

مجموعه
سوالات

اکسپرس

آسیب‌های تروماتیک وارده به دندان‌ها

اندرياسن ۲۰۱۹

ارتقا و بورد ۱۴۰۴-۱۳۹۰

تالیف و گردآوری

دکتر صبا زمانی

متخصص دندانپزشکی کودکان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

دکتر فاطمه فلاح

متخصص دندانپزشکی کودکان عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی یزد

دکتر عاطفه فولادی

دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی یزد

دکتر آرینا گلاب‌بخش

دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر امیر بیضائی

دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی مشهد

کتاب حاضر مجموعه‌ای از سوالات مطرح شده در آزمون‌های ارتقا و بورد دندانپزشکی کودکان از کتاب آسیب‌های تروماتیک وارده به دندان‌ها-اندریاسن است. در این مجموعه پاسخ‌های تشریحی بر اساس آخرین ویرایش کتاب (۲۰۱۹) به همت جمعی از استادان و دستیاران تخصصی دندانپزشکی کودکان و نوجوانان گردآوری شده است.

وظیفه خود می‌دانیم که از انتشارات آرتین طب و سرکار خانم معصومه لاری نهایت تقدیر و تشکر را به عمل آوریم.

با وجود سعی و دقتی که در جمع‌آوری این مجموعه به کار گرفته شده، از خوانندگان محترم خواهشمندیم در صورت مشاهده اشکالات احتمالی، نظرات و پیشنهادات خود را به پست الکترونیک زیر ارسال نمایند تا در ویرایش‌های آینده اصلاحات لازم مدنظر قرار گیرد:

Sabaazamaani7@gmail.com

سؤالات فصل ۱۱ : طبقه‌بندی، اپیدمیولوژی و اتیولوژی.....	۵
سؤالات فصل ۱۲ : معاینه و تشخیص صدمات دندانی.....	۹
سؤالات فصل ۱۳ : شکستگی‌های تاجی.....	۱۶
سؤالات فصل ۱۴ : شکستگی تاج - ریشه.....	۲۲
سؤالات فصل ۱۵ : شکستگی ریشه.....	۲۶
سؤالات فصل ۱۶ : صدمات لاکسیشن به دندان‌های دائمی:.....	۳۴
یافته‌های کلی.....	۳۴
سؤالات فصل ۱۷ : کوفتگی و ساب لاکسیشن.....	۴۰
سؤالات فصل ۱۸ : اکستروژن و لترال لاکسیشن.....	۴۱
سؤالات فصل ۱۹ : اینتروژن.....	۴۵
سؤالات فصل ۲۰ : اوالژن.....	۵۱
سؤالات فصل ۲۱ : آسیب‌های وارده به استخوان پشتیبان.....	۵۷
سؤالات فصل ۲۲ : صدمه به سیستم دندان شیری.....	۶۳
سؤالات فصل ۲۳ : صدمات وارده به دندان‌های در حال تکامل.....	۶۹
سؤالات فصل ۲۶ : اندودانتیکس رزوراتیو.....	۷۵
سؤالات فصل ۳۹ : اسپلینت کردن دندان‌های دچار تروما.....	۷۸

سؤالات فصل ۱۱: طبقه‌بندی، اپیدمیولوژی و اتیولوژی

۱- در کدام یک از موارد زیر احتمال بروز صدمات کمتر به انساج نگه‌دارنده و صدمات بیشتر به نسج سخت دندان بالاتر است؟ (ارتقا ۹۱)

- الف) ضربه با سرعت کم و توسط جسمی حجیم به دندان وارد گردد.
- ب) ضربه توسط جسمی قابل ارتجاع و نسبتاً نرم با سرعت زیاد به دندان وارد شود.
- ج) ضربه توسط جسمی سخت ولی از طریق لب‌ها به‌طور غیرمستقیم به دندان‌ها منتقل شود.
- د) ضربه توسط جسمی سخت و نوک‌تیز با سرعت زیاد به دندان وارد شود.

