

پریودانتیکس

پاسخنامه آزمون ۱۴۰۳

گردآوری:

دکتر ساحل شهرستانی

رزیذنت پریودانتیکس

۱۱۱ - به منظور درمان پریودنتال سکستانت چپ فک پایین که عمق پاکت در بیشتر نواحی آن حدوداً ۵ میلی‌متر و عرض لثه کراتینیزه در ناحیه باکال حدود ۲ میلی‌متر است، کدام روش جراحی زیر مناسب می‌باشد؟
 الف) Gingivectomy ب) Modified Widman flap ج) Undisplaced flap د) Apically positioned flap

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ص ۲۱۷

• Apically displaced flap

در مواردی که حداقل عرض لثه چسبنده وجود دارد تجویز می‌شود. (کمتر از ۳ میلی‌متر)

برخلاف Undisplaced flap در این فلپ، عمق پاکت در تعیین محل انسئژن اولیه موثر نیست.

برش اینترنال بول باید تا حد امکان نزدیک دندان باشد (در ۰.۵-۱ میلی‌متری مارژین لثه)

مارژین فلپ در این روش در محل اتصال استخوان و دندان قرار می‌گیرد.

با هدف کاهش عمق پاکت، افزایش عرض لثه چسبنده، یا هر دو به کار می‌رود. بر این اساس می‌تواند به صورت full یا split باشد .

فلپ split thickness نیاز به دقت و زمان بیشتری دارد. هم چنین بایستی لثه به اندازه کافی ضخیم باشد.

فلپ split thickness با تکنیک بخیه پریوستتال اپیکالی قرار می‌گیرد.

۱۱۲- پس از کنار زدن فلپ خلفی فک بالا، در اطراف دندان‌های پرمولار، ضایعات سه دیواره نسبتاً عمیق و در ناحیه مولار اول، ضایعه crater با عمق ۲ میلی‌متر و درگیری فورکیشن اولیه دیده می‌شود. طول ریشه‌های دندان‌های این ناحیه متوسط هستند. روش جراحی استخوان مناسب کدام است؟

- الف) Osteoplasty برای ناحیه مولار و ostectomy برای ناحیه پرمولار
 ب) Regenerative therapy برای ناحیه مولار و osteolasty برای ناحیه پرمولار
 ج) Ostectomy برای ناحیه مولار و Regenerative therapy برای ناحیه پرمولار
 د) osteoplasty و ostectomy برای هر دو ناحیه پرمولار و مولار

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ص ۲۲۳

انتخاب تکنیک درمان

مورفولوژی ضایعات استخوانی تا حد زیادی تکنیک درمانی مورد استفاده را معین می‌کند .

ضایعات انگولار یک دیواره	معمولا درمان رزکتیو (ریکانتور کردن)
ضایعات سه دیواره (مخصوصا موارد باریک و عمیق)	درمان رزرناتیو
ضایعات انگولار دو دیواره	درمان رزکتیو یا رزرناتیو بسته به عمق ، عرض و شکل کلی

موارد زیر با جراحی رزکتیو درمان می‌شوند :

- ضایعات یک دیواره
- ضایعات دو دیواره عریض و کم عمق
- کریترهای بین دندانی

۱۱۳- توالی درمانی صحیح برای آماده‌سازی دندان جهت درمان رستوریتو کدامیک از موارد زیر است ؟
 الف) جرم‌گیری، درمان ارتودنسی کمکی، جراحی پریودنتال ناحیه، درمان مشکل موکوجینجیوال
 ب) درمان ارتودنسی کمکی، جرم‌گیری، درمان مشکل موکوجینجیوال، جراحی پریودنتال ناحیه
 ج) جرم‌گیری، جراحی پریودنتال ناحیه، درمان ارتودنسی کمکی، درمان مشکل موکوجینجیوال
 د) درمان ارتودنسی کمکی، جرم‌گیری، جراحی پریودنتال ناحیه، درمان مشکل موکوجینجیوال

پاسخ صحیح: گزینه الف از سوی سازمان سنجش پزشکی صحیح اعلام شده است ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۲۵۲

