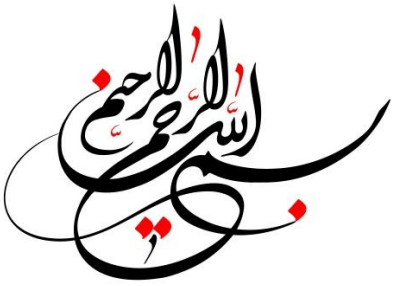

مجموعه سؤالات درمان اختلالات تمپورومندیبولر و اکلوژن

(اوکسیون 2020)

(سؤالات تألیفی به همراه سؤالات بورد و ارتقاء)

تألیف و گردآوری:

دکتر فرناز تقوی

دستیار تخصصی پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

دکتر فرنوش تقوی

عضو هیأت علمی گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زیر نظر:

دکتر سید شجاع‌الدین شایق

دانشیار گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شاهد

1399

خدمتی دیگر ...

سرشناسه	:	تقوی، فرناز، ۱۳۷۲-، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	:	مجموعه سوالات درمان اختلالات تمپورومندیبولر و اکلوژن(اکیسون ۲۰۲۰) سوالات تالیفی به همراه سوالات بورد و ارتقاء/ تالیف و گردآوری فرناز تقوی، فرنوش تقوی؛ زیر نظر سیدشجاع‌الدین شایق.
مشخصات نشر	:	تهران: آرتین طب، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	:	۸۱ص.
شابک	:	978-600-424-905-8
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	کتاب حاضر برگرفته از کتاب" Management of temporomandibular disorders and occlusion, 8th ed,2020" اثر جفری‌پی. اکسون است.
موضوع	:	مفصل گیجگاهی فکی -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	:	Temporomandibular joint -- Diseases -- Examinations, questions, etc.
موضوع	:	مال‌اکلوزیون -- آزمون‌ها و تمرین‌ها
موضوع	:	Malocclusion -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	:	تقوی، فرنوش، ۱۳۶۵-، گردآورنده
شناسه افزوده	:	شایق، سیدشجاع‌الدین، ۱۳۴۱ -
شناسه افزوده	:	اکسون، جفری پی. . کنترل اختلالات گیجگاهی - فکی و اکلوژن
رده بندی کنگره	:	۴۷۰RK
رده بندی دیویی	:	۶۱۷/۵۲۲
شماره کتابشناسی ملی	:	۷۳۳۰۲۰۳

نام کتاب:	**مجموعه سؤالات درمان اختلالات تمپورومندیبولر و اکلوژن (اوکسیون 2020) (سؤالات تألیفی به همراه سؤالات بورد و ارتقاء)**
تألیف و گردآوری:	دکتر فرناز تقوی، دکتر فرنوش تقوی
زیرنظر:	دکتر سید شجاع‌الدین شایق
ناشر:	انتشارات آرتین‌طب
مدیر تولید:	مهندس معصومه لاری
تایپ و صفحه‌آرایی:	معصومه زیرک
نوبت چاپ:	اول
تیراژ:	100
لیتوگرافی:	ندای دانش
چاپ:	غزال
صحافی:	غزال
شابک:	978-600-424-905-8
بها:	39800 تومان

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

مرکز پخش:

