



اکسیر آبی

مجموعه سوالات به همراه پاسخ تشریحی

پروتزهای دندانی - بورد 1400

گردآوری و تألیف:

دکتر بنیکا عباسی

استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر آرش پورستار

رزیدنت ارتودنسی، دانشگاه بوستون، ماساچوست، آمریکا

سرشناسه	:	عباسی، بنیکا، 1368-، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	:	مجموعه سوالات به همراه پاسخ تشریحی پروتزهای دندانی - بورد 1400/ گردآوری و تالیف بنیکا عباسی، آرش پورستار.
مشخصات نشر	:	تهران: آرتین طب، 1401.
مشخصات ظاهری	:	54 ص.
فروست	:	اکسیر آبی.
شابک	:	60000 ریال : 978-622-293-292-3
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
موضوع	:	دندان مصنوعی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Complets dentures -- Examinations, questions, etc
	:	دندانپزشکی -- آزمون‌ها و تمرین‌ها Dentistry -- Examinations, questions, etc
شناسه افزوده	:	پورستار، آرش، 1361-، گردآورنده
رده بندی کنگره	:	656RK
رده بندی دیویی	:	617/692
شماره کتابشناسی ملی	:	8804029
اطلاعات رکورد کتابشناسی	:	فیپا



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.

نام کتاب:	اکسیر آبی مجموعه سوالات به همراه پاسخ تشریحی پروتزهای دندانی
گردآورنده و تألیف:	دکتر بنیکا عباسی، دکتر آرش پورستار
ناشر:	انتشارات آرتین طب
مدیر تولید:	مهندس معصومه لاری
صفحه آرایی:	معصومه زیرک
نوبت چاپ:	اول
تیراژ:	100
لیتوگرافی:	ندای دانش
چاپ:	غزال
صحافی:	غزال
شابک:	978-622-293-292-3
بها:	60000 تومان
مرکز پخش:	

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

فکس: 88995141

تلفن: 88971400

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

مقدمه

به نام خالق هستی

کتاب پیش رو، شامل سوالات مورد تخصصی پروتزه‌های دندانی سال 1400 به همراه پاسخنامه تشریحی می‌باشد. در قسمت پاسخنامه سعی بر آن بوده است تا علاوه بر پاسخ تشریحی قسمت‌های مربوطه، نکات لازم همراه با بررسی سایر گزینه‌ها مورد تأیید قرار گیرد تا تسلط کامل بر موضوع جهت آمادگی بیشتر دستیاران تخصصی برای آزمون‌های آتی مورد تخصصی ایجاد گردد. امید است کتاب حاضر در کنار سایر مجموعه کتاب‌های آماده شده بتواند کمکی در جهت ارتقا و پیشرفت داوطلبین عزیز باشد.

هر که رنجی دید گنجی شد پدید هر که جدی کرد در جدی رسید

دکتر بنیکا عباسی
دکتر آرش پورستار
اسفند 1400

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

5.....	مجموعه سوالات بورد پروتز 1400
23.....	پاسخنامه

مجموعه سؤالات مورد پروتز 1400

1- Band-Aid approach برای درمان پوسیدگی در کدام سندرم یا بیماری کاربرد داشته است؟

الف) دیابت ب) SLE ج) شوگرن د) BMS

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

2- هنگام ساخت دنچر فوری اگر دندان پایه اوردنچر نیاز به جراحی پریودنتال داشته باشد، ترجیحاً این

عمل در چه مرحله‌ای انجام می‌شود؟

الف) بعد از قالب‌گیری اولیه ب) همزمان با کشیدن دندان‌های خلفی
ج) بعد از جایگذاری دنچر فوری د) قبل از قالب‌گیری نهایی

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

3- در ترکیب آلژینات، کدامیک انعطاف‌پذیری آلژینات ست شده را کنترل می‌کند؟

الف) زینک اکساید ب) Diatomaceous earth
ج) کلسیم سولفات دی هیدرات د) تری سدیم فسفات

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

4- کیفیت خوب سطح کست در آگار و آلژینات توسط کدام ماده ایجاد می‌شود؟ (از راست به چپ)