BOX 69.1 Sequence of Treatment in Preparing Periodontium for Restorative Dentistry	
Control of Active Disease	
Emergency treatment	
Extraction of hopeless teeth	
Oral hygiene instructions	
Scaling and root planing	
Reevaluation	
Periodontal surgery	
Adjunctive orthodontic therapy	
Preprosthetic Surgery	
Management of mucogingival problems	
Preservation of ridge morphology after tooth extraction	
Crown-lengthening procedures	
Alveolar ridge reconstruction	

۱۱۴- بر اساس طبقه‌بندی Merin، برای بیماری که با سابقه درگیری فورکیشن و نسبت طول به ریشه نامناسب، تحت جراحی پریودنتال قرار گرفته، در سال اول پس از جراحی، فاصله جلسات recall چگونه باید باشد ؟
 الف) ۱-۲ ماه ب) ۲-۳ ماه ج) ۳-۴ ماه د) ۴-۶ ماه

پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۲۹۲

Merin Classification	Characteristics	Recall Interval
First year	First-year patient: routine therapy and uneventful healing. First-year patient: difficult case with complicated prosthesis, furcation involvement, poor crown-to-root ratios, or questionable patient cooperation	3 months 1-2 months
Class A	Excellent results well maintained for 1 year or longer Patient displays good oral hygiene, minimal calculus, no occlusal problems, no complicated prostheses, no remaining pockets, and no teeth with less than 50% of alveolar bone remaining	6 months to 1 year
Class B	Generally good results maintained reasonably well for 1 year or more, but patient displays some of the following factors: 1. Inconsistent or poor oral hygiene 2. Heavy calculus formation 3. Systemic disease that predisposes to periodontal breakdown 4. Some remaining pockets 5. Occlusal problems 6. Complicated prostheses 7. Ongoing orthodontic therapy 8. Recurrent dental caries 9. Some teeth with less than 50% of alveolar bone support 10. Smoking 11. Positive family history or genetic test 12. More than 20% of pockets bleed on probing	3-4 months (decide on a recall interval based on the number and severity of negative factors)
Class C	Generally poor results after periodontal therapy or several negative factors from the following list: 1. Inconsistent or poor oral hygiene 2. Heavy calculus formation 3. Systemic disease that predisposes to periodontal breakdown 4. Many remaining pockets 5. Occlusal problems 6. Complicated prostheses 7. Recurrent dental caries 8. Periodontal surgery indicated but not performed for medical, psychological, or financial reasons 9. Many teeth with less than 50% of alveolar bone support 10. Condition too far advanced to be improved by periodontal surgery 11. Smoking 12. Positive family history or genetic test 13. More than 20% of pockets bleed on probing	1-3 months (decide on a recall interval based on the number and severity of negative factors; consider retreating some areas or extracting severely involved teeth)

- ۱۱۵- کدامیک از موارد زیر جزو ویژگی های localized aggressive periodontitis می باشد؟
- (الف) پاسخ آنتی بادی ضعیف است .
- (ب) طبیعت پیشرفت بیماری اپیزودیک است .
- (ج) گاهی علائم بالینی التهاب وجود ندارد
- (د) غالباً تناسب میان فاکتورهای اتیولوژیک و تخریب پریودنتال دیده می شود.

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید، ص ۳۲۴ و ۳۲۵

جدول مهم: معیار های تشخیصی برای افتراق پریودونتیت مزمن و مهاجم

پریودونتیت مزمن	پریودونتیت مهاجم	معیار
آهسته، با احتمال اپیزود های سریع	سریع	سرعت پیشرفت
می تواند وجود داشته باشد (وقتی خانواده عادات ضعیف بهداشتی داشته باشند)	معمول	تجمع فامیلی
اغلب متناسب با تخریب پریودنتال مشاهده شده	اغلب حداقل	وجود فاکتورهای اتیولوژیک (پلاک، کلکولوس، رستوریشن های دارای اورهنگ و غیره)
اغلب در بیماران مسن تر (بیش تر از ۵۵ سال) ولی می تواند در تمام گروه های سنی دیده شود.	اغلب در افراد جوان (کمتر از ۳۵ سال) ولی در تمام گروه های سنی می تواند دیده شود.	سن
متناسب با فاکتورهای اتیولوژیک	گاهی دیده نمی شوند: (مخصوصاً در LAP)	نشانه های کلینیکی التهاب

