

مجموعه
سوالات

اکسپرس

دندانپزشکی کودکان

بورد ۱۴۰۴

گردآوری و تألیف

دکتر فاطمه اخوان فرد

استادیار بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه شاهد

دکتر مهناز قنبری

استادیار بخش دندانپزشکی کودکان دانشگاه آزاد اسلامی تهران

مقدمه

به نام آن که تن را نور جان داد خرد را سوی دانایی عنان داد

کتاب حاضر پاسخنامه سؤالات مطرح شده در آزمون بورد دندانپزشکی کودکان ۱۴۰۴ می باشد. در این مجموعه پاسخ های تشریحی بر اساس رفرنس های اعلام شده از هیئت تخصصی بورد دندانپزشکی کودکان ۱۴۰۴ گردآوری شده است. مؤلفین این کتاب صمیمانه پذیرای پیشنهادات و انتقادات شما همکاران عزیز از طریق آدرس ایمیل Akhavanfardfatemeh@gmail.com هستند.

به امید روزهایی سرشار از صلح

تیم مؤلفین

بهار ۱۴۰۵

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۵.....	سؤالات آزمون دندانپزشکی کودکان (بورد ۱۴۰۴)
۲۶.....	پاسخ‌های تشریحی دندانپزشکی کودکان بورد ۱۴۰۴ 

artinteb.com

سؤالات دندانپزشکی کودکان (بورد ۱۴۰۴)

۱- پسر ۱۴ ساله‌ای با درد و تا حدودی تورم در ناحیه خلفی مندیبل و جابجایی دندان‌های مجاور ناحیه درگیر مراجعه نموده است. در نمای رادیوگرافی، رادیولوسنسی چند حفره‌ای با حدود مشخص و Expansile دیده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص و میزان عود را مشخص نمایید.

Nowak, Ch2, P40, 41, Table 2.6

- الف) کیست دنتی ژروس، بندرت
ب) ادنتوژنیک کراتوسیست، تقریباً یک سوم موارد
ج) آملوبلاستیک فیبروما، بندرت
د) سنترال ژانت سل گرانولوما، بیش از نیمی از موارد

۲- در معاینه رادیوگرافی کودکی، تارودنتیسم مشاهده می‌شود. در صورتی که در معاینه کلینیکی اختلال مینایی هم دیده شود، تشخیص شما کدام است؟

Nowak 2019, Ch 3, P57, Table 3.3

- الف) Tricho-dento-osseous Syndrome
ب) Ectodermal Dysplasia
ج) Klinefelter Syndrome
د) Oral-facial-digital Syndrome Type 2

۳- Mucosal Tags, Salty Skin و Cobble Stoning به ترتیب از راست به چپ ویژگی‌های کدام بیماری‌ها می‌باشد؟

Nowak, Ch4, P 73, c2, Para 3

Nowak, Ch4, P 74, c1, Para 3

- الف) سیستیک فیبروزیس، کرون، کرون
ب) سیستیک فیبروزیس، سلیاک، سلیاک
ج) سلیاک، سلیاک، کرون
د) سلیاک، کرون، سلیاک

۴- در معاینات بالینی یا رادیوگرافی یک کودک ۱۰ ساله مبتلا به بیماری سیکل سل (SCD) کدامیک از موارد زیر قابل مشاهده است؟

Nowak 2019, Ch4, P67, C1, Para 2,3

- الف) پارسنزی پایدار لب بالا
ب) کاهش بارز میزان پوسیدگی
ج) پروتروژن هر دو فک
د) ترایکولاسیون coarse و افزایش رادیودنسیته

۵- کدام دارو با فرایند Tubular Transport از بدن دفع می‌شود؟

Nowak 2019, Ch 6, P94, C1, Para2

- الف) Short-acting barbiturates (ب) Phenobarbital
ج) Penicillin (د) Atropine

۶- کودکی با اختلال شناختی (Cognitive Impairment) به شما مراجعه کرده است، کدام ابزار برای ارزیابی درد این کودک معتبر است؟

Nowak 2019, Ch 7, P102, C1, Para3

- الف) Face Pain Scale Revised (ب) Visual Analogue Scale
ج) Revised Face, Leg, Activity, Cry Consolability Scale (د) Initial Pain Assessment Tool Scale

۷- در مورد واکنش‌های دارویی فوتوتوکسیک و فوتوآلرژیک کدام گزینه صحیح است؟

Nowak 2019, Ch9, P131, C2, Para3, 5

- الف) واکنش‌های فوتوآلرژیک با واسطه ایمنی و شایع‌تر هستند.
ب) واکنش‌های فوتوآلرژیک همانند درماتیت لیکنوئیدی روی پوست ایجاد می‌شوند.
ج) واکنش‌های فوتوتوکسیک منجر به پاسخ حاد التهابی شده و با شیوع کمتر دیده می‌شوند.
د) واکنش‌های فوتوتوکسیک در افراد با پوست تیره‌تر شایع هستند.