✓ پاسخ: گزینه د

از جمله عوامل موثر بر نوع صدمات ایجادشده شامل: انرژی ضربه، قابلیت ارتجاع جسم ضربه‌زننده، شکل جسم ضربه‌زننده و جهت ضربه می‌باشد. اگر شکل جسم تیز باشد، احتمال شکستگی تاجی تمیز با حداقل جابه‌جایی وجود دارد و اگر جسم کند (blunt) باشد، لاکسیشن یا شکستگی ریشه را به‌دنبال دارد. اگر دندان با یک جسم مرتجع (resilient) یا بالشتکی (cushioned) برخورد کند، مثل آرنج در طول بازی، یا اگر لب ضربه را جذب و پخش نماید، شانس شکستگی تاج کاهش و ریسک لاکسیشن و شکستگی آلوئول افزایش می‌یابد. چنانچه سرعت ضربه زیاد باشد، احتمال شکستگی دندان‌های زیاد بوده و آسیب به ساختارهای پشتیبان کمتر است.

۲- در کدام جهت از منشورهای مینایی و توبول‌های عاجی شکستگی به‌راحتی رخ می‌دهد؟ (بور د ۹۳)

- الف) به موازات منشورهای مینایی - عمود بر توبول‌های عاجی
- ب) عمود بر منشورهای مینایی - به موازات توبول‌های عاجی
- ج) به موازات منشورهای مینایی - به موازات توبول‌های عاجی
- د) عمود بر منشورهای مینایی - عمود بر توبول‌های عاجی

✓ پاسخ: گزینه الف

مینا موازی با رادهای مینایی ضعیف‌ترین حالت را داشته و عاج به‌سادگی در جهت عمود بر توبول‌های عاجی می‌شکند.

۳- در رابطه با پوسیدگی دندان‌ی و صدمات تروماتیک دندان طی ۳۰ سال مطالعه در کودکان ۱۵ ساله انگلیسی، کدام‌یک از گزینه‌های زیر صحیح است؟ (ارتقا ۹۴)

- (الف) شیوع پوسیدگی‌های دندان‌ی به تدریج کمتر از صدمات دندان‌ی شده است.
- (ب) شیوع ترومای دندان‌ی سریع‌تر از پوسیدگی دندان‌ی کاهش یافته است.
- (ج) شیوع صدمات دندان‌ی به تدریج افزایش یافته است.
- (د) پوسیدگی و صدمات دندان‌ی هر دو با روند کاهش شیوع همراه بوده‌اند.

✓ پاسخ: گزینه د

شیوع پوسیدگی دندان‌ی با سرعت بیشتری نسبت به TDIs در حال کاهش است. اگر این روند ادامه یابد، ممکن است در آینده TDIs نسبت به پوسیدگی دندان‌ی شایع‌تر شود.

۴- دندان‌های ثنایای میانی یک دانش‌آموز ۱۳ ساله، در اردوی تابستانی دچار تروما می‌شود. در معاینه بالینی و رادیوگرافی متوجه شکستگی یک سوم میانی ریشه دندان می‌شوید. تاج دندان و بافت نرم لب و چانه سالم می‌باشند. از شما به عنوان کارشناس تقاضا می‌شود نظر خود را در مورد چگونگی ایجاد آسیب بیان کنید. کدام‌یک از موارد زیر محتمل‌تر است؟ (مورد ۹۶)

- (الف) افتادن و برخورد لبه دندان با پله
- (ب) ضربه به ناحیه چانه
- (ج) خوردن مشت از روبه‌رو
- (د) برخورد با شیشه در ساختمان

✓ پاسخ: گزینه الف

۵- پسری ۹ ساله دچار آسیب دندان‌ی شده است. احتمال این که مجدداً در معرض آسیب جدید قرار گیرد چه میزان است؟ (ارتقا ۱۴۰۱)

- (الف) ۸ برابر
- (ب) ۳ برابر
- (ج) ۶ برابر
- (د) ۲ برابر

✓ پاسخ: گزینه الف

ریسک وقوع اپیزود دوم تروما برای بیماری که اپیزود اول تروما را در سن ۹ سالگی تجربه کرده است، هشت برابر بیماریانی است که اولین اپیزود را در ۱۲ سالگی تجربه کرده‌اند.

۶- شکستگی‌های افقی سرویکال در کدام دندان ماکزیلا شایع‌تر است و چرا؟ (مورد ۱۴۰۱)

- (الف) سانتال به علت انکوریج محکم و قوی استخوان آلوئول
- (ب) سانتال به علت انکوریج ضعیف استخوان آلوئول
- (ج) لترال به علت انکوریج محکم و عمیق استخوان آلوئول
- (د) لترال به علت انکوریج ضعیف استخوان آلوئول

✓ پاسخ: گزینه ه

شکستگی افقی در ناحیه سرویکال معمولاً لترال‌های ماکزیلا را درگیر می‌کند که احتمالاً در نتیجه انکوریج محکم و عمیق آن‌ها در استخوان آلوئول است.

