

پریودانتیکس

پاسخنامه آزمون ۱۴۰۲

گر دآوری:

دکتر ستاره سادات هاشمی

- ۱۱۱- کدام یک از الیاف اصلی لیگامان پریودنتال، اتصالی به استخوان ندارند ؟
 الف) مایل ب) افقی ج) آلوئولار کرست د) ترانس سپتال

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۳۱

۱. الیاف ترانس سپتال (Transseptal)

بالای کرست الوئول از سمان یک دندان یه سمان دندان مجاور کشیده شده اند.
 از آنجایی که با استخوان تماس ندارند، جزء الیاف لته ای هم طبقه بندی می شوند.

- ۱۱۲- بیماری Gingival Fibromatosis به دلیل ماهیت با پیشوند نامگذاری شده است .
 الف) التهابی - Inflammatory ب) تحریکی - Irritative
 ج) ژنتیکی - Hereditary د) واکنشی - Reactive

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ص ۲۲۹

۴- فیبروماتوز لته

فیبروماتوز لته می تواند ارثی یا ایدیوپاتیک باشد. این ضایعات نادر هستند.

شایع ترین نوع ← فیبروماتوز ارثی لته، HGF= Hereditary gingival Firomatosis

- ۱۱۳- Mucins موجود در بزاق چه تاثیری بر میکروارگانسیم های دهان دارد؟
 الف) ممانعت از اتصال ب) خنثی کردن لیپوپلی ساکارید
 ج) لیز دیواره سلولی د) مهار آنزیم های مخرب

پاسخ صحیح: گزینه الف، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۷۹

گلیکوپروتئین موسینی با وزن مولکولی بالا به طور اختصاصی با باکتری های تشکیل دهنده پلاک اتصال برقرار می کنند که:

- ۱- اثر مقابل باکتری و گلیکوپروتئین تجمع باکتری ها را روی سطح دندان آسان می کند.
- ۲- ماتریکس گلیکوپروتئینی در پلاک موجب یکپارچگی پلاک می شود.
- ۳- گلیکوپروتئین های بزاقی به طور انتخابی به هیدروکسی آپاتیت چسبیده، و قبل از تشکیل پلیکل، برخی از گلیکوپروتئین های بزاقی دارای واکنش های گروه خونی موجب جلوگیری از اتصال باکتری ها به سطح دندان و سلول های اپی تلیالی مخاط دهان می شوند.
- ۴- همچنین موسین موجب حذف سلول های باکتری از محیط دهان از طریق تجمع آنها در لبه های مملو از موسین می شوند.

۱۱۴- کدام یک از باکتری‌ها جزو کمپلکس قرمز می‌باشد؟

- الف) *P.intermedia* (ب) *A.actinomycetemcomitans*
ج) *C.rectus* (د) *T.denticola*

پاسخ صحیح: گزینه د، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید، ص ۳۲۰

ارگانسیم‌های پاتوژنیک و بیماری‌زای مرتبط با از دست رفتن اتصالات در پریودونتیت مزمن مثل:

porphyromonas gingivalis

Tannerella forsythia

Treponema denticola می‌باشند،

که تحت عنوان **complex red** شناخته می‌شوند.

۱۱۵- در کدام یک از انواع gingivitis احتمال محو شدن «خط موکوژنژیوال» وجود دارد؟

- الف) *marginal* (ب) *papillary*
ج) *diffuse* (د) *marginal and papillary*

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید، ص ۱۹۴

ژنژیویت منتشر جنرالیزه: درگیری تمام لثه چسبنده و مخاط آلونول گاهی اوقات MGJ ناپدید می‌شود گاهی اوقات

شرایط سیستمیک می‌تواند علت این مشکل باشد (Generalized diffuse Gingivitis)

۱۱۶- عامل اتیولوژیک اصلی برای افزایش حجم التهابی حاد لثه کدام است؟

- الف) تروما (ب) بهداشت نامناسب (ج) تنفس دهانی (د) گیر غذایی

پاسخ صحیح: گزینه الف، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید، ص ۲۱۳

اتیولوژی:

(a) اتیولوژی افزایش حجم التهابی حاد (acute) لثه

۱- ترامای مکانیکی، شیمیایی، فیزیکی (اتیولوژی اصلی)

- ۱۱۷- کدام یک از موارد در مورد «اپی تلیوم جانکشنال» صحیح است ؟
 الف) یک اپی تلیوم سنگفرشی مطابق کراتینیزه است .
 ب) منشا آن اپی تلیوم مینایی کاهش یافته و اپی تلیوم دهانی می باشد .
 ج) نفوذپذیری پایینی نسبت به مایع شیار لثه ای دارد .
 د) سرعت پرولیفراسیون و turnover آن پایین است .