الف) بوراکس، تری سدیم فسفات ب) بوراکس، کلسیم سولفات دی هیدرات
ج) پتاسیم سولفات، پتاسیم تیتانیوم فلوراید د) پتاسیم سولفات، کلسیم سولفات دی هیدرات

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

5- برای حداقل بودن شیب راهنمای قدامی در دنچر نسبت به حالت طبیعی چه تغییری در چیدمان دندان‌ها

داده می‌شود؟

الف) قدام پایین، پایین‌تر و نزدیکتر به ریج ب) قدام بالا، بالاتر و نزدیکتر به ریج
ج) قدام بالا، بالاتر و لیبالی‌تر د) قدام پایین، پایین‌تر و لیبالی‌تر

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

6- در بیماری با CR نادرست، در مورد ترتیب مراحل ریلاین استاتیک با دهان بسته، کدام گزینه صحیح است؟

- الف) کوتاه کردن بوردر دنچر ← رکورد مومی در CR ← برقراری سیل کامی خلفی
 ب) رکورد مومی در CR ← برداشتن ماده بهسازی بافتی ← بوردر مولد
 ج) ریلیف سطوح رزینی ← رکورد مومی در CR ← بوردر مولد
 د) رکورد مومی در CR ← بوردر مولد ← ایجاد سوراخ فرار در بیس

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

7- کدام یک از انواع بیس در روش ساخت دنچر کامل در چهار جلسه (CD4) و ساخت دنچر جدید از روی دنچر قدیمی (duplication) استفاده می‌شود؟ (از راست به چپ)

- الف) بیس آکریلی heat cure - بیس آکریلی heat cure
 ب) بیس آکریلی cold cure - بیس ساخته شده از موم base plate
 ج) بیس آکریلی heat cure - بیس ساخته شده از موم base plate
 د) بیس آکریلی cold cure - بیس آکریلی heat cure

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

8- کدام عبارت در مورد پذیرش دنچر توسط بیمار صحیح است؟

- الف) یادگیری بیشترین نقش را دارد و حافظه کوتاه مدت در آن دخیل است.
 ب) نقش اصلی مربوط به یادگیری است و وابسته به حافظه بلندمدت بیمار هست.
 ج) عادت کردن مهم‌ترین نقش را دارد که وابسته به حافظه کوتاه مدت است.
 د) نقش اصلی را عادت کردن دارد که حافظه بلندمدت لازمه آن هست.

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

9- کدام ناحیه بیشترین درگیری را در بیماری Burning Mouth Syndrome دارد؟

- الف) زبان ب) لب‌ها ج) مخاط باکالی د) کف دهان

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

10- کدام عبارت در مورد exostoses صحیح است؟

- الف) در سمت باکال ناحیه قدام مندیبل بیشتر دیده می‌شوند و کاربرد soft-liner ارجح است.
 ب) در سمت باکال ناحیه قدام مندیبل شایع‌تر هستند و جراحی نسبت به درمان‌های غیر جراحی ارجح است.
 ج) در سمت باکال نواحی خلفی ماگزیلا شایع‌تر هست و کاربرد soft-liner ارجح است.
 د) بیشتر در سمت باکال نواحی خلفی ماگزیلا دیده می‌شود و جراحی، ارجح است.

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

11- کدام عبارت در مورد کاربرد انواع دنچر فوری صحیح است؟

- الف) هنگامی که بیماری برای اولین بار در یک فک بی دندان کامل و در فک مقابل بی دندان پارسیل می‌شود، تکنیک CID کاربر دارد.
- ب) هرگاه در یک فک درمان‌های وسیع روکش و پروتز ثابت نیاز باشد، روش CID کاربرد دارد.
- ج) اگر در ساخت پروتز نیاز به ایجاد تغییر در VD باشد، روش IID باید استفاده شود.
- د) برای تبدیل پروتزهای متحرک قدیمی به دنچر فوری، باید از تکنیک CID کمک گرفت.

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

12- کدام گزینه در مورد silicone-based soft liners صحیح است؟

- الف) میزان resiliency آنها بستگی به نوع و پراکندگی plasticizers دارد.
- ب) در نوع heat-activated بهتر است این موارد در مقابل خمیر آکریل دنچر جدید اضافه شوند.
- ج) میزان resiliency آنها مشابه نمونه‌های آکریلی هست.
- د) دوام Elasticity آنها بستگی به نوع و پراکندگی plasticizers دارد.