سؤالات فصل ۲۰: اوالژن

۱- در صورت وقوع **Avulsion** و رویداد ترمیم در ناحیه پریودنتال کدام عبارت زیر را انتخاب می کنید؟ (بورد ۹۰)

الف) در حیوانات آزمایشگاهی اغلب یک ماه پس از جاگذاری فوری دندان، اپی تلیوم مجدداً به CEJ چسبیده و احتمال خطر عفونت لثه کاسته می شود.

ب) ترمیم با تحلیل جایگزینی معمولاً برای اولین بار پس از دوماه بعد از جایگذاری دندان می تواند دیده شود.

ج) بین سنین ۶ تا ۱۰ سالگی، در صورت وقوع تحلیل التهابی، این روند شدیدتر صورت می گیرد.

د) ایجاد PDL نرمال احتمالاً هرگز در شرایط بالینی رخ نخواهد داد.

✓ پاسخ: گزینه الف

منظور طراح کدام گزینه صحیح نمی باشد بوده است

زمان لازم برای فیبرهای لثه ای جهت چسبیدن به ناحیه سرویکال یک هفته است.

۲- بعد از **Replantation** دندان دائمی تحلیل جایگزینی از نظر هیستولوژی و رادیوگرافی به ترتیب پس از چه مدتی ظاهر می شود؟ (بورد ۹۰)

ب) چهار هفته - دو ماه

الف) شش هفته - شش ماه

د) چهار هفته - شش ماه

✓ پاسخ: گزینه ج

پس از رپلنت دندان دائمی انکیلوز از نظر هیستولوژی ۲ هفته و اولین شواهد رادیوگرافیک ۲ ماه پس از آسیب قابل مشاهده است.

۳- در صورتی که در نمای رادیولوژیک و هیستولوژیک دندان رپلنت شده ای حفرات تحلیلی **Bowel Shape** در سمان و عاج و لاکون های هاوشیپ دیده شود تشخیص شما در مورد روند ترمیم پس از رپلنت چیست؟ (بورد ۹۱)

ب) Repair-Resorption

الف) بهبودی و ایجاد PDL نرمال

د) Replacement Resorption

ج) Inflammatory Resorption

ک پاسخ: گزینه ج

از لحاظ بافت‌شناسی تحلیل التهابی از طریق وجود حفرات تحلیلی bowel shape در سمان و عاج مشخص می‌شود که نشانگر وجود تغییرات التهابی در پریودنشیوم مجاور است که شامل وجود بافت گرانولیشن همراه با سلول‌های لنفوسیت، پلاسماسل و لکوسیت‌های پلی‌مورفونوکلئر متعدد است. در مجاورت این نواحی سطح ریشه دچار تحلیل شدید همراه با استئوکلاست‌ها و لاکونا‌های هوشیپ فراوان به چشم می‌خورد.

۴- در صورتی که درمان پالپ در دندان ۱ بالا سمت راست ریپلنت شده در یک کودک ۷,۵ ساله انجام نشود؛ در صورت بروز علائم تحلیل حدوداً چه میزان تحلیل ریشه بعد از دو ماه مورد انتظار است؟ (بورد ۹۲)
الف) ۱ میلی‌متر (ب) ۳ میلی‌متر (ج) ۶ میلی‌متر (د) ۹ میلی‌متر

ک پاسخ: گزینه ج

تحلیل ریشه در دندان‌هایی که ریشه آن‌ها ناقص تشکیل شده می‌تواند بسیار سریع پیشرفت کند یعنی با سرعتی تا ۰,۱ میلی‌متر از دست رفتن جسم ریشه در روز.

۵- اولین علامت تحلیل التهابی به دنبال جایگزینی دندان Avulse شده در چه زمانی و در چه محلی در رادیوگرافی دیده می‌شود؟ (ارتقا ۹۲ و ۹۵ و ۹۷)
الف) ۲ هفته - یک سوم سرویکالی ریشه (ب) ۲ هفته - یک سوم میانی ریشه
ج) ۴ هفته - یک سوم سرویکالی ریشه (د) ۴ هفته - یک سوم میانی ریشه

ک پاسخ: گزینه الف

اولین علامت رادیوگرافیک تحلیل مرتبط با عفونت می‌تواند به زودی ۲ هفته بعد از ریپلنت مشاهده شده و معمولاً در ابتدا در یک سوم سرویکال ریشه تشخیص داده می‌شود.