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

تلفن : 88971400 فکس: 88995141

Email: Artinteb@yahoo.com
Site: artinteb.ir

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

سؤالات فصل 8: نشانه‌ها و علائم اختلالات تمپورومندیبولار 5

سؤالات فصل 9: تاریخچه و معاینه اختلالات تمپورومندیبولار 17

سؤالات فصل 10: تشخیص اختلالات تمپورومندیبولار 27

سؤالات فصل 11: ملاحظات کلی در درمان اختلالات تمپورومندیبولار 39

سؤالات فصل 12: درمان اختلالات عضله‌ی جونده 50

سؤالات فصل 13: درمان اختلالات مفصل تمپورومندیبولر 59

سؤالات فصل 15: درمان اپلاینس اکلوزالی 75

مقدمه

به نام خدا

کتاب «درمان اختلالات تمپورومندیبولر و اکلوژن»اوکسیون 2020 با تغییراتی که نسبت به چاپ قبلی داشته است، نکات بسیار مهم و کاربردی در زمینه‌ی اکلوژن و مفصل تمپورومندیبولر در اختیار دندانپزشکان قرار می‌دهد. در این راستا در جهت افزایش آگاهی و تسلط همکاران عزیز به موارد مطرح شده در این کتاب، و همچنین آمادگی جهت سؤالات آزمون، کتاب حاضر که حاوی سؤالات تألیفی به همراه سؤالات بورد و ارتقای سال‌های قبل می‌باشد آماده گردیده است. لازم به ذکر است که صفحات اشاره شده مربوط به کتاب رفرنس اصلی ویرایش سال 2020 می‌باشد.

امیدواریم این کتاب بتواند گامی در جهت ارتقاء کیفیت مطالعه کتاب اصلی بردارد.

از مؤسسه انتشارات آرتین‌طب به‌ویژه سرکار خانم مهندس معصومه لاری و سرکار خانم معصومه زیرک که در تهیه و چاپ این کتاب با ما نهایت همکاری را نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم.

دکتر سید شجاع‌الدین شایق
دانشیار گروه پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی شاهد

سؤالات فصل 8

نشانه‌ها و علائم اختلالات تمپورومندیبولار

سؤالات تألیفی

1ـ کدام گزینه نادرست می‌باشد؟

الف) شایع‌ترین شکایت بیماران TMD، اختلالات فانکشنال عضلات جونده می‌باشد.

ب) شایع‌ترین شکایت در بیماران با اختلالات عضلانی، دیسفانکشن می‌باشد.

ج) شدت درد عضلانی، مستقیماً با فعالیت‌های فانکشنال مرتبط است.

د) دیسفانکشن مرتبط با اختلالات عضلات جونده، غالباً به‌صورت کاهش دامنه حرکات مندیبل می‌باشد.

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 132 و 133)

شایع‌ترین شکایت در بیماران با اختلالات عضلانی، درد عضلانی می‌باشد.

2ـ در صورت کوتاه شدن فانکشنال خفیف لترال پتریگوئید تحتانی، دیس‌کلوژن دندان‌های خلفی و تماس پیش‌رس دندان‌های قدامی، به‌ترتیب در کدام سمت نسبت به عضله‌ی درگیر رخ می‌دهد؟ (از راست به چپ)

الف) ipsilateral - contralateral

ب) contralateral - ipsilateral

ج) ipsilateral - ipsilateral

د) contralateral - contralateral

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 133)

3ـ کدام گزینه می‌تواند شکایت معمول بیماران پس از کوتاه‌شدگی فانکشنال عضلات بالابرنده باشد؟

الف) دیس‌کلوژن دندان‌های خلفی

ب) تماس پیشرس دندان‌های قدامی

ج) عدم توانایی در اکلود کردن نرمال دندان‌ها

د) محدودیت در باز کردن دهان

➤ پاسخ: گزینه ج – (صفحه 133)

درمان هرگز نباید در جهت اصلاح مال‌اکلوژن باشد، بلکه باید در جهت حذف اختلال عضلانی باشد.

4ـ کدام گزینه به اختلال عضلانی Protective Co-Contraction اشاره نمی‌کند؟

الف) در بسیاری از موارد، به سرعت به حالت نرمال برمی‌گردد.

ب) در این حالت یک ضعف عضلانی واقعی وجود دارد.

ج) بلافاصله به دنبال یک event ایجاد می‌گردد.

د) تحت عنوان muscle splinting نیز شناخته می‌شود.

➢ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 135)

در Protective-Co-Contraction برخلاف Local Myalgia، ضعف عضلانی واقعی وجود ندارد. تفاوت دیگر این دو اختلال عضلانی در سختی بیشتر در باز کردن دهان در موارد Local Myalgia می‌باشد.