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۲

JE از ترکیب

اپی تلیوم دهانی (OE) و اپی تلیوم مینایی کاهش یافته (REE=Reduced Enamel Epithelium)

طی رویش دندان شکل می گیرد. ولی REE برای تشکیل آن ضروری نیست.

۱۱۸- در بیماران دیابتیک، آپوپتوز کدام سلول ها تحت تاثیر advanced glycation end products AGEs افزایش می یابد ؟

- الف) فیبروبلاست و استئوبلاست
 ب) فیبروبلاست و استئوکلاست
 ج) نوتروفیل و استئوبلاست
 د) نوتروفیل و استئوکلاست

پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۳۲۲

با دیابت ملیتوس، محصولات نهایی glycation پیشرفته (AGES) ممکن است به وجود آیند که ۳ نتیجه در پی دارد:

- ۱) سبب رهایی اکسیژن آزاد و مدیاتورهای pro-inflammatory مثل سایتوکاین ها شوند.
 ۲) ممکن است سبب ایجاد کموتاکسی و ادهیژن سلول های التهابی به بافت های پریودونتال شوند.
 ۳) سبب ↑ آپوپتوز فیبروبلاست ها و استئوبلاست ها شوند.

۱۱۹- غربالگری فامیلی در خانواده درجه اول در مبتلایان به کدام بیماری لازم است ؟

- الف) پریودنتیت مزمن
 ب) پریودنتیت مهاجم
 ج) بیماری های پریودنتال نکرروزان
 د) مشکلات موکوژنژیو ال

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۳۳۳

پریودونتیت مهاجم (Aggressive periodontitis) / فصل ۲۸ کارانزا

تقسیم بندی و خصوصیات بالینی

۳ ویژگی اصلی:

۳. حضور تمایل فامیلی . توسط پرسشنامه پزشکی و دندانپزشکی یا با مصاحبه مشخص شود. با این حال توصیه می شود تا موارد مشابه در خانواده بررسی شوند چون خیلی از افراد کاملاً از وضعیتشان خبر ندارند .

۱۲۰- ترمیم ضایعات پوسیدگی و کنتاکت‌های باز در کدام مرحله از طرح درمان جامع پریودنتال انجام می‌شو د؟

- الف) Emergency
ب) Non surgical
ج) Restorative
د) Maintenance

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۱ در سنانه پریودانتیکس آوید ، ص ۴۱۷

Nonsurgical Therapy

ارزیابی و آموزش بهداشت دهان (بهداشت دهانی بیمار در نتایج بلندمدت و کوتاه‌مدت درمان مؤثر می‌باشد، لذا رعایت بهداشت باید مرتباً ارزیابی و تقویت شود)

کنترل عفونت

- درمان غیرجراحی پریودنتال
- Root planing و Scaling زیر و بالای لثه
- خارج کردن دندان‌های Hopeless
- کاهش ریسک فاکتورهای موضعی
- حذف یا Reshape کردن اورهنگ‌ها و ترمیم‌های اورکانتور
- ترمیم ضایعات پوسیدگی
- ترمیم کانتکت‌های باز

۱۲۱- بهترین رویکرد برای مدیریت بافت نرم روی دندان نیمه روییده که به صورت Pericoronal Flap درآمده است چیست ؟

- الف) پیگیری و معاینات دوره‌ای
ب) شستشوی زیر لثه‌ای متعدد د
ج) حذف بافت نرم روی تاج
د) عدم دستکاری

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۲ در سنانه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۶

پری کرونیست معمولاً در ارتباط با دندان **مولر سوم نیمه نهفته مندیبل** می‌باشد.

درمان پری کرونیست به عوامل مختلفی از جمله موقعیت و کیفیت بافت‌های اطراف، شدت التهاب، مشکلات سیستمیک و نگهداری یا عدم نگهداری دندان درگیر بستگی دارد.

نکته: تمامی فلپ‌های پری کرونیال، حتی در غیاب علائم، باید به منظور جلوگیری از ایجاد درگیری حاد، خارج شوند.

