يتضمن هذا الملف:

✓ تصويبات كتب دار القدس لأسئلة وطني الأسنان

✓ دورة الامتحان الوطني الموحد - أيلول 2019

دورة أيلول بالإضافة **لأسئلة جميع دورات الوطني السابقة** واسئلة اختبار مركز القياس والتقويم وأسئلة كتيب الكفاءات الصادر عن المركز وأسئلة أ.د. زياد سلطان وملف الـ 50 سؤال طب الفم وملف الـ 200 سؤال والعديد من الأسئلة الهامة الأخرى مع تصحيح الكثير من الأخطاء ضمنها وترتيبها وفرزها حسب المحاور وحسب الفصول وإضافة تعليقات وتفسيرات للعديد من الأسئلة لاستكمال الفكرة أو تفسير الإجابة. وبالإضافة **للنقاط الذهبية (التي تشكل ملخص مبوب للمعلومات التي يتم التركيز عليها في الامتحان الوطني)** وفقرات هامة عديدة من أساسيات طب الأسنان تجدونها ضمن الكتب المتوفرة ورقياً لدى المكتبات (3 أجزاء) والكترونياً ضمن التطبيق Q Pretest لدار القدس للعلوم.

إعداد: الدكتور محمد خشفة

الأول في الامتحانات الوطنية بعلامة 95

مع تمنياتنا لكم بالتوفيق والتميز الدائمين

دار القدس للعلوم

www.dar-alquds.com

www.facebook.com/qudsdentistry

0944920684 – 0933462163

أسئلة وطني

نقاط ذهبية

دار القدس للعلوم

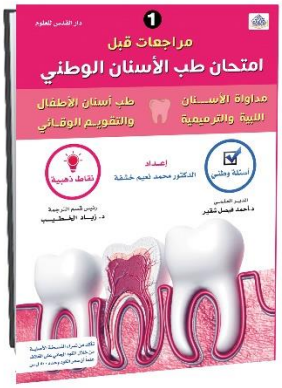
تطبيق Q Pretest

متوفر لأنظمة الأندرويد والآيفون

يمكن الحصول على كود فوري لفتح أي قسم والدفع لاحقاً

عن طريق تحويل رصيد من خلال التواصل معنا:

0944920684



تصويبات الكتاب الأول

الصفحة 73	السؤال رقم 8	الجواب: A.

الصفحة 82	السؤال رقم 9	الجواب: B.

توضيح: السبب الرئيسي للامتصاص الخارجي هو الإنتان اللبي مو الالتهاب اللبي (وبالجانبي السبب الأولي الرض أو التحريك التقويمي اللي بيأدي لأذية طبقة الملاط ثم نفوذ المحفزات الالتهابية من اللب عبر الأقنية ...).

إضافة للمقارنة بين الامتصاص الداخلي والخارجي:

- الحدود الشعاعية للامتصاص الداخلي ناعمة ومحددة بشكل جيد وتشكل الجدران انتفاخ متل البالون.
- أما الحدود الشعاعية للامتصاص الخارجي فغير نظامية Irregular وغير محددةIll defined . بينما حدود القناة الجذرية واضحة تمر عبر الآفة.
- الامتصاص الداخلي لا يتضمن امتصاص بالعظم.
- بينما الامتصاص الخارجي غالباً بيتشارك مع امتصاص عظمي لذلك الشفوفية بتنجم عن امتصاص بالسن والعظم المجاور.

الصفحة 119	السؤال رقم 70	الجواب: C.

توضيح: المواد المحلة بالأنظمة الرابطة نوعين وعلى أساسهم بتتحدد تقنية تجفيف العاج.

- فإما أن تحوي المادة الرابطة المحل الاسيتوني .. وعندها منستخدم تقنية العاج الرطب (مو مفرط الترطيب إنما بيتم التجفيف حتى الوصول لسطح عاج قليل اللمعان) وبيقوم الاسيتون بتبخير جزيئات الماء المتبقية
- وإما أن تحوي المحل الإيتانولي مع الماء.. وهي بتتبع تقنية العاج الجاف (تجفيف حتى زوال لمعة العاج دون تجفيف زائد).

الصفحة 119	السؤال رقم 74	الجواب: A.

الصفحة 154	السؤال رقم 19	الجواب: D.

الصفحة 155	السؤال رقم 26	الجواب: C.

الصفحة 156	السؤال رقم 29	الجواب: D.

الصفحة 167	السؤال رقم 82	الجواب: B.

الصفحة 172	السؤال رقم 106	

الخيارات B و C و D ليست من خصائص الكومبوميرز، وبالتالي الخيار A هو الأنسب كإجابة صحيحة وحيدة.

الصفحة 180	السؤال رقم 3	

توضيح: هذا السؤال أخذ من أسئلة أحد الأساتذة وهذا الحل المرفق من قبله، مع العلم أن الإجابة C أصح منطقياً.

الصفحة 181	السؤال رقم 7	

يجب أن يكون السؤال بصيغة (اختر الإجابة الخاطئة).

الصفحة 219	السؤال رقم 17	

يجب أن يكون السؤال بصيغة (اختر الإجابة الخاطئة).

الصفحة 223	السؤال رقم 38	الجواب: D.

الصفحة 280	السؤال رقم 2	

توضيح: اعتبرنا إجابة مريض داون لا يمكن تشخيصه عند الولادة على فرض أن قصد كاتب السؤال عن التشخيص سريريا من المظاهر الجسدية، فمريض داون تظهر عليه بعض مظاهر داون من لحظة الولادة لكنها غير كافية لتأكيد التشخيص.
أما بشكل عام فمرض داون يمكن تشخيصه عند الولادة بتحليل الكروموسومات وحتى يمكن التشخيص جنينياً بتحاليل خاصة.

الصفحة 297	السؤال رقم 15	الجواب: D.

توضيح: لا يتعارض هذا الجواب مع جواب السؤال رقم 8 . فالارتفاع المستعرض للرحى الأولى العلوية موجود لكن ليس في كل الحالات، وهنا كان الخلاف بين مؤلفي السؤالين.
أما الرحى الثانية السفلية المؤقتة فلا تحوي ارتفاع أبداً.

الصفحة 301	السؤال رقم 35	الجواب: D.

تصويبات الكتاب الثاني

الصفحة 131	السؤال رقم 2	الجواب: E.

الصفحة 134	السؤال رقم 14	الجواب: A.

توضيح: كلا الخيارين صحيحين لكن الأقرب A لكونها علامة خاصة أنثوياً في أحد المصادر، بينما تدوير الزوايا يعطي مظهر أنثوي وشبابي في نفس الوقت.

الصفحة 168	السؤال رقم 25	

توضيح: في السؤال مشكلة لكن فكرته التالي: يتحكم بالدليل القاطع كل من التغطية والبروز بين الأسنان الأمامية.
ويقاس بخط يصل بين الحدود القاطعة للقواطع العلوية والسفلية وبين المستوى الأفقي.
بالعادة نلجأ لإنقاص الدليل القاطع بالحالات اللي نضطر فيها لتنضيد الأسنان بتراكب عامودي زائد، فعندها نزيد البروز منعاً لإحداث تداخلات إطباقية، فالخيار C إن جاء: (زيادة البروز بين الأسنان) فهو الصحيح.
وبالحرفية هذه للسؤال نميل للخيار B.

الصفحة 174	السؤال رقم 51	الجواب: B.

الصفحة 189	السؤال رقم 26	الجواب: A.

الصفحة 218	السؤال رقم 19	الجواب: D.

الصفحة 237	السؤال رقم 22	الجواب: B.

الصفحة 244	السؤال رقم 2	الجواب: E.

الصفحة 247	السؤال رقم 15	الجواب: C.

الصفحة 248	السؤال رقم 16	الجواب: A.

تصويبات الكتاب الثالث

الصفحة 17	السؤال رقم 3	الجواب: B.

الصفحة 44	السطر الرابع	
إضافة الجملة التالية في بداية السطر الرابع قبل كلمة (هنا لن يكفي): "اذا كان حجم الانثقاب اكبر من ٦ ملم (الناسور الجيبي الفموي)"		

الصفحة 126	السؤال رقم 5	الجواب: B.

الصفحة 127	السؤال رقم 12	الجواب: D.

الصفحة 131	السؤال رقم 27	الجواب: A.

الصفحة 140	السؤال رقم 64	الجواب: E.

الصفحة 156	السؤال رقم 16	الجواب: B.

الصفحة 174	السؤال رقم 17	الجواب: B.

التعليق:

- يتم بداية غسيل الجرح بالماء والصابون.
- ولم تثبت فعالية تحريض النزف أو تطبيق مواد مطهرة.
- ونتحرى بشكل أساسى فيروسات التهاب الكبد الوبائى B والإيدز لكل من الشخص المتعرض للوخز والشخص المصدر بموافقته.
- وفى حال كان الشخص المصدر مصاباً بالتهاب الكبد B وكان الشخص المتعرض للوخز عير ملقح أو كانت جرعة لقاحه غير مكتملة أو فعاليتها غير مؤكدة فيتم تطبيق جرعة من الغلوبولين المناعى HBIG بمقدار 0.06 مل/كغ بشكل عضلي والبداية باللقاح بشكل فوري.

الصفحة 250	السؤال رقم 7	
الخيار B يجب أن يكون 0.25 ملغ بدل 0.5 ملغ.		

الصفحة 255	السؤال رقم 28	

توضيح: الأصح 0.5 ملغ لكن لعدم وجود هذا الخيار اعتبرنا أن قصد كاتب السؤال للمجموعة أقل من 0.3 ppm

الصفحة 257	السطر الأخير	

ومن المفضل استعمال ضوء أحمر باستطاعة 15 واط كحد أقصى، وعلى بعد 120 سم (4 أقدام) كحد أدنى فوق سطح العمل.

الصفحة 267	السؤال رقم 5	الجواب: D.

الصفحة 297	السؤال رقم 34	الجواب: A.

ملاحظات:

- فكرة مرت بدورة آذار الأخيرة:

إذا تعرض سن مؤقت لرض أدى لانغراسه، ما الدلائل الشعاعية لنعرف جهة الانغراس وخطورته؟

الفكرة تقول أنه إذا كان خيال السن على الأشعة أقصر من نظيره السليم غير المرضوض فيمكن اعتبار انزياح الجذر حدث بالاتجاه الدهليزي (الشفوي) وبالتالي الخطورة قليلة على السن الدائم الخلف.

وبالعكس إذا كان الخيال على الأشعة أطول فالسن المؤقتة غالباً انغرست بجراب السن الدائم ويجب أن تقلع.

- فكرة ثانية:

ما الحالات في اللبية التي يمكن أن نسمح فيها بترك الحجرة مفتوحة دون اغلاق؟

حالة وحيدة هي (الخراج الذروي الحاد)، بالتفصيل التالي:

في الجلسة الأولى الإسعافية لمريض خراج ذروي حاد (ليس لدينا وقت كاف لانتظار انتهاء التصريف الذي قد يحتاج مدة ساعة أو اكثر)، نفتح السن للتصريف عبر القناة ونترك المدخل مفتوح.

في الجلسة الثانية إذا قمنا فيها بتحضير وتوسيع الأقنية، أيضاً لا نسد الحجرة لأن نسبة الاحتداد ستكون عالية ..

والقاعدة تقول فيها: If you file, don't close

If you close, don't file

- الاسمنت المعياري لالصاق القلوب والاوتاد المعدنية المصبوبة هو فوسفات الزنك.
- الضمة المستخدمة بجوار المنطقة الدرداء وغير تجميلية هي ضامة ايكرز البسيطة simple circlet design وذلك في الأجهزة المحمولة سنياً، والبديل التجميلي ضامة روتش.
- التنفس الفموي يسبب التهابات لثوية مع ضخامات خاصة في الناحية الأمامية العلوية.