5- در شرایطی که بیمار Protective-Co-Contraction را در سیستم جونده (عضلات جونده) تجربه می‌کند، کدام گزینه صحیح است؟

الف) افزایش فعالیت عضلات بالابرنده حین بستن دهان

ب) افزایش فعالیت عضلات پایین‌آورنده حین باز کردن دهان

ج) افزایش فعالیت عضلات بالا برنده حین باز کردن دهان

د) محدودیت حین باز کردن آهسته دهان

➢ پاسخ: گزینه ج – (صفحه 134)

• در حضور input حسی تغییر یافته یا درد، گروه عضلات آنتاگونیست حین حرکت در تلاش برای حفاظت قسمت آسیب‌دیده تحریک می‌شوند. به‌عنوان مثال در بیماری که Protective Co-COntraction را در سیستم جونده تجربه می‌کند افزایش فعالیت عضلات بالابرنده حین باز کردن دهان را نشان می‌دهد.

• در protective Co-Contraction بیمار معمولاً محدودیت در باز کردن دهان را نشان می‌دهد ولی وقتی از او خواسته می‌شود آهسته باز کند، باز کردن کامل قابل دستیابی است.

6ـ پس از تزریق بی‌حسی بلاک عصب آلوئولار تحتانی، در جلسات بعد بیمار از درد عضلانی شکایت دارد. پس از معاینه مشخص می‌شود که آسیب بافتی اولیه ناشی از تزریق به‌طور کامل ترمیم شده است. کدام گزینه بهتر می‌تواند این وضعیت کلینیکی را بهتر توصیف نماید؟

الف) Protective Co-Contraction

ب) Noninflammatory Myalgia

ج) Delayed Onset Local Myalgia

د) Cyclic Muscle Pain

➢ پاسخ: گزینه د – (صفحه 135)

در این شرایط، ترومای تزریق باعث Local myalgia شده که درد ناشی از آن منجر به ایجاد Protective-Co-Contraction گشته است که خود می‌تواند مجدداً منجر به Local myalgia شود و علی‌رغم برطرف شدن آسیب بافتی اولیه و ترمیم کامل آن (برطرف شدن علت اصلی)، یک شرایط درد عضلانی سیکلیک همچنان می‌تواند وجود داشته باشد.

7ـ درد عضلانی با منشأ CNS در کدام یک از شرایط زیر می‌تواند ایجاد گردد؟

الف) حضور deep pain input در حال پیشرفت

ب) سطوح افزایش‌یافته استرس عاطفی

ج) تغییر در descending inhibitory system

د) همه موارد

➢ پاسخ: گزینه د – (صفحه 135)

این عوامل با تأثیر بر روی فعالیت داخل CNS می‌توانند باعث تأثیر CNS بر روی درد عضلانی گشته یا شرایطی ایجاد شود که CNS منشأ درد عضلانی باشد.

8ـ کدام یک از عبارات زیر در مورد Myospasm صحیح می‌باشد؟

a) مطالعات مرتبط با Myospasm، افزایش قابل توجه در EMG output عضلات دردناک را نشان می‌دهند.

b) معمولاً عمر کوتاهی دارند که فقط چند دقیقه در هر بار طول می‌کشد.

c) اسپاسم عضله‌ی فکی می‌تواند مال‌اکلوژن حاد ایجاد نماید.

d) در دیستونیاهای اورومندیبولر، موقعیت دقیق فک توسط عضلات درگیر تعیین می‌شود.

الف) d,c,b ب) b,a

ج) c,b د) d,c,b,a

➤ پاسخ: گزینه الف – (صفحه 135)

زمانی که میواسپاسم‌ها تکرار شوند ممکن است با عنوان dystonia طبقه‌بندی شوند. دیستونیاهای اورمندیبولر، غالباً عضلات جونده را متأثر می‌کنند.

9ـ کدام اختلال درد عضلانی، "CNS induced" می‌باشد؟

a) Myospasm
b) Myofacial Pain
c) Fibro myalgia
d) Local Myalgia
e) Protective Co-Contraction

الف) d,a ب) e,c,b
ج) e,d,b د) c,b,a

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 135)

در مورد درد عضلانی (d)، نام دیگری است که این ترجمه به Local muscle soreness داده است.