۶- کدامیک از علل زیر مهمترین علت بیشتر بودن میزان تحلیل آماسی در دندان‌های ریپلنت شده از سنین ۶ تا ۱۰ سالگی را توضیح می‌دهد؟ (ارتقا ۹۳)
الف) وسیع بودن و جوان بودن پالپ این دندان‌ها (ب) وسیع بودن توبول‌های عاجی و نازکی پوشش سمنتوم
ج) ارتباط وسیع پالپ با ناحیه پری‌اپیکال (د) باریک بودن عاج ریشه‌ای

ک پاسخ: گزینه ب

تحلیل مرتبط با عفونت بعد از ریپلنت دندان‌ها خصوصاً در بیماران ۶ تا ۱۰ ساله متداول و مهاجم است. ترکیبی از توبول‌های عاجی عریض و یا پوشش نازک سمنتوم محافظ احتمالاً توضیحی برای این امر می‌باشد.

۷- خطر عفونت لثه چه مدت بعد از بازکاشت دندان دچار اوالژن به طور چشمگیری کاهش می‌یابد؟ (بورد ۹۳ و ۱۴۰۰ و ارتقا ۱۴۰۲)
الف) ۱ هفته (ب) ۲-۳ هفته (ج) ۳-۴ هفته (د) ۴-۵ هفته

ک پاسخ: گزینه الف

بعد از گذشت ۱ هفته از ریپلنت دندان اپی‌تلیوم در محل CEJ مجدداً به دندان متصل می‌شود. این رویداد از لحاظ کلینیکی حائز اهمیت است چرا که می‌تواند بر کاهش ریسک عفونت لثه و یا کاهش ریسک تهاجم باکتریایی به کانال ریشه یا لیگامان پریودنتال از طریق پاکت لثه‌ای دلالت نماید.

سؤالات فصل ۳۹ : اسپلینت کردن دندان‌های دچار تروما

۱- اسپلینت کامپوزیت رزین چه نوع اسپلینیتی است و برای ثابت کردن یک دندان با این اسپلینت چند

دندان مورد نیاز است؟ (ارتقا ۹۱)

الف) Rigid - یک دندان
ب) Semi-rigid - دو دندان
ج) Rigid - دو دندان
د) Semi-rigid - یک دندان

✓ پاسخ: گزینه الف

این اسپلینت ریجید بوده و در مواردی که مجبور به استفاده از آن شویم، توصیه می‌شود که دندان دچار لاکسیشن تنها به یک دندان مجاور اسپلینت شود.

۲- دندان‌های سانتراال راست و چپ نوجوان ۱۲ ساله ای دچار شکستگی ریشه شده اند به طوری که دندان چپ دچار شکستگی در یک سوم میانی و دندان راست شکستگی در یک سوم سرویکال دارد. در خصوص نحوه اسپلینت آنها کدام گزینه مناسب تر است؟ (بورد ۹۱)

الف) هر دو اسپلینت کامپوزیتی اما مدت اسپلینت سانتراال چپ یک چهارم مدت اسپلینت سانتراال راست است. ب هر دو اسپلینت Titanium trauma (TTS) اما اسپلینت سانتراال چپ پس از چهار هفته برداشته شود.
ج) سانتراال راست اسپلینت کامپوزیتی و سانتراال چپ اسپلینت TTS با زمان‌های متفاوت شوند.
د) سانتراال راست اسپلینت TTS به مدت ۴ ماه و سانتراال چپ اسپلینت بخیه ای چهار هفته شوند.

✓ پاسخ: گزینه ج

Table 39.2 Fixation periods after various dental injuries. In multiple injuries, the length and rigidity is chosen according to the injury which requires the longest or the most rigid fixation.

Type of injury	Extrusive luxation	Lateral luxation	Intrusive luxation	Avulsion	Root fracture in the cervical third	Root fracture in the middle or apical third	Alveolar fracture
Fixation period	2 weeks*	4 weeks*	6-8 weeks	1-2 weeks	4 months	4 weeks	4 weeks
Type of fixation	Flexible	Flexible	Flexible	Flexible	Rigid	Flexible	Flexible