مع التمنيات لكم بالتوفيق

د. محمد نعيم خشفة

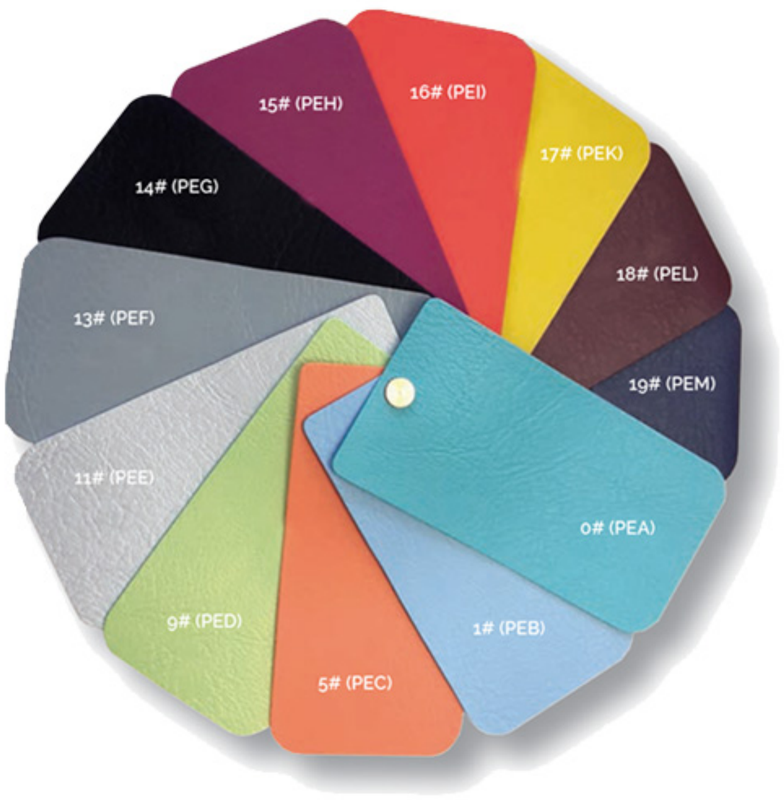
دار القدس للعلـــوم

كفالة سنتين

Ritter®
[THE DENTAL EXPERTS]

S M A R T S O L U T I O N S

عدة ألوان للفرش



الملحقات الأساسية:

- كرسي الطبيب
- كرسي المريض
- دعاسة قدم
- ضوء ليد
- قارىء أفلام
- صينية الأدوات
- لوحه الممرضة
- المبصقة
- السخان
- 2 سكشن
- مدخل مياه إضافي
- مسند رأس
- مسند يد عدد 2

اطلب هديتك

مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم

بقيمة 50,000 ل.س

للاستفسار عن الكرسي والحصول على الهدية: 0944920684

KJ-916

联体式牙科综合治疗机
integral dental unit

made in China

اطلب هديتك

مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم

بقيمة 30,000 ل.س

للاستفسار عن الكرسي والحصول على الهدية: 0944920684

KJ-919

integral dental unit

made in China

اطلب هديتك

مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم

بقيمة 30,000 ل.س

للاستفسار عن الكرسي والحصول على الهدية: 0944920684

vatech

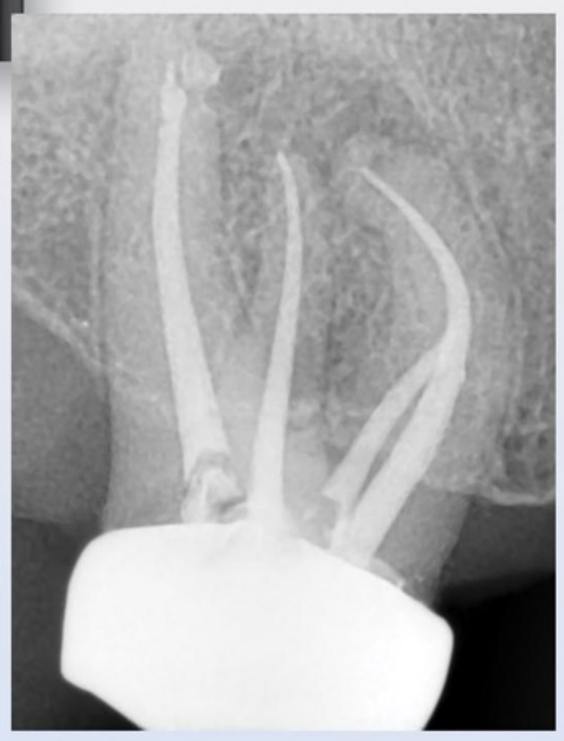
الاسم الذهبي في عالم التصوير الشعاعي الرقمي السني

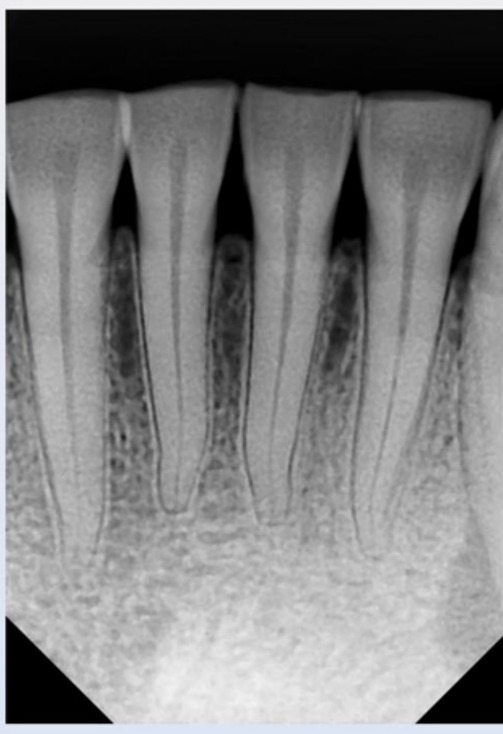
بانوراما - سيفالو - مقطعي مخروطي CBCT

الحساس الفموي الأكثر انتشاراً ... ذو الصورة الأجمل .. والسعر الاقتصادي

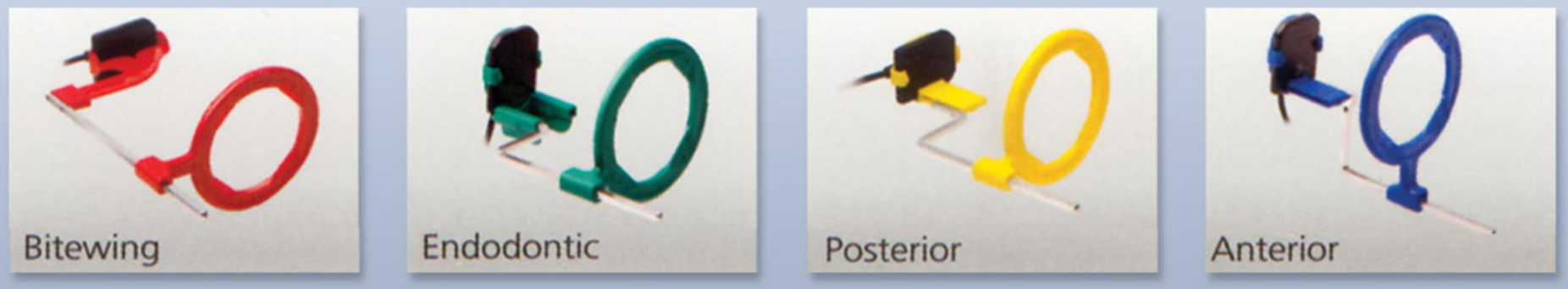
كفالة حقيقية عامان كاملان

- ✓ صورة واضحة ذات الدقة الأعلى في العالم 33.78 LP/mm .
- ✓ مساحة فعالة كبيرة 33x24 mm .
- ✓ حماية من الماء والغبار .
- ✓ حساسية فائقة .
- ✓ زمن تصوير منخفض .
- ✓ حواف مدورة لراحة المريض .
- ✓ تخفيض الجرعة الإشعاعية للمريض .





- ✓ مجموعة حوامل سهلة الاستخدام (اختيارية)



مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم بالتعاون مع شركة إبداع

اطلب هديتك مع الجهاز

بقيمة 30,000 ل.س

للاستفسار عن الجهاز والحصول على الهدية: 0944920684

mectron
medical technology

الشركة الإيطالية الرائدة في التجهيزات السنية
وأجهزة الجراحة بالأمواج فوق الصوتية

تغطية كل متطلبات العيادة السنية الحديثة

Smile. We Like It!

- إستطاعة حقيقية 1400 ميللي واط / سم^2
  دون تأثر بانخفاض شحن البطارية
- خلية مدمجة بالجهاز لتحري كفاية
  استطاعة التصليب

starlight
LED curing lamps

قوة تصليب مذهلة

- التقنية الإيطالية الأولى للتصليب الضوئي الآمن
- عمر أطول لد 25 LED مليون دورة تصليب / 10 ثانية
- شهادة ISO 4049 2000 لضمان تصليب 2 ملم /10 ثا
- كفالة 3 سنوات مع البطارية .

easyjet pro

جهاز التنظيف بالإرذاذ ...
مفهوم جديد لأجهزة الـ Powder Spray

- لاانسداد..
- لاوجود لمظهر الضباب..
- حزمة الرذاذ مكثفة ومتماسكة..
- حبيبات البودرة كارهة للماء فائقة الفعالية ..

أجهزة تقليح Scaling Devices

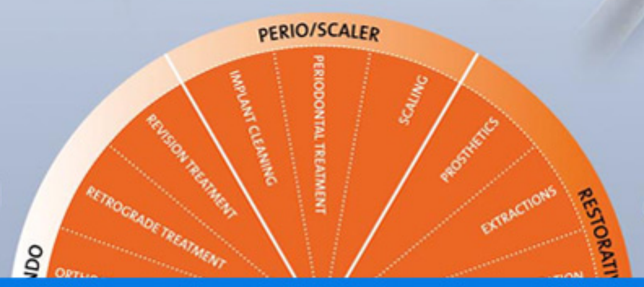
تلبي كافة احتياجات
طبيب الأسنان

combi

الجهاز الاحترافي لأعمال التقليح والتنظيف بالبودرة

micropiezo s

وصل مباشر مع كرسي الطبيب سعر اقتصادي



مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم بالتعاون مع شركة إبداع

بقيمة 30,000 ل.س

اطلب هديتك مع الجهاز

للاستفسار عن الجهاز والحصول على الهدية: 0944920684

NISEA *Premium*

VERSION 18 AND 23
CLASS **B** CYCLES

- شاشة لمسية ملونة سهلة الاستخدام.
- فلترين لتنقية الهواء.
- فتح وإغلاق المعقمة عن طريق شاشة لمسية دون استخدام قبضة اليد.

USER-FRIENDLY INTUITIVE INTERFACE

The 5" high-definition colour touch screen display, and its intuitive graphics, make the use of **NISEA *Premium*** clear and simple.

CONDUCTIVITY SENSOR

Designed to preserve the efficiency of the autoclave and avoid deterioration caused by limestone, the conductivity sensor checks the quality of the inlet water in order to guarantee correct operation of the machine over time.

DUST FILTER

The dust filter protects **NISEA *Premium*** from any impurities present in the air, avoiding compromising the cooling system (valves, fans and radiators) and preserving its functionality.

DELAYED START

The possibility to set the sterilisation cycle outside the working time allows greater flexibility and efficiency in managing time and costs.

ENHANCED DRYING

NISEA *Premium* has been developed to guarantee precise and effective drying in any condition and with any type of load.

LONGER DRYING TIME	Possibility of lengthening the time of drying of the cycles available in case of particularly difficult loading.
DRYING CYCLE	Availability of the drying cycle only for difficult loads and non-optimal environmental conditions.