10ـ کدام گزینه در مورد Myofacial Pain صحیح می‌باشد؟

الف) در نقطه‌ی trigger، تمام واحدهای حرکتی یک عضله منقبض می‌گردند.
ب) اتیولوژی آن می‌تواند با تروما و عفونت‌های ویروسی در ارتباط باشد.
ج) کوتاه‌شدن طول عضله و تغییر موقعیت فک شایع می‌باشد.
د) شایع‌ترین شکایت بیماران درگیر، حساسیت عضلانی موضعی می‌باشد.

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 136 و 137)

"Trigger point" منبع درد عمیق پایدار است که باعث برانگیختگی CNS می‌گردد.
یک نقطه‌ی trigger یک منطقه‌ی بسیار لوکالیزه است که در آن فقط واحدهای حرکتی نسبتاً کمی منقبض می‌شوند و لذا کوتاهی عضله مشاهده نمی‌گردد.

شایع‌ترین شکایت بیماران درگیر معمولاً مرتبط با اثرات برانگیختگی مرکزی توسط نقاط trigger می‌باشد. برخی فاکتورهای اتیولوژیک مطرح شده برای Myofacial oain شامل: 1) تروما، 2) هیپوویتامینوز، 3) شرایط فیزیکی ضعیف، 4) خستگی، 5) عفونت‌های ویروسی، 6) استرس عاطفی، 7) دردهای عمیق پایدار

11ـ کدام یک از موارد زیر می‌تواند جزء اثرات برانگیختگی مرکزی ایجاد شده توسط "trigger point" باشد؟

الف) درد ارجاعی
ب) هایپرآلژزی ثانویه
ج) پاسخ‌های اتونومیک
د) Protective Co-Contraction

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 137)

12ـ بیمار با شکایت از سردردهای منظم در بعدازظهرها پس از روزهای پراسترس و خسته‌کننده‌ی کاری و همچنین قرمز شدن چشم‌ها مراجعه نموده است. تشخیص احتمالی شما کدام گزینه می‌باشد؟

الف) Myofacial pain
ب) Local Myalgia
ج) Myospasm
د) Centrally mediated myalgia

➤ پاسخ: گزینه الف – (صفحه 137)

13ـ کدام گزینه می‌تواند باعث افزایش فعالیت نقاط تریگر شود؟

الف) استرس عاطفی
ب) افزایش استفاده از عضله
ج) کشش بر روی عضله
د) عفونت دستگاه تنفسی فوقانی
هـ) همه موارد

➤ پاسخ: گزینه هـ – (صفحه 137)

14ـ در Myofacial pain، در صورتی که نقطه‌ی trigger در عضله‌ی SCM (Sterno Cleido Mastoideus) باشد، درد ارجاعی در کدام ناحیه غالباً مشاهده خواهد شد؟

الف) پشت چشم ب) ناحیه گیجگاهی
ج) پشت گوش د) زاویه فک پایین

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 138، شکل 4-8)

در این شرایط، سردرد تمپورال تیپیک مشاهده می‌شود.

15ـ در بیمار درگیر Myofacial pain، لمس نقطه‌ی تریگر در عضله‌ی تراپزیوس، می‌تواند باعث افزایش درد در کدام ناحیه گردد؟

الف) پشت گوش ب) ناحیه گیجگاهی
ج) زاویه فک پایین د) همه موارد

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 137)

16ـ شکایت اصلی بیمار با نقطه‌ی تریگر در عضله‌ی تراپزیوس، درد در کدام ناحیه می‌باشد؟

الف) پشت چشم ب) تمپورال
ج) پشت گوش د) زاویه فک پایین

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 137)

17ـ نقطه تریگر در بطن اکسیپیتال عضله‌ی اکسیپیتوفرونتالیس، باعث سردرد ارجاعی در کدام ناحیه می‌تواند گردد؟

الف) تمپورال ب) پشت گوش
ج) پشت چشم د) زاویه فک پایین

➤ پاسخ: گزینه ج – (صفحه 136)

18ـ کدام گزینه در مورد Centrally Mediated Myalgia صحیح می‌باشد؟

a) اپیزودهای دوره‌ای و متناوب درد عضلانی باعث بروز آن می‌گردند.
b) درد میوژنوس در این حالت، به صورت متناوب بروز می‌نماید.
c) درد در حین استراحت وجود دارد.
d) tenderness در عضلات وجود دارد.
e) درد با فانکشن افزایش نمی‌یابد.