جدول مهم: معیار های تشخیصی برای افتراق پریودونتیت مهاجم لوکالیزه و ژنرالیزه

GAP	LAP	معیار
اغلب در افراد زیر ۳۰ سال البته در افراد مسن تر نیز می تواند رخ دهد.	حوالی بلوغ	سن شروع
ضعیف (poor)	قوی (Robust)	پاسخ آنتی بادی علیه عوامل عفونت زا
AL اینتر پروگزیمال ژنرالیزه در بیشتر مساوی ۳ دندان دائمی به جز مولارهای اول و انسیزورها	از دست رفتن لوکالیزه انصالت در انسیزورها و مولارهای اول - AL اینتر پروگزیمال در (بیشتر مساوی ۲) دندانهای دائمی که یکی از آن ها مولار اول باشد و درگیری کمتر مساوی ۲ دندان به جز مولار اول و انسیزورها	الگوی تخریب
ماهیت اپیزودیک AL		موارد دیگر

- ۱۱۶ - انجام مشاوره پزشکی قبل از شروع درمان پریودنتال در همه موارد ضروری است، بجز:
- (الف) مصرف آنتی کوآگولان
- (ب) ابتلا به پرفشاری خون
- (ج) بارداری
- (د) تضعیف سیستم ایمنی

پاسخ صحیح: گزینه ج، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید، ص ۳۵۱

مواردی که نیاز به مشورت با پزشک است:

- ۱- مصرف بیس فسفونات
- ۲- ضد انعقاد
- ۳- آنتی پلاکت
- ۴- افرادی که اطلاعی از کنترل شرایط سیستمیک خود ندارند: ۱-دیابت - ۲-افزایش فشار خون - ۳-نقص ایمنی

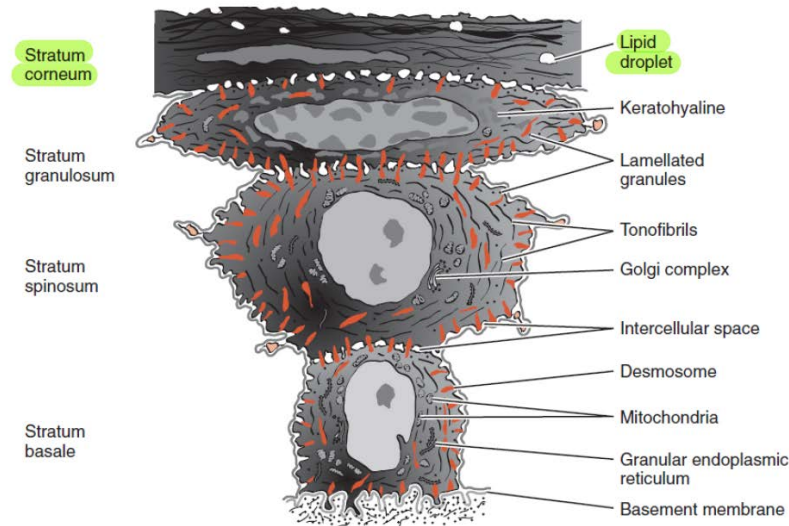
۱۱۷- کدامیک از موارد زیر می تواند جزو ویژگی های مشترک در آبسه پریودنتال حاد و مزمن باشد ؟
 الف) افزایش لقی
 ب) وجود اکز ودا
 ج) وجود فیستول
 د) بلند شدن دندان در ساکت

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۲۳

مقایسه علائم آبسه حاد و مزمن	
آبسه مزمن	آبسه حاد
بدون درد یا درد گنگ (dull pain)	ناراحتی خفیف تا شدید
ضایعه التهابی موضعی	تورم موضعی بیضی و قرمز رنگ
وجود فیستول در ارتباط با پاکت عمیق	پاکت پریودنتال
اندکی احساس بلند بودن دندان	احساس بلند بودن دندان
ترشح مننابو اکزودا	اکزودا
معمولا بدون درگیری سیستمیک	لقی
	درد در دق یا جویدن
	افزایش دما
	لنفادنوپاتی موضعی

