



## مجموعه سوالات تألیفی مک‌دونالد 2021

تألیف و گردآوری (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر مهرداد آبادی

دکتر زهرا کیانی پور

دکتر کیانا هنجنی

رزیدنت‌های دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

سرشناسه	: محمودآبادی، مهرناز، ۱۳۷۴-
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سؤالات تألیفی مک دونالد ۲۰۲۱/تالیف و گردآوری (به ترتیب حروف الفبا) مهرناز محمودآبادی، زهرا کیانی پور، کیانا هنجنی.
مشخصات نشر	: تهران: آرتین طب، ۱۴۰۱.
مشخصات ظاهری	: ۳۰۳ ص.: مصور (بخشی رنگی)، جدول (رنگی)، نمودار (بخشی رنگی).
شابک	: ۲۳۰۰۰۰۰ ریال-5-355-293-622-978:
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر بر اساس کتاب " ۲۰۲۲ , McDonald's and Avery's dentistry for the child and adolescent" اثر مک دونالد است.
موضوع	: دندانپزشکی کودکان -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Pedodontics -- Examinations, questions, etc دندانپزشکی کودکان Pedodontics
شناسه افزوده	: کیانی پور، زهرا، ۱۳۷۲-
شناسه افزوده	: هنجنی، کیانا، ۱۳۷۳-
شناسه افزوده	: مک دونالد، رالف ارل، ۱۹۲۰ - م. . دندانپزشکی اطفال و نوجوانان
رده بندی کنگره	: ۵۵RK
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۴۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۸۹۶۴۷۲۸
اطلاعات رکورد کتابشناسی	: فیبا



ناشر علمیه: انتشارات آرتین طب

تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است. لذا هر گونه تکثیر و بازنویسی مطالب به هر نحو ممکن در هر گونه رسانه، کتاب، مجله، جزوه و لوح فشرده بدون اجازه کتبی ناشر حرام است و موجب پیگرد قانونی می شود.

نام کتاب:	مجموعه سؤالات تألیفی مک دونالد 2021
مؤلف:	دکتر مهرناز محمودآبادی، دکتر زهرا کیانی پور، دکتر کیانا هنجنی
ناشر:	انتشارات آرتین طب
مدیر تولید:	مهندس معصوم لاری
تایپ و صفحه‌آرایی:	معصومه زیرک
نوبت چاپ:	اول
تیراژ:	100
لیتوگرافی:	ندای دانش
چاپ:	غزال
صحافی:	غزال
شابک:	978-622-293-355-5
بها:	220000 تومان

مرکز پخش:

تهران، بلوار کشاورز، خیابان 16 آذر، پلاک 68، طبقه سوم، انتشارات آرتین طب

فکس: 88995141

تلفن: 88971400

Email: [Artinteb@yahoo.com](mailto:Artinteb@yahoo.com)  
Site: [artinteb.ir](http://artinteb.ir)

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
5	فصل 1: معاینه دهان و سایر ساختارهای وابسته .....
8	فصل 2: تکنیک‌های رادیوگرافی .....
17	فصل 3: اختلالات اکتسابی و تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دهانی وابسته .....
34	فصل 4: تکامل و مورفولوژی دندان‌های شیری .....
37	فصل 5: آسیب‌شناسی دهان کودکان و نوجوانان .....
47	فصل 6: ژنتیک بالینی برای دندانپزشک .....
58	فصل 7: کودک‌آزاری و بی‌توجهی به کودکان .....
64	فصل 8: بهداشت دهانی در منزل با استفاده از روش‌های شیمیایی و مکانیکی .....
71	فصل 9: ملاحظات تغذیه‌ای برای بیمار دندانپزشکی کودکان .....
76	فصل 10: پوسیدگی دندانی در کودکان و نوجوانان .....
82	فصل 11: سیلانت‌های پیت و فیشور و ترمیم‌های رزینی پیشگیرانه .....
85	فصل 12: دندانپزشکی ترمیمی .....
93	فصل 13: مواد دندانی .....
105	فصل 14: درمان پوسیدگی‌های عمیق، اکسپوز پالپ زنده و دندان‌های غیرزنده .....
115	فصل 15: ژنژیویت و بیماری‌های پریودنتال .....
142	فصل 16: بی‌حسی موضعی و کنترل درد در کودک و نوجوان .....
152	فصل 17: مدیریت غیردارویی رفتارهای کودکان .....
163	فصل 18: مدیریت دارویی رفتار بیمار .....
170	فصل 19: خدمات دندانپزشکی بیمارستانی برای کودکان و کاربرد بیهوشی عمومی .....
175	فصل 20: رویش دندان‌ها: فاکتورهای موضعی، سیستمیک و مادرزادی مؤثر در روند رویش .....
180	فصل 21: رشد صورت و قوس‌های دندانی .....
192	فصل 22: علم سفالومتری و زیبایی‌شناسی صورت: راهنمای ارائه‌ی طرح درمان کامل .....
201	فصل 23: مدیریت اکلوزن در حال تکامل .....
238	فصل 24: رویکرد گروهی چندرشته‌ای درمان شکاف لب و کام .....
246	فصل 25: درمان پروتز برای بیماران نوجوان .....
253	فصل 26: مشکلات دندانی کودکان با نیازهای مراقبت سلامت خاص .....
267	فصل 27: مدیریت بیماران دارای ناتوانی پزشکی: اختلالات هماتولوژیک، سرطان، هپاتیت و ایدز .....
280	فصل 28: مدیریت آسیب به دندان‌ها و بافت‌های حمایت‌کننده .....
288	فصل 29: جراحی دهان برای بیماران کودک .....
294	فصل 30: سلامت دهان و مراقبت دندانپزشکی کودکان: از دموکراسی تا حمایت .....
297	فصل 31: اداره‌ی مطب .....