الف) c,d ب) c,b,a
ج) e,d,c د) d,b

➤ پاسخ: گزینه الف – (صفحه 139)

در Persistent Orofacial muscle pain :
1ـ تظاهر کلینیکی شایع: مدت زمان طولانی سمپتوم‌ها
2ـ ویژگی کلینیکی: درد میوژنوس رنج‌آور پایدار
3ـ در طول استراحت وجود دارد و با فانکشن افزایش می‌یابد.
4ـ tenderness عضلات
5ـ با تداوم درد ارتباط قوی‌تری نسبت به duration درد دارد.

19ـ تنها ساختاری که می‌تواند دیسک را به سمت عقب بکشد کدام است؟

الف) لامینای رترودیسکال تحتانی
ب) لامینای رترودیسکال فوقانی
ج) لیگامان دیسکی کولترال
د) عضله لترال تریگوئید فوقانی

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 141)

این نیرو فقط هنگامی که دهان باز می‌شود و کندیل به سمت جلو جابه‌جا می‌شود می‌تواند اعمال شود.

20ـ کدام یک از موارد زیر در محدود کردن مقدار حرکت چرخشی دیسک روی کندیل تأثیر دارند؟

الف) طول لیگامان دیسکی کولترال
ب) لامینای رترودیسکال تحتانی
ج) درجه فشار داخل مفصلی
د) هر سه مورد

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 141)

مقدار حرکت چرخشی دیسک روی کندیل توسط موارد زیر، محدود می‌گردد: طول لیگامان دیسکی کولترال و لامینای

رترودیسکال تحتانی (در خلف) و لیگامان کپسولی قدامی (در جلو)، مورفولوژی دیسک، درجه فشار داخل مفصلی، عضله لترال تریگوئید فوقانی، لامینای رترودیسکال فوقانی.

21ـ زمانی که شخص بر روی غذای سفت بایت می‌کند، فشار داخل مفصلی در همان سمت چه تغییری می‌کند و کدام عضله جهت حفظ stabilization مفصل فعال می‌گردد؟

الف) کاهش ـ لترال تریگوئید تحتانی
ب) افزایش ـ لترال تریگوئید تحتانی
ج) کاهش ـلترال تریگوئید فوقانی
د) افزایش ـ لترال تریگوئید فوقانی

➤ پاسخ: گزینه ج – (صفحه 141)

در این حالت، عضله‌ی لترال تریگوئید فوقانی مجموعه‌ی کندیل ـ دیسک را به سمت جلو می‌کشد و با ایجاد چرخش قدامی در دیسک، به بوردر ضخیم خلفی دیسک اجازه می‌دهد تا تماس نزدیک بین دو سطح مفصلی را حفظ کند. فیبرهایی از عضله‌ی لترال تریگوئید فوقانی که به گردن کندیل متصل هستند، کندیل را به سمت جلو کشیده و آن را روی شیب خلفی برجستگی مفصلی محکم نگه می‌دارند.

22ـ ویژگی Self-positioning دیسک بر روی کندیل در طی حرکت توسط چه عاملی حفظ می‌شود و پشتیبان این ویژگی کدام مورد می‌تواند باشد؟

الف) مورفولوژی دیسک ـ لیگامان دیسکی کولترال
ب) فشار داخل مفصلی ـ لامینای رترودیسکال فوقانی
ج) عضله‌ی لترال تریگوئید فوقانی ـ لامینای رترودیسکال فوقانی
د) عضله لترال تریگوئید فوقانی ـ لیگامان دیسکی کولترال

➤ پاسخ: گزینه الف – (صفحه 141)

حفظ موقعیت دیسک بر روی کندیل در طی حرکت به علت مورفولوژی آن و فشار داخلی مفصلی است. پشتیبان این ویژگی self-positioning، لیگامان‌های دیسکی کولترال مدیال و لترال هستند که اجازه‌ی حرکات لغزشی (sliding) دیسک روی کندیل را نمی‌دهند.