۱۲۲- ارزیابی پیش آگهی دندان‌هایی که پایه پروتز خواهند شد از دندان‌های دیگر است زیر ا

- الف) سهل گیرانه تر- تمایل به نگهداری آن‌ها بیشتر می‌باشد .
ب) سهل گیرانه تر- می‌توان از پروتز برای حفظ آن‌ها کمک گرفت .
ج) سخت گیرانه تر- تمایل به نگهداری آن‌ها کمتر است .
د) سخت گیرانه تر- نیازهای فانکشنال بیشتری دارند .

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۱ در سنانه پریودانتیکس آوید ، ص ۴۰۷

۵- عوامل ترمیمی و پروتزی:

در این مرحله پروگنوز کلی و اختصاصی با یکدیگر overlap دارند.

پروگنوز دندان پایه مجاور بی‌دندانی، به دلیل وارد شدن نیروهای فانکشنال زیاد، باید با سخت‌گیری بیشتری تعیین شود.

- ۱۲۳- تاثیر بیشتر مسواک‌های الکتریکی در برداشت «بیوفیلم بین دندانی» حاصل کدام مکانیسم است ؟
 الف) تماسل مکانیکال
 ب) نفوذ بیشتر بریستل ها
 ج) نیروی هیدرودینامیک
 د) افزایش زمان مسواک زدن

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۵۵

نیروهای هیدرودینامیک برشی (shear) ، پلاک را در فاصله کوتاهی از نوک الیاف تخریب می کنند و موجب برداشت بیشتر بیوفیلم از ناحیه اینتر پروگزیمال می شوند.

در یک مطالعه مروری گزارش شد که مسواک های برقی با حرکات ارتعاشی (oscillating) و چرخشی (rotating) منجر به برداشت بهتر بیوفیلم به میزان ۱۱ درصد ، و کاهش خونریزی لثه ۶ درصد بیشتر از مسواک های دستی شدند و این نتایج به مدت ۳ ماه حفظ شد.

- ۱۲۴- جرم گیری با استفاده از قلم‌های اولتراسونیک با Fulcrum و Grasp انجام می‌شو د.
 الف) Modified Pen- Intraoral
 ب) Modified Pen- Extraoral
 ج) Pen- Intraoral
 د) Pen- Extraoral

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۴۰

اسکیلر التراسونیک به صورت pen grasp و با تکیه گاه خارج دهانی به کار می‌رود.

- ۱۲۵- کدام گزینه تنها یک بار در روز برای درمان عفونت‌های پریودنتال تجویز می‌شو د؟
 الف) سیپروفلوکساسین
 ب) داکسی سایکلین
 ج) آموکسی سیلین + مترونیدازول
 د) مترونیدازول + سیپروفلوکساسین

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۴۷

رژیم های آنتی بیوتیکی متداول در درمان بیماری های پریودنتال		
دوزاژ و مدت مصرف	رژیم	
عامل منفرد		
آموکسی سیلین	۵۰۰ mg	۳ بار در روز / ۸ روز
آزیترومایسین	۵۰۰ mg	۱ بار در روز / ۷-۴ روز
سیپروفلوکسازین	۵۰۰ mg	۲ بار در روز / ۸ روز
کلیندامایسین	۳۰۰ mg	۳ بار در روز / ۱۰ روز
داکسی سایکلین یا ماینوسایکلین	۱۰۰-۲۰۰ mg	۱ بار در روز / ۲۱ روز
مترونیدازول	۵۰۰ mg	۳ بار در روز / ۸ روز
درمان ترکیبی		
مترونیدازول + آموکسی سیلین	هر کدام ۲۵۰ mg	۳ بار در روز / ۸ روز
مترونیدازول + سیپروفلوکسازین	هر کدام ۵۰۰ mg	۲ بار در روز / ۸ روز

- ۱۲۶- سیکل اسکیلر U15/30 به دلیل داشتن تیغه برنده برای کار جرم گیری مناسب است.
- الف) بزرگ- بالای لثه ای ب) بزرگ- زیر لثه ای
- ج) کوچک- زیر لثه ای د) کوچک - بالای لثه ای

پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۹۷

- سیکل اسکیلر : وسیله ای بسیار قوی جهت برداشت جرم های فوق لثه ای.

- ۱۲۷- در کدام یک از برش ها سطح بیشتری از بافت همبندی لثه، عریان باقی می ماند ؟
- الف) external bevel ب) reverse bevel ج) crevicular د) internal bevel

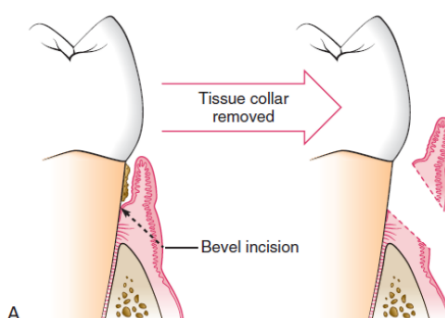
پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۹۷

• برش های Internal bevel و External bevel

برش External bevel (نام دیگر : Simply bevel incision)

شروع از سطح لثه در اپیکال پاکت پریودنتال و خاتمه در جهت کرونالی به سمت دندان.