### به نام پرودگار دانش و نور

کتاب پیش رو مجموعه‌ای از سوالات تالیفی چهار گزینه‌ای از کتاب دندانپزشکی برای کودکان و نوجوانان مک دونالد 2022 می‌باشد که برای استفاده‌ی دانشجویان مقاطع عمومی و تخصص دندانپزشکی طراحی شده است. تلاش ما در روند تالیف این کتاب بر جامع بودن، نگارش علمی و پوشش نکات مهم کتاب مک دونالد 2022 معطوف بوده است. امید است کتاب حاضر برای همکاران گرامی جهت نیل به اهداف عالی ایشان مفید و مثمر ثمر واقع گردد. در پایان از زحمات اساتید بزرگوار دانشکده‌ی دندانپزشکی شهید بهشتی که همواره حامی و راهنمای ما بودند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تابستان 1401

دکتر مهرناز محمودآبادی، دکتر زهرا کیائی‌پور، دکتر کیانا هنجینی

# فصل 1

## معاینه دهان و سایر ساختارهای وابسته

دکتر کیانا هنجنی

1- مشاوره بهداشت دهان از چه سنی علاوه بر والدین شامل خود کودک نیز می‌شود؟

- الف) 12-24 ماهگی  
ب) 2-6 سالگی  
ج) 6-12 سالگی  
د) 12 سالگی و بزرگ‌تر

< گزینه ب

2- براساس پیشنهادات مراقبت پیشگیرانه سلامت دهان کودک AAPD، مشاوره substance abuse از

چه سنی باید صورت گیرد؟

- الف) 12-24 ماهگی  
ب) 2-6 سالگی  
ج) 6-12 سالگی  
د) 12 سالگی و بزرگ‌تر

< گزینه ج

3- آخرین موردی که در ارزیابی اولیه‌ی کودک انجام می‌گیرد کدام است؟

- الف) رشد عمومی  
ب) اکلوژن در حال تکامل  
ج) پوسیدگی‌های دندانی  
د) رفتار

< گزینه د

4- طبق مطالعه‌ی Silva و همکاران، در ارزیابی TMJ، شیوع حضور علائم کلینیکی مشکلات TMJ به چه

میزان بود؟

- الف) 1 در 12 نفر  
ب) 1 در 8 نفر  
ج) 1 در 6 نفر  
د) 1 در 20 نفر

< گزینه ج

5- "Callused digit" ناشی از کدام یک از شرایط زیر است؟

- (الف) بیماری مادرزادی قلبی  
(ب) نگرانی بیش از حد  
(ج) مکیدن انگشت  
(د) cystic fibrosis

◀ گزینه ج

6- کدام یک از موارد زیر واگیردار نمی‌باشد؟

- (الف) head lice  
(ب) Ring worm  
(ج) Impetigo  
(د) callused digit

◀ گزینه د

شپش سر، عفونت ring worm که نوعی بیماری قارچی است و زردخیم هر سه بیماری‌های واگیردار هستند. Callused digit (انگشت پینه بسته) نتیجه‌ی مکیدن انگشت است.

7- در سیستم ثبت شماره دندان، در صورت وجود دندان اضافه از کدام عدد استفاده می‌گردد؟  
(دنتیشن دائمی است)

- (الف) 30  
(ب) 40  
(ج) 50  
(د) 60

◀ گزینه ج

عدد 50 به عدد دندانی که نزدیک‌ترین به دندان اضافه است اضافه می‌شود.

8- در سیستم ثبت دندانی اگر در دنتیشن شیری دندان اضافه داشته باشیم از چه حرفی استفاده می‌شود؟

- (الف) M  
(ب) S  
(ج) P  
(د) R

◀ گزینه ب

9- تا چه سنی باید Dentgal home برای کودک تعیین نمود؟

- (الف) 6 ماهگی  
(ب) 12 ماهگی  
(ج) 24 ماهگی  
(د) دوران دندانی مختلط

◀ گزینه ب

نهایتاً تا 12 ماهگی

10- شیوع substance abuse در نوجوانان و بزرگسالان چگونه است؟

- (الف) در نوجوانان بیشتر است.  
(ب) در بزرگسالان بیشتر است.  
(ج) برابر است.  
(د) هنوز مطالعه‌ای صورت نگرفته است.

◀ گزینه ج

شیوع اعتیاد در بزرگسالان و نوجوانان برابر است (طبق مطالعه Gigena، Marshall، werb و همکاران)

11- فرزندان کدام طبقه اجتماعی با احتمال بیشتری ویژگی‌های اخلاقی طغیان علیه والدین و جامعه را دارند؟ (منظور در سن نوجوانی است)

- الف) طبق poor  
ب) طبقه Moderate  
ج) طبقه wealthy  
د) ارتباطی با طبقه اجتماعی ندارد

◀ گزینه ج

12- کدام یک از موارد زیر از عوارض vaping نمی‌باشد؟

- الف) اختلال در تمرکز و یادگیری  
ب) اعتیاد  
ج) پوسیدگی دندان  
د) اختلال تنفس

◀ گزینه د

13- حیاتی‌ترین اقدام کاهش ریسک انتقال میکروارگانیزم‌ها کدام مورد است؟

- الف) ضدعفونی سطوح  
ب) ضدعفونی خطوط آب  
ج) ضدعفونی دست‌ها  
د) مانیتور بیولوژیکی چرخه استرالیزاسیون

◀ گزینه ج

14- زمان مورد نیاز جهت استرالیزاسیون در مواد شیمیایی چقدر است؟

- الف) 4 ساعت  
ب) 24 ساعت  
ج) 10 ساعت  
د) 12 ساعت

◀ گزینه ج

15- گزینه‌ی نادرست را انتخاب کنید.

