

۱- در کودکی ۵ ساله، دندان مولر اول شیری فک بالا دارای درد می باشد. با توجه به رادیوگرافی PA که از کودک تهیه کرده ایم، علائمی از رادیولوسنسی انتهای کانال دیده نمی شود، فقط مختصری کلسیفیکاسیون در سرتاسر کانال دیستال دیده می شود. کدام روش درمانی زیر را برای این کودک توصیه می کنید؟

الف) Direct Pulp Cap

ب) Indirect Pulp Cap

ج) Pulpotomy

د) Pulpectomy

۲- برای انجام درمان پالپوتومی، به ترتیب کدام یک از کارهای زیر را انجام می دهید؟

الف) بیحسی موضعی، لمس و دق دندان، بستن رابردم، ورود به اتاقک پالپ، برداشتن پوسیدگی دیواره‌ها

ب) لمس و دق دندان، بیحسی موضعی، بستن رابردم، ورود به اتاقک پالپ، برداشتن پوسیدگی دیواره‌ها

ج) بیحسی موضعی، لمس و دق دندان، برداشتن پوسیدگی دیواره‌ها، بستن رابردم، ورود به اتاقک پالپ

د) لمس و دق دندان، بیحسی موضعی، بستن رابردم، برداشتن پوسیدگی دیواره‌ها، ورود به اتاقک پالپ

۳- در حین درمان پالپوتومی در دندان دندان مولردوم شیری فک پایین یک کودک ۴ ساله، بعد از برداشتن سقف پالپ، هیچگونه خونریزی از کانال ها دیده نشد. در تاریخچه کودک هیچگونه درد و تورمی دیده نمی شود.

درمان پیشنهادی شما برای درمان پالپ این دندان چیست؟

الف) Direct Pulp Cap

ب) Indirect Pulp Cap

ج) Pulpotomy

د) Pulpectomy

۴- در تکنیک پالپوتومی دندان دندان مولر شیری با فرموکرزول، بهترین ماده پیشنهادی شما برای حفاظت از پالپ باقیمانده داخل کانال ها چیست؟

الف) زونالین

ب) کلسیم هیدروکساید

ج) ZOE (یا زونالین فرقی نمی کند)

د) گلاس آینومر

۵- در انتخاب فرموکرزول به عنوان ماده‌ای برای پالپوتومی کدامیک از عوارض زیر را نمی توان انتظار داشت؟

الف) میزان موفقیت بالای ۷۰٪

ب) در غلظت های بالا خطر موتاژن بودن، سرطان زایی و سمی بودن دارد

ج) فیکس کننده ملایمی برای پالپ دندان‌های شیری محسوب می شود

د) توانایی فیکس کنندگی پالپ دندان به خصوص در یک سوم کرونالی پالپ را دارد

۶- استفاده از سولفات فریک (FS) به عنوان یکی از موارد پرکاربرد در پالپوتومی دندان‌های شیری، چه تفاوت

بارزی نسبت به فرموکرزول دارد؟

الف) بروز درصد بالاتر تحلیل داخلی نسبت به فرموکرزول

ب) بروز درصد بالاتر تحلیل خارجی نسبت به فرموکرزول

ج) هیچ تفاوت کلینیکی و پاراکلینیکی در تفسیر نتایج این دو ماده نیست

د) کلسیفیکاسیون بیشتر داخل کانال در اثر کاربرد FS اتفاق می افتد

۷- در به کار بردن **MTA** برای پالپوتومی دندان‌های شیری روش انجام کار به ترتیب کدام است؟

- الف) تخلیه اتافک پالپی + نرمال سالین + فرموکرزول + MTA + ترمیم دائم
- ب) تخلیه اتافک پالپی + نرمال سالین + MTA + ترمیم دائم
- ج) تخلیه اتافک پالپی + نرمال سالین + فرموکرزول + ZOE MTA++ + ترمیم دائم
- د) تخلیه اتافک پالپی + نرمال سالین + ZOE MTA++ + ترمیم دائم

۸- یکی از خصوصیات ماده پانسمان ایده آل برای پالپ ریشه‌ای در دندان‌های شیری کدام یک از خواص زیر را نباید داشته باشد؟

- الف) با روند فیزیولوژیک تحلیل ریشه تداخل نکند
- ب) بی ضرر باشد
- ج) باکتریواستاتیک باشد
- د) برای دندان‌های دائمی زیرین بی خطر باشد