NISEA *Premium*

CLASSE **B**
FULL OPTIONAL

مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم بالتعاون مع شركة إبداع

بقيمة 30,000 ل.س

اطلب هديتك مع الجهاز

للاستفسار عن الجهاز والحصول على الهدية: 0944920684

BEMEMS

THE BEST MEDICAL ITEMS

الشركة الكورية المتخصصة
بأجهزة الماموغرافي والأشعة المحمولة والمتنقلة

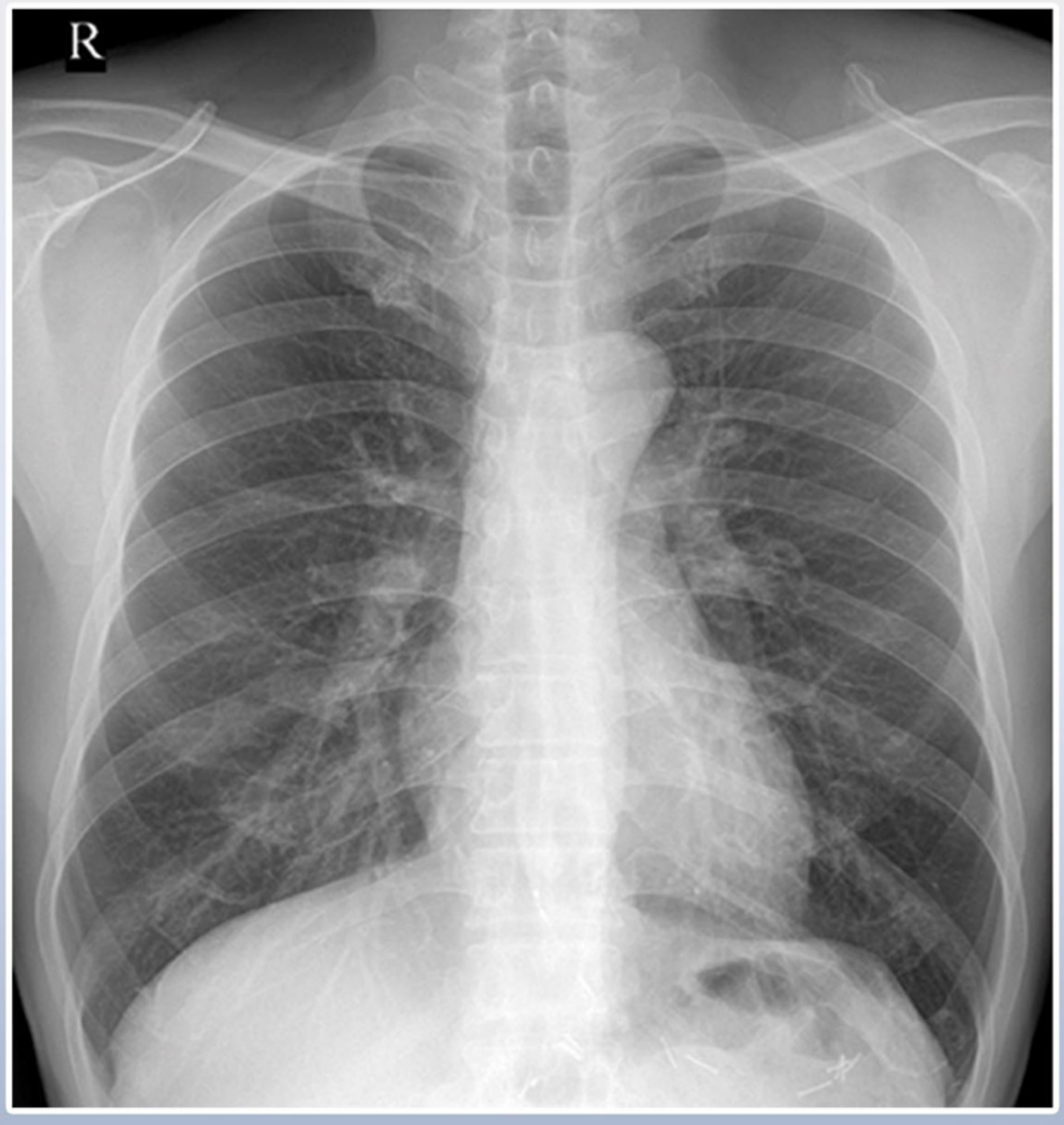
Cordless Portable X-Ray System

BPD -I

- ✓ جهاز محمول يعمل على البطارية حتى 100 صورة
- ✓ للتصوير الشعاعي البسيط والمنزلي، وتصوير الأسنان
- ✓ يؤمن التصوير بكافة الوضعيات الصعبة للمريض
- ✓ جرعة إشعاعية منخفضة جداً
- ✓ انبوب الأشعة توشيبا مصنّع في اليابان
- ✓ يستخدم مع الحساسات الرقمية والأفلام التقليدية

الحل الأمثل
لانقطاع الكهرباء

LCD Screen Easy Operation



مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم بالتعاون مع شركة إبداع

بقيمة 30,000 ل.س

اطلب هديتك مع الجهاز

للاستفسار عن الجهاز والحصول على الهدية: 0944920684

vatech

الاسم الذهبي في عالم التصوير الشعاعي الرقمي السني
بانوراما - سيفالو - مقطعي مخروطي CBCT

الجهاز الأحدث للتصوير البانورامي والسيفالومتري الرقمي
والطبقي السني ثلاثي الأبعاد

PaX-i Series

- بانوراما
- بانوراما + سيفالومتريك (مزود بحساسين رقميين)
- بانوراما + سيفالومتريك + 3D-CBCT (مزود بثلاثة حساسات رقمية)

جهاز أنيق رائع التصميم ...

الصورة الأكثر تميزاً ...

جرعة إشعاعية
منخفضة جداً

زمن تصوير منخفض

مساحة صغيرة للتركيب

إظهار النسج الصلبة والرخوة

أرشفة صور المرضى باللغة العربية

محاكاة الزرعات

قياس الزوايا والأبعاد

بنسبة حقيقية 1/1

اطلب هديتك

مجموعة مراجع من دار القدس للعلوم بالتعاون مع شركة إبداع

بقيمة 50,000 ل.س

للاستفسار عن الجهاز والحصول على الهدية: 0944920684

دورة أيلول 2019

محور طب أسنان الأطفال

1. المادة التي تنقص مدة التخدير الموضعي هي:

A. Methylparaben.

B. Thymol.

C. Sodium metabisulphite.

D. Procaine.

E. Phentolamine mesylate.

الجواب: E.

التعليق: فهي تعاكس تضيق الأوعية الدموية في المخاطية الفموية وتنقص مدة تخدير النسج الرخوة من خلال توسيع الأوعية الدموية.

2. في مرحلة البطة البشعة:

A. نلجأ إلى اغلاق الفراغات بين الرباعيات والثنايا.

B. تأخذ الرباعيات السفلية ميلاً لسانياً.

C. تأخذ الرباعيات السفلية ميلاً شفوياً أنسياً.

D. تأخذ الرباعيات العلوية ميلاً شفوياً وحشياً.

E. تترافق مع عجز في الفك السفلي.

الجواب: D.

التعليق: من صفات الإطباق الطبيعي في فترة الإطباق المختلط هو وجود فراغات بين القواطع العلوية نتيجة بزوغها بشكل متباعد مع ميلان دهليزي سفلي ووحشي، ورغم أنها غير مقبولة من الناحية الجمالية لكنها تعد مظهر طبيعي في الفترة المبكرة من الإطباق المختلط وتزول جزئياً مع بزوغ الرباعيات الدائمة وتزول نهائياً مع اكتمال بزوغ الأنياب الدائمة.

3. تكمن أهمية الرحى الأولى الدائمة في كل مما يلي عدا:

A. تعتبر مفتاح الأطباق.

B. تتحمل وبشكل أساسي عملية المضغ.

C. فقدها يؤدي إلى انهيار القوس الأمامية.

D. يشكل اكتمال بزوغها رفع العضة الغريزي الأول.

E. تحافظ على البعد العمودي للوجه.

الجواب: D.

التعليق:

- يشكل اكتمال بزوغها رفع العضة الغريزي الثاني، كما يحدد توضعها بشكل أساسي الوضع الذي سوف تتخذه الضواحك والأرحاء الدائمة الأخرى، وتلعب دوراً واضحًا في ضبط عرض القوس السنية العلوية نسبًة لعرض نظيرتها السفلية.
- وما يشكل رفع العضة الغريزي الأول هو اكتمال بزوغ الأرحاء الأولى المؤقتة.

4. من صفات القوس السنية المؤقتة كل مما يلي عدا:

A. التغطية المغلقة.

B. المسافات البدئية.

C. غياب قوس سني.

D. شكل القوس السنية نصف دائري.

E. التغطية الضحلة.

الجواب: A.

5. عند الانخلاع التام avulsion لثنية مؤقتة خارج الفم يوصى بـ:

A. زرعها في سنخها إذا مضى على وجودها خارجه أقل من 10 دقائق.

B. زرعها في سنخها إذا مضى على وجودها خارجه أقل من نصف ساعة.

C. زرعها إذا احضروها بكأس حليب.

D. زرعها وتجبيرها 10 أيام.

E. عدم زرعها مطلقاً.

الجواب: E.

التعليق: يجب ألا يعاد زرع الأسنان المؤقتة المنخلعة بشكل كامل بسبب الخطورة العالية جداً لأذية الأسنان الدائمة في طور التشكل، إما بسبب إجراء إعادة الزرع بحد ذاته أو بشكل ثانوي بسبب التموت اللبي الناجم عن إعادة زرع سن مؤقتة أصيبت بالإنتان.

6. التدبير الأمثل لطفل مصاب بارتجاج سن أمامي دائم:

A. جبيرة لمدة شهر.

B. تخفيف الإطباق عن السن.

C. وصف الصادات الحيوية ومضادات الوذمة.

D. إجراء معالجة لبية.

E. اتباع حمية طرية ومراقبة الحالة.

الجواب: E.

التعليق: الارتجاج concussion هو رض يؤذي النسج الداعمة للسن دون أن يؤدي إلى أي تغير في مكانه ولا يبدي تظاهراً شعاعياً.

7. سن تعرض لرض أدى لكسر عنقي فيه، يكون التدبير الأمثل بـ:

A. قلع هذا السن.

B. جبيرة وظيفية لمدة أسبوعين.

C. جبيرة قاسية لمدة أسبوعين.

D. جبيرة وظيفية لمدة 4 أسابيع.

E. جبيرة قاسية لمدة 4 أشهر.

الجواب: E

التعليق: ونتذكر معاً هذا الجدول الملخص لحالات الرضوض والجبائر المطبقة ومدتها.

نوع الإصابة	مدة وضعه الجبيرة	نوع الجبيرة
تحت الانخلاع	أسبوعين	وظيفية
انخلاع عامودي	أسبوعين	وظيفية
انخلاع كامل	أسبوعين	وظيفية
انخلاع جانبي	4 أسابيع	وظيفية
كسر جذري في الثلث المتوسط	4 أسابيع	وظيفية
كسر بالصفيحة السنخية	4 أسابيع	قاسية
كسر عنقي (الثلث المتوسط العنقي)	4 أشهر	قاسية

- الجبيرة القاسية (الصلبة) هي الجبيرة التي تضم سنين على يسار السن المرضوض وسنين على يمينه.
- أما الجبيرة الوظيفية (المرنة) فتضم سن واحد على اليمين وسن على اليسار.

8. يزداد خطر الإصابة بشق الشفة وقبة الحنك جنينياً في:

A. الأسبوع الرابع.

B. الأسبوع السابع.

C. الأسبوع السادس عشر.

D. الشهر الرابع.

E. الشهر السادس.

الجواب: B

التعليق: يجب معرفة أن تشكل الشفة العلوية يبدأ بعمر ال4 أسابيع، وتشكل الحنك الأولي يبدأ من الأسبوع الخامس إلى السادس والحنك الثانوي من الأسبوع السادس إلى الثامن. فمثلاً اذا ما أتى السؤال عن شق الشفة فقط نختار الأسبوع الرابع.