- الف) مقدار تشکیل دهنده کلونی در هر میلی‌لیتر کمتر از 200 قابل قبول است.  
ب) ضدعفونی کردن مسیرهای آب باید با آب کلردار 500ppm باشد.  
ج) ضدعفونی دستگاه دندانپزشکی متصل به آب بیمارستان هر 4 ماه  
د) پاکسازی هندپیس‌ها به میزان 20-30 ثانیه پس از هر بیمار

◀ گزینه الف

کمتر از 500 (CFU/mL) قابل قبول است.

## فصل 2

### تکنیک‌های رادیوگرافی

دکتر کیانا هنجنی - دکتر مهرداد محمودآبادی

1- کدام یک از روش‌های زیر در موارد کودک با نیازهای ویژه برای تصویربرداری کاربرد ندارد؟

- الف) Transilluminations  
ب) Laser fluorescence  
ج) Direct-film  
د) Photothermal radiometry

< گزینه ج

2- "ALARA" جزء کدام یک از اساس‌های رادیوگرافی می‌باشد؟

- الف) Justification  
ب) Limitation  
ج) Optimization  
د) همه موارد

< گزینه ب

3- رادیاسیون یونیزان با دوز کم باعث کدام مورد نمی‌شود؟

- الف) تغییرات در سیستم ایمنی  
ب) تکامل مغزی غیرنرمال  
ج) تأخیر در یائسگی  
د) کاهش طول عمر

< گزینه ج

باعث یائسگی زودرس می‌شود.

4- کولیماسیون مستطیلی دوز اشعه را به چه میزان بیشتر از دایره‌ای کاهش می‌دهد؟

- الف) 100%  
ب) 75%  
ج) 50%  
د) 25%

< گزینه ج



5- متوسط اکسپوژر به اشعه‌ی زمینه‌ای سالانه چه میزان است؟ و چند درصد از آن مربوط به تصویربرداری پزشکی و دندانپزشکی است؟

- الف) 2400 میلی‌سیورت، 15-20%  
 ب) 2400 میلی‌سیورت، 20-25%  
 ج) 2/4 میلی‌سیورت، 15-20%  
 د) 2/4 میلی‌سیورت، 20-25%

< گزینه ج

6- فیلم انتخابی جهت تصویربرداری داخل دهانی کدام است؟

- الف) PSPP      ب) CMOS      ج) فیلم مستقیم      د) CBCT

< گزینه ج

7- "Indirect digital imaging" به کدام گزینه اطلاق می‌شود؟

- الف) CMOS      ب) CCD      ج) PSPP      د) CBCT

< گزینه ج

8- کدام سایز فیلم جهت تصویربرداری اکلوزال در دندان‌های شیری کاربرد دارد؟

- الف) 1      ب) 2      ج) 3      د) 4

< گزینه ب

این سایز فیلم جهت تصویربرداری پری‌اپیکال و بایت وینگ در دنتیشن دائمی و مختلط و هم‌چنین اکلوزال در دنتیشن شیری کاربرد دارد.

9- "Double exposure" عیب کدام یک از انواع گیرنده‌های زیر نیست؟

- الف) فیلم مستقیم      ب) PSPP  
 ج) CCD      د) عیب هر سه مورد ذکر شده است.

< گزینه ج

10- تکنیک تصویربرداری اکلوزال کدام مازگزیلا اکسپوژر معادل کدام مورد را دارد؟

- الف) پری‌اپیکال اینسایزورها      ب) پری‌اپیکال پرمولرها  
 ج) پری‌اپیکال اینسایزورها و کانین‌ها      د) هیچکدام

< گزینه الف

## 11- گزینه‌ی درست را انتخاب کنید.

- الف) براساس مدارک موجود، استفاده از پیش‌بند سربی / غیرسربی ضروری نبوده و پیشنهاد نمی‌شود.  
 ب) در رادیوگرافی اکلوزال مایل، از تکنیک موازی استفاده می‌شود.  
 ج) تکنیک اکلوزال مایل، تصویر اکلوزال از دندان‌های خلفی ایجاد می‌کند.  
 د) در تکنیک اکلوزال مایل، پلن اکلوزال باید موازی با زمین باشد.

◀ گزینه د

## 12- کاربرد MRI بیشتر در بررسی کدام زمینه می‌باشد؟

- الف) غدد لنفاوی      ب) کف دهان      ج) غدد بزاقی      د) بافت نرم TMJ

◀ گزینه د

سه مورد دیگر از اندیکاسیون‌های تصویربرداری با اولتراسوند می‌باشند.

## 13- در بررسی دورای یک کودک 6 ساله با ریسک پایین پوسیدگی، فواصل رادیوگرافی‌های بایت‌وینگ چه مقدار است؟

- الف) 6-12 ماه      ب) 12-24 ماه      ج) 18-36 ماه      د) 24-36 ماه

◀ گزینه ب

## 14- میزان بزرگ‌نمایی رادیوگرافی‌های پانورامیک به چه میزان است؟

- الف) 1/5 برابر      ب) 1/3 برابر      ج) 2/1 برابر      د) 1/7 برابر

◀ گزینه ب

## 15- رادیوگرافی پانورامیک تا چه مدت قابل استفاده بوده و نیاز به تکرار آن نیست؟

- الف) 6 ماه      ب) 12 ماه      ج) 1/5 سال      د) 2 سال

◀ گزینه ب

## 16- کدام گزینه به اصل justification مربوط نمی‌شود؟

- الف) فقط در صورتی بیمار به اشعه اکسپوز می‌شود که راه دیگری برای به‌دست آوردن اطلاعات تشخیصی وجود نداشته باشد.  
 ب) در صورتی که کودک برای تهیه رادیوگرافی با کیفیت مناسب همکاری نمی‌کند، نباید به اشعه یونیزان اکسپوز شود.  
 ج) رادیوگرافی فقط باید پس از معاینه دهانی کامل انجام شود.  
 د) اکسپوز بیمار به دوزهای بالاتر فقط در شرایطی توجیه‌پذیر است که روش تجویزی، بیشترین فایده را برای بیمار داشته باشد.