معمولا در ژنژیوکتومی و توسط اسکالپل یا چاقو (knife) انجام می شود.



شکل ۲-۳۱

- ۱۲۸- در کدام یک از موارد، فلپ partial thickness توصیه می شود؟
- الف) نیاز به اپیکالی شدن فلپ ب) نازک بودن بافت لثه
- ج) جراحی رژنراتیو استخوان د) جراحی رزکتیو استخوان

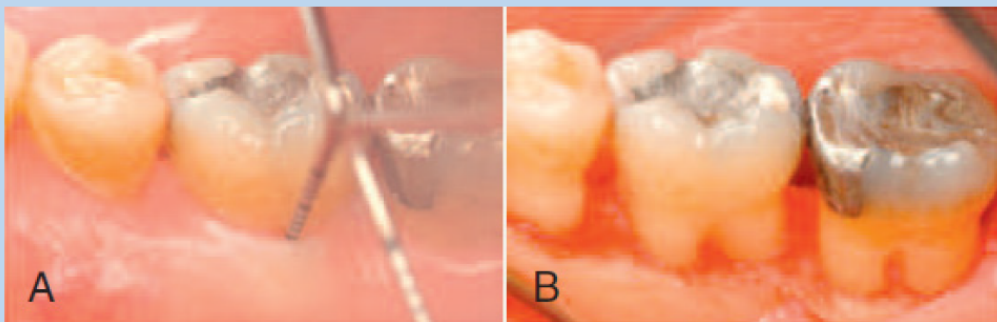
پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۲۰۳

- فلپ partial thickness یا split thickness ← فقط شامل اپیتلیوم و قسمتی از بافت همبند زیرین است، و استخوان با لایه ای از بافت همبند شامل پریوست پوشیده می ماند.
- زمانی که هدف اپیکالی قرار دادن فلپ است و نیازی به اکسپوز استخوان نیست، همینطور در مواردی که مارژین استخوانی نازک است یا دهی سنس و فنستریشن وجود دارد استفاده می شود.

۱۲۹- رادیوگرافی پری اپیکال تهیه شده از دندان‌های دارای دیفکت استخوانی در تشخیص کدام یک از موارد معتبرتر است ؟

- (الف) تعداد دیواره‌ها
(ب) توپوگرافی کلی
(ج) تحلیل انگولار
(د) درگیری سطوح فاسیال

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۲۹۵



۱- تحلیل استخوان مشاهده شده در پرمولر دوم و مولرهای سمت راست فک پایین را با چه اصطلاحی می‌توان توصیف کرد؟

(الف) افقی (ب) عمودی (ج) زاویه‌دار

پاسخ: الف. میانگین فاصله بین CEJ تا کرسٹ استخوان ۲ mm است اگر چه تفاوت‌های زیادی وجود دارد. در فتوگرافی سمت راست این فاصله ۴ تا ۵ میلی‌متر است که به صورت یکنواخت دور تا دور دندان دیده می‌شود. این نمای تیپیک تحلیل افقی استخوان است. هیچ دیفکت اینترا بونی دیده نمی‌شود. تحلیل عمودی یا انگولار به مواردی اطلاق می‌شود که قاعده دیفکت استخوانی، نسبت به دیواره‌های استخوانی اطراف دیفکت اپیکالی‌تر باشد.

۱۳۰- بیماری با درگیری فورکیشن درجه یک در سطح مزایال دندان مولر دوم فک بالا و درگیری درجه دو فورکیشن باکال مولر اول فک بالا مراجعه نموده است. در صورت وجود root proximity بین این دو دندان طرح درمان پیشنهادی حذف کدام ریشه (ها) است ؟

- (الف) دیستوباکال مولر اول
(ب) مزو باکال مولر اول
(ج) مزو باکال مولر دوم
(د) دیستوباکال مولر اول و مزو باکال مولر دوم

پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۲۴۷

مراحل جراحی

بیشترین ریشه ای که تحت root resection قرار می‌گیرد ، ریشه دیستوباکال مولر اول ماگزایلا است.