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

13- نقش molybdenum و beryllium در آلیاژهای مورد استفاده در ساخت دنچر بیس فلزی به ترتیب کدام است؟

- الف) کاهش Hardening - کاهش Fluidity
- ب) کاهش Fluidity - افزایش Hardening
- ج) افزایش Fluidity - کاهش Melting range
- د) افزایش Hardening - کاهش Melting range

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

14- کدام توضیح در مورد split-axis condylar guidance control در آرتیکولاتور صحیح است؟

- الف) امکان حرکات به سمت بالا، پایین، قدامی - خلفی را حین bennet shift مهیا می‌کند.
- ب) امکان حرکات به سمت بالا، پایین، قدامی - خلفی را حین حرکات پیشگرایی ایجاد می‌کند.
- ج) میزان حرکت طرفی bodily را حین حرکات طرف نمایش می‌دهد.
- د) میزان تغییر مکان کندیل را حین حرکات پیشگرایی نمایش می‌دهد.

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

15- در بیماری در مرحله try-in تلفظ صدای "s" تبدیل به "sh" شده است و هنگام صحبت با دهان خیس، آب از گوشه لب بیرون می‌زند، راه حل چیست؟

- الف) کاستن از ضخامت ناحیه پالاتال بیس دنچر در نواحی کانین و پره مولر بالا
- ب) افزودن ضخامت ناحیه پالاتال دندانهای کانین و پره مولر بالا
- ج) کاستن از ضخامت بیش در نواحی دندانهای قدامی بالا
- د) افزودن موم به ناحیه پالاتال دندانهای قدامی بالا

Prosthetic Treatment for Edentulous Patients 2013

16- در یک اکلوزن lingualized هنگام تنظیم اکلوزن خارج مرکزی، کدام نواحی تراش داده می‌شوند؟

- الف) کاسپ‌های پالاتال بالا و سنترال فوسای مندیبل
 ب) کاسپ‌های باکال بالا و سنترال فوسای مندیبل
 ج) کاسپ‌های پالاتال بالا و نواحی غیر از سنترال فوسای مندیبل
 د) کاسپ‌های باکال ماگزینا و نواحی اکلوزال مندیبل غیر از سنترال فوسا

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

17- کدام فلسفه پروتزی در طراحی implant overdentures جنبه یک مکانیسم rigid را دارد؟

- الف) Egg-shaped holder bar
 ب) U-shaped bar
 ج) Round clip bar
 د) Single magnet abutments

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

18- کدام عبارت در مورد ارتباط bisphosphonate therapy و درمان ایمپلنت صحیح است؟

- الف) در بیماری که کمتر از 3 سال به صورت خوراکی دریافت کرده، بلامانع است.
 ب) بافت‌های نرم اطراف ایمپلنت‌ها تحت تاثیر قرار نمی‌گیرند.
 ج) Bone remodeling در اطراف ایمپلنت متوقف می‌شود.
 د) روش دریافت تزریقی یا دهانی تاثیری در تصمیم‌گیری ندارد.

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

19- هایپرپلازی تحریکی دنچر، استوماتیت دنچری نوع 3 و سندرم Kelly، اغلب به ترتیب در کدام نواحی

دیده می‌شود؟

- الف) خط وسط کام سخت - کام سخت - قدام ماگزینا و یا مندیبل
 ب) کام سخت - خط وسط کام سخت - قدام ماگزینا و یا مندیبل
 ج) قدام ماگزینا و یا مندیبل - خط وسط کام سخت - کام سخت
 د) قدام ماگزینا و یا مندیبل - کام سخت - خط وسط کام سخت

Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients 2013

20- در کدام فلسفه طراحی، کاهش حرکت چرخشی و افزایش توانایی مقابله با نیروهای عمودی وجود

دارد؟ (به ترتیب از راست به چپ)

- الف) Physiologic basing - Stress equalization
 ب) Broad stress distribution - Physiologic basing
 ج) Broad stress distribution - Stress equalization
 د) Physiologic basing - Broad stress distribution

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

21- کدام اتصال دهنده اصلی دارای اثر circle structure است؟

- الف) palatal bar
 ب) horse shoe
 ج) palatal strap
 د) anteroposterior palatal bar

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

22- در صورت عدم وجود نگهدارنده غیر مستقیم در پروتز انتهای آزاد، محل Fulcrum در نیروهای به سمت نسج..... و در نیروهای دور از نسج می‌باشد.