### گزینه د

الف و ب و ج ← توضیح اصل justification هستند.  
د ← توضیح مربوط به اصل optimization است.

### 17- گزینه‌ی صحیح را مشخص کنید.

الف) ALARA مربوط به اصل optimization است.

ب) مطالعات انسانی نشان می‌دهد که اکسپوژر حاد یا مزمن به اشعه یونیزان با سطح انرژی پایین آسیب‌رسان است و تغییرات ژنتیکی ایجاد می‌کند.

ج) در مدل stochastic، آثار مضر در زیر حد مشخص از اکسپوژر اشعه x بروز نمی‌کند.

د) کارسینوم‌ها و مالفورماسیون‌ها در بیشتر موارد پاسخ آستانه‌ای دارند.

### گزینه د

الف ← ALARA به Limitation مربوط می‌شود.

ب ← مطالعات کمی در ارتباط با اثرات اشعه یونیزان با سطح انرژی پایین بر سیستم‌های بیولوژیک در دسترس است. مطالعات حیوانی نشان می‌دهد که اکسپوژر حاد یا مزمن به اشعه یونیزان با سطوح انرژی کم می‌تواند مضر باشد و باعث بروز تغییرات ژنتیکی شود.

ج ← در مدل آستانه‌دار، آثار مضر در پایین‌تر از حد مشخص اشعه x بروز نمی‌کند.

### 18- فاکتور وزن بافتی (Tissue weighting factor) کدام گزینه بیشتر است؟

الف) ریه      ب) گنادها      ج) کبد      د) غدد بزاقی

### گزینه الف

ریه : 0/12

گنادها : 0/08

کبد : 0/04

غدد بزاقی : 0/01

**TABLE 2.1** The Tissue Weighting Factors (WT) as Suggested by the International Commission (Higher WT Equals More Radiation Sensitivity) on Radiological Protection (ICRP, 2007)

Tissue	WT (2007)
Bone marrow	0.12
Breast	0.12
Colon	0.12
Lung	0.12
Stomach	0.12
Bladder	0.04
Esophagus	0.04
Gonads	0.08
Liver	0.04
Thyroid	0.04
Bone surface	0.01
Brain	0.01
Kidneys	0.01
Salivary glands	0.01
Skin	0.01
Remaining tissues	0.10

19- فاکتور وزنی بافت (WT) کدام مورد کمتر از سایرین است؟

- الف) گنادها (ب) کولون (ج) پستان (د) مغز استخوان

← گزینه الف

گنادها: 0/08 کولون - پستان - مغز استخوان = 0/12

20- کدام مورد نادرست است؟

- الف) موتاژنز به روش stochastic ایجاد می‌شود.  
 ب) حساسیت به اشعه یونیزان بافت‌ها از دوران قبل از تولد تا بلوغ کاهش می‌یابد.  
 ج) در مقایسه با کل بدن، دوزهای بسیار بالاتری از اشعه می‌توانند در نواحی خاصی از بدن تحمل شوند.  
 د) محدوده‌ی معمول جهانی تابش زمینه‌ای بین 1 تا 15 میلی‌سیورت در سال (mSv/year) است.

← گزینه د

محدوده‌ی معمول جهانی تابش زمینه‌ای بین 1 تا 13 میلی‌سیورت در سال است.

21- گزینه صحیح را در مورد تابش اشعه یونیزان زمینه‌ای، مشخص کنید.

- الف) میانگین جهانی آن 2/4mSv/year است.  
 ب) محدوده معمول جهانی آن بین 3 تا 11 میلی‌سیورت در سال است.  
 ج) تقریباً 20-15 درصد این اشعه در نتیجه‌ی تصویربرداری تشخیصی پزشکی و دندانپزشکی است.  
 د) میزان آن در مناطق جغرافیایی مختلف برابر است.

← گزینه ج

الف ← میانگین جهانی آن mSv/year است.

- ب ← محدوده معمول جهانی آن بین 1-13 میلی‌سیورت در سال است.  
 د ← تنوع قابل توجهی در میزان اشعه‌ی زمینه‌ای بسته به منطقه‌ی جغرافیایی وجود دارد.

22- گزینه‌ی صحیح را مشخص کنید.

- الف) بهترین روش محافظت از کارکنان در مقابل اشعه یونیزان، رعایت فاصله‌ی حداقل 6 فوتی و قرار گرفتن در زاویه 90 درجه نسبت به منبع تابش یا پشت منبع است.  
 ب) تصویربرداری پانورامیک، به فاصله‌ی حداقل 10 فوت تصویربرداری با منبع تابش نیاز دارد.  
 ج) در تهیه‌ی CBCT، اگر به هر دلیلی استفاده از مانع محافظ اشعه ممکن نباشد، تصویربردار باید همیشه از پیش‌بند سربی یا فاقد سرب همراه با Collar تیروئیدی استفاده کند.  
 د) بهترین حفاظ قابل دستیابی، وجود درهای مقاوم ترجیحاً همراه با پنجره‌ی سربی است.

← گزینه د

الف ← بهترین روش محافظت کارکنان در برابر اشعه، shielding است.



