس ۱۴۰۴

۱- کدام یک در هر سه مورد تنظیم درد، وازوکانستریکشن و عملکرد ایمنی نقش دارد؟ (Ingle)

- الف) Neurokinin A
ب) Neuropeptide Y
ج) Vasoactive Intestinal Peptide
د) Substance P

۲- کدام گزینه در مورد سنتز کلاژن در پالپ صحیح است؟ (Pathways)

- الف) قسمت پروتئینی توسط ریبوزوم‌های رتیکولوم اندوپلاسمیک صاف شکل می‌گیرد.
ب) گلیکولیزه شدن مولکول‌ها در رتیکولوم اندوپلاسمیک خشن صورت می‌گیرد.
ج) پرولین و لیزین زنجیره‌های پلی‌پپتیدی در دستگاه گلژی هیدروکسیله می‌شود.
د) پروکلاژن در رتیکولوم اندوپلاسمیک صاف تشکیل می‌شود.

۳- درباره ژن‌های دخیل در تکامل دندان، کدام مورد صحیح است؟ (Ingle)

- الف) Tooth identity توسط ژن‌های homeobox در مزانشیم مشخص می‌شود.
ب) ژن‌های Per 1 و Per 2 در ادنتوبلاست‌ها بیان می‌شود.
ج) بیان ژن Bmal1 نقشی در بیومینرالیزیشن ندارد.
د) ژن‌های Clock در سمنتوبلاست‌ها بیان می‌شوند.

۴- کدام یک از عوامل زیر باعث upregulation فعالیت ماتریکس متالوپروتئیناز می‌شوند؟ (Ingle)

- الف) $TGF-\beta$ و $IFN-\gamma$
ب) $TNF-\alpha$ و $IL-1\beta$
ج) $TIMPs$ و α_2 - ماکروگلوبولین
د) $IL-1\alpha$ و $TIMPs$

۵- برادی‌کینین در روند پاسخ‌های التهابی کدام نقش را ایفا می‌کند؟ (Ingle)

- الف) انقباض عروق و کاهش نفوذپذیری پلاسما
ب) مهار سیستم انعقادی داخلی و کاهش تشکیل فیبرین
ج) افزایش خروج پروتئین‌های پلاسما و کاهش آستانه درد
د) مهار بی‌واسطه تولید سایتوکاین‌ها و فاکتورهای التهابی

۶- کدام یک در مورد سلول‌های Natural killer صحیح است؟ (Pathways)

- الف) دارای گیرنده اختصاصی برای شناسایی آنتی‌ژن‌ها هستند.
 ب) در برخورد با ویروس‌ها MHC class I را بیان می‌کنند.
 ج) دارای سیوتوکسیسیته وابسته به آنتی‌بادی هستند.
 د) در پریدونتیت حاد آپیکال نقش ندارند.

۷- Ostium در کدام بخش از دیواره مدیال سینوس قرار گرفته و ترشحات آن به کدام مئاتوس تخلیه می‌شود؟ (راست به چپ) (Ingle)

- الف) فوقانی - میانی ب) تحتانی - تحتانی ج) تحتانی - میانی د) فوقانی - تحتانی

۸- کدام ماده در آزاد کردن پروتئین‌های غیر کلاژنی از عاج مؤثرتر است؟ (Pathways)

- الف) اسید سیتریک ب) EDTA ج) MTA د) هیدروکسید کلسیم

۹- بیمار دارای Pacemaker و بیمار وابسته به الکترود در کدام دسته ASA قرار می‌گیرند؟ (به ترتیب از راست به چپ)

- الف) II - II ب) III - III ج) II - III د) III - II

۱۰- کدام علامت در بیمار دیابتی نشان‌دهنده واکنش هیپوگلیسمی است؟ (Pathways)

- الف) برادی‌کاردی و تهوع ب) خشکی دهان و تشنگی مفرط
 ج) اسپاسم عضلات و برافروختگی د) تاکی‌کاردی و تعریق

۱۱- مصرف کدام دارو می‌تواند باعث افزایش فراوانی انسداد کانال ریشه شود؟ (Ingle)

- الف) کاربامازپین ب) استاتین ج) لوراتادین د) فاموتیدین

۱۲- دندپزشکی پس از درمان ریشه مولر دوم ماگزایلی بیماری، هنگام برداشتن رابردم متوجه تورم صورت بدون درد و سوزش در ناحیه درمان می‌شود. کدام علت محتمل‌تر است؟ (Pathways)

