

دندانپزشکی کودکان

پاسخنامه آزمون ۱۴۰۲

گردآوری:

دکتر شیرین مرزوقی متخصص دندانپزشکی کودکان
دکتر رضا سالاری مقدم متخصص دندانپزشکی کودکان

۱۷۱- کدام یک از موارد زیر، نامگذاری دندان مولر اول شیری مندیبل سمت راست را در سیستم

شماره گذاری یونیورسال و FDI به ترتیب از راست به چپ نشان می‌دهد؟

الف) 74,S (ب) 84,L (ج) 84,S (د) 74,L

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۲۲ و ۲۳

B. Permanent Teeth

RIGHT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	LEFT
	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17	

ص ۲۲

Upper Right						Upper Left					
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
Lower Right						Lower Left					

ص ۲۳

۱۷۲- به ترتیب از راست به چپ، "ALARA" و «تهیه رادیوگرافی با کیفیت مناسب» جزو کدام یک از اصول

اساسی حفاظت و ایمنی اشعه است؟

الف) Limitation, Standardization

ب) Optimization, Limitation

ج) Justification, Optimization

د) Interpretation, Justification

پاسخ صحیح: گزینه ب، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۳۲

۲. اصل محدودیت (Limitation)

مطابق با این اصل، دندانپزشک باید تلاش کند تا با کمترین دوز اشعه ممکن برای دستیابی به اطلاعات

منطقی (ALARA) تصاویر رادیوگرافی را تهیه کند. معیارهای انتخاب کنونی به دندانپزشک در رعایت اصل محدودیت

دوز کمک می‌کند.

۳. اصل بهینه سازی (Optimization)

بهینه سازی به این معنی است که باید بهترین کیفیت تصویر با در نظر داشتن دو اصل پیشین در ذهن، تهیه

شود. اما رعایت این اصل می‌تواند مستلزم کاربرد تکنیکی با اکسپوژر بیمار به دوزهای بالاتر باشد، که تنها در

۱۷۳- در کدام یک از آنومالی‌های تکاملی زبان، اختلالات Psychosomatic به عنوان فاکتور اتیولوژیک محتمل مطرح است؟

الف) Migratory Glossitis (ب) Median Rhomboid Glossitis

ج) Coated Tongue (د) Rcd Strawberry Tongue

پاسخ صحیح: گزینه الف، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۹۴

اختلالات گوارشی مرتبط با آنمی می‌توانند با گلوکسیت مهاجر ارتباط داشته باشند. علاوه بر این، اختلال روانی نیز باید به عنوان یک فاکتور اتیولوژیک محتمل در نظر گرفته شود.

۱۷۴- از راست به چپ، ترتیب کلسیفیکاسیون دندان‌های شیری در کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) سنترال انسیزور، لترال انسیزور، کانین، مولر اول و مولر دوم
 (ب) سنترال انسیزور، کانین، مولر اول، لترال انسیزور و مولر دوم
 (ج) سنترال انسیزور، مولر اول، لترال انسیزور، کانین و مولر دوم
 (د) سنترال انسیزور، کانین، لترال انسیزور، مولر اول و مولر دوم

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۰۳

کلسیفیکاسیون دندان‌های شیری					
۱۴ هفتگی	۱۵/۵ هفتگی	۱۶ هفتگی	۱۷ هفتگی	۱۸ هفتگی	۱۹ هفتگی
A بالا (کمی زودتر)	D بالا	B بالا	C بالا	E بالا	
A پایین	D پایین	B پایین	C پایین	E پایین	

۱۷۵- نمک کدام فلزات سنگین، جز عوامل شیمیایی کنترل پلاک دندان می‌باشند؟

- (الف) جیوه- منیزیم (ب) قلع- منگنز (ج) سرب- مس (د) نقره- روی

پاسخ صحیح: گزینه د، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۲۳

عوامل شیمیایی کنترل پلاک

نمک‌های فلزی سنگین: نقره، جیوه، روی، مس و قلع

۱۷۶- براساس برخی از مطالعات، کدام یک از مواد غذایی زیر می‌تواند مشکوک به خاصیت اعتیادآوری باشد؟

- (الف) شیر (ب) گوشت (ج) پنیر (د) ماء الشعیر

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۵۰

مطالعات اندکی به **شکلات، شکر و پنیر** به عنوان غذاهای اعتیادآور احتمالی مظنون شده و نشان داده اند که هر سه این مواد با تحریک رهاسازی مواد شبه اپیوئید سبب تحریک مرکز لذت در مغز شده و مصرف مکرر و اجباری این مواد را افزایش میدهند.