۹- کودکی ۴ ساله با علائم زیر مراجعه کرده است. درمان انتخابی شما برای دندان مولراول شیری فک پایین این کودک چیست؟ (بدون درد، بدون آبسه و فیستول، رادیولوسنسی در ناحیه انشعاب ریشه‌ها، پوسیدگی بسیار وسیع تاج)

- ا) Direct Pulp Cap
- ب) Indirect Pulp Cap
- ج) Pulpotomy
- د) EXT و گذاشتن فضا نگهدارنده

۱۰- برای ایجاد هموستاز در بافت پالپی دندان شیری در پالپوتومی کدامیک از عوامل زیر موثرند؟

- الف) برداشتن کامل شاخه‌های پالپی دندان + گذاشتن گلوله پنبه ای با فشار آغشته به نرمال سالین در محل زخم
- ب) برداشتن کامل شاخه‌های پالپی دندان + گذاشتن گلوله پنبه ای با فشار آغشته به فرموکرزول در محل زخم
- ج) گذاشتن گلوله پنبه ای با فشار آغشته به نرمال سالین در محل زخم و سپس فرموکرزول
- د) گذاشتن زونالین در محل زخم خونریزی را متوقف خواهد کرد

۱۱- کدام یک جزء موارد عدم تجویز درمان پالپ دندانهای شیری نیست؟

- الف) غیرقابل ترمیم بودن دندان
- ب) عدم تمایل والدین
- ج) اکستروژن دندان مقابل
- د) سن تکاملی دندان شیری

۱۲- کدام یک از موارد زیر جزء مشکلات درمان پالپکتومی دندانهای شیری نمی باشد؟

- الف) آماده سازی کانالهای ریشه
- ب) عدم موفقیت بالای این درمان
- ج) مشکلات کنترل رفتار کودک
- د) عدم اطمینان از کاربرد وسایل و مواد روی جوانه دندان دائمی

۱۳- دو شرط اصلی در درمان پالپ دندانهای نکرز کدام است؟

- الف) قابل دسترس بودن کانالها و ساپورت استخوانی نرمال
- ب) عدم ترشح کانالها و ساپورت استخوانی نرمال
- ج) قابل دسترس بودن کانالها و عدم ترشح از آنها
- د) عدم درگیری فورکا و جوانه دندان دائمی

۱۴- تحت کدام یک از شرایط زیر ، پالپکتومی پارسیل مورد تجویز پیدا می کند؟

- الف) نکرز پالپ داخل کانال
- ب) PDL widening
- ج) سابقه پالپیت دردناک
- د) خروج چرک از کانال

۱۵- شایعترین ماده پرکننده کانال دندانهای شیری کدام است؟

- أ) ZOE
- ب) KRI
- ج) vitapex
- د) metapex

۱۶- کودکی ۶ ساله که از نظر سیستمیک سالم است با دندان **D** پوسیده مراجعه کرده است. دندان سابقه درد ندارد، دندان به دق حساس نیست و در رادیوگرافی ، رادیولوسنسی در ناحیه فورکیشن مشاهده می شود. درمان چیست؟

- الف) پالپتومی
- ب) پالپکتومی پارسیل
- ج) پالپکتومی کامل
- د) کشیدن دندان

۱۷- هدف اصلی فایلینگ در پالپکتومی دندانهای شیری چیست؟

- الف) شکل دادن به کانال
- ب) حذف مواد غیرارگانیک
- ج) عدم آسیب به بافتهای پری اپیکال
- د) حذف دبریه‌های ارگانیک

۱۸- در دندانهای شیری که به طور موفق درمان پالپ شده ، افتادن زودهنگام دندان می تواند ناشی از کدام یک از

عوامل زیر باشد؟

- الف) لیکیج ماده ترمیمی
- ب) عفونت موضعی خفیف و مزمن
- ج) درمان ناصحیح پالپ
- د) انتخاب نامناسب نوع ترمیم

۱۹- کلیه موارد زیر جزء خواص مخلوط یدوفریم با کلسیم هیدروکساید جهت پالپکتومی دندانهای شیری ذکر شده

است، بجز:

(الف) عدم وجود اثرات سمی بر روی جوانه دندان دائمی

(ب) کاربرد آسان

(ج) رادیوپاک بودن ترکیب

(د) سرعت جذب کمتر نسبت به ریشه دندانها

۲۰- بیمار ۵ ساله ای با پوسیدگی عمیق دندان E به شما مراجعه می کند. در رادیوگرافی، توده ای کلسیفیه در

شاخک پالپی مزبال و مدخل کانال دیستال مشاهده می شود. محافظه کارانه ترین درمان برای این دندان

چیست؟

(الف) ترمیم

(ب) IPT

(ج) پالپوتومی

(د) پالپکتومی

۲۱- مهمترین عامل تعیین کننده ترشح عاج واکنشی کدام است؟

(الف) نوع ماده ترمیمی

(ب) سایز حفره تراش داده شده

(ج) روش تراش حفره

(د) ضخامت عاج باقیمانده (RDT)

۲۲- بهترین ماده جهت پوشش مستقیم پالپ (DPC) در دندان های دایمی جوان چیست؟

(الف) MTA

(ب) کلسیم هیدروکساید

(ج) ZOE

(د) گلاس آینومر

۲۳- کدام عبارت بیانگر **Soft Dentin** می باشد؟

(الف) اگرچه هنگامی که با یک اینسترومنت بر روی عاج فشار وارد می شود، دفرم (deform) نمی شود، ولی هنوز هم بدون

وارد کردن نیروی زیادی از جا کنده می شود.

(ب) این عاج از نظر فیزیکی مقاوم به **hand excavation** است و مقداری فشار به اینسترومنت نیاز است تا از جا کنده شود

(ج) زمانی که با یک اینسترومنت سخت (hard) بر روی این عاج کشیده می شود، دفرم (deform) می گردد و به راحتی از

جا کنده می شود

(د) عاجی که دارای طیفی از سختی، مابین الف و ج است

۲۴- بهترین ابزار برای برداشتن پوسیدگی در روش **IPT** چیست؟

(الف) فرز روند کاربایدبزرگ (شماره ۶ یا ۸)

(ب) اسکاواتورقاشقی

(ج) فرز الماسی کوچک (شماره ۱/۲ یا ۱/۴)

(د) ب و ج

۲۵- در تکنیک **DPC** در صورت عدم توقف خونریزی پالپ، در طی ۱ تا ۱۰ دقیقه پس از شستشو با هیپوکلریت

سدیم، چه باید کرد؟

الف) استفاده از گلوله پنبه آغشته به مواد هموستاتیک به مدت ۵ دقیقه

ب) قرار دادن **MTA**، مستقیماً بر روی ناحیه اکسپوژر

ج) پوشاندن ناحیه اکسپوژر با گلاس آینومر

د) پروسه درمان باید تغییر کند و پالپ آماسی (**inflamed**) یا عفونی (**infected**) خارج گردد

۲۶- کدام یک از موارد زیر می تواند علائم پالپیت غیر قابل برگشت (**irreversible**) را تقلید کند؟

الف) پری کرونیت (**Pericoronitis**)

ب) گیر غذایی (**Food impaction**)

ج) گاز گرفتن اپرکلوم

د) همه موارد

۲۷- از چه موادی به عنوان لاینر جهت پوشش عاج پوسیده باقیمانده در **IPT** استفاده میشود؟

الف) سلف اچینگ ادهزیو

ب) گلاس آینومر

ج) کلسیم هیدروکساید

د) ب و ج

۲۸- مهمترین و مشکل ترین جنبه درمان پالپ دندان دایمی نابالغ کدام است؟

الف) گذاشتن ترمیمی که دارای سیل کافی باشد

ب) تعیین درجه التهاب پالپ

ج) تفسیر تست های حیاتی (**vitality tests**) دندان

د) تشخیص وجود ضایعه در ناحیه اپیکال دندان

۲۹- **IPT (Indirect Pulp Treatment)** چیست؟

أ) Nonselective Caries removal

ب) Selective Caries removal to firm dentin

ج) Selective Caries removal to soft dentin

د) Stepwise Caries removal

أ)

۳۰- کدامیک از موارد زیر دارای **reliability** کمتر در ارزیابی آسیب پالپال دندان های دایمی جوان می باشد و

منعکس کننده میزان التهاب پالپ نمی باشد؟

أ) Electric Pulp test

ب) Thermal Pulp test

ج) مشاهده مستقیم بافت پالپ

د) الف و ب