۸- در چند مورد از اورژانس‌های زیر متیل پردنیزولون داروی اولیه انتخابی است؟
آلرژی - آسم - نارسایی آدرنال - ایست قلبی

Nowak, Ch10, P150, C2, Para 2

- الف) ۱ (ب) ۲ (ج) ۳ (د) ۴

۹- نوجوانی جهت معاینه و مشاوره دندانپزشکی مراجعه کرده است. در معاینه داخل دهانی اپلاینس ارتودنسی، یک ترمیم معیوب و یک پوسیدگی بین دندان‌ها مشاهده می‌شود. اگر والدین بیمار همکاری کافی نداشته باشند، کدام گزینه زیر را برای مدیریت پوسیدگی توصیه می‌کنید؟

Nowak, P176, Table 12.5

P178, Table 12.7

- الف) رادیوگرافی هر ۶-۱۲ ماه (ب) مسواک زدن با خمیردندان فلوراید 5000PPM
ج) تجویز مکمل فلوراید (د) فلورایدتراپی هر ۶ ماه

۱۰- Free internal organ به کدام مرحله از تشکیل جوانه‌ی دندان‌ها اطلاق می‌شود؟

Nowak 2019, Ch 13, P189-190

- الف) Bud Stage (ب) Cap Stage
ج) Early Bell Stage (د) Advanced Bell Stage

۱۲- گزینه ب

نتایج توصیه مکمل براساس رنگ سنجی احتمال پیامد منفی (مثل فلوروزیس) را به حداقل می‌رساند در نتیجه اگر کودک ۴ ساله، 0/35ppm فلوراید از آب مصرفی دریافت کند، نیاز به ۰/۲۵ میلی گرم فلوراید مکمل دارد و باید $۰/۲۵ \times ۰/۵ = ۰/۱۲۵$ میلی گرم سدیم فلوراید تجویز گردد.

۱۳- گزینه ه

در موارد اینترژن دندان شیری تمایل لینگوالی تاج، shortening ریشه دندان نسبت به دندان مجاور، اپک‌تر بودن نسبت به دندان مجاور و تورم در وستیبول باکال نشان دهنده‌ی حرکت ریشه به سمت دور از جوانه دندان دائمی می‌باشد.

۱۴- گزینه ب

انواع خفیف استئوژنز ایمپرفکتا نوع I و V هستند که احتمال بالاتری برای مراجعه به دندانپزشکی در این بیماران وجود دارد. نوع II کشنده بوده، نوع III شدیدترین و بدشکل کننده‌ترین نوع می‌باشد. نوع IV بین I و III و دنتینوژنیزس ایمپرفکتا در این نوع وجود دارد. نوع VI متوسط و نوع VII و VIII کشنده و شدید است.

۱۵- گزینه ه

نقش والدین و محیط اجتماعی در زندگی کودکان پیش دبستانی بسیار قدرتمند است. گریه و بی‌قراری کودک برای به دست آوردن وسیله دیگران، پرخاشگری ایزاری نامیده می‌شود. در طی این سال‌ها (۳-۶ سالگی) مفهوم عزت نفس و حس هوس جنسیتی در کودک پدیدار می‌گردد. یک تفاوت عمده بین کودک زیر ۳ سال و کودک ۳-۶ ساله تکامل خویشتن‌داری است. به بخش اول دوره‌ی پیش عملیاتی، مرحله پیش ادراکی می‌گویند که تا حدود ۴ سالگی ادامه دارد بعد از این مرحله دوره‌ی تفکر ادراکی است که تا ۷ سالگی طول می‌کشد.

۱۶- گزینه د

بیمار همکار است و در معاینه اولیه اگر نقاط تماس بسته باشد، برای بررسی سطوح پروگزیمال دندان‌های خلفی بایت وینگ تجویز می‌گردد و چون نقص مینایی کودک را در ریسک بالای پوسیدگی قرار می‌دهد باید هر ۶-۱۲ ماه تکرار گردد.