- الف) شست‌وشو با هیپوکلریت سدیم ب) استفاده از پوار هوا
 ج) عبور وسیله از انتهای ریشه د) استفاده از لیزر دایود

۱۳- به ترتیب در کدام دندان‌ها حذف Bow و Wing از کلمپ در مواقع ایزولاسیون دشوار، کمک‌کننده خواهد بود؟ (Ingle)

- الف) اینسایزور مندیبل، مولر دوم مندیبل ب) مولر دوم ماگزایلا، مولر دوم مندیبل
 ج) مولر دوم مندیبل، اینسایزور مندیبل د) مولر اول ماگزایلا، اینسایزور ماگزایلا

۱۴- زمان سخت شدن کدام ماده پرکننده کانال در صورت شست‌وشوی نهایی با هیپوکلریت سدیم ممکن است به تأخیر بیفتد؟ (Pathways)

- الف) RealSeal ب) MetaSeal ج) AH plus د) GuttaFlow

۷- گزینه الف

Ingle صفحه ۴۳۹ فصل ۱۶

استئوم سینوس ماگزپلا در نزدیکی بالای (قسمت فوقانی) دیواره میانی سینوس قرار دارد و از طریق اینفاندیبولوم به هیاتوس سمی لونار مئاتوس میانی حفره بینی باز می‌شود.

۸- گزینه الف

Pathway صفحه ۵۷۱ فصل ۱۴

ترتیب اثربخشی مواد در آزاد کردن پروتئین‌های غیر کلاژنی از عاج: اسید سیتریک < EDTA < MTA و کلسیم هیدروکساید
EDTA در خارج کردن پروتئین‌های غیر کلاژنی بهتر از MTA و کلسیم هیدروکساید بود ولی ضعیف‌تر از اسید سیتریک می‌باشد.

۹- گزینه ب

Ingle صفحه ۳۶۰ جدول ۱۱-۱ - فصل ۱۱

TABLE 11-1 American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System		
ASA PS Classification	Definition	Examples, Including, But Not Limited to:
ASA I	A normal healthy patient	Healthy, nonsmoking, no or minimal alcohol use
ASA II	A patient with mild systemic disease	Mild diseases only without substantive functional limitations. Examples include (but not limited to): current smoker, social alcohol drinker, pregnancy, obesity ($30 < \text{BMI} < 40$), well-controlled DM/HTN, mild lung disease
ASA III	A patient with severe systemic disease	Substantive functional limitations; one or more moderate to severe diseases. Examples include (but not limited to): poorly controlled DM or HTN, COPD, morbid obesity ($\text{BMI} \geq 40$), active hepatitis, alcohol dependence or abuse, implanted pacemaker, moderate reduction of ejection fraction, ESRD undergoing regularly scheduled dialysis, premature infant PCA < 60 weeks, history (>3 months) of MI, CVA, TIA, or CAD/stents.
ASA IV	A patient with severe systemic disease that is a constant threat to life	Examples include (but not limited to): recent (<3 months) MI, CVA, TIA, or CAD/stents, ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction, severe reduction of ejection fraction, sepsis, DIC, ARD or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis
ASA V	A moribund patient who is not expected to survive without the operation	Examples include (but not limited to): ruptured abdominal/thoracic aneurysm, massive trauma, intracranial bleed with mass effect, ischemic bowel in the face of significant cardiac pathology or multiple organ/system dysfunction
ASA VI	A declared brain-dead patient whose organs are being removed for donor purposes	

From <https://www.asahq.org/resources/clinical-information/asa-physical-status-classification-system>

۱۰- گزینه د

Pahway صفحه ۱۴۲ فصل ۵

علائم واکنش هایپوگلیسمی در بیماران دیابتی: گیجی (Confusion) - لرزش (tremors) - آشفتگی (agitation) - تعریق (diaphoresis) - تکی‌کاردی (tachycardia)

۱۱- گزینه ب

Ingle فصل ۳۷ - صفحه ۱۱۳۳

مصرف برخی داروها به علت وضعیت سیستمیک ممکن است موجب هایپر کلسیفیکاسیون عاج و از دست رفتن ارتفاع عمودی اتاقتک پالپ شود. بیمارانی که برای درمان سطوح بالای کلسترول خون از استاتین استفاده می‌کنند شیوع بالاتری از محو شدگی (obliteration) کانال ریشه دارند. در بیماران مصرف کننده Prostacyclin (PGI2) در سندرم Raynaud افزایش تشکیل عاج ثالثیه مشاهده شده است. در چنین مواردی دندان‌ها تیره‌تر به نظر می‌رسند.