۱۱۸ - در کدام لایه ی اپیتلیوم سنگفرشی مطبق Lipid droplet وجود دارد؟
 الف) stratum bassale
 ب) stratum spinosum
 ج) stratum corneum
 د) stratum granulosum

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۶



شکل ۱-۳

- ۱۱۹- کدام گزینه در مورد MRONJ صحیح نمی‌باشد ؟
 الف) ضایعات اولیه نمای رادیوگرافیک ندارند .
 ب) سکستر در رادیوگرافی MRONJ ممکن است دیده شود .
 ج) خروج چرک و پاراستزی ممکن است دیده شود .
 د) درمان اصلی آن پنتوکسی فیلین به همراه Vit E است.

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۸۴

ضایعات MRONJ می‌توانند آسیمپتوماتیک باشند یا همراه با درد، ترشحات چرکی، تورم، لقی دندان و پاراستزی باشند و در نهایت سبب کاهش توانایی خوردن و تکلم شوند.

شیوع:

مندیبیل ← ۶۵٪ ماگزایلا ← ۲۶٪ هر دو فک ← ۹۵٪

شیوع آن در خلف فک بیشتر است.

بین بیماران با MRONJ، حدود :

• ۶۰٪ بعد یک عمل مهاجم مثل کشیدن دندان

• در حالی که ۴۰٪ خودبه‌خود رخ می‌دهد.

ارزیابی رادیوگرافی اغلب برای ضایعات اولیه بی‌نتیجه است و در موارد پیشرفته یک رادیولوسنسی بید خورده با حدود نامشخص در سکستر اوپک دیده می‌شود.

- ۱۲۰- ارتشاح غالب در ضایعه early لته توسط کدام سلول ایمنی رخ می‌دهد ؟
 الف) لنفوسیت
 ب) لنفوسیت B
 ج) PMN
 د) پلاسماسل

پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۹۰

Advanced: IV	Esatblished : III	Early: II	Initial: I
<ul style="list-style-type: none"> • گسترش التهاب به استخوان • فیبروز لته • فقط پلاسماسل 	<ul style="list-style-type: none"> • آماس مزمن و شدید • استاز • localized gingival anoxemia • تشکیل پاکت • از بین رفتن بازال لامینا • کاهش موکوسی ساکارید • افزایش فعالیت کلاژنولیتیک (به علت آنزیم کلاژناز) • B cell و پلاسماسل 	<ul style="list-style-type: none"> • ونژیوپیت اولیه • پرولیفراسیون • Bop • اریتم • رت پگ (Retepeg) • تغییرات فیبروبلاست • MMP-۲/MMP-۹ • تخریب الیاف Circular و Dentogingival • Tcell 	<ul style="list-style-type: none"> • Subclin-ical • دیلاتاسیون • دیپاڈر • آگزودا • رسوب • فیبرین • PMN

- ۱۲۱- میزان کدامیک از موارد زیر در افراد سیگاری به نسبت افراد سالم کمتر است ؟
 الف) MMP۸
 ب) الاستاز نوتروفیلی
 ج) PGE۲
 د) IgG۲

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۰۹

خیلی مهم:

- سطح **IgG۲** در افراد سیگاری مبتلا به پریودنتیت در مقایسه با افراد غیرسیگاری **کمتر** است.
- در افراد سیگاری سطوح **TNF-a** لته ای، سطح **PGE۲**، الاستاز نوتروفیلی و **MMP-۸** در **GCF** افزایش می یابد.
- منوسیت هایی قرار گرفته در معرض نیکوتین در پاسخ به **LPS**، سطوح بالاتری از **PGE۲** را ترشح می کنند.