23ـ مهم‌ترین جزء درگیر و ایجادکننده‌ی Disc Displacement کدام است؟

الف) لامینای رترودیسکال فوقانی
ب) عضله‌ی لترال تریگوئید فوقانی
ج) لامینای رترودیسکال تحتانی
د) عضله لترال تریگوئید تحتانی

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 141)

اتصال لترال تریگوئید فوقانی، دیسک را روی کندیل به قدام و مدیال می‌کشد. اگر کشش این عضله طولانی شود، با گذشت زمان بوردر خلفی دیسک می‌تواند نازک‌تر شود و جابه‌جایی قدامی ـ داخلی دیسک بیشتر شود. در این حالت کندیل روی بوردر خلفی دیسک قرار می‌گیرد و شرایط disc displacement را ایجاد می‌نماید.

24ـ کدام گزینه در مورد مرحله‌ی دوم تخریب در disc displacement، <u>نادرست</u> می‌باشد؟

الف) نازک شدن بوردر خلفی دیسک
ب) طویل شدن لیگامان‌های دیسکی
ج) طویل شدن لامینای رترودیسکال تحتانی
د) عدم گزارش هر گونه درد توسط بیمار

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 141و143)

اکثر مردم، disc displacement را در ابتدا به‌صورت احساس تغییر یافته زودگذر حین حرکت ولی معمولاً بدون درد گزارش می‌کنند. درد ممکن است بعضی اوقات حین گاز گرفتن (power stroke) ایجاد گردد (با فعال شدن لترال تریگوئید فوقانی). همچنان که این عضله می‌کشد، دیسک بیشتر جابه‌جا می‌شود و سفتی در لیگامان دیسکی که از قبل طویل شده می‌تواند درد مفصل ایجاد کند.

25- کـــدام گزینـــه در مـــورد Single Click و Reciprocal Click ناصحیح است؟

الف) Opening click می‌تواند هر زمانی حین حرکت اتفاق افتد.

ب) Closing Click تقریباً همیشه خیلی نزدیک به موقعیت بسته اتفاق می‌افتد.

ج) حین بستن دهان، لامینای رترودیسکال فوقانی غیرفعال است.

د) در موقعیت بسته‌ی مفصل، عضله‌ی لترال تریگوئید فوقانی فعال است.

➤ پاسخ: گزینه ج – (صفحه 144)

کلیک باز شدن می‌تواند هر زمانی حین حرکت، بسته به مورفولوژی دیسک ـ کندیل، کشش عضلانی و کشش لامینای رترودیسکال فوقانی اتفاق افتد. وقتی که دیسک توسط عضلات به جلو جابه‌جا شود لامینای رترودیسکال فوقانی اندکی طویل می‌شود. وقتی که موقعیت بسته‌ی مفصل حاصل می‌شود کشش خلفی لامینای رترودیسکال فوقانی کاهش می‌یابد.

26ـــ "Closed Lock" بـه کـدام شـرایط اطـلاق می‌شود؟

الف) Subluxation

ب) Luxation

ج) Disc dispalcement with intermittent locking

د) Disc displacement without reduction

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 147)

در گزینه (د) بیمار حس می‌کند که نزدیکی موقعیت بسته دهان قفل می‌شود. در مورد گزینه (ج)، نام دیگری است که این چاپ جدید کتاب به disc dislocation with reduction می‌دهد.

نکتـه: در چاپ جدید، اکثراً به جای واژه‌ی disc displacement (در چـــاپ قـــدیم)، از واژه‌ی disc displacement with reduction استفاده می‌نماید.

27ـ کدام گزینه در مـورد « Disc displacement without reduction» نادرست است؟

الف) صدای مفصلی دو بار در حین یک بار باز و بسته کردن دهان شنیده می‌شود.

ب) در باز کردن وسیع دهان، میدلاین مندیبل به سمت درگیر، deflect می‌شود.

ج) بیمار قادر است یک حرکت لترالی نرمال به سمت درگیر انجام دهد.