۱۷- گزینه الف

Toothette وسیله‌ای برای به کار بردن مواد ضد میکروبی و فلوراید در صورت وجود مشکل در خارج کردن آب دهان در کودکان با نیازهای خاص استفاده می‌شود.

۱۸- گزینه د

شبهات‌های سمان گلاس آینومر و سمان بیواکتیو شامل استحکام فشاری بالا، آزادسازی فلوراید و حذف اضافات متوسط می‌باشد.

۶۹- گزینه الف

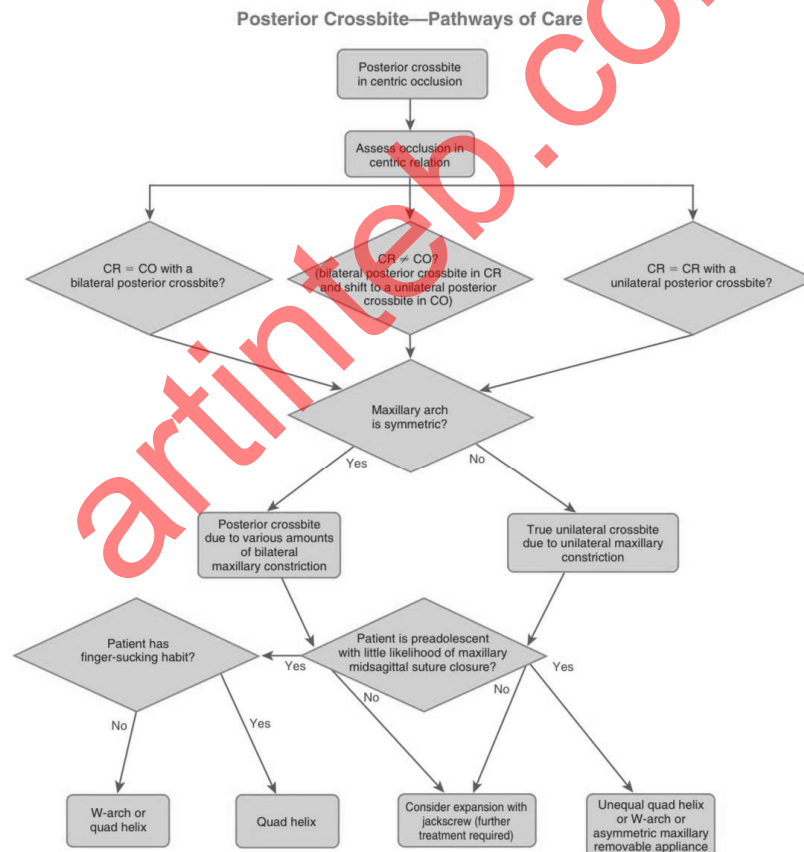
در بالغین دوره Fixation ۴ هفته و در کودکان ۳ هفته عنوان شده است. توجه داشته باشید در فصل ۳۹ و کتب دیگر این زمان متفاوت عنوان شده است.

۷۰- گزینه الف

در موارد لکه‌های سفید یا زرد - قهوه‌ای، ارتباط با نوع خاصی از تروما وجود ندارد. توجه داشته باشید در موارد Vestibular root angulation، کلاً منشأ تروماتیک بودن مورد سؤال است.

۷۱- گزینه د

Suture splint امکان شکستن دارد، Orthodontic Splint انعطاف‌پذیر نیست. بین Protamp و TTS احتمال شکستن کمتری دارد.

۷۲- گزینه ه

• Fig. 11.22 This flowchart can be used to aid decision making regarding possible options for posterior crossbite correction in the primary and mixed dentitions. Answers to the questions posed in the chart should lead to successful treatment pathways. The approaches to skeletal correction of posterior crossbites are described in Chapter 13. CO, Centric occlusion; CR, centric relation.

۷۳- گزینه ه

در صورت اینکه نگرانی بیش از حد والدین، باعث شود تا کراودینگ خفیف تا متوسط اینسیزورها یک مشکل مطرح شود، برای درمان می‌توانیم طی رویش دندان‌های قدامی سطوح مینایی اینترپروگزیمال کانین‌ها و مولرهای اول شیری باقی مانده را تراش دهیم. این کار می‌توان حدود ۳-۴ میلی‌متر فضای قدامی ایجاد می‌کند اما احتمال دارد که دندان‌ها لینگوالی تر شوند و شکل فضا بهتر شود.

۷۴- گزینه ه

Arkansas spring یک فنر قیچی شکل است که تا زیر نقطه تماس گسترش می‌یابد و می‌تواند دندان مولر اول دائمی را به دیستال tip کند.