9. سن مؤقت تعرض لرض أدى لانغراسه، بعد الفحص تبين ان الانغراس بعيد عن برعم الن الدائم، فالتدبير الأمثل:

A. قلع هذا السن.

B. المراقبة فقط.

C. التبزيغ الجراحي مع التجبير.

D. التبزيغ التقويمي.

E. تطبيق جبيرة صلبة.

الجواب: B

10. إعطاء هدية للطفل في سياق التدبير السلوكي له قبل بداية المعالجة يعتبر نوع من أنواع:

A. التعزيز الإيجابي.

B. تأسيس الاتصال مع الطفل.

C. الرشوة.

D. التنويم المغناطيسي.

E. تبديد مخاوف الطفل.

الجواب: C

التعليق: هذا الأسلوب يزرع في نفس الطفل عقلية الرشوة، وأما الإجراء الصحيح وما يندرج تحت التعزيز الإيجابي هو إعطاء الطفل في نهاية جلسة المعالجة هدية صغيرة مكافأة له على أي سلوك جيد قام به أثناء جلسة العلاج كتعزيز لهذا السلوك مما يساعد على تكراره بشكل أكبر في الجلسات القادمة وهذا يدعى بالتعزيز الإيجابي الملموس (غير اللفظي).

11. تسبب عادة مص الإبهام عادة:

A. دوران أمامي للفك السفلي.

B. ميلان شفوي للقواطع السفلية.

C. عضة مفتوحة خلفية.

D. ميلان دهليزي للقواطع العلوية.

E. عضة معكوسة أمامية.

الجواب: D.

التعليق: على نقيض باقي الخيارات فهي قد تسبب دوران خلفي للفك السفلي وميلان لساني للقواطع السفلية وعضة مفتوحة أمامية وعضة معكوسة خلفية.

12. كل ما يلي يعد من الصفات المستحبة لمادة حشو أقنية الأسنان المؤقتة ما عدا:

A. مضادة للعفونة.

B. ظليلة على الاشعة.

C. سهلة التطبيق وسهلة الإزالة.

D. متوافقة حيوياً.

E. غير قابلة للامتصاص.

الجواب: E

التعليق: يجب أن تكون قابلة للامتصاص وبنفس سرعة امتصاص الجذور المؤقتة وغير مؤذية لبرعم السن الخلف وغير مؤثرة على بزوغه.

13. حافظة المسافة الأفضل عند فقد السن 64 و54 لدى طفل عمره 5 سنوات:

A. كابح شقة.

B. ضابط وحشي.

C. قوس عبر قبة الحنك.

D. جهاز نانس.

E. قوس لساني.

الجواب: D.

التعليق: وهو الجهاز المفضل في حالات الفقد ثنائية الجانب من القوس السنية العلوية.

14. جميع الأسنان التالية تصاب بنخور الطفولة المبكرة عادة ما عدا:

A. القواطع العلوية المؤقتة.

B. القواطع السفلية المؤقتة.

C. الأرحاء العلوية المؤقتة.

D. الأرحاء السفلية المؤقتة.

E. الأنياب العلوية المؤقتة.

الجواب: B.

التعليق: لحمايتها باللسان.

15. إن أكثر اختلاطات المرافقة لكسور اللقمة عند الأطفال:

A. الألم.

B. الالتصاق.

C. التهاب المفصل اللاحق.

D. كسور الحفرة العنابية.

E. نزف تحت الجافية.

الجواب: B.

التعليق: نتذكر معاً عدة عوامل خاصة في كسور الفك السفلي عند الأطفال:

1. الإعاقة في النمو الملائم.
2. التثبيت: فبسبب وجود اسنان دائمة غير بازغة أو بازغة بشكل جزئي فيوجد نمطين للتثبيت، إما غير معتمد على الأسنان بواسطة رباط دائري أو معتمد على الأسنان يكون بواسطة عرى أيفي.
   وفي الأعمار الصغيرة (اقل من 9-10 سنوات) تكون الصفائح العظمية أو الدبابيس مضاد استطباب.
3. الشفاء وإعادة التشكيل: الكسور عند الأطفال تشفى بسرعة وبعض الكسور تثبت خلال أسبوع وتلتحم بشكل تام خلال 3 أسابيع.

16. كل ما يلي يعد من مضادات الاستطباب في بتر اللب عدا:

A. انتباج في العقد اللمفية تحت الذقن.

B. تقلقل السن.

C. جاهزية السن الخلف.

D. وجود نواسير.

E. خروج دم أحمر قاني من حجرة اللب.

الجواب E.

محور التعويضات السنية الثابتة والمتحركة

1. يتم حل مشكلة وجود فراغ بين التاج الخزفي النهائي قبل إلصاقه وبين السن المجاورة من خلال:

A. ترميم السن المجاورة.

B. توعية المريض بتنظف الفراغ.

C. إعادة عمل التاج بطبعة جديدة.

D. إعادة عمل التاج باستعمال المثال الجبسي ذاته.

E. أخذ طبعة بوجود التاج وترميم النقص بالمخبر.

الجواب: E.

2. يكون الوصل بين الدمية والمثبتة في تعويضات الأسنان الثابتة أقرب إلى:

A. السطح الطاحن.

B. اللثة.

C. منتصف السطح الملاصق.

D. السطح الدهليزي في الأسنان الخلفية.

E. حدبة الدعم.

الجواب: D.

3. السبب الأكثر احتمالاً لانفصال الخزف بشكل كامل عن القلنسوة المعدنية هو:

A. التحضير الناقص للدعامات.

B. المبالغة بالتشكيل التشريحي للخزف مما يسبب ضعف بنيت.

C. وجود نقاط تماس إطباقية مبكرة على الترميم.

D. تلوث سطح المعدن قبل تطبيق طبقة الأوباك.

E. تشكيل طبقة سميكة من الأكاسيد المعدنية على سطح الخليطة في مرحلة الأكسدة.

الجواب: D.

4. تمتاز طريقة إنهاء تحضير الوجوه الخزفية عند الحد القاطع عن التمديد للناحية الحنكية بأنها أكثر:

A. ثباتاً للوجه الخزفي.

B. مقاومة الكسر للوجه تحت القوى الإطباقية.

C. تلبية للمتطلبات التجميلية عندما يكون الاستطباب تغيير اللون.

D. تلبية المتطلبات التجميلية عندما يكون الاستطباب تطويل التاج السرير.

E. محافظةً على النسج السنية الطبيعية.

الجواب: E.

التعليق: يفيد شمل الحد القاطع بضبط أكثر للجمالية عند الحد القاطع وثباتاً إيجابياً خلال التجربة والإلصاق ولا تكون الحافة في موقع يعرضها لقوى القص عدا حركات الدليل الأمامي.

5. يسهم اللسان في تثبيت الجهاز السفلي الكامل المتحرك إذا كان:

A. صغيراً وضيقاً.

B. توضعه أمامي.

C. توضعه خلفي.

D. سطحه خشن.

E. سطحه ناعم.

الجواب: B.

التعليق: وضعية اللسان الطبيعية والمفضلة للمحافظة على الختم المحيطي اللساني والتي تدعم استقرار وثبات الجهاز هي عندما نطلب من المريض أن يفتح فمه فتحة صغيرة ويكون عندها اللسان مسترخياً ومغطياً لأرض الفم بشكل كامل وذروة اللسان تمس بشكل خفيف السطح اللساني للقواطع السفلية وحواف اللسان الجانبية والوحشية تغطي السطح الإطباقي للأسنان الخلفية السفلية وهذه الوضعية توجد لدى 75٪ من المرضى.

6. الوصلة الرئيسية المستطبة لمريض لديه ميلان سفلي شديد للأسنان السفلية:

A. الصفيحة اللسانية.

B. القوس اللساني.

C. القوس الشفوي.

D. القوسان اللسانيان.

E. نعل الفرس.

الجواب: C.

7. تستطب الوصلة الرئيسية من نوع الصفيحة الكاملة في الحالات التالية ما عدا:

A. مريض لديه أسنان طبيعية مقابلة بالفك السفلي.

B. عند المرضى ذوي عضلات ماضغة قوية.

C. في حالات النصف الأول الكندي.

D. في حالات الصنف الثالث.

E. في حالات الصنف الرابع مع فقد كبير للأسنان.

الجواب: D.

8. يعتبر استعمال الضامة المختلطة ضرورياً:

A. في الصنفين الثالث والرابع مع وجود منطقة تثبيت أنسية.

B. عندما تكون الناحية التجميلية مطلوبة.

C. على الأسنان القوية.

D. في الصنف الرابع مع فقد قليل للأسنان.

E. في الصنف الثالث مع فقد قليل للأسنان.

الجواب: B.

9. عند قياس البعد لمريض لديه جهاز قديم:

A. يجب وضع أجهزة المريض القديمة في الفم أثناء القياس.

B. يجب وضع الجهاز السفلي فقط.

C. يجب وضع الجهاز العلوي فقط.

D. يجب نزع الأجهزة من الفم.

E. ليس للأجهزة القديمة أي فائدة في هذا القياس.

الجواب: D.

10. يمكن لأي من العيوب التالية أن يكون سبباً في انزياح الأجهزة الكاملة عند فتح الفم أو الكلام ما عدا:

A. زيادة امتداد الأجهزة.

B. نقص امتداد الحواف.

C. تقدم الأسنان الأمامية بشكل مفرط للأمام.

D. عدم انطباق عند السد الخلفي.

E. تماس إطباقي مبكر.

الجواب: E.

11. تساعد ظاهرة كريستنسن على تحديد:

A. مستوى كامبر.

B. مستوى فرانكفورت.

C. ميل ممر اللقمة.

D. مكان المحور اللقمي.

E. زاوية بينت.

الجواب: C.

التعليق: الظاهرة هي أنه عندما يكون الفك السفلي بوضعية العلاقة الخلفية (أقصى وضع خلفي) يكون هناك تماس بين الارتفاعين الشمعيين العلوي والسفلي، ولكن عند تقدم الفك للأمام يحدث فراغ بين الارتفاعين الشمعيين خلفياً وسبب ذلك هو ميل ممر اللقمة، وهذه الظاهرة تساعد على تحديد ذلك الميل أو الزاوية اللقمية.

12. الريليف الإيجابي في الأجهزة السنية الكاملة:

A. يستعمل بشكل رئيسي في الفك السفلي.

B. تراعي فيه انضغاطية النسج.

C. يتم انجازه بسحل باطن الجهاز.

D. حدوده الأمامية خط الاهتزاز.

E. يسمح بتخفيف الضغط على النسج.

الجواب: B.

التعليق: يتقلص الراتنج الإكريلي عند تماثره وهذا ما يؤدي إلى ابتعاد الأجهزة العلوية عن قبة الحنك وتشكل فراغ خلفي بين السنخ والجهاز فإذا الغاية من الريليف الإيجابي هي التعويض عن التقلص التماثري للراتنج الإكريلي وزيادة الضغط عند الحدود الخلفية للجهاز العلوي لتحسين الختم الحنكي الخلفي وبالتالي ثبات الجهاز

13. يستعمل القوس الوجهي من أجل:

A. تسجيل العلاقة الفكية.

B. تثبيت المثال العلوي على المطبق.

C. تحديد موقع اللقمة الحقيقي عند كل مريض.

D. نقل علاقة التشابك الحدبي الأعظمي عند المريض.

E. تسجيل الحركات الفكية الحدية.

الجواب: B.