د) بیمار قادر است یک حرکت لترالی نرمال به سمت غیردرگیر انجام دهد.

هـ) الف و د

➤ پاسخ: گزینه هـ – (صفحه 147)

بیمار قادر است یک حرکت لترالی نرمال به سمت درگیر انجام دهد (کندیل سمت درگیر فقط می‌چرخد) ولی وقتی که حرکت به سمت غیردرگیر انجام می‌شود، چون کندیل سمت درگیر نمی‌تواند حرکت انتقالی انجام بدهد، یک محدودیت ایجاد می‌شود.

28ـ کدام گزینه در مورد ماکروتروما و اخـتلالات کمپلکس کندیل ـ دیسک نادرست می‌باشد؟

الف) در ترومای دهان باز، طویل شدن لیگامان در سمت مخالف ضربه رخ می‌دهد.

ب) در ترومای دهان باز، مفصل سمت دریافت‌کننده ضربه آسیب بیشتری نسبت به سمت مقابل می‌بینند.

ج) ترومای دهان بسته ممکن است منجر به adhesion گردد.

د) هر باز شدگی وسیع طولانی مدت دهان مانند خمیازه، پتانسیل طویل شدن لیگامان‌های ریسکی و ایجاد disc derangement را دارد.

➤ پاسخ: گزینه ب – (صفحه 147)

در ترومای دهان باز، مفصل مقابل محل تروما، صدمه‌ی بیشتری دریافت می‌کند. در این سمت، لیگامان‌ها می‌توانند به

صورت ناگهانی طویل شوند و منجر به disc displacement در TMJ این سمت گردند.

29ـ کدام مال‌اکلوژن معمولاً به‌طور شایع با تخریب دیسک (disc derangement) می‌تواند همراه باشد؟ و در کدام دسته‌بندی تروما قرار می‌گیرد؟

الف) macro trauma ـ Cl III
ب) macrotrauma ـ (deep bite) Cl II , div 1
ج) micro trauma ـ (deep bite) Cl II, div 2
د) Micro trauma – Cross- bite

➤ پاسخ: گزینه ج – (صفحه 151)

شرایط اکلوژنی Cl II deep bite به‌طور شایع می‌تواند با تخریب دیسک همراه باشد که در div 2 و Cl II ممکن است شرایط بدتر شود. البته تمامی بیماران با مال‌اکلوژن Cl II اختلالات تخریب دیسک را نشان نمی‌دهند.

30ـ کدام گزینه می‌تواند به واسطه ایجاد میکروتروما منجر به ایجاد چسبندگی و جابه‌جایی دیسک گردد؟

الف) فعالیت بر اکسیزم طولانی‌مدت و غیرمتناوب
ب) عدم هارمونی وضعیت اینترکاسپی دندان‌ها با موقعیت عضلانی ـ اسکلتی کندیل‌ها
ج) Hypoxia/Reperfusion
د) ب و ج

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 150و151)

میکروتروما می‌تواند ناشی از اعمال نیرو به مفصل مرتبط با هیپراکتیویتی عضلات (مانند براکسیزم یا کلنچینگ) باشد. این مطلب به‌ویژه زمانی درست است که فعالیت بر اکسیزم متناوب (intermittent) بوده و بافت‌ها هیچ فرصتی برای سازگاری ندارند. محتمل است که در شرایط وجود براکسیزم طولانی‌مدت، بافت‌های مفصل با نیروهای وارده تطابق یابند و تغییراتی مشاهده نخواهند شد. در واقع در اکثر بیماران، وارد شدن تدریجی نیرو به سطوح مفصلی منجر به بافت مفصلی ضخیم‌تر با قابلیت تحمل بیشتر می‌شود.