- الف) انتهای کلاسیک گیر - رست مجاور انتهای آزاد
 ب) رست مجاور انتهای آزاد - انتهای کلاسیک گیر
 ج) انتهای کلاسیک گیر - انتهای کلاسیک گیر
 د) رست مجاور انتهای آزاد - رست مجاور انتهای آزاد

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

23- در مورد استفاده از I-Bar روی دندان پایه کدام مدیفیکیشن در یک بی دندان CLII MOD I کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

- الف) در آندرکات مزیوپاکال قرار می‌گیرد.
 ب) نقش گیر غیر مستقیم را دارد.
 ج) نوع گیر آن اصطکاکی است.
 د) باعث تقابل می‌شود.

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

24- اصلی‌ترین دلیل ثبت نادرست روابط فکی در پروتزهای پارسیل انتهای آزاد کدام است؟

- الف) فشار کنترل نشده روی رکورد بیس
 ب) ساخت بیس‌های آکریلی روی کست ریلیف شده
 ج) استفاده از ماده ثبت بایت نامناسب
 د) اتصاف ضعیف ماده رکوردگیری به ریم اکلوزن

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

25- پس از حذف موم مفل، ماده جدا کننده استفاده شده در برخی نواحی تجمع می‌یابد. علت چیست؟

- الف) سرد بودن سطوح گچ
 ب) ناسازگاری ماده جداکننده با گچ
 ج) وجود بقایای ماده دترجنت
 د) تکمیل نشدن حذف موم

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

26- کدام گزینه در مورد اکلوزن پروتز اینتریم موقع جایگزینی دندان‌های قدامی صحیح است؟

- الف) تماس در رابطه مرکزی و عدم تماس در رابطه خارج مرکزی
 ب) تماس در رابطه مرکزی و خارج مرکزی

ج) عدم تماس در رابطه مرکزی و تماس در رابطه خارج مرکزی
د) عدم تماس در رابطه مرکزی و خارج مرکزی

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

27- کدام توضیح در مورد bead lines صحیح است؟

الف) مختص کانکتورهای اصلی فک بالا هست و با ریلیف کست اصلی ایجاد می‌شود.
ب) در تمام کانکتورهای اصلی فک بالا و پایین و با ایجاد شیار بر روی کست اصلی قبل از دوبلاژ ایجاد می‌شود.
ج) فقط در کانکتورها یا اصلی فک بالا کاربرد دارد و با ایجاد شیار بر روی کست ریختگی (investment) ایجاد می‌شود.
د) محدود به کانکتورهای اصلی فک بالا بوده، بر روی کست اصلی، قبل از دوبلاژ کردن آن ایجاد می‌شود.

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

28- در یک بی دندانی کلاس III با توجه به شرایط دندان پایه خلفی از nonretentive clasp بر روی آن

استفاده شده است، در این شرایط چه تغییری در طراحی پروتز پارسیل ایجاد خواهد شد؟
الف) کلاسپ‌ها بر روی دیگر دندان‌های پایه مطابق طراحی انتهایی آزاد انتخاب می‌شوند و indirect retainer نیز تامین می‌گردد.
ب) کلاسپ‌های دیگر دندان‌ها مشابه طرح کلاس III انتخاب و indirect retainer حذف می‌شود.
ج) بقیه کلاسپ‌ها مطابق طرح کلاس III طراحی می‌شوند ولی indirect retainer به مجموعه اضافه می‌شود.
د) کلاسپ‌های بقیه دندان‌ها براساس اصول طراحی انتهایی آزاد انتخاب می‌شوند ولی نیازی به indirect retainer نیست.

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

29- در بیماری که عادت tongue-thrust با شدت بالا دارد، درمان پروتز پارسیل چگونه خواهد بود؟

الف) برای این بیماران نباید درمان پروتز پارسیل متحرک انجام شود.
ب) تفاوتی در طرح پروتز پارسیل این بیماران با افراد عادی وجود ندارد.
ج) بایستی حداکثر تعداد دندان‌ها و پوشش سطح بافتی استفاده شود.
د) لازم است تعداد رست‌ها افزایش و گسترش بافتی پروتز پارسیل تا حد ممکن کاهش داده شود.