۱۷۷- کودکی ۳ ساله با ۱۵ دندان شیری پوسیده حفره دار و محدود به یک سوم خارجی عاج به شما مراجعه می‌کند. در صورت استفاده از محلول SDF (سیلوردی آمین فلوراید) برای وی؛ حداقل تعداد جلسات مناسب برای درمان دندان‌های پوسیده با این محلول کدام گزینه می‌باشد؟

- الف) ۱ (ب) ۳ (ج) ۵ (د) ۷

پاسخ صحیح: گزینه ب، جلد ۱ در سننامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۷۰

✓ جهت کاهش خطر مسمومیت نقره، توصیه برای کودکان این است که حداکثر هر ۵ دندان و در مجموع فقط با یک قطره SDF در هر قرار ملاقات درمان شود.

✓ اگر دندان‌های بیشتری به SDF نیاز دارند، برای حداقل اکسپوژر یون نقره، تجویز مجدد برای ۲ هفته بعد توصیه می‌شود.

۱۷۸- چند درصد از درمان‌های فیشر سیلانت در معاینات سالیانه نیاز به درمان مجدد یا اصلاح دارند؟

- الف) ۵-۱۰ (ب) ۱۰-۱۵ (ج) ۱۵-۲۰ (د) ۲۰-۲۵

پاسخ صحیح: گزینه الف، جلد ۱ در سننامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۸۳

برای تعیین اثربخشی سیلانت، ارزیابی کلینیکی دندان سیل شده در ملاقات‌های دوره‌ای اهمیت دارد. **سالیانه ۵ تا ۱۰ درصد سیلانت‌ها** نیاز به تعمیر یا جایگزینی دارند. اگر سیلانت بطور ناقص یا کامل از دست برود، هر گونه سیلانت قدیمی **تغییر رنگ یافته یا معیوب** باید برداشته شده و دندان مورد ارزیابی مجدد قرار بگیرد. سپس می‌توان با همان روش توصیف شده قبلی، سیلانت جدیدی روی دندان گذاشت.

۱۷۹- در ترمیم با تکنیک رزین اینفیلتراسیون کدام مطلب صحیح است؟

- الف) محدود به ضایعات زیر سطحی سطوح لبیال و لینگوال است .
 ب) رزین فاقد خاصیت رادیوپاواسیتی است .
 ج) غلظت اسید فسفریک به کار رفته برای اچینگ بیشتر از ۳۷٪ است .
 د) نیازی به اچینگ مینا نیست .

پاسخ صحیح: گزینه ب، جلد ۱ در سننامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۹۴

رزین اینفیلتره

اخیراً رزین اینفیلتره (icon) به بازار معرفی شده است که برای اینفیلتراسیون به ضایعات زیر سطحی و جلوگیری از پیشرفت ضایعات طراحی شده است.

رزین اینفیلتره ی Icon برای قراردمی در **ضایعات اولیه (incipient) سطوح صاف مینایی** که ممکن است به **رنگ سفید یا زرد** باشند، اندیکاسیون دارد.

مینا قبل از قراردهی رزین، با اسید هیدروکلریک اچ می شود .
می توان رزین را بر روی سطوح دندانای فاسیال یا لینگوال و ضایعات پروگزیمال قرارداد.
یک اپلیکاتور به طور خاص برای ایجاد امکان جریان رزین به پروگزیمال توسط سازندگان طراحی شده است.
رزین همرنگ دندان است اما رادیوپاک نیست.