14. كل مما يلي من أسباب الغثيان عند تسليم الجهاز المتحرك ما عدا:

A. زيادة امتداد الأجنحة اللسانية للجهاز السفلي.

B. نقص البعد العمودي.

C. زيادة صقل قبة الحنك.

D. سوء انطباق الجهاز العلوي.

E. زيادة امتداد الحافة الخلفية للجهاز العلوي.

الجواب: A

15. من خصائص التهاب الفم المرافق للأجهزة السنية كل مما يلي عدا:

A. له عدة أشكال.

B. داء متعدد الأسباب.

C. جميع اشكاله ردودة.

D. الخطوة الأولى في معالجة جميع أشكاله هو تخفيف استعمال الجهاز ما أمكن.

E. يحتاج في بعض الأحيان إلى استعمال مضادات الفطور الجهازية.

الجواب: C

التعليق: لمحة عن الآفات الفموية بسبب الأجهزة السنية:

- متعددة منها فرط التصنع الحليمي الالتهابي وهي عبارة عن آفات حليمية متعددة غالباً على قبة الحنك الصلبة (تعالج بالاستئصال الجراحي أو بالليزر).
- ومنها الورم الحبيبي (خلل التنسج الليفي الالتهابي)، قد تزول الصغيرة منها عفوياً بعد تعديل الجهاز بينما تحتاج الشديدة منها للاستئصال.
- ومنها داء المبيضات الضموري المزمن وهو النوع الأكثر شيوعاً من داء المبيضات، وتوجه المعالجة فيه للمخاطية والجهاز.
  - يوصف كالتهاب معمم على المناطق المستند عليها الجهاز السني.
  - مرتبط بالتهاب صوار الفم.

التدبير:

- يجب تحسين الصحة الفموية والاعتناء بالجهاز وإبقاءه خارج الفم لفترات زمنية وخصوصاً أثناء النوم وغمرها لمدة 30 دقيقة بمحاليل تحوي الكلورهيكسيدين 0.12٪ أو هيبوكلوريت الصوديوم 1٪.
- كما يجب وضع طبقة من مرهم النيستاتين في باطن الجهاز بعد كل وجبة.

16. جميع الأسباب التالية تزيد نسبة حدوث الأمراض حول سنية عند كبار السن ما عدا:

A. ضعف المقوية العضلية.

B. أسباب اجتماعية فسية.

C. بعض الأمراض الجهازية.

D. انخفاض الـ ph اللعاب.

E. استعمال بعض الأدوية.

الجواب: D.

17. يمكن إنجاز ثلاث أرباع التاج في حالة:

A. النخور السطحية للأسنان الحية.

B. النخور العميقة العنقية.

C. الأسنان الشاذة المنفتلة.

D. الأسنان القصيرة الرقيقة.

E. الناب البارز شفوياً.

الجواب: A.

التعليق: اشتق اسم تحضيرات 4/3 التاج من عدد الجدران المحورية الملاصقة واللسانية المحضرة ماعدا السطح الدهليزي الذي يبقى سليماً باستثناء الشطب البسيط أو شبه الكتف الممتد على طول الزاوية الخطية الدهليزية الإطباقية.

ويعتبر مقبولاً جمالياً لا سيما عند استخدامه على الأسنان الخلفية العلوية.

ونتذكر معاً مضادات استطباب التحضيرات الجزئية (4/3 التاج) وهي:

- ارتفاع معدل النخر.
- الأسنان القصيرة / الرقيقة.
- انسحال عنقي عميق.
- أسنان غير حية.
- أسنان جرسية الشكل.
- أسنان ذات ترميمات واسعة.

18. الاستطباب الرئيسي لصنع القلوب والأوتاد المعدنية المصبوبة:

A. الأسنان الأمامية التي سيتم تتويجها بتيجان خزفية كاملة.

B. الدعامات ذات الألباب الحية.

C. الأسنان المتهدمة التي ستعمل كدعامات.

D. الأسنان ذات الجذور القصيرة.

E. الدعامات ذات الجذور الضعيفة.

الجواب: C.

19. يستطب رفع البعد العامودي لعمل تعويضات ثابتة في حالات:

A. تتويج سن قصيرة.

B. رغبة المريض بزيادة طول أسنانه الأمامية.

C. وجود أصوات فرقعة مفصلية.

D. التعويض عن سن خلفية مفقودة مع وجود سن مقابلة متطاولة.

E. سحل الأسنان المعمم.

الجواب: E.

التعليق: رفع البعد العمودي: يحتاج تتويج جميع اسنان الفك الواحد او كلا الفكين.
أقوى الاستطبابات هي:

- شكوى المريض ضمن سوء إطباق.
- سحل شديد لا يمكن القيام بأجراء آخر له.

20. من مضادات استطباب التحضير تحت اللثة:

A. عندما يكون طول الدعامات أقل من 4 ملم.

B. عند وجود نخور أو حشوات عنقية على الدعامات.

C. عندما تكون الدعامات أسناناً أمامية سفلية.

D. عندما تكون المسافة بين حواف التحضير وقمة النتوء السنخي لا تزيد عن 2 ملم.

E. عند وجود حساسية أعناق على الدعامات الحية.

الجواب: D.

التعليق: وهذا يسمى البعد الحيوي Biologic width، ويقدر تقريباً ب **2** ملم، والذي لا يجوز لحواف التيجان التعدي عليها تجنباً للالتهاب حول السني والامتصاص العظمي.

21. يهدف تطبيق خيوط التبعيد اللثوية عند أخذ الطبعة إلى:

A. التخلص من النزف الناتج عن وجود التهاب لثوي.

B. إزاحة النسج اللثوية المحيطة بخط النهاء بالاتجاه الذروي.

C. العزل الجيد والتحكم باللعاب في منطقة الحضير.

D. تأمين مسافة كافية ضمن الميزاب اللثوي لمادة الطبع.

E. تسهيل تقطيع المثال الجبسي من قبل المخبري.

الجواب: D.

التعليق: وهذا يسمى التبعيد الأفقي.

أما عند التحضير فيهدف إلى إزاحة النسج اللثوية المحيطة بخط الإنهاء بالاتجاه الذروي لإجراء التحضير تحت اللثوي وهذا يسمى بالتبعيد العامودي.

22. للوصول إلى قراءة لونية صحيحة ينصح بالآتي:

A. انتقاء منطقة العنق.

B. انتقاء المنطقة القاطعة.

C. انتقاء منطقة متوسط.

D. رسم خريطة التاج اللونية.

E. انتقاء اللون في نهاية جلسة التحضير.

الجواب: D.

23. أفضل طريقة لعمل تيجان مؤقتة مماثلة في الشكل لأسنان المريض في العيادة هي:

A. استعمال تيجان جاهزة إكريلية.

B. استعمال الكومبوزيت لصنع تيجان مؤقتة.

C. عمل تيجان مؤقتة قبل جلسة التحضير.

D. استعمال تيجان سيلوئيد جاهزة مع كومبوزيت السيال.

E. أخذ طبعة بالمطاط القاسي قبل التحضير ثم ملؤها بالاكريل بعد التحضير.

الجواب: E.

محور أمراض الفم والتشخيص الشعاعي

1. تفيد الصورة المجنحة في تشخيص:

A. النخور الملاصقة.

B. الأكياس الجذرية.

C. الأورام الحبيبية.

D. الكسور الفكية.

E. الأنياب المنطمرة.

الجواب: A.

2. إن ظاهرة فرط تعرض الأعناق تختلط مع:

A. النخور الطاحنة.

B. النخور الجذرية.

C. النخور العنقية.

D. الكسور الجذرية.

E. الكسور التاجية.

الجواب: B.

3. يطلب من المريض أثناء تصوير صورة البانوراما وضع ذروة اللسان في قبة الحنك لتجنب ظهور شريط أسود يعيق تشخيص:

A. ذرا القواطع العلوية.

B. ذرا الأرحاء العلوية.

C. ذرا القواطع السفلية.

D. ذرا الضواحك والأرحاء السفلية.

E. قبة الحنك الصلبة.

الجواب: A.

4. أثناء استئصال الغدة النكفية فإن البنية التشريحية الأكثر عرضة للإصابة هي:

A. العصب اللساني البلعومي.

B. العصب الوجهي.

C. العصب المبهم.

D. العصب اللاحق.

E. عصب مثلث التوائم.

الجواب: B.

التعليق: العصب الوجهي هو عصب مختلط به ألياف حركية وألياف حسية وألياف نظيرة ودية.

يخرج من الثقبة الإبرية الخشائية ويمر عبر الغدة النكفية، حيث ينقسم إلى خمسة فروع رئيسية. وعلى الرغم من انه يمر عبر الغدة النكفية، فإنه لا يغديها عصبيا.

5. يفيد فحص التألق المناعي في تشخيص:

A. الأمراض الفقاعية.

B. القلاع.

C. النكاف.

D. التهاب الجيب الفكي الحاد.

E.التهاب العظم والنقي المزمن المتصلب المنتشر.

الجواب: A.

6. كل ما يلي يؤهب للإصابة بجفاف الفم ما عدا:

A. داء باركنسون.

B. مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة.

C. متلازمة جوغرن.

D. سكري غير معتمد على الأنسولين.

الجواب: A.

7. التصوير الشعاعي الظليل للغدد اللعابية:

A. يود مشع مع أشعة غاما.

B. يود غير مشع مع أشعة غاما.

C. سلفات الباريوم X-ray.

D. يود غير مشع مع X-ray.

E. تكنيسيوم مع X-ray.

الجواب: D.

8. إن الأولوية في معالجة الخراجات المترافقة مع تجمع قيحي:

A. إعطاء الصادات.

B. تفجير الخراج.

C. استخدام كمادات باردة من الخراج.

D. استخدام مضامض فموية ساخنة.

E. إجراء زرع وتحسس.

الجواب: B.

9. إن الإنتان المنتشر من التواج المحيط بالرحى الثالثة السفلية ينتشر غالباً إلى:

A. المسافة تحت الفكية.

B. المسافة تحت اللسانية.

C. المسافة المبوقية.

D. المسافة الجناحية الفكية.

E. المسافة الصدغية.

الجواب: D.

التعليق: ويشيع أيضاً أن تصاب المسافة الماضغة من تواج الرحى الثالثة السفلية.

10. إن العلامة الأوضح والمشخصة لانتشار خراج المسافة الماضغة:

A. الضزز.

B. صعوبة الكلام.

C. جفاف الفم.

D. انتباج المسافة تحت الذقنية.

E. ارتفاع قاع الفم.

الجواب: A.

التعليق: بسبب إصابة العضلة الماضغة بالإنتان.

11. يتميز خناق لودفيغ بكل ما يلي عدا:

A. مهدد للحياة.

B. يرتفع اللسان وقاع الفم.

C. يحتاج للدخول إلى المشفى.

D. يصيب المسافة الماضغة.

الجواب: D.

12. كل ما يلي صحيح بالنسبة لالتهاب الجيب الفكي المزمن عدا:

A. انتباج وتوعك وحمى واحمرار.

B. صداع خاصة عند خفض الرأس.

C. قيلة مخاطية بدون أعراض.

D. ظلالية شعاعية خفيفة.

E. يتظاهر على شكل بوليب.

الجواب: A

التعليق: وتتضمن التغيرات الشعاعية لالتهاب الجيب المزمن:

1. ثخانة في الغشاء المخاطي.
2. ظلالية الجيب.
3. مرجلات أنفية أو جيبية.

وعموماً بسبب الطيف الواسع من العضويات الدقيقة التي يمكن أن تشارك في انتانات الجيب الفكي فمن المهم أن نحصل على مادة قيحية للزرع واختبار التحسس أينما أمكن ذلك.

13. يمكن تقليل خطر الإصابة بالإبر أو الأدوات الحادة عن طريق الجلد في العيادة السنية بواسطة كلاً مما يلي ما عدا:

A. تطبيق وسائل الحماية الشخصية.

B. تطبيق تغطية الإبر بتقنية اليد الواحدة.

C. إزالة السنبلة من القبضة بعد نزع القبضة.

D. الحذر في استخدام الأصابع للتبعيد النسج عند الخياطة.

E. الحذر عند التعامل مع أدوات التقليح والتجريف حول السنية.

الجواب: A

14. كل الأدوات التالية تعد من الأدوات متوسطة الخطورة من ناحية التعقيم في عيادة طب الأسنان ما عدا:

A. الطوابع.

B. مرآة الفم.

C. مدك الأملغم.

D. المشرط.

E. القبضات.

الجواب: D

التعليق: الأدوات متوسطة الخطورة أو ما تسمى نصف الخطيرة تكون غير مصممة لاختراق النسج لكنها تمس النسج الفموية ويجب أن تعقم أو تطهر بمطهرات عالية المستوى.