31- تفاوت کلینیکی اصلی بین adhesion/adherence و disc displacement ها کدام است؟

الف) تغییر علائم با تغییر در سرعت و قدرت باز شدن دهان
ب) حضور و محل علائم
ج) مهار حرکت انتقالی نرمال
د) الف و ب

➤ پاسخ: گزینه د – (صفحه 153)

در ناسازگاری ساختاری سطوح مفصلی، علائم همیشه در درجه‌ای از باز شدن مندیبل که فانکشن نرمال در آن مختل شده رخ می‌دهند. اما در disc displacement کلیک‌های باز شدن و بستن معمولاً در فواصل اینترانسیزال مختلف رخ می‌دهند. همچنین تغییر سرعت و قدرت باز شدن می‌تواند اغلب علائم مرتبط را تغییر دهد.

32ـ کدام گزینه در مورد subluxation ناصحیح است؟

الف) همراه با ایجاد کلیک می‌باشد.
ب) با احتمال بیشتر در TMJ دارای برجستگی مفصلی با شیب خلفی تند و کوتاه رخ می‌دهد.
ج) با احتمال بیشتر در TMJ دارای برجستگی مفصلی با شیب قدامی مسطح‌تر و بلندتر رخ می‌دهد.
د) تکرار آن می‌تواند منجر به طویل‌شدن لیگامان‌ها شود.

➤ پاسخ: گزینه الف – (صفحه 154و155)

جهت ایجاد این هایپر موبیلیتی گزینه‌های ب و ج در یک articular eminence در کنار هم وجود دارند.

33ـ به کدام حالت، "Open Lock" اطلاق می‌شود؟

الف) Sub luxation
ب) Disc displacement without reduction
ج) Luxation
د) Disc displacement with intermittent locking

➤ **پاسخ: گزینه ج – (صفحه 155)**

Subluxation به صورت یک پرش قطب لترال وقتی بیمار دهان خود را وسیع باز می‌کند می‌باشد اما Luxation قفل شدن دهان پس از باز کردن وسیع است.

34ـ کدام گزینه در مورد Retrodiscitis صحیح است؟

الف) اولین منطقه‌ی تخریب در بافت‌های رترودیسکال، لامینای رترودیسکال تحتانی است.

ب) می‌تواند باعث جدا شدن دندان‌های خلفی همان سمت گردد.

ج) می‌تواند باعث تماس سنگین کانین‌های سمت مقابل گردد.

د) هر سه مورد

➤ **پاسخ: گزینه د – (صفحه 158)**

◄ نکته تکمیلی:

در چاپ جدید کتاب به جای functional disc dislocation، از واژه‌ی total displacement of the disc استفاده می‌نماید و آن را به دو دسته‌ی disc displacement with intermittent locking (همان functional dislocation with reduction) و disc displacement without reduction (closed lock) (همان functional disc dislocation without reduction) تقسیم‌بندی نموده است.

سؤالات بورد و ارتقا

1- کدام وضعیت اکلوژنی بیشتر با Disc derangement در ارتباط است؟ (بورد 98)

الف) CL II div I

ب) Cl II div II

ج) Anterior open bite

د) Posterior open bite

2- شایع‌ترین نمای کلینیکی کدام یک از اختلالات عضلات جونده زیر , Trigger points است؟ (بورد 98)

الف) Fibromyalgia

ب) Centrally mediated myalgia

ج) Myofacial pain

د) Myospasm

3- کدامیک "یک پاسخ طبیعی سیستم عصبی مرکزی" است؟ (ارتقا 97)

الف) Myospasm

ب) Myofacial pain

ج) Local Muscle Soreness(Local myalgia)

د) Protective Co-contraction

4- stiff neck از علائم کلینیکی کدام یک از اختلالات فانکشنال عضلانی است؟ (بورد 96)

الف) muscle splinting

ب) myospasm

ج) local muscle soreness(local myalgia)

د) myofacial pain

5- open lock معمولاً به کدام عدم سازگاری سطوح مفصلی اطلاق می‌شود؟ (بورد 96)

الف) deviation in form

ب) adherence

ج) subluxation

د) spontaneous dislocation(luxation)

6- spontaneous dislocation(luxation) چیست؟ (ارتقا 96)

الف) جابجایی دیسک به طور ناگهانی

ب) جابجایی دیسک در اثر ضربه

ج) قفل شدن مندیبل در قدام ماگزیلا

د) قفل شدن مندیبل هنگام باز کردن بیش از حد