۱۸۰- دندان مولر دوم شیری فک پایین سمت راست در یک کودک ۶/۵ ساله، یک اله بعد از پالپوتومی با فرموکروزل دچار آبسه آلئولی و فیستول می شود. درمان انتخابی چیست ؟
الف) پالپکتومی یک جلسه ای با ZOE (ب) کشیدن دندان
ج) پالپکتومی دو جلسه ای با KRI (د) درناژ و تجویز آنتی بیوتیک و پانسمان با IRM

پاسخ صحیح : گزینه ب ، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید ، ص ۲۲۱

آبسه آلئولی

گاهی یک آبسه آلئولار چند ماه پس از تکمیل درمان پالپ ایجاد میشود. دندان معمولاً بدون سمپتوم باقی می ماند و کودک ممکن است از عفونت احتمالی در استخوان اطراف اپکسهای ریشه یا ناحیه فورکابی خبر باشد.
یک دهانه فیستول ممکن است وجود داشته باشد که نشان دهنده وضعیت مزمن عفونت است.
• دندان های شیری که شواهدی از آبسه آلئولی را نشان می دهند باید خارج شوند.

۱۸۱- در مورد بیماری های لتهای کودکان با اتیولوژی فاکتورهای سیستمیک کدام گزینه صحیح است ؟
الف) میکروارگانسیم موثر در ژنژیویت بلوغ پروتلا اینترمدیا می باشد .
ب) فیبروماتوز ارثی لته در دختران بیش از پسران دیده می شود .
ج) بین دوزاژ فنی توئین و وقوع PIGO ارتباط مثبت وجود دارد.
د) بهبود ژنژیویت اسکوروبوتیک رابطه ای با بهداشت دهان ندارد.

پاسخ صحیح : گزینه الف ، جلد ۱ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید ، ص ۲۴۲

توزیع افزایش حجم لتهای، مارژینال بوده و در حضور محرک های موضعی، به وسیله پایلای بین دندانای برجسته پیازی بسیار بزرگتر از افزایش حجم لتهای مرتبط با عوامل موضعی، مشخص می شود.
افزایش چشمگیری از نظر آماری در التهاب لتهای، هورمون های جنسی و حضور پروتلا اینترمدیا در نوجوانان حین بلوغ یافتند.

۱۸۲- در کدام یک از تزریق های بلاک زیر، بیمار احساس Numbness مشابه بلاک Inferior Alveolar Nerve دارد؟

الف) Posterior Superior Alveolar Nerve/ Mental Nerve

ب) Posterior Superior Alveolar Nerve/ Middle Superior Alveolar Nerve

ج) Infraorbital Nerve/ Mental Nerve

د) Infraorbital Nerve/ Middle Superior Alveolar Nerve

پاسخ صحیح : گزینه ج ، جلد ۲ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید ، ص ۲۷ و ۲۸

- اعصاب بافت نرم زیر چشم، نیمی از بینی، و ساختار عضلانی لب بالا در سمت تزریق تاثیر می گذارد. این امر باعث می شود کودک در بالای دهان احساس کرختی مشابه آنچه طی بلاک عصب آلوئولار تحتانی در قسمت تحتانی دهان رخ می دهد، داشته باشد

ص ۲۷

بلاک عصب منتال:

ص ۲۸

- احساس کرختی اساسا مشابه با بلاک عصب آلوئولار تحتانی، ایجاد می کند.

۱۸۳- شروع دخالت دادن کودکان در اخذ رضایت نامه آگاهانه برای انجام درمان در کدام مرحله شناختی است ؟

- الف) Preoperational ب) Concrete operational
ج) Formal operational د) Sensorimotor

پاسخ صحیح : گزینه ب ، جلد ۲ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید ، ص ۴۲