- ۱۲۲- کدامیک از باکتری های زیر جزو گروه PAAP+ به حساب می آید ؟
 الف) S.mutans
 ب) S.sanguis
 ج) S.salivarius
 د) P.intermedia

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۲۲

میکروارگانسیم های (Platelet aggregation - associated protein) PAAP+ :

- در پلاک بالای لته: **S.Sanguis**
- در پلاک زیر لته: **P.gingivalis**

- ۱۲۳- در کاربرد وسایل اولتراسونیک جهت حرکت برای برداشت جرم و برای رسوبات کرونالی موجود در ناحیه امبرزورها به ترتیب به چه صورت باید باشد ؟
 الف) اپیکال به سمت کرونال / افقی
 ب) کرونال به سمت اپیکال / عمودی
 ج) اپیکال به سمت کرونال / عمودی
 د) کرونال به سمت اپیکال / افقی

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

اصول کاربرد وسایل برقی

- تکنیک استفاده از این وسایل متفاوت از ابزار دستی است.
 اسکیلر التراسونیک به صورت **pen grasp** و با تکیه گاه خارج دهانی به کار می رود.
 این تکیه گاه خارج دهانی سبب می شود وسیله راحت در دست گرفته شده از لحاظ فیزیکی و بصری دسترسی آسان تری به حفره دهان داشته باشد.
 تکیه گاه های جایگزین داخل دهانی (Cross arch و Opposite arch) نیز قابل قبول هستند.
 حین کار باید فشار سبک اعمال شود ، هرچه فشار بیشتر باشد اثربخشی بالینی کمتر می شود.
 باید جرم از ناحیه **کرونال به سمت اپیکال** برداشته شود ، برای رسوبات کرونالی در ناحیه امبرزورها حرکت سر وسیله باید به صورت افقی یا عرضی باشد.

- ۱۲۴- تجویز کدام آنتی‌بیوتیک در بیماری که به دلایل گوارشی از آنتی‌اسید استفاده می‌کند ارجح است؟
- الف) داکسی‌سایکلین
 ب) مینوسایکلین
 ج) تتراسایکلین هیدرو کلرید
 د) کلیندامایسین

پاسخ صحیح: گزینه الف ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۴۹

ج) داکسی‌سایکلین: همانند مینوسایکلین وسیع‌الطیف است. پذیرش بیمار بهتر است به ۲ علت:

- ۱- تنها ۱ بار در روز تجویز می‌شود.
 - ۲- جذب آن از مجرای گوارشی به صورت جزئی تحت اثر کلسیم، یون‌های فلزی یا ضداسیدها قرار می‌گیرد. عوارض جانبی داکسی‌سایکلین:
- مشابه تتراسایکلین، ولی داکسی‌سایکلین بیش‌ترین حساسیت به نور (photo sensitivity) را ایجاد می‌کند. دوزاژ ضد میکروبی داکسی‌سایکلین: ۱۰۰mg ، ۲ بار در روز اول و سپس ۱۰۰mg روزانه. جهت کاهش عوارض گوارشی: پس از روز اول ۵۰mg، دو بار در روز تجویز می‌شود.

- ۱۲۵ - کدام یک از مواد زیر در ناحیه دندان دارای ضایعه‌ی عفونی قابلیت استفاده ندارد؟
- الف) Oxygel
 ب) Gelfoam
 ج) Ixidized regenerated cellulose
 د) Thrombin

پاسخ صحیح: گزینه ج ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۷۶

سلولز اکسید شده و رژنره شده (Surgical absorbable hemostat):

- ساخته شده از سلولز
- ساختمان خالص شیمیایی و یکپارچه تری نسبت به oxygel ایجاد می‌کند.
- به صورت پارچه یا گاز نازک است.
- به عنوان پانسمان سطحی نیز به کار می‌رود چون از اپیتلیزاسیون ممانعت نمی‌کند.
- باکتریوسید است.
- در زخم‌های عفونی یا با احتمال عفونی شدن باید با احتیاط به کار برده شود زیرا می‌تواند به عنوان کانون عفونت عمل کند.
- نباید میزان زیاد یا ضخیم از آن را به کار برد.
- ممکن است انکپسوله شده، تشکیل کیست دهد و ایجاد واکنش جسم خارجی کند.
- در زخم‌های عمیق نباید به کار برده شود می‌تواند با تشکیل استخوان و ترمیم زخم تداخل داشته باشد.