15. يجري تطهير الطبعة عند إخراجها من الفم بواسطة:

A. غسلها بالماء الجاري فقط.

B. غمرها مباشرة بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم.

C. ذر الجبس عليها ثم غسلها بالماء الجاري.

D. غسلها بالماء الجاري ثم غمرها بمحلول هيبوكلوريت الصوديوم.

E. غمرها بمحلول غلوتار ألدهيد مدة نصف ساعة.

الجواب: D.

التعليق: ما نقوم به بعد إخراج طبعة الألجينات من الفم:

1. قص الألجينات الزائدة وغسلها بالماء الجاري.

- في حال كان هناك بعض اللعاب اللزج ما زال ملتصقاً على الطبعة، يرش عليها القليل من ذرات الجبس التي ستقوم بامتصاص هذا اللعاب الزائد اللزج، ثم تغسل بالماء الجاري مع فرشاة ناعمة.

2. تطهر الطبعة بواسطة هيبوكلوريت الصوديوم تركيز 0.5٪

16. كل ما يلي يؤهب للإصابة بالقلاع الناكس الصغير ما عدا:

A. اضطرابات هرمونية.

B. اضطرابات نفسية.

C. اضطرابات هضمية.

D. التدخين.

E. اضطرابات مناعية.

الجواب: D.

التعليق: تعتبر القرحات القلاعية مجهولة السبب.

بعض العوامل المسببة المقترحة:

- الوراثة.
- الإنتان الجرثومي: ارتكاس مناعي تجاه العقديات.
- شذوذات مناعية: استجابة مناعية ضد الفلورا الفموية اللاممرضة.
- عوز الحديد – حمض الفوليك – فيتامين B12.

العوامل المؤهبة:

- الرض.
- حالات الغدد الصم: لوحظ ارتباط بين فترة الحيض وتطورات القرحات القلاعية.
- عوامل نفسية.
- عوامل تحسسية.

17. من صفات القلاع الصغير أنه:

A. لا يترك ندبة.

B. يصب المخاطية المتقرنة وغير المتقرنة.

C. لا تعالج بالكورتيكوستيروئيد الموضعية.

D. يجب أخذ خزعة لتأكيد التشخيص.

E. يمكن أن يستمر حتى 6 أشهر.

الجواب: A.

التعليق: نتذكر معاً أنواع وصفات القرحات القلاعية:

1. القلاع الناكس الصغير **minor**:

- تتنوع بالحجم بين 2-3 ملم حتى 10 ملم.
- تتوضع عادة على المخاطية المتحركة (الميزاب الدهليزي واللساني واللسان والحنك الرخو).
- تشفى خلال 7-14 يوم.
- لا تترك ندبة.
- ذات حواف محددة بشكل جيد ومحاطة بهالة حمامية.
- مؤلمة جداً.

2. القلاع الناكس الكبير **Major**:

- قرحات كبيرة أكبر من 1 سم.
- تصيب أي مكان ضمن الحفرة الفموية.
- يمكن أن تستمر لأكثر من 6 أسابيع – 3 أشهر.
- تترك ندبة.

18. يستطب تطبيق المادة السادة اللاصقة عند الأطفال في:

A. الأرحاء الدائمة السليمة.

B. الأسنان المصابة بعيوب مينائية واسعة.

C. الأسنان المصابة بنخور عاجية.

D. الأسنان البازغة بشكل جزئي.

E. في حال تعذر تأمين العزل المناسب.

الجواب: D.

19. إن تركيز الفلورايد الموصى به لطفل عمره 7 سنوات يقطن في حي نسبة مياه الشرب 0.5 جزء بالمليون هي:

A. 0.25 ملغ.

B. 0.5 ملغ.

C. 1 ملغ.

D. 1.5م ملغ.

E. 0 ملغ.

الجواب: B.

التعليق: للتذكير بالدواعم الفلورية فهي:

تطبق عند المرضى عاليي الخطورة النخرية والذين يرفضون أي معجون أسنان وفق الجدول التالي (هام جداً).

عمر الطفل /كمية الفلور في مياه الشرب	أقل من **0.3** PPM	من **0.3-0.7** PPM	أكبر من **0.7** PPM
6 أشهر – **3** سنوات	0.25 ملغ	X	X
3-6 سنوات	0.5 ملغ	0.25 ملغ	X
فوق **6** سنوات	1 ملغ	0.5 ملغ	X

ملاحظة: 0.25 ملغ = 250 ميكروغرام.

20. تتصف الأغذية Cariogenic بأنها:

A. تتخرب بالأميلاز اللعابي.

B. تشمل محتويات الكزيلتول.

C. تسبب ارتفاع PH اللعاب.

D. تزيد الإلعاب.

E. تشمل المكسرات كاللوز والبندق.

الجواب: A.

محور التخدير والقلع وأمراض الفم الجراحية

1. إن الاختلاط الأكثر مشاهدة عقب القلع عند المرضى الذين يعانون من أذية كبدية:

A. التهاب شغاف القلب.

B. انتانات مسافية.

C. النزف.

D. ضياع العلقة الدموية.

E. كدمات تحت الغشاء المخاطي.

الجواب: C.

التعليق: المريض المصاب بآفات كبدية مريض نازف، لذلك يجب الانتباه لبعض الأدوية التي يتم استقلابها في الكبد مثل الأسبيرين التتراسيكلين.

كما يجب تجنب الأدوية ذات السمية الكبدية مثل الباراسيتامول والأريترومايسين والديازيبام.

وتذكر أنه مع مرضى الكبد يجب أن نكون حذرين من متلازمة راي.

2. كل ما يلي صحيح بالتهاب السنخ الجاف ما عدا:

A. ظهوره في يوم القلع.

B. رائحة الفم الكريهة.

C. ألم حاد لا يستجيب لمسكنات.

D. القلع الراض من المسببات.

E. يعد التدخين من العوامل المسببة.

الجواب: A.

التعليق: يظهر بعد 3-4 أيام من القلع.

3. التدبير الأمثل لكسر الحدبة الفكية أثناء قلع الرحى الثالثة العلوية مع بقائها مرتبطة بالشريحة السمحاقية هو:

A. إزالة القطعة المكسور وإجراء الخياطة اللازمة.

B. تسليخ الشريحة كاملة وإجراء خياطة سلكية مثبتة للقطعة المكسورة.

C. إعادة الشريحة مع القطعة لموضعها وإجراء خياطة مخاطية سمحاقية.

D. استئصال القطعة المكسورة مع الغشاء المخاطي الملتصق بها.

E. البدء بإجراء الـ cbct.

الجواب: C.

4. التدبير الأمثل لانفتاح الجيب الفكي الكبير أثناء القلع هو:

A. يكفي التأكد من تشكل علقة دموية بتطبيق مواد مساعدة كالجلفوم فقط.

B. في حال عدم انزياح الجذر لداخل لجيب يجب القيام بخياطة على شكل 8 فوق منطقة السنخ أو جر شريحة للتأكيد على ثبات العلقة.

C. عند انزياح الجذر لداخل الجيب نقوم بتطبيق مواد مرقئة ومراقبة المريض.

D. يجب إجراء عملية كالدويل لوك دائما.

الجواب: B

5. العلاج الأمثل لكيس جذري بحجم 2 سم هو:

A. التجريف. **B**. التكوية.

C. التفجير. **D**. حقن مواد مصلبة

E. الاستئصال مع حواف أمان 0.5 سم.

الجواب: B

6. إن الدواء الواجب تجنبه لدى المرضى الذين يعانون من الحساسية تجاه البنسلين:

A. metronidazole. **B**. doxycycline.

C. Augmentine. **D**. chloramphenicol.

E. lincomycine.

الجواب: C.

التعليق: دواء ال Augmentin يتركب من:

١- صاد ال Amoxicilline الذي يتبع للمجموعة التركيبية لمجموعة البنسيلينات التابعة لزمرة البيتالاكتام

٢- حمض الكلافولانيك Clavulanic acid المثبط للبيتالاكتاماز الذي يحمي الأموكسيسيللين من التخرب بها، وبالتالي أمكن ذلك أن يؤثر الأموكسيسيللين على الجراثيم إيجابية وسلبية الغرام بما فيها المولدة لأنزيم البيتالاكتاماز.

7. أصيب مريض أثناء العمل السني بـ Hypoglycemia الإجراء الإسعافي هو:

A. حقن الكورتيزون.

B. إعطاء قطعة من السكر.

C. حقن الأنسولين.

D. استخدام الموسعات القصبية.

E. إعطاء صادات الحيوية.

الجواب: B.

التعليق: Hypoglycemia هي نقص سكر الدم أو ما يسمى بصدمة الأنسولين. وتدبر إن كان المريض واعياً بإعطائه 25 غ من السكر. وإن كان غير واعي فيعطى 50 مل من الدكستروز (20-50٪) وريدياً أو 1 ملغ غلوكاغون عضلياً.

8. تشمل التدابير التالية في العيادة السنية لمرضى الفشل الكلوي المزمن ما عدا:

A. مراقبة ضغط المريض للتحري عن ارتفاعه.

B. أخذ التدابير اللازمة لتثبيت العلقة الدموية للسيطرة على النزف (الخياطة/جلفوم).

C. جعل المعالجة السنية في يوم غسيل الكلى كون نتائج الغسل في حدها الأعظمي.

D. تغطية وقائية بالصادات الحيوية كالكليندامايسين.

E. خفض جرعة المخدر المستخدمة.

الجواب: C.

التعليق: يتم تأجيل المعالجة إلى اليوم التالي للغسل.

9. استعمالات الميترونيدازول داخل الفموية تشمل كل مما يلي عدا:

A. التهاب اللثة التوسفي.

B. التهاب النسج حول سنية المعند.

C. التهاب اللثة التقرحي التموتي.

D. متلازمة بابليون لوفيفر.

E. التهاب النسج حول سنية التقرحي التموتي.

الجواب: A.

10. من خصائص وسمات المعالجة بالتتراسيكلين في سياق المعالجة حول سنية غير الجراحية:

A. قاتل للجراثيم bactericidal.

B. يوقف نمو الـ Aa.

C. يعيق نمو الـ Ar.

D. يستعمل خاصة مع التهاب النسج حول سنية المزمن.

E. الجرعة 100 ملغ يومياً.

الجواب: B.

التعليق: هو موقف نوعي ضد جراثيم الـ A.a.

ويعطى على الشكل التالي:

بجرعة 250-500 ملغ، 4 مرات يومياً لمدة 2-3 أسابيع.

11. لا يوصف الأسبرين لمرضى:

A. احتشاء العضلة القلبية.

B. الذبحة الصدرية.

C. ارتفاع التوتر الشرياني.

D. القرحة المعدية.

E. فرط نشاط الدرق.

الجواب: D.

التعليق: يعد من مضادات استطباب مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية NSAIDs عموماً ما يلي:

1. القرحات المعدية المعوية.
2. المرأة الحامل كونه يمكن أن يسبب إجهاض في المراحل المبكرة من الحمل، أو
3. إطالة فترة الحمل بتثبيط البروستاغلاندينات الذي يحرض المخاض.
4. مرضى الربو.
5. مرضى الاضطرابات الدموية كالنزف.
6. مرضى ارتفاع التوتر الشرياني.

12. يتصف ورم مصورات الميناء (الأميلوبلاستوما) بـ:

A. تميل للخباثة.

B. تحدث بنسبة متساوية في الفكين.

C. شكل متعدد الحجرات ظليل شعاعياً.

D. تنشأ في حال وجود أسنان منطمرة أو زائدة.

E. تسبب انتباج الصفيحة القشرية وانزياح الأسنان المجاورة.

الجواب: E.

13. تتصف الأشكال الشعاعية للأورام التي تحمل خباثة بكل ما يلي عدا:

A. أسنان طافية في الفضاء.

B. آفات متجانسة واضحة الشكل والحدود.

C. مجتاحة للنسج المجاورة.

D. تخرب العظم القشري المحيطي.

الجواب: B.