مراحل تکامل شناختی پیاژه ^(۳)		
مرحله	بازه سنی	ویژگی
حسی حرکتی (Sensorimotor)	۰ تا ۲۴-۱۸ ماهگی	رفلکس، عادات، بقاء شیء
پیش عملیاتی (Preoperational)	۲ سالگی تا ۷ یا ۸ سالگی	تکامل زبان، عملکرد نمادین، دشواری در دیدن اشیاء از دیدگاه های مختلف
عملیات عینی (Concrete operational)	۷ یا ۸ سالگی تا ۱۱ یا ۱۲ سالگی	شروع به استفاده از منطق برای حل مسئله رویدادهای واقعی (عینی): می تواند دیدگاه های دیگر را ببیند؛ احساسات و قضاوت اخلاقی؛ استقلال (autonomy)
عملیات صوری (Formal operational)	۱۱ یا ۱۲ سالگی و بالاتر	فرضیه ها و استدلال

هنگامی که کودک شروع به نشان دادن توانایی تفکر منطقی و درک نتایج می کند، باید در فرآیند رضایت دادن آگاهانه "informed consent/assent" شرکت کند.

۱۸۴- ریشه کدام دندان شیری دیرتر از سایر دندان های شیری تکمیل می شود ؟

- الف) مولر دوم پایین ب) مولر دوم بالا ج) مولر اول بالا د) کانین پایین

پاسخ صحیح : گزینه د ، جلد ۲ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید ، ص ۶۰

ترتیب زمانی تکامل دنتیشن انسان					
دندان	شروع تشکیل نسج سخت	مقدار مینای تشکیل شده در هنگام تولد	تکمیل مینا	رویش	تکمیل ریشه
سیستم دندان‌های شیری					
ماکزایلا					
سانترال	۴ ماهگی جنینی	پنج-ششم	۱½ ماهگی	۷½ ماهگی	۱½ سالگی
لترال	۴½ ماهگی جنینی	دو-سوم	۲½ ماهگی	۹ ماهگی	۲ سالگی
کانین	۵ ماهگی جنینی	یک-سوم	۹ ماهگی	۱۸ ماهگی	۳½ سالگی
مولر اول	۵ ماهگی جنینی	کاسپ ها بهم پیوسته اند	۶ ماهگی	۱۴ ماهگی	۲½ سالگی
مولر دوم	۶ ماهگی جنینی	هنوز قله کاسپ ها مجزا هستند	۱۱ ماهگی	۲۴ ماهگی	۳ سالگی

----->

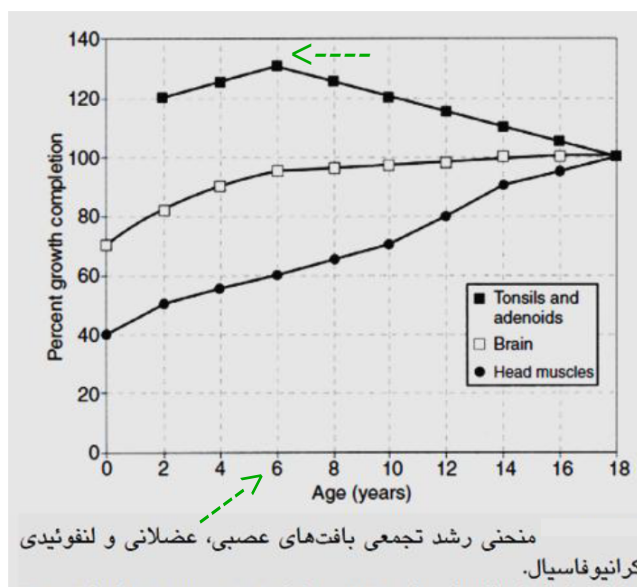
مندیبیل					
سانترال	۴½ ماهگی جنینی	سه-پنجم	۲½ ماهگی	۶ ماهگی	۱½ سالگی
لترال	۴½ ماهگی جنینی	سه-پنجم	۳ ماهگی	۷ ماهگی	۱½ سالگی
کانین	۵ ماهگی جنینی	یک-سوم	۹ ماهگی	۱۶ ماهگی	۳½ سالگی
مولر اول	۵ ماهگی جنینی	کاسپ ها بهم پیوسته اند	۵½ ماهگی	۱۲ ماهگی	۲½ سالگی
مولر دوم	۶ ماهگی جنینی	هنوز قله کاسپ ها مجزا هستند	۱۰ ماهگی	۲۰ ماهگی	۳ سالگی