- ۱۲۶- موفقیت طولانی مدت درمان پریودنتال به کدامیک از موارد زیر بستگی دارد؟
- (الف) کیفیت درمان جراحی
(ب) حفظ نتایج به دست آمده از فاز یک
(ج) تعداد دندان های باقیمانده
(د) کیفیت درمان های رستوراتیو

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۴۵

موفقیت دراز مدت درمان جراحی پریودنتال بستگی به نگهداری نتایج کنترل پلاک بدست آمده از فاز I درمان دارد.

بیمارانی که کنترل پلاک کافی نداشته باشند، صرف نظر از درمان جراحی انجام شده، به از دست دادن attachment ادامه خواهند داد.

- ۱۲۷- در رابطه با oral irrigation کدام مورد صحیح می باشد ؟
- (الف) شستشوی فوق لثه ای در کاهش ژئوبیوت مؤثر نیست .
(ب) شستشوی زیرلثه ای یک مرحله ای در مطب پس از SPR نتایج کلینیکی مثبتی در جهت التیام دارد.
(ج) شستشوی زیرلثه ای کمتر از نیمی از پلاک زیرلثه ای را تخریب می کند .
(د) شستشوی زیرلثه ای در بیمار دارای دریچه مصنوعی قلب توصیه نمی شود.

پاسخ صحیح: گزینه د ، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۶۲

۲. Subgingival Irrigation

در منزل یا مطب انجام می شود.

در منزل ← قرار دادن نوک شست و شو دهنده یا سرنگ غیر برنده به میزان حداقل ۳ میلی متر درون پاکت پریودنتال.

در مطب ← Lavage یا Flushing نام دارد. وقتی به عنوان یک درمان یک مرحله ای بعد از SRP انجام شود سبب بهبود کلینیکی نمی شود و استفاده از آن جهت بهبود نتایج درمانی مورد تایید نیست.

شستشوی زیر لثه ای با کلرگزیدین رقیق شده با نسبت ۳/۱ در منزل و بعد از SRP و شستشوی در مطب سبب بهبود معنی داره وضعیت لثه در مقایسه با گروه کنترل شده است.

وسایل شستشوی زیر لثه ای می توانند بیش از نیمی از پلاک زیر لثه را تخریب کرده و به نصف عمق پاکت های تا ۷ میلی متر برسند (۳.۵ میلی متر) که این میزان ، بسیار اپیکالی تر از محلی است که مسواک یا نخ دندان می توانند برسند.

سر لاستیکی نرم هنگامی که به صورت زیر لثه ای قرار داده می شود فشار و جریان ضربان دار آب را کاهش داده و امکان نفوذ ماده را تا ۷۰ درصد پاکت فراهم می کند.

سر وسیله باید حداقل ۳ میلی متر به درون پاکت و فورکا وارد شود.

باکتری می موقت بعد از شستشو با آب در بیماران مبتلا به پریودنتیت و بیماران تحت SPT گزارش شده است (باکتری می پس از مسواک زدن و پس از جرم گیری نیز گزارش شده است).

در بیمارانی که نیاز به انجام پروفیلاکسی آنتی بیوتیک پیش از انجام درمان های دندان پزشکی دارند ، به خصوص اگر التهاب وسیع موجود باشد، شستشوی زیر لثه ای در منزل توصیه نمی شود . در این بیماران شستشوی فوق لثه ای مجاز است.

شستشوی زیر لثه ای یک مکمل سودمند در اعمال بهداشتی روزانه برای بیماران پریودنتال است.

شستشوی فوق لثه ای التهاب را کاهش می دهد و انجام آن با وسایل شستشو با آب ساده است.

شستشوی زیر لثه همراه با نوک ها یا سرنگ های غیر برنده اختصاصی برای پاکت های عمیق و فورکا ، به عنوان بخشی از مراقبت های بهداشتی روزانه در منزل مؤثر است.

