

1- يكون السن متموتاً دائماً في حالة :

التهاب اللب الحاد القيحي

الخراج الرباطي

الخراج السنخي السني الحاد\*

التهاب الرباط المزمن

2- فوهة الناسور المرتبطة بآفة ذروية :

لا يمكن أن تفتح إلا ضمن الحفرة الفموية

دليل أن الآفة دخلت في طور الإزمان\*

دليل أن الآفة دخلت في طور الإحتداد

تفتح دائماً ضمن الميزاب اللثوي

3- الألياف الحسية المغمدة بالنخاعين A في لب السن :

لا تعتمد استجابة منخفضة

لا تعتمد استجابة مرتفعة

رفيعة البنية\*

بطيئة النقل

4- زيادة الحساسية السنية التي ترافق بعض الحالات اضطرابات لب السن تكون

نتيجة :

تبرعم النهايات العصبية اللبية الحسية\*

تموت موضعي لبعض أجزاء اللب

التهاب الرباط المزمن

توسع لمعة القنيتات العاجية

5- الضمور الشبكي للـب :

ينتمي لالتهابات اللب المزمنة

هو تغير ضمن النسيج اللبي يرافق مرحلة بزوغ السن

يرافق عادة تشكل الحصيات اللبية

تغيير استحيالي يصيب طبقة الخلايا المصورة للعاج\*

6- من علامات احتقان اللب :

انخفاض عتبة التيار الكهربائي اللازم و الكافي لإثارة استجابة\*

الألم المثار قصير المدة\*

الألم العفوي و المثار قصير المدة

القرع الإيجابي

7- التهاب اللب الحاد المصلي :

ألم حاد عفوي مثار فقط

تثيره السخونة

تنخفض عتبة التيار الكهربائي اللازم لإثارة استجابة\*

ترتفع عتبة التيار الكهربائي اللازم لإثارة استجابة

8- التهاب اللب الحاد الصديدي :

تنثيره البرودة

تسكنه السخونة

تنخفض عتبة التيار الكهربائي اللازم لإثاره استجابة في مرحلة مبكرة من الإصابة\*

ترتفع عتبة التيار الكهربائي اللازم لإثاره استجابة في مرحلة مبكرة من الإصابة

9- التشخيص التفريقي بين التهاب اللب الحاد المصلي و الصديدي :

السخونة تسكن الألم في الصديدي

البرودة تسكن الألم في المصلي

القرع إيجابي في مرحلة متقدمة في المصلي

السخونة تسكن الألم في المصلي\*

10- يمكن لالتهاب الرباط أن :

يزمن الخراج الذروي

يصيب الأسنان الحية

تموت الأسنان الحية

كل ما سبق صحيح

11- يكفي عادة إزالة العامل المخرش مبكراً للشفاء:

التهاب اللب المصلي

التهاب اللب الضخامي

احتقان اللب\*

التهاب اللب القيحي

12- في لب السن :

النهايات العصبية غير المغمدة بالنخاعين C تتصف بكونها سريعة النقل

مسؤولة عن مسامية العاج

تمتاز بعتبة تنبيه مرتفعة\*

أ و ب صح

13- يؤدي تنبيه النهايات العصبية الودية في لب السن إلى :

توسع الأوعية الدموية

تقبض الأوعية الدموية

تخفيف الألم

ب و ج صحيحتان\*

14- من أهم القواعد العامة للجراحة حول الذروية :

أن تكون الأدوات الخاصة بالجراحة كاملة

أن يكون المريض غير مصاب بأمراض مزمنة

المعالجة اللبية يجب أن تسبق المعالجة الجراحية\*

تزويد المريض بوصفة دوائية قبل الجراحة

15- عند إجراء جراحة جذرية على أسنان متألمة بسبب إصابة رباطية أو نسج داعمة هنا ليس من الضروري :

استخدام رافعة لقلع الجذر

إجراء شق وعمل شريحة

تخدير السن قبل البتر

إجراء قطع الجذر المراد بتره

16- عند وجود آفة في مفترق الجذور لرحى أولى سفلية مع وجود آفة ذروية حول أحد الجذور هنا لابد من :

بتر أفقي لأحد الجذرين

قلع الرحى

تجريف لثوي لمنطقة مفترق الجذور

بتر عمودي للجذر المصاب بآفة ذروية\*

17- عند إجراء علاج لبي حيوي بتحريض التنمية الفيزيولوجية وتشكيل نهاية الجذر يدعى :

Apectomy

Apexgens

18- من أهم مساوئ بتر الجذر الأفقي :

خلل في الناحية الوظيفية للسن

ترك فراغ بين التاج و المخاطية السنخية ما يسمح بتجميع الفضلات