----->

۱۸۵- حداکثر رشد لوزه‌ها در چند سالگی است ؟

الف) ۶ ب) ۷ ج) ۸ د) ۹

پاسخ صحیح : گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید ، ص ۸۴



۱۸۶- در یک کودک هشت ساله دندان مولر اول شیری سمت راست فک پایین کشیده شده است. در رادیوگرافی بایت وینگ ۳ میلی متر استخوان روی فولیکول دندان پرمولر اول دیده می‌شود. تخمین شما از زمان تقریبی رویش دندان پرمولر اول چند سالگی است؟

الف) ۹-۹/۵ (ب) ۹/۵-۱۰ (ج) ۱۰-۱۰/۵ (د) ۱۱-۱۰/۵

پاسخ صحیح: گزینه الف، جلد ۲ در سننامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۱۲

معمولا پره مولرها به ۴-۶ ماه زمان برای ۱ میلی متر حرکت از میان استخوان نیاز دارند که این میزان در تصاویر بایت وینگ قابل اندازه گیری است.

۱۸۷- کودک ۴ ساله مبتلا به سندرم داون به شما مراجعه می‌کند و به دلیل بیماری سیستمیک زمینه‌ای مستعد به hyperthermia می‌باشد. اگر لازم باشد که برای تدابیر درمان دندانپزشکی از محدود کننده‌های فیزیکی برای وی استفاده شود. به نظر شما کدام محدود کننده مناسب تر می‌باشد؟

الف) Papoose Board (ب) Beanbag Dental Chair Insert

ج) Rainbow Stabilizing System (د) Triangular Sheet

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۲ در سننامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۱۶۴

سیستم ثابت کننده‌ی Rainbow با یا بدون صفحه ی پشتی مزایا:

در سایزهای مختلف وجود داشته

در عین محدودیت، اجازه مقداری حرکت را به بیمار می‌دهد.

پارچه‌ی شبکه ای آن اجازه ی تهویه ی بهتر داده و ریسک ایجاد هایپرترمی را در بیمار کاهش می‌دهد.

۱۸۸- کودکی ۵ ساله با همکاری مناسب، مبتلا به بیماری هموفیلی A و سطح مطلوب فاکتور با درد خود به خود دندان D راست پایین مراجعه کرده است. در رادیوگرافی پری اپیکال، گشادی PDL و رادیولوسنسی فورکا مشاهده می‌شود. طرح درمان مناسب برای این کودک چیست؟

الف) کشیدن دندان با فضا نگه دار (ب) پارشیل پالپوتومی + ترمیم (ج) سرویکال پالپوتومی + SSC (د) پالپکتومی + ترمیم

پاسخ صحیح: گزینه د، جلد ۲ در سننامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۲۱۰

درمان پالپ

گاهی با عدم حذف کامل عاج پوسیده در یک جلسه می‌توان از اکسپوز پالپ در دندان های شیری و دائمی اجتناب نمود.

پالپوتومی یا پالپکتومی بر کشیدن ترجیح داده می‌شود، زیرا درمان و هزینه های مرتبط با کشیدن دندان در یک فرد دارای اختلال خونریزی دهنده بیشتر است.

اغلب درمان های پالپوتومی و ایتال و پالپکتومی را می‌توان توسط تزریق انفیلتراسیون موضعی با موفقیت انجام داد؛ آنالژی استنشاقی با نیتروس اکساید-اکسیژن نیز ممکن است در تسکین ناراحتی کمک کننده باشد.

۱۸۹- کودکی ۷ ساله با **Avulsion** دندان سانترال دائمی بالا در ساعت ۱۶:۰۰ به شما مراجعه کرده است. ضربه در ساعت ۱۴:۴۵ به کودک وارد شده و تا زمان رسیدن به مطب، دندان در دستمال نگهداری شده است. کدام یک از گزینه‌های زیر جزء اقدامات درمانی صحیح است ؟

الف) سطح دندان باید به مدت ۵ دقیقه در محلول سدیم فلوراید ۲٪ قرار بگیرد.