14. من الصعب تأمين تخدير موضعي جيد وكاف في حال كان هنالك التهاب في المنطقة المراد تخديرها وذلك بسبب:

A. انخفاض درجة الباهاء PH في المنطقة.

B. انخفاض الوارد الدموي موضعياً.

C. الوذمة.

D. الألم.

E. ازدياد النزح اللمفي.

الجواب: A.

التعليق:

- إن حموضة الأنسجة المرتفعة (أي ذات الPH المنخفض) (المصابة بالتهاب أو انتان) تضعف من فعالية المادة المخدرة بالإضافة إلى تسببها بشعور حارق عند الحقن.
- المخدرات الموضعية مركبة بشكل أملاح وتعطي عند حلمهتها شاردتين وتختلف نسبة الشوارد بحسب PH الأنسجة المحيطة، حيث بالوسط الحمضي يميل التوازن باتجاه أن تكون غالبية المحلول على شكل شرجبات والأقلية على هيئة الأساس الحر RN المسؤول عن عملية انتشار المادة خلال غمد العصب وبالتالي بطء وتأخر وضعف في الاستجابة.

15. الجرعة العظمى من الأدرينالين المسموح بها إعطاؤها لمريض لديه مرض قلبي وعائي هي:

A. 0.2 ملغ/ مل.

B. 02 ملغ.

C. 0.04 ملغ.

D. 0.005 ملغ/مل

E. 1 ملغ/مل.

الجواب: C.

16. يسبب تطبيق المقبض الوعائي كلاً مما يلي ما عدا:

A. تقليل النزف.

B. زيادة السمية الجهازية.

C. زيادة فعالية التخدير الموضعي.

D. إطالة مدة التخدير.

E. تحسين رؤية ساحة العمل.

الجواب: B.

17. الاختلاطات الأكثر شيوعاً عند تجاوز إبرة الحقن الحافة الخلفية للرأد أثناء التخدير الناحي في الفك السفلي هو:

A. شلل العصب الوجهي.

B. وذمة.

C. نزف تحت المخاطية.

D. ضزز.

E. تمزق أربطة.

الجواب: A.

18. تعتبر حقنة العصب السني السنخي السفلي (شوك سبيكس) غير كافية في بعض الأحيان بسبب عدم تخدير العصب:

A. السنخي العلوي.

B. المبوقي.

C. اللساني.

D. الذقني.

E. الوجهي.

الجواب: B.

19. تنخفض فعالية التخدير الموضعي في واحدة من الحالات التالية:

A. تناول لصادات الحيوية.

B. الإنتان الموضعي.

C. نزوف تحت المخاطية بالمنطقة.

D. فقر دم.

E. التصبغات القيتامينية الشديدة مكان التخدير.

الجواب: B.

20. يتم استقلاب الليدوكائين من زمرة الأميد في:

A. الكلية.

B. الكبد.

C. البلاسما.

D. النقي.

E. الطحال.

الجواب: B.

التعليق:

- يمكن معرفة مكان استقلاب المادة المخدرة بالقاعدة التالية:
  - ✓ تزال كلمة "كائين" من اسم المادة وينظر إلى الجزء الأول، فإن كان يحوي حرف الياء فالمادة المخدرة تستقلب في الكبد، وإن لم يحوي حرف الياء فإنها تستقلب في المصورة.
- مثلاً:
  - ✓ الليدوكائين: نحذف كائين، ونأخذ (الليدو)، فنجد أنها تحوي حرف الياء فهي تستقلب في الكبد.
  - ✓ البروكائين: لا تحوي حرف الياء فهي تستقلب في المصورة.
- هذه القاعدة ليست علمية طبعاً إنما لتسهيل الحفظ وتناسب الأغلبية العظمى من المواد المخدرة ويستثنى منها عدد محدود جداً كالبيبيروكائين التي تخالف القاعدة السابقة وتستقلب في المصورة.

21. يتضمن القلع المراحل التالية ما عدا:

A. استخدام عدد من الأدوات.

B. استخدام قوة شاقولية باتجاه الذروة.

C. استكشاف مسار الحركة.

D. حركات لسانية ودوران بشكل رئيسي.

E. تطويق المنطقة المجاورة للسن بأصابع اليد وإبهام اليد.

الجواب: D.

التعليق: نتذكر معاً أن حركات الكلابة عند قلع معظم الأسنان هي خمسة وهي على الشكل التالي بالترتيب:

i. ذروية.

Ii. حركة دهليزية.

iii. حركة حنكية(لسانية).

iv. حركة فتل (آمنة في البدايات عند قلع الثنايا والضواحك السفلية، وأما في بقية الأسنان فآمنة في المراحل الأخيرة).

v. حركة سحب نحو الجهة الإطباقية والدهليزية.

تشير بعض المصادر تشير إلى وجوب أن تسبق الحركة الحنكية/اللسانية الحركة الدهليزية عند قلع الرباعية العلوية –وهي محل خلاف- والأرحاء الثانية والثالثة السفلية.

22. تتظاهر كسور الفك السفلي بكل مما يلي عدا:

A. خدر ونمل.

B. سوء إطباق.

C. انتباج ووذمة.

D. انحراف الفك وتحدد الحركة.

E. سيلان السائل الدماغي الشوكي.

الجواب: E.

التعليق: سيلان السائل الدماغي الشوكي مميز لنموذج Lefort 3 من كسور الثلث المتوسط للوجه خاصة، بالإضافة لنموذج Lefort 2 وكسر الصفيحة المصفوية الغربالية.

23. أياً من كسور التالية يترافق مع عضة مفتوحة أمامية:

A. كسور لقمة أحادية الجانب.

B. كسور اللقمة ثنائية الجانب.

C. كسور فك علوي نموذج ليفورت 1.

D. كسر الناتئ المنقاري.

E. كسور ارتفاق الذقن.

الجواب: B.

التعليق: أما كسر اللقمة أحادي الجانب فإنه يسبب انحراف الذقن نحو الجهة المصابة بالإضافة لنزف من الأذن وحدوث علامة باتل. وأما كسر ليفورت 1 فيمكن أن يسبب عضة مفتوحة أمامية لكن ليس في جميع الحالات.

24. كل مما يلي صحيح في كسور الأسنان العائمة ما عدا:

A. تدعى أيضاً الكسور العائمة.

B. يمكن أن تكون أحادية أو ثنائية الجانب.

C. تشكل عضة مفتوحة أمامية.

D. كدمات في دهليز الفم.

E. تسبب تفرق اتصال الوجهي القحفي.

الجواب: E.

التعليق: الكسور العائمة هي كسور ليفورت 1، أما تفرق الاتصال الوجهي القحفي يميز كسور ليفورت 3.

محور مداواة الأسنان اللبية والترميمية

1. يتصف الجدار المحوري The Axial Wall في حفر الصنف الخامس المعد للترميم بالأملغم بالصفات التالية عدا:

A. محدب بالاتجاه الأنسي الوحشي.

B. محدب بالاتجاه اللثوي الطاحن.

C. يساير شكل السطح الخارجي.

D. يكون أكثر عمقاً بالقرب من الجدار اللثوي.

E. يكون ضمن العاج.

الجواب: D.

التعليق:

- يحكم شكل تحضيرات الصنف الخامس (V) امتداد الأفة النخرية فقط (ما عدا في الاتجاه اللبي)، فيحدد التمديد بالاتجاه الأنسي والوحشي واللثوي والإطباقي حتى الوصول إلى بنية سليمة.
- يكون عمق التحضير الكامل في تحضيرات الصنف الخامس المعدة للترميم بالأملغم بدءاً من سطح السن الطبيعي (الخارجي) وذلك في المرحلة البدئية من تحضير السن كالتالي:
  - 0.8 ملم في الجذر (منها 0.75-8.0 ملم ضمن العاج).
  - 1.25 ملم في التاج (منها 0.5 ملم ضمن العاج).

فنلاحظ أن عمق الحفرة الكلي في التاج أكبر منه في الجذر.

أما العمق في العاج في الجذر أكبر منه في التاج.

- الجدران الخارجية تكون عامودية على السطح الخارجي للسن – موازية للمواشير المينائية – فهي متباعدة قليلاً.

2. إن مركب غاما -1 (1γ) الناتج عن التفاعل التصلبي للأملغم هو:

A. Ag-Hg.

B. Sn-Hg.

C. Cu-Sn.

D. Sn-O.

E. Cl-O.

الجواب: A.

التعليق: وهو المركب الزئبقي الفضي.

أما المركب القصديري الزئبقي Sn-Hg فيدعى غاما 2.

3. لتأمين ثبات ترميمات الأملغم واسعة التهدم ينصح بتحضير:

A. ميزات تثبيت ضمن الميناء بشكل موازي للمحور الطولي للسن.

B. ميزات تثبيت ضمن العاج بشكل موازي للمحور الطولي للسن.

C. ميزات تثبيت ضمن الميناء بشكل موازي للجدار اللبي.

D. شطب حواف التحضير.

E. ميزاب في مرحلة التحضير الأولية.

الجواب: B.

التعليق:

- إن الميازيب التثبيتية Slot عبارة عن ميازيب تتوضع في المستوى المعترض وضمن العاج.
- أما الأقفال Lock فهو ميزاب يتوضع في المستوى الطولي وضمن العاج.
- ويمكن أن تستخدم سوياً مع الدبابيس أو بديلاً عنها.
- وكلا الميازيب والأقفال تستخدم بشكل واسع في التحضيرات ذات الجدران الكافية طولياً.
- يتم عمل الميازيب باستخدام سنبلة 196L بتحضير ميزاب مستمر ضمن الجدار اللثوي يبعد 0.5 ملم بالاتجاه اللبي بالنسبة للملتقى الميناءي العاجي (أي ضمن العاج).

4. من ميزات طريقة الـ crown down في التحضير القنيوي:

A. التقليل من خطر دفع البقايا ومحاليل الإرواء نحو النسج الذروية.

B. التقليل من كمية محاليل الإرواء المطلوبة ضمن النظام القنيوي.

C. أقل استهلاكاً للنسج السنية.

D. تقلل من جدوى استخدام محددات الذرى الالكترونية.

E. التقليل من قمعية القناة.

الجواب: A

5. للمحافظة على مركزية القناة ينصح عند تحضير الأقنية المنحنية باستعمال:

A. حركة القوى المتوازنة balanced forces.

B. حركة النواس watch winding.

C. التوسيع reaming فقط.

D. البرد filing فقط.

E. تقنية step-back preparation.

الجواب: A

6. يفيد تطبيق ال EDTA أثناء إرواء القناة في:

A. تأمين تزليق وسهولة عمل الأدوات اللبية ضمن القناة.

B. حل النسج العضوية.

C. فتح الأقنية المتكلسة.

D. قتل الجراثيم.

E. إزالة بقايا التحضير بدفعها خارج القناة الجذرية.

الجواب: C

التعليق: ال EDTA يستخدم ضمن بروتوكولات الارواء لإزالة طبقة اللطاخة (الجزء اللاعضوي منها).

7. كل مما يلي يساعد في تحديد الطول العامل للقناة ما عدا:

A. الاحساس باللمس.

B. التصوير الشعاعي.

C. محدد الذروة.

D. التصوير المجنح.

E. ألم المريض.

الجواب: D

8. أظهرت العديد من الدراسات أن الأقنية المحضرة لاستقبال أوتاد تتلوث إذا تركت دون ترميم تاجي بعد:

A. يوم واحد.

B. أسبوع.

C. شهر.

D. شهرين.

E. 3 أشهر.

الجواب: B.

9. التقنية التي يصعب أن تؤمن ختماً ثلاثي الأبعاد في الحشو القنيوي:

A. التكثيف الجانبي.

B. التكثيف العامودي.

C. القمع المفرد.

D. الدك الحراري.

E. الدك الحراري الميكانيكي.

الجواب: C.