۷۵- گزینه ب

هدگیر High pall به عنوان موثرترین دستگاه خارج دهانی برای حرکت دیستالی مولرها شناخته شده است. و همکاری بیمار ضروری است. اما هیچ پروتروژن انسیزوری متقابلی رخ نمی‌دهد.

۷۶- گزینه ب

در موارد غیبت دندان لترال ماگزایلا توجه به موقع از دوره دندان‌های مختلط در مواردی که بستن فضا هدف ماست و دندان کانین دائمی در حین رویش، جایگزین لترال شیری می‌شود ضروری است. برای به حداکثر رساندن دریافت مزایای دندان‌های کانین دائمی در حال رویش، می‌توان این دیاستم بسته نگه داریم این روش بستن فضا به خصوص هنگامی که اینسیزورها اندکی جلو زده هستند و مولرها تمایل به رابطه کلاس II دارند بهترین انتخاب است.

۷۷- گزینه الف

پاسخ این سوال با توجه به این پاراگراف داده شده است:

In order of their effectiveness, there are three Possible approachers to growth modification to correct maxillary deficiency:
Frankel's FR III Functional appliance, reverse-pull headgear (facemask) to a maxillary splint to skeletal anchors, and class III elastic to skeletal anchors.

۷۸- گزینه د

مینی پلیت Y-shaped بر روی قسمت بالای ماگزایلا خلفی، در قاعده قوس جمجمه و در مندیبل در مزایال کانین‌ها قرار دارد.

۷۹- گزینه د

پیشرفت درمان را ۸-۱۰ ماه بعد از تحویل، توسط تهیه رکوردهای جدید یا حداقل تهیه رادیوگرافی سفالومتری ارزیابی می‌کنیم.

۸۰- گزینه د

رشد بیش از حد مندیبل در یک سمت که همی مندیولار هایپرپلازی نام دارد زیرا راموس و باید مندیبل درگیر می‌کند و در زنان خیلی بیشتر از مردان است. این حالت یک دفرمیتی پیشرونده کلاسیک است که به-طور مداوم برتر می‌شود و در دفرمیتی شدید، بیمار کاندید مداخله جراحی زودهنگام است. Growth modification برای توقف رشد بیش از حد، امکان‌پذیر نمی‌باشد.

۸۱- گزینه ه

در این بیماران که اغلب ارتفاع صورت کوتاه دارند درمان با:
۱- هدگیر گردنی بیشتر باعث رویش مولرهای بالا می‌شود.
۲- دستگاه فانکشنال می‌توان طوری کنترل کرد که باعث رویش بیشتر مولرهای ماگزایلا یا مندیبل شود.

۸۲- گزینه د

استفاده روزانه طولانی مدت، منجر به افزایش کم ولی قابل توجه فلوراید در مایعات دهان می‌شود مصرف دهان‌شویه فلوراید، غلظت آن را برای چند ساعت بعد از استفاده افزایش می‌دهد. محلول فلوراید ذخائر فلوراید قابل حل تشکیل می‌دهد که به مرور زمان آزاد می‌شود (هفتگی / ماهانه) نمک حاوی فلوراید منجر به افزایش فلوراید حین مصرف و افزایش ترشح آن در بزاق در کل روز می‌شود.

۸۳- گزینه ه

برای رده سنی half head, young children (F=0.55mg) از خمیر دندان 1100ppm فلوراید توصیه شده است.

۸۴- گزینه ب

چون والدین از مشکل‌زا بودن رفتار آگاه هستند اما تلاشی برای تغییر آن انجام نداده‌اند، در مرحله تفکر (contemplation) هستند.

۸۵- گزینه ه

در محیط بالینی بیوفیلم شامل یک لایه پایه‌ای متراکم حاوی گونه اکتینومایسس می‌باشد؛ در مقابل لایه‌های بیرونی به نظر شل و نامتراکم می‌باشند. ثبات مکانیکال بیوفیلم از طریق استقرار یک شبکه پلیمری سه بعدی توسط EPS فراهم می‌گردد. باکتری‌های بیوفیلم نسبت به پلانکتونیک ۱۰۰۰ برابر نسبت به مواد ضد میکروبی مقاوم‌تر هستند. نقاط اسیدوژنیک منجر به PH ناهمگان در بیوفیلم‌های دندان می‌شود.

۸۶- گزینه د

روش مناسب مسواک زدن برای دندان‌های در حال رویش Cross-brush می‌باشد.

۸۷- گزینه ه