ب ← قانون 6 فوت در مورد پانورامیک و سفالومتری هم اعمال می‌شود.  
ج ← برای تهیه تصاویر CBCT، تصویربردار همیشه باید پشت یک مانع محافظت اشعه بایستد.

23- تخمین خطر احتمالی سرطان کشنده در بررسی تشخیصی با اشعه X کدام گزینه با سایرین متفاوت است؟

- الف) دو Bite wing با PSPP  
ب) رادیوگرافی فرونتال با PSPP  
ج) پانورامیک با سنسور solid - state  
د) دو Bite wing با فیلم آنالوگ با سرعت F و کولیماسیون چهار گوش

← گزینه ج

**TABLE 2.2** Estimated Fatal Cancer Risks from Several Radiographic Examinations (Data from Ludlow et al., 2008, JADA).

X-ray diagnostic investigation	Estimated risk of a fatal cancer (adult)
Full-mouth x-rays with phosphor storage plates or F-speed analog film and rectangular collimation	2 in 1 million
Full-mouth x-rays with phosphor storage plates or F-speed analog film and circular collimation	9 in 1 million
Full-mouth x-rays with D-speed analog film and circular collimation	21 in 1 million
Two bitewing radiographs with phosphor storage plates or F-speed analog film and rectangular collimation	0.3 in 1 million
Dental panoramic radiograph (solid-state sensor)	0.8 to 1.3 in 1 million
Skull frontal radiograph (phosphor storage plate)	0.3 in 1 million
Lateral skull radiograph (phosphor storage plate)	0.3 in 1 million

0/3 در یک میلیون = دو B.W با PSPP یا فیلم با سرعت F و کولیماسیون چهارگوش = لترال جمجمه با PSPP = فرونتال جمجمه با PSPP

24- تخمین خطر احتمالی سرطان با بررسی تشخیصی کدام گزینه 0/3 در یک میلیون است؟

- الف) Full mouth با فیلم آنالوگ با سرعت F و کولیماسیون چهار گوش  
ب) پانورامیک با سنسور solid-stage  
ج) Full mouth با فیلم آنالوگ با سرعت F و کولیماسیون گرد  
د) دو رادیوگرافی Bite wing با فیلم آنالوگ با سرعت F و کولیماسیون چهار گوش

← گزینه د

رجوع به جدول 2-2 سؤال 23

## 25- کدام مورد صحیح است؟

- الف) کولیماتور چهارگوش، احتمال ایجاد خطای Cone cut را افزایش می‌دهد و در نتیجه باعث کاهش کیفیت تصویر می‌شود.
- ب) فاصله کانونی تا پوست، فاصله‌ی بین کاتد دستگاه اشعه x تا پوست گونه با لب بیمار است که باید حداقل 8 اینچ (20 سانتی‌متر) باشد.
- ج) چون کولیماتور چهارگوش حفاظتی معادل با پیش‌بند سربی یا بدون سرب ایجاد می‌کند، استفاده از پیش‌بند سربی دیگر توصیه نمی‌شود.
- د) اشعه مورد نیاز برای فیلم با سرعت D حداقل 70% بیشتر از فیلم با سرعت F است.

## ◀ گزینه د

- الف) ← کولیماتور چهارگوش میزان اشعه پراکنده بافت‌های بیمار را هم کم می‌کند و در نتیجه باعث بهبود کیفیت تصویر هم می‌شود.
- ب) ← فاصله کانونی تا پوست، عبارت است از فاصله بین آند دستگاه اشعه x تا پوست گونه یا لب بیمار
- ج) ← با وجود شواهد موجود در خصوص عدم استفاده از پیش‌بند، همچنان توصیه می‌شود که مخصوصاً در بیماران جوان همواره از پیش‌بند سربی استفاده شود.

## 26- فیلم انتخابی برای رادیوگرافی داخل دهانی کدام است؟

- الف) CCD      ب) CMOS      ج) آنالوگ مستقیم      د) PSPP

## ◀ گزینه ج

## 27- سایز شماره 3 فرمت ISO فیلم مستقیم چه کاربردی دارد؟

- الف) اکلوزال شیری      ب) بایت وینگ شیری      ج) اکلوزال دائمی      د) بایت وینگ دائمی

## ◀ گزینه د

## 28- کدام گزینه در مورد Scintillation screen سنسورهای solid-state درست است؟

- الف) از باریوم فلوروهالید فعال شده با یوروپیم ساخته می‌شود.
- ب) انرژی اشعه x را به نور مرئی سبز تبدیل می‌کند.
- ج) در صورت تابش لیزر هلیوم قرمز، نور فلورسنت آبی ساطع می‌کند.
- د) برای پاک شدن تصویر، آن را در معرض نور سفید قرار می‌دهند.

## ◀ گزینه ب

حسگرهای CCD و CMOS از صفحات سنتیلاتور (معمولاً اکسی سولفید گادولینیوم یا سزیم یدید برای تبدیل انرژی اشعه x به نور مرئی سبز استفاده می‌کنند، که این نور بعداً به تصویر قابل مشاهده تبدیل می‌شود، الف و ج و د مربوط به PSPP هستند).

29- زاویه‌ی عمودی تابش به ترتیب در تکنیک اکلوزال خلفی ماگزایلا و تکنیک اکلوزال قدامی مندیبل

کدام است؟

الف) +60، -45      ب) +60، -15      ج) +50، -15      د) +50، -45

◀ گزینه ج

30- کدام مورد صحیح است؟

الف) ضریب بزرگنمایی تصاویر پانورامیک، حدود 3/1 است.

ب) بایت‌وینگ بازسازی شده از تصویر پانورامیک، می‌تواند به عنوان رادیوگرافی بایت‌وینگ استاندارد استفاده شود.

ج) کاست‌های پانورامیک صفحه ذخیره فسفر، حاوی صفحات تشدیدکننده است که اشعه x را به نور مرئی تبدیل می‌کند.