Ingle فصل ۳۱ - صفحه ۹۸۵:

یک رابطه مثبت بین استفاده از استاتین سیستمیک و کلسیفیکاسیون اتاقتک پالپ وجود دارد.

۱۲- گزینه ب

Pathway فصل ۲۰ صفحه ۷۹۹ - ۷۹۸ + زیرنویس شکل ۴۹-۲۰

(CFSE) Cervicofacial Subcutaneous Emphysema

آمفییزم زیر جلدی: نفوذ هوا یا گازهای دیگر به زیر پوست و زیر مخاط که منجر به تورم بافت نرم می‌شود. با ورود هندپیس‌های هوایی (air-driven) ریسک CFSE افزایش می‌یابد و اغلب موارد در رابطه با کشیدن دندان، به خصوص مولرهای سوم مندیبل است. هوای فشرده ناشی از سرنگ هوا با هندپیس با سرعت بالا و با ترکیبی از هر دو در ۷۱٪ موارد دیده می‌شود. سایر وسایلی که هوا را به فضاهای صورت می‌رانند. عبارتند از:

- استفاده از لیزر (Er- YAG)
- هیدروژن پراکساید در وراء کانال
- فقدان ایزولاسیون رابردم

اغلب موارد یک تورم نرم و به رنگ پوست (بدون قرمزی) در حین یا بعد از درمان دندانپزشکی دیده می‌شود. تورم صورتی گردنی همیشه با کریپتوس (صدای خش خش در لمس) همراه است که در مراحل آخر بعد از چند ساعت دیده می‌شود.

درمان به وسعت CFSE بستگی دارد. آنتی‌بیوتیک به دلیل مخزن هوای غیر استریل و احتمال فشرده شدن دبری‌های نکروزه و میکروارگانیزم‌ها به بافت‌های اطراف تجویز می‌شود. تجویز اکسیژن ۱۰۰٪ با ماسک non-rebreather، برطرف شدن آمفییزم را تسریع می‌کند زیرا اکسیژن جایگزین هوای گیر افتاده می‌شود. بیماران معمولاً در مدت ۷-۴ روز به وضع نرمال بر می‌گردند (به جز مواردی که با عوارض شدید همراه هستند).

۱۳- گزینه ج

Ingle فصل ۱۹ - صفحه ۵۲۶

حذف یک بال (Removing a wing): حذف یک بال از کلامپ به خصوص در زمان کار بر روی مولر دوم و سوم فک بالا یا پائین که راموس می‌تواند به طور محکم در برابر سطح باکال این دندان‌ها قرار بگیرد. می‌تواند کمک کننده باشد.



۹۹- گزینه ج

اینگل فصل ۳۸ - صفحه ۱۱۶۱-۱۱۶۰

در دندان شیری DPC برای اکسپوژر کوچک مکانیکی یا تروماتیک اندیکاسیون دارد. DPC در اکسپوژر پالپ در اثر پوسیدگی توصیه نمی‌شود. زیرا در دندان دارای اکسپوژر پوسیدگی احتمال کاهش ویتال بودن پالپ کمتر است و پتانسیل بهبودی به دلیل عفونت پالپی که التهاب پالپی برگشتناپذیر ایجاد می‌کند، کمتر است.

۱۰۰- گزینه ب

اینگل فصل ۴۰ - صفحه ۱۲۰۶

مکانیسم تغییر رنگ تتراسایکلین بطور کامل شناخته نشده است. تصور می‌شود که باند تتراسایکلین به کلسیم موجود در کریستال هیدروکسی آپاتیت موجود در مینا و عاج باشد، اما بیشتر در عاج یافت می‌شود. هنگامی که دندان دارای بد رنگی تتراسایکلین در معرض اشعه UV قرار می‌گیرد منجر به تشکیل محصول جانبی اکسیداسیون بنفش مایل به قرمز می‌شود. در کودکان اغلب در دندان‌های قدامی ابتدا تغییر رنگ ایجاد می‌شود در حالی که دندان‌های خلفی که کمتر در معرض قرار دارند آهسته‌تر تغییر رنگ می‌دهند. در بزرگسالان، بلیچینگ نوری طبیعی (Naturalphoto bleaching) در دندان‌های قدامی به ویژه در افرادی که به دلیل طول ناکافی لب بالا بیش از حد در معرض نور خورشید هستند مشاهده شده است.