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

30- در طرح keratochvil's I-bar ، کانکتورهای اصلی ترجیحی در ماگزیلا و مندیبل به ترتیب هستند.

ب) Lingual bar- anteroposterior strap
د) lingual plate- anteroposterior strap

الف) Lingual plate- palatal plate
ج) Lingual bar- palatal plate

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

31- در ارتباط با استفاده از ایمپلنت در پروتزهای پارسیل متحرک، کدام گزینه صحیح است؟

- الف) در کلاس I - 4 حداقل یک ایمپلنت در هر طرف میدلاین استفاده می‌شود.
 ب) در کلاس I - 4 حداقل یک ایمپلنت در ناحیه میدلاین استفاده می‌شود.
 ج) در کلاس I - 2 حداقل دو ایمپلنت در ناحیه بی دندان استفاده می‌شود.
 د) در کلاس I - 2 حداقل یک ایمپلنت در مجاورت دندان پایه استفاده می‌شود.

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

32- برای اتصال wrought wire با روش electro soldering و استفاده از لحیمهای very high-fusing از چه نوع flux استفاده و نوک کربنی دستگاه با کدام جزء تماس داده می‌شود؟

- الف) فلاکس‌های حاوی فلوراید - solder
 ب) فلاکس‌های حاوی فلوراید - framework
 ج) فلاکس‌های فاقد فلوراید - solder
 د) فلاکس‌های فاقد فلوراید - framework

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

33- تنها مورد کاربرد پلایر شماره 200 در تنظیم کلاسهای پروتز پارسیل کدام است؟

- الف) تنظیم بازوی نگهدارنده یک کلاسه حلقوی
 ب) تنظیم بازوی نگهدارنده wrought wire
 ج) تنظیم انتهای نگهدارنده یک T-clasp
 د) تنظیم approach arm در یک bar-clasp

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

34- هدف از قرار دادن رست اضافی دیستالی در Ring Clasp و Reverse C-Clasp چیست؟

- الف) ساپورت اضافه - کاهش گیر غذایی
 ب) افزایش استحکام - ساپورت اضافه
 ج) کاهش گیر غذایی - آزاد شدن کلاسه در فانکشن
 د) افزایش استحکام - کاهش گیر غذایی

Stewart's Clinical Removable Partial Prosthodontics 2008

35- کدامیک از موارد زیر در مورد درمان پروتزی بیمار رادیوتراپی شده سر و گردن صحیح می‌باشد؟

- الف) درمان دائمی پروتز قبل از رادیوتراپی ضروری می‌باشد.
 ب) در پایان رادیوتراپی می‌توان پروتزهای قبلی را ریلاین کرد.
 ج) شرط استفاده از پروتزهای قبلی داشتن اکلوزن با ثبات و گیر مناسب هستند.
 د) پس از اتمام رادیاسیون حتماً باید پروتز جدید ساخته شود.

Clinical Maxillofacial Prosthetics, Taylor 2000

36- در مولدینگ شکاف دوطرفه اورونازال، عرض کلوملا چگونه تنظیم می‌شود؟

- الف) با تنظیم لوب فوقانی استنت بینی
 ب) توسط سدل افقی پرولبیوم
 ج) با تنظیم لوب تحتانی استنت بینی
 د) استفاده از نوارهای steri-strip

Clinical Maxillofacial Prosthetics, taylor 2000

37- چگونه می‌توان مشکل بسته شدن لب‌ها به دلیل انقباض بعد از جراحی را برطرف کرد؟

- الف) کاهش ارتفاع عمودی
 ب) افزایش ارتفاع عمودی
 ج) تغییر در ضخامت فلنج لبیال
 د) تغییر موقعیت باکولینگوالی دندان‌ها
Clinical Maxillofacial Prosthetics, taylor 2000

38- در درمان اختلالات خواب، از کدام وسیله داخل دهانی در بیماران بی دندان می‌توان استفاده کرد؟

- الف) Quiet knight
 ب) Tongue Retaining Device
 ج) Therasnore
 د) Adjustable PM positioner