د) احتمال بروز motion artifact در دستگاه سفالومتری اسکن کننده بیشتر از ماشین‌های سفالومتری که با یک اکسپوز کار می‌کنند.

◀ گزینه د

الف) ← ضریب بزرگنمایی تصاویر پانورامیک 1/3 است.

ب) ← بایت‌وینگ بازسازی شده از پانورامیک، نباید به عنوان رادیوگرافی بایت‌وینگ استاندارد استفاده شود.

ج) ← کاست‌های پانورامیک PSPP، صفحه‌ی تشدیدکننده ندارند.

31- کدام مورد جزو کاربردهای تصویربرداری اولتراسوند نمی‌باشد؟

الف) بررسی بافت نرم کف دهان

ب) بررسی غده بزاقی ساب‌مندیبولار

ج) بررسی گره‌های لنفاوی سر و گردن

د) تشخیص تفاوت‌های بسیار کم در دانسیته‌ی استخوان مندیبل

◀ گزینه د

گزینه‌ی د مربوط به CT می‌باشد، تصویربرداری اولتراسوند برای بافت‌های نرم و اسپیراسیون با FNA کاربرد دارد.

32- شایع‌ترین اندیکاسیون کدام مورد، تصویربرداری بافت نرم TMJ است؟

الف) تصویربرداری اولتراسوند

ب) MRI

د) پانورامیک

ج) MSCT

◀ گزینه ب

33- در کدام نوع تروما، CBCT با وضوح 200 میکرومتر مفید و کمک کننده است؟

- الف) concussion  
ب) Avulsion  
ج) root-fracture  
د) crown-root fracture

◀ گزینه ج

34- در کودک 4 ساله‌ای که کانتکت‌های D و E بسته است و با پروب یا چشمی قابل بررسی نیست 5 بار در روز میان‌وعده‌ی قندی مصرف می‌کند، رادیوگرافی بایت‌وینگ برای follow up هر چند ماه توصیه می‌شود؟

- الف) 6-18 ماه  
ب) 6-12 ماه  
ج) 12-24 ماه  
د) 18-36 ماه

◀ گزینه ب



## فصل 3

# اختلالات اکتسابی و تکاملی دندان‌ها و ساختارهای دهانی وابسته

دکتر زهرا کیانی پور

1- کدام عامل تعیین‌کننده حاد یا مزمن بودن عفونت پری‌اپیکال است؟

الف) ویرولانسیس میکروارگانیزم‌ها - شدت پوسیدگی

ب) ویرولانسیس میکروارگانیزم‌ها - ایمنی میزبان

ج) شدت پوسیدگی - ایمنی میزبان

د) هوازی یا بی‌هوازی بودن میکروارگانیزم‌ها - ایمنی میزبان

< گزینه ب

2- بیمار کودک 7 ساله با تورم موضعی مجاور دندان E مراجعه نموده است والدین بیمار سابقه‌ی درد

شدید و حساسیت به لمس را در سه روز اخیر گزارش می‌کنند درحالی که از روز پیش علائم قطع شده

است. تورم در لمس حالت fluctuating دارد و بیمار درد گزارش نمی‌کند. اقدام درمانی لازم چیست؟

الف) تجویز آنتی‌بیوتیک به مدت 7 روز و سپس پالپکتومی

ب) تجویز آنتی‌بیوتیک به مدت 7 روز و سپس extraction

ج) پالپکتومی

د) پالپکتومی به همراه انسیزن و درناژ

< گزینه د

علائم نشان دهنده‌ی آبسه‌ی مزمنی است که به تازگی از فاز حاد خارج شده است. با توجه به تجمع چرک در اطراف

دندان و این که درناژ چرک از طریق کانال ریشه‌ی دندان‌های شیری نا محتمل است، علاوه بر پالپکتومی، نیاز به

انسیزن و درناژ وجود دارد. آبسه‌ی مزمن نیازی به آنتی‌بیوتیک ندارد.

## 3- کدام گزینه در مورد سلولیت درست است؟

- الف) میکروارگانیسیم‌های شایع دخیل در این بیماری گرم مثبت بی‌هوازی اجباری است.  
 ب) میکروارگانیسیم‌ها با تولید کلاژناز به طور سریع گسترش می‌یابند.  
 ج) برای درمان به انسپژن و درناژ نیاز دارند.  
 د) معمولاً همراه آنزیم لودویگ آسه و لنفادنوپاتی مشاهده نمی‌شود.

## &lt; گزینه د

باکتری‌های گرم مثبت بی‌هوازی اختیاری از میکروارگانیسیم‌های شایع دخیل در سلولیت است. میکروارگانیسیم‌ها با تولید هیالورونیداز و فیبرینولایزین به طور وسیع گسترش می‌یابند. از آن جا که سلولیت ماهیت منتشر دارد انسپژن و درناژ اندیکاسیون ندارد.

## 4- کدام گزینه صحیح است؟

- الف) Concrescence معمولاً در دندان‌های قدام ماگزایلا دیده می‌شود.  
 ب) syndontia بین 3 دندان بیشتر در دندان‌های شیری مشاهده می‌شود.  
 ج) در schizo dontism معمولاً یک دندان یا بیشتر کمتر از حد نرمال در دهان دیده می‌شود.  
 د) gemination معمولاً به صورت دو طرفه دیده می‌شود.

## &lt; گزینه ب

Concrescence معمولاً بین دندان 8 با 7 یا دندان اضافه است. در فیوژن معمولاً تعداد دندان‌ها کمتر است. Gemination معمولاً به صورت یک طرفه است.