- ۱۲۸- در کدام گزینه زاویه «تیغه به سنک» کورت مربوطه به درستی بیان شده است ؟
- (الف) Langer / ۷۰ درجه
(ب) After five / ۷۰ درجه
(ج) کورت فاز نگهداری / ۷۰ درجه
(د) گریسی ۱۷-۱۸ / ۷۰ درجه

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ص ۱۰۵ و ۱۰۶ و ۱۰۹

با توجه به اینکه زاویه تیغه نسبت به کورت گریسی متداول کمی حاده تر یا بسته تر می باشد، اگر کلینیسین به جرم چسبنده یا حجیمی برخورد کرد باید زاویه تیغه را اندکی باز تر کند یا از کورت گریسی استاندارد یا یک اینسترومنت دستی دیگر و یا از ابزار اولتراسونیک استفاده کند.

کورت های Langer و Mini langer :

دارای شماره های ۵-۶، ۱۱-۱۲ و ۱۳-۱۴ هستند.

شنگ آنها مشابه کورت گریسی استاندارد و تیغه آن ها مشابه کورت یونیورسال با زاویه ۹۰ درجه است. فاقد offset هستند.

۵-۶ Langer ← برای سطوح مزپال و دیستال دندان های قدامی

کورت های با شنگ بلند (Extended shank):

مدیفیکاسیون کورت استاندارد گریسی هستند. شنگ انتهایی ۳ میلی متر بلندتر شده و امکان نفوذ به پاکت های پریودنتال ۵ میلی متر و بیشتر را فراهم می کند.

تیغه نازک شده است که موجب قرار دهی آسان تر زیر لثه و کاهش آسیب و کشش بافتی می شود. شنگ مخروطی و قطور شده است.

کورت های after five تمام شماره های کورت گریسی استاندارد را به جز گریسی ۱۰-۹ دارند. نوع rigid برای برداشت جرم سنگین و چسبنده و نوع finishing برای جرم گیری ملایم یا deplaquing در فاز نگهداری استفاده می شود.

گریسی ۱۷-۱۸:

مدیفیکاسیونی از ۱۳-۱۴ برای سطوح دیستال دندان های خلفی می باشد.

طول شنگ آن ۳ میلی متر افزایش یافته و زاویه شنگ حاده تر شده است تا امکان دسترسی بهتر به تمام سطوح دیستالی دندان های خلفی و افزایش دید (occlusal clearance) فراهم شود. موقعیت افقی دسته آن تداخل با قوس مقابل را به حداقل می رساند و موقعیت راحت تری برای دست فراهم می کند. تیغه آن ۱ میلی متر کوتاه تر شده است تا تطابق بهتری با سطوح دیستالی دندان داشته باشد.

۱۲۹- با توجه به الگوی تغییر رنگ لثه در ضایعات زیر، کدام حالت صحیح می باشد؟

الف) ژنژویت نکروزان زخمی: منتشر

ب) ژنژویت نکروزان زخمی: patch like

ج) ژنژیواستوماتیت هرپتیک: مارچینال

د) واکنش حاد به تحریکات شیمیایی: منتشر

پاسخ صحیح: گزینه د، جلد ۱ درسنامه پریودانتیکس آوید، ص ۱۹۸

تغییر رنگ های مرتبط با التهاب حاد
← ANUG تغییر رنگ مارژینال / خونریزی خود به خود
← Herpetic gingivostomatitis تغییر رنگ منتشر
واکنش حاد به تحریکات شیمیایی ← diffuse یا patch like

- ۱۳۰ - از نقطه نظر پریودنتال، کدامیک از انواع مارجین های رستوریشن ها برای بافت ها به خوبی قابل تحمل هستند؟
- الف) supragingival و subgingival
 ب) supragingival و equigingival
 ج) equigingival و subgingival
 د) فقط supragingival

پاسخ صحیح: گزینه ب ، جلد ۲ درسنامه پریودانتیکس آوید ، ص ۱۳۰

۲. در حد لثه: در گذشته مورد قبول نبودند (تصور می شد این نوع رستوریشن ها در مقایسه با انواع بالای لثه ای یا زیر لثه ای موجب تجمع پلاک بیشتر و التهاب لثه بیشتر می گردند. همچنین این نگرانی وجود داشت که هر گونه تحلیل اندک لثه ای موجب نمایان شدن نمای نازیبای مارجین رستوریشن خواهد شد.)

از دیدگاه پریودنتال هم مارجین های فوق لثه ای و هم مارجین های در حد لثه به خوبی تحمل می شوند.