Clinical Maxillofacial Prosthetics, taylor 2000

39- حجیم‌ترین بخش فریم ورک در پروتز فک پایین متکی بر ایمپلنت در بیمارانی که رزکسیون فک شده‌اند کدام است و علت آن چیست؟

- الف) اطراف دیستالی‌ترین اباتمنت، به دلیل تمرکز استرس‌های tensile در لود اکلوزالی
 ب) اطراف قدامی‌ترین اباتمنت، به دلیل زاویه وارد شدن نیروها
 ج) اطراف دیستالی‌ترین اباتمنت، به دلیل تمرکز استرس‌های compressive در لود اکلوزالی
 د) اطراف قدامی‌ترین اباتمنت، به علت اینکه محل چرخش قوس است.

Clinical Maxillofacial Prosthetics, taylor 2000

40- کدام یک از موارد زیر در مورد معیارهای پروتزی برای ساخت پروتزهای پالاتال لیفت صحیح نمی‌باشد؟

- الف) دندان‌های خلفی مثل مولر دوم و سوم، بهترین پایه‌ها برای ساخت پالاتال لیفت هستند.
 ب) در بیماران کاملاً بی دندان نمی‌توان از پالاتال لیفت استفاده کرد.
 ج) در بیمارانی که کام نرم حالت فلج شل دارد، پالاتال لیفت موفق‌تر است.
 د) در صورت وجود اندرکات ناکافی روی دندان پایه، از براکت ارتودنسی استفاده می‌شود.

Clinical Maxillofacial Prosthetics, taylor 2000

41- بهترین درمان برای انحراف و چرخش متعاقب مندیبلکتومی چیست؟

- الف) استفاده از مندیبولار گاید فلنج
 ب) استفاده از گرفت استخوانی
 ج) استفاده از ماگزیلاری گایدنس رمپ
 د) فیزیوتراپی

Clinical Maxillofacial Prosthetics, taylor 2000



42- هنگام استفاده از آلیاژ طلا - نقره - پالادیوم، برای کاهش اثر بد رنگی سبز پرسن، چه روشی می‌تواند مؤثر باشد؟

- الف) استفاده از پرسن‌های بدون پتاسیم
 ب) قرار دادن بلوک‌های کربنی در موفل کوره پخت
 ج) کاربرد پرسن‌های حاوی سدیم بالا
 د) سایش ناحیه بد رنگ و additional processing step

Contemporary Fixed Prosthodontics 2016

43- بهترین زمان برای تنظیم اکلوژن و فینیشینگ مارژین‌های اینله سرامیک چیست؟

- الف) پس از سمان کردن - پس از سمان کردن
 ب) قبل از سمان کردن - قبل از سمان کردن
 ج) قبل از سمان کردن - پس از سمان کردن
 د) پس از سمان کردن - قبل از سمان کردن

Contemporary Fixed Prosthodontics 2016

44- کدامیک از موارد زیر جزو مزایای اصلی پست و کور - روکش دو مرحله‌ای نسبت به پست و کور - روکش یکپارچه نمی‌باشد؟

- الف) امکان کنترل بهتر میزان انبساط کستینگ‌ها در روش دو مرحله‌ای
 ب) امکان ساخت کراون مجدد بدون نیاز به خارج کردن پست و کور
 ج) امکان خروج راحت‌تر پست و کور در صورت نیاز
 د) امکان انتخاب مسیر نشست متفاوت کروان نسبت به پست و کور

Contemporary Fixed Prosthodontics 2016

45- چنانچه بیماری بیش از 3 دندان خلفی فک بالا را از دست داده و برای بازسازی طرح اکلوژال نیاز به تغییر ارتفاع عمودی اکلوژن نباشد، از نظر طبقه‌بندی PDI در کدام گروه قرار می‌گیرد؟

- الف) CL I ب) CL II ج) CL III د) CL IV

Contemporary Fixed Prosthodontics 2016

46- در اثر فشار رو به عقب هنگام ثبت رابطه فکی، جابه‌جایی‌کننده‌ها به کدام سمت و اکلوژن رستوریشن حاصل چگونه خواهد بود؟

- الف) پایین - بلند
 ب) عقب - کوتاه
 ج) بالا - بلند
 د) بالا - کوتاه

Contemporary Fixed Prosthodontics 2016