10. يتميز شطب الحواف Beveling في التحضيرات المعدة للترميم بالكومبوزيت بالصفات التالية عدا:

A. شمول الحواف المينائية فقط.

B. بزاوية مقدارها 45 مع السطح الخارجي للسن.

C. المساعدة في زيادة ثبات الترميم.

D. تمادي الترميم مع السن ويحسن بذلك الخصائص التجميلية.

E. شمول الحواف الإطباقية في حفر الصنف الثاني المعدة للترميم بالكومبوزيت.

الجواب: E.

11. يفيد اختبار حيوية اللب في تشخيص:

A. تموت اللب عند الأطفال.

B. كسر الجذر.

C. التهاب لب غير ردود.

D. امتصاص داخلي في اللب.

E. التصاق.

الجواب: C.

12. المادة المستعملة في تلميع الكومبوزيت:

A. ماءات الكالسيوم.

B. أكسيد الزنك والأوجينول.

C. أقماع المطاط وسنابل الإنهاء.

D. الغليسيرين.

الجواب: C.

التعليق: يتم تحقيق التلميع النهائي باستخدام أدوات التلميع المطاطية أو السيليكونية وأقراص التلميع والملمعات المشربة بالماس ومعاجين التلميع كأوكسيد الألمنيوم ومعاجين التلميع الماسية.

13. يوصى عند إجراء المعالجة اللبية كل مما يلي عدا:

A. إزالة كامل المادة المرممة المؤقتة.

B. ترميم الأسنان المتهدمة بين الجلسات بحشوة مؤقتة كتيمة.

C. تأجيل تجريف كامل النخر السني حتى الانتهاء من المعالجة اللبية.

D. إزالة كامل المادة المرممة في التاج قبل البدء بفتح الحجرة اللبية.

E. استعمال الحاجز المطاطي.

الجواب: C.

14. كل مما يلي صحيح في الألم العفوي ما عدا:

A. يمكن أن يترافق مع وجود حصيات لبية.

B. تدل مرافقته للألم بالقرع العمودي إلى إصابة حول ذروية.

C. تدل مرافقته للألم بالقرع الأفقي إلى مرض حول سني.

D. يشير إلى احتقان لبي.

E. يمكن أن يشير إلى التهاب لب حاد.

الجواب: D.

15. كل مما يلي من التدابير الأولية الممكنة في معالجة الخراج الذروي الحاد ما عدا:

A. تحديد العامل الجرثومي المسبب.

B. تأمين مصرف للنتحة.

C. وصف المضادات الحيوية.

D. وصف مضادات الوذمة.

E. وصف المسكنات.

الجواب: A.

16. تستطب المعالجة اللبية القنيوية في كل الحالات التالية ما عدا:

A. أمراض النسج حول السنية لبية المنشأ.

B. تهدم النسج السنية التاجية.

C. التهاب لب صديدي.

D. انكشاف اللب النقطي الميكانيكي.

E. امتصاص داخلي ذو منشأ لبي.

الجواب: D.

17. ينصح بإجراء إعادة المعالجة اللبية في كل الحالات الآتية ما عدا:

A. حشوة لبية ناقصة التكثيف.

B. حشوة ناقصة للقناة.

C. أقنية غير معالجة وأعراض.

D. آفات ذروية وأعراض ألم.

E. كسور عمودية في الجذر.

الجواب: E.

18. من أعراض وعلامات التهاب اللب الردود reversible pulpitis:

A. ألم عفوي يستمر لعدة ساعات.

B. ألم مثار يزول بزوال العامل المسبب.

C. يزداد الألم عند تناول الأطعمة الساخنة.

D. يترافق مع تغيرات شعاعية حول ذروية.

E. يترافق مع ناسور داخل فموي.

الجواب: B.

19. يستطب تبيض الأسنان في العيادة في أحد الحالات الآتية:

A. التراجع اللثوي الشديد.

B. عدد الحشوات الكبير على الأسنان الأمامية.

C. الحساسية السنية.

D. تلون الأسنان البسيط.

E. سوء تشكل الميناء المرافق للتلون الشديد.

الجواب: D.

20. من أفضل الترميمات السنية من حيث الصمود الكيميائي في الوسط الفموي:

A. الأملغم السني.

B. الكومبوزيت.

C. الذهب المباشر.

D. الراتنجات.

E. الكومبومير.

الجواب: C.

21. يتشكل عند تحضير حفر الأسنان باستخدام الأدوات الميكانيكية الدوارة طبقة ملتصقة على جدران التحضير تعرف باسم:

A. الطبقة البينية intermediate.

B. الطبقة الهجينة Hybrid layer.

C. طبقة اللطاخة Smear layer.

D. طبقة التحضير Cutting layer.

E. الطبقة الواقية Protective layer.

الجواب: C.

22. تشاهد جميع النخور التالية عند كبار السن أكثر من المرضى الشباب ما عدا:

A. النخور العنقية.

B. نخور الجذور.

C. نخور السطوح الملاصقة.

D. نخور السطوح الطاحنة.

E. نخور الملاط.

الجواب: D.

23. تستخدم المادة التالية في التبييض المنزلي للأسنان الحية:

A. بربورات الصوديوم.

B. هيدروجين البيروكسيد 40٪.

C. هيدروجين البيروكسيد 15٪.

D. كرباميد البيروكساييد 15٪.

E. الماء الأوكسجيني.

الجواب: D.

24. يحدث التآكل ذاتي المنشأ في المناطق العميقة للأسنان نتيجة:

A. للانحلال الكيميائي.

B. لتعرضها لقوى ميكانيكية ساحلة.

C. الالتواء بسبب الضغوط الإطباقية الشديدة.

D. ترميمات سابقة.

E. أمراض نسج داعمة.

الجواب: C.

التعليق: يدعى Abfraction ويتصف بأنه عميق وضيق ويأخذ شكل حرف V. ويظهر على المنطقة العنقية الدهليزية من السن.

25. الترميم الذي لا يتم صنعه بشكل غير مباشر هو:

A. الأملغم.

B. الكومبوزيت.

C. الخزف.

D. المعدن المصبوب.

E. الزيركون.

الجواب: A.

26. كل مما يلي يمكن أن يبدو كنكس نخر على الصورة الشعاعية ما عدا:

A. ماءات الكالسيوم بدون باريوم.

B. GIC.

C. MTA.

D. ZOE.

E. بولي كربوكسيلات.

الجواب: C.

محور علم النسج حول السنية

1. كل المواد التالية المستخدمة في خياطة الجراحة الفكية غير ممتصة ما عدا:

A. silk.

B. stainless steel.

C. chromic catgut.

D. nylon.

E. titanium.

الجواب: C.

التعليق: تذكر أيضاً أن خيوط ال Vicryl والDexon قابلة للامتصاص أيضاً.

2. يطبق الضماد اللثوي Periodontal dressing بعد:

A. قطع لجام.

B. قطع لثة.

C. شريحة حول سنية.

D. غرس الأسنان.

E. قلع جراحي لرحى منطمرة.

الجواب: B.

3. من ميزات الجيب حول السني ثلاثي الجدران العظمية three-wall bony defect:

A. جيب بسيط.

B. نسب نجاح معالجته عالية.

C. يعالج بتسوية الجذر.

D. يترافق مع امتصاص عظمي أفقي.

E. أصعب جيب من ناحية المعالجة.

الجواب: B.

4. يتصف التهاب النسج حول السنية الاجتياحي aggressive periodontitis بكل مما يلي عدا:

A. يصيب المسنين بشكل رئيسي.

B. له دور وراثي.

C. يترافق مع الـ Aa.

D. يترافق مع امتصاص عظمي عامودي.

E. يشمل الأرحاء والقواطع بشكل رئيسي.

الجواب: A

التعليق: يشاهد عند اليافعين والشباب بشكل أساسي.

5. يتميز التهاب النسج حول السنية بكل مما يلي عدا:

A. شق ستيلمان.

B. تشكيل الجيب.

C. يمكن أن يترافق بحركة سنية.

D. فقد الارتباط البشروي.

E. امتصاص عظم سنخي.

الجواب: A

6. يتصف التهاب اللثة التموتي التقرحي بكل ما يلي عدا:

A. يترافق مع مرض الذئبة الحمامية.

B. يشاهد عند مرضى الإيدز.

C. المسبب هي بورليات فنسان.

D. رائحة فم كريهة.

E. حمى وتوعك.

الجواب: A

7. كل مما يلي من صفات التهاب اللثة المزمن ما عدا:

A. نزف عفوي.

B. تراكم لويحة جرثومية.

C. نزف لدى السبر.

D. انتباج وتوذم اللثة.

E. لون أحمر مائل للزرقة أو البنفسجي.

الجواب: A

التعليق: النزف العفوي من صفات التهاب اللثة الحاد.

8. يجب أن تتميز الفرشاة بين السنية وطريقة تطبيقها بما يلي عدا:

A. أن يكون حجم هذه الفرشاة أصغر بقليل من حجم الفرجة بين سنية.

B. أن تكون هذه الفراشي صغيرة مخروطية أو اسطوانية الشكل.

C. أن تستعمل لتنظيف المسافات بين سنية المفتوحة ومناطق مفترق الجذور.

D. أن تكون فعالة في تنظيف السطوح السنية المقعرة وغير المنتظمة.

E. يجب أن تمر بالاتجاه الدهليزي اللساني.

الجواب: A

التعليق: الفراشي بين السنية Interdental brushes:

- تعد أفضل وسيلة تنظيف السطوح الملاصقة من اللويحة الجرثومية.
- تتصف بـ:

1. الفعالية العالية.
2. سهولة الاستخدام.
3. توفير الوقت مقارنة بالخيوط.

- لكنها بحاجة لمسافة بين سنية واسعة مفتوحة.
- استعمالها:

1. السطوح الملاصقة.
2. مفترق الجذور المكشوف.
3. المناطق صعبة الوصول.
4. خلف الرحى الأخيرة.
5. مناطق الأسنان المتراكبة.
6. وحول التعويضات الثابتة والأجهزة التقويمية الثابتة وحول الزرعات.

- تتوفر بأشكال مخروطي وأسطواني.
- قادرة على الوصول للتقعرات بشكل أفضل من الخيط والوتد.
- تستخدم بحركات دهليزية لسانية بشكل مساير لسطح اللثة.

9. التدبير المناسب للورم الحملي هو:

A. خزعة استئصالية.

B. خزعة استقصائية.

C. خزعة قارضة.

D. اختبار زرع.

الجواب: A.

التعليق: نقاط هامة حول التهاب اللثة الحملي والضخامة الحملية:

- تظهر خلال الطول 2-3 من الحمل.
- تعالج بتأسيس صحة فموية / مضامض فموية / وعند النزف تكون المضامض هي الماء الأوكسجيني.
- الورم الحملي:

✓ تكون معالجته محافظة (التقليح والتجريف مع التخدير بعد طلب استشارة) / يتراجع بعد الوضع/ سريع النمو ومتأخر/ (يظهر في الأشهر الثلاث الأخيرة للحمل)/ في مصادر أخرى تقول إنه يظهر في أي وقت.

✓ ينصح البعض بتأجيل معالجته لبعد الولادة.

تتم الجراحة عند الضرورة ومع وصف الصادات (البنسلين) ودون التخدير بأدرينالين وكل ذلك بعد أخذ استشارة من طبيبها العام.

10. أياً من الطعوم العظمية التالية يعتبر الأفضل في الاندماج والتشكل العظمي:

A. Autogenous cortical bone.

B. Autogenous cancellous graft.

C. A freeze dried bone.

D. Xenograft.

E. Endogen.

الجواب: B.

11. كل ما يلي من استعمالات الميترونيدازول داخل فموية عدا:

A. التهاب اللثة التوسفي.

B. التهاب النسج حول سنية المعند.

C. لتهاب اللثة التقرحي التموتي.

D. متلازمة بابليون لوفيفر.

E. التهاب النسج حول سنية التقرحي التموتي.

الجواب: A.