ب) دندان باید به مدت ۴ هفته با اسپلینت انعطاف پذیر ثابت گردد.

ج) درمان پالپ دندان باید خارج از دهان و قبل از ریپلنت انجام شود.

د) در صورت غوطه وری در آنتی بیوتیک، آنتی بیوتیک سیستمیک لازم نیست.

پاسخ صحیح: گزینه ب، جلد ۲ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۲۷۵

طبقه بندی درمان دندان‌های دچار اولژن	درمان
۳. ایکس باز، زمان خشک بودن در خارج از دهان بیشتر از ۶۰ دقیقه، که نشان‌دهنده‌ی عدم وجود سلول‌های زنده است: تأخیر در ریپلنتیشن، پیش آگهی بلندمدت ضعیفی در بردارد. لیگامان پریودنتال نکروز خواهد شد و نمی‌تواند التیام آن را انتظار داشت. در صورت تأخیر در ریپلنت، هدف باید علاوه بر بازیابی دندان بنا به دلایل زیبایی، فانکشنال و روانی، حفظ کانتر استخوان آلونولار باشد. با این حال، نتیجه‌ی نهایی مورد انتظار انکیلوز و تحلیل ریشه است.	- بافت نرم متعل غیرزنده را با گاز خارج کنید. - درمان کانال ریشه را می‌توان قبل از ریپلنت دندان یا بعد از آن انجام داد. - بی‌حسی موضعی تجویز کنید. - ساکت را با سالیین بشوید. - ساکت آلونولار را بررسی کنید. اگر شکستگی دیواره‌ی ساکت وجود داشت، موقعیت آن را با ابزار مناسب اصلاح کنید (reposition). - دندان را به آهستگی با فشار ملایم انگشتان ریپلنت کنید. - در صورت وجود پارگی‌های لثه‌ای، آن‌ها را بخیه کنید. - موقعیت نرمال دندان ریپلنت شده را به صورت بالینی و رادیوگرافیک تأیید کنید. - دندان را با استفاده از یک اسپلینت انعطاف پذیر به مدت ۴ هفته تثبیت کنید. - آنتی بیوتیک‌های سیستمیک تجویز کنید (توضیحات بالا را ببینید). - اگر دندان دچار اولژن در تماس با خاک بوده و اگر اطمینان از دریافت واکسن کزاز وجود نداشته باشد، برای ارزیابی نیاز به یادآور (booster) کزاز، بیمار را به پزشک ارجاع دهید. - برای آهسته کردن جایگزینی دندان با استخوان، آماده سازی سطح ریشه با فلوراید قبل از ریپلنت پیشنهاد می‌شود (محلول ۲٪ سدیم فلوراید به مدت ۲۰ دقیقه).

۱۹۰- در مورد شکستگی کندیل در کودکان کدام گزینه صحیح است ؟

الف) در صورت اکلوزن نرمال باشد، ۱ تا ۲ هفته Fixation لازم است.

ب) در صورتی که مال اکلوزن ایجاد شده باشد، ۳ هفته Fixation لازم است.

ج) برای اطمینان از باز شدن قرینه دهان، فیزیوتراپی توصیه می‌شود.

د) به هنگام ایجاد مال اکلوزن، open reduction در کودکان لازم است.

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۲ درسنامه دندانپزشکی کودکان آوید، ص ۳۰۹

درمان غالباً توسط درجه ی مال اکلوزن و باز شدن/عملکرد فک تعیین می شود:

✓ اگر اکلوزن عمدتاً نرمال باشد: رژیم غذایی میکس شده، در صورت لزوم مسکن ها، و نظارت. گاهی فیزیوتراپی جهت اطمینان از باز شدن متقارن توصیه.

✓ اگر کودک مال اکلوزن یا درد قابل توجهی داشته باشد: یک دوره ی کوتاه ۱-۲ هفته ای فیکساسیون ماگزپلومندیبولار.