## 5- کدام یک از پیامدهای gemination به حساب نمی‌آید؟

- الف) مشکلات رویشی  
 ب) Crowding  
 ج) مشکلات پرپودنتال  
 د) مشکلات زیبایی

## &lt; گزینه الف

مشکلات رویشی از پیامدهای Concrescence است.

## 6- کدام یک اتیولوژی ایجاد concrescent نیست؟

- الف) محدودیت فضای تکامل دندان  
 ب) نیروی اکلوزالی بیش از حد  
 ج) عفونت موضعی بعد از تکامل دندان  
 د) وجود ضایعه‌ی سمنتوما

## &lt; گزینه د



7- dens in dent با کدام سندرم ارتباطی ندارد؟

- الف) williams  
 ب) tricho-dento-osseous  
 ج) Nance-Horan  
 د) Ekman-west borg Julin

◀ گزینه ب

8- کدام گزینه در مورد dens invaginated صحیح است؟

- الف) ناشی از invagination پاپیلای دندانی به درون ارگان مینایی است.  
 ب) نمای رادیوگرافیک ندارد.  
 ج) در سیستم دندان شیری بیشتر در پسران شایع است.  
 د) اغلب جزئی از یک سندرم است.

◀ گزینه ج

Dens invagination ناشی از invagination ارگان مینایی به درون پاپیلای دندانی است. نمای رادیوگرافیک دارد. و اغلب یک صفت غیر سندرمی است.

9- bull neck از علائم کدام است؟

- الف) هیپوفسفاتازیا  
 ب) هیپوفسفاتی  
 ج) سرخچه  
 د) آنژین لودویگ

◀ گزینه د

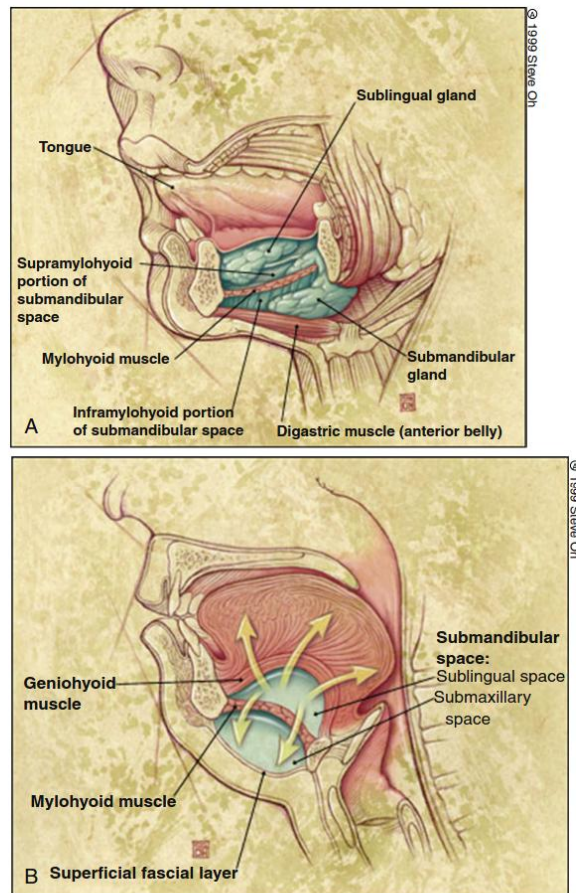


Fig. 3.4 Impact of Ludwig's angina on a child's oral cavity. (A) Illustration of the anatomical positioning of the sublingual space above the mylohyoid muscle, and the submandibular space below the mylohyoid muscle. (B) Spread of process superiorly and posteriorly elevates the floor of mouth and tongue. A "bull neck" appearance occurs with anterior spread, as the myoid bone limits spread inferiorly. (Illustration by Steve Oh (Copyright 1999).)

10- bull neck ناشی از درگیری کدام فضاست؟

- (الف) sub mandibular  
 (ب) sub lingual  
 (ج) بین عضله‌ی مایلوهایوئید و super facial layer  
 (د) بین عضله‌ی مایلوهایوئید و جینوهایوئید

← گزینه ج

رجوع به شکل 3-4 سؤال 9

11- شیوع هم‌زمان twining با کدام آنومالی و در کدام فک دیده می‌شود؟

- (الف) dens invagination - مندیبل  
 (ب) dens evagination - مندیبل  
 (ج) dens invagination - ماگزایلا  
 (د) dens evagination - ماگزایلا

← گزینه ب



12- کدام اختلال منجر به نیاز به درمان ریشه در دندان بدون پوسیدگی نمی‌شود؟

الف) dens invagination (ب) dens evagination

ج) هیپوفسفاتی (د) آملوژنیزس ایمپرفکتا

◀ گزینه د

دنس اینواژناتوس به خصوص اگر در انتها ارتباط باز با پالپ داشته باشد می‌تواند بدون ایجاد پوسیدگی منجر به نیاز به درمان اندو شود. دنس اوژناتوس نیز ممکن است حین تراش اصلاح شکل دندان منجر به اکسپوژر پالپ و نیاز به درمان ریشه شود. در هیپوفسفاتی ابریژن دندان می‌تواند منجر به اکسپوژر پالپ شود.

13- ظاهر bulbos دندان‌ها در کدام آنومالی رؤیت نمی‌شود؟

الف) دنتین دیسپلازی (ب) دنتینوژنیزس ایمپرفکتا

ج) globodontia (د) سندرم اتودنتال دیسپلازی

◀ گزینه الف

14- globodontia در کدام گروه از دندان‌ها بیشتر بروز پیدا می‌کند؟

الف) مولرها و کانین‌ها - دندان‌های شیری (ب) انسیزورها و کانین‌ها - دندان‌های دائمی

ج) مولرها و کانین‌ها - دندان‌های دائمی (د) انسیزورها و کانین‌ها - دندان‌های شیری

◀ گزینه الف

15- کدام گزینه مورد هیپوفسفاتازیا صحیح است؟

الف) در این بیماری کمبود آلکالین فسفاتاز غیراختصاصی بافت وجود دارد.

ب) تجمع خارج سلولی پیریدوکسال 5 - فسفات منجر به کلسیفیکاسیون ناقص استخوان می‌شود.

ج) نقص مینرالیزه شدن استخوان منجر به از دست رفتن زودهنگام دندان‌های شیری می‌شود.

د) نوع بالغین آن با از دست رفتن زودهنگام دندان‌های شیری همراه است.

◀ گزینه الف

تجمع خارج سلولی پیروفسفات غیر آلی باعث کلسیفیکاسیون ناقص استخوان می‌شود. نقص سمان منجر به از دست رفتن زودهنگام دندان‌های قدامی شیری می‌شود. نوع بالغین هیپوفسفاتازیا منجر به از دست رفتن زودهنگام دندان‌های دائمی می‌شود.

16- کدام گزینه در مورد چروبیسم نادرست است؟

الف) الگوی توارث آن autosomal dominant است.

ب) در پسران شایع‌تر است.

ج) عدم تکامل ریشه یکی از علل زود از دست رفتن دندان‌های شیری است.

د) IL6 منجر به از دست رفتن التهابی استخوان می‌شود.

◀ گزینه ج

عدم تکامل ریشه از عوامل زود از دست رفتن دندان‌های دائمی است.

17- کدام اختلال از پیامدهای gnathodiaphyseal dysplasia نیست؟

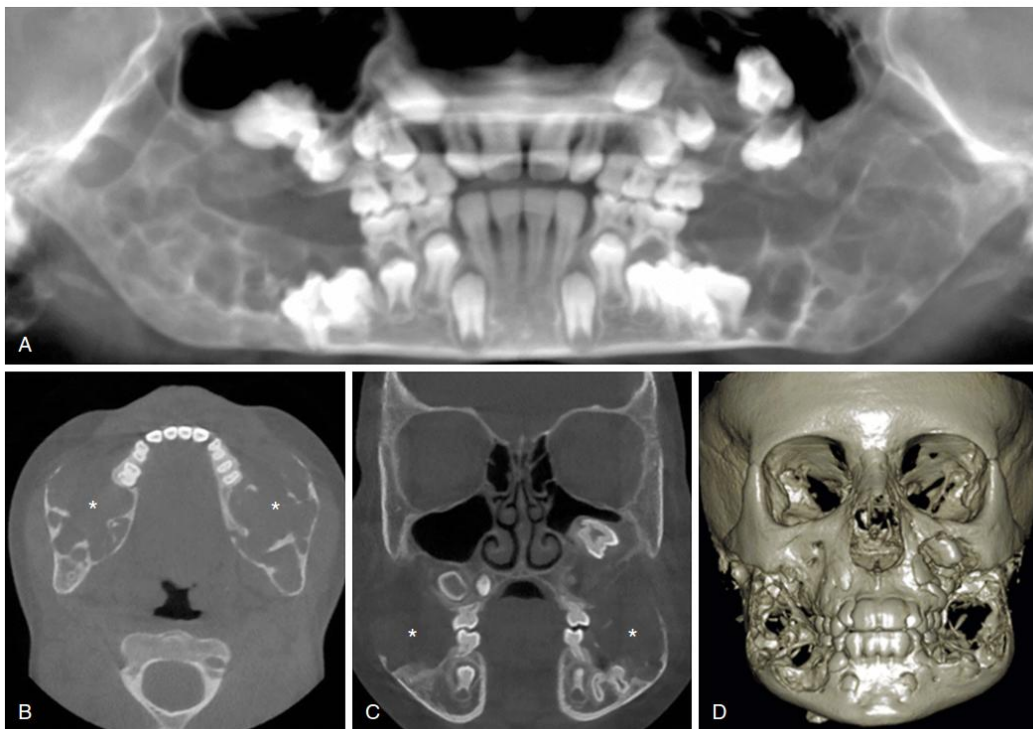
- الف) ضایعات سمنتواسئوس  
ب) زود از دست رفتن دندان‌ها  
ج) نقایص عاجی  
د) استئومیلیت

◀ گزینه ج

18- کدام گزینه از تظاهرات رادیوگرافیک چروبیسم نیست؟

- الف) soap bubble  
ب) تهاجم به کانال عصب آلوئولار تحتانی  
ج) سپتاهای استخوانی نامنظم  
د) واکنش پریوستال

◀ گزینه د



**Fig. 3.17** An 8-year-old boy with progressive painless and symmetric bilateral facial enlargement. (A) Translucent cone beam computed tomography (CBCT) thick-slab reconstruction shows well-defined bilateral multilocular radiolucencies with deformation and symmetric bilateral enlargement of the mandible and maxilla, and dental abnormalities (displaced permanent teeth and unerupted first molars). (B) Axial and (C) coronal CBCT images show multilocular pseudocystic osteolytic lesions with a few irregular bony septa (asterisks), no periosteal reaction, teeth displacement, and inferior alveolar nerve canal invasion. (D) Hypertrophic osteolytic mandibular and maxillary lesions typical of cherub face as seen on the three-dimensional CBCT reconstruction. (Reproduced from the original with permission from *Insights Imaging*, Volume 9, pages 571–589, by Salvatore Stefanelli, Pravin Mundada, et al., "Masses of developmental and genetic origin affecting the paediatric craniofacial skeleton," (Copyright 2018), Springer Nature Publisher, (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>))

در نمای رادیوگرافی چروبیسم واکنش پریوستال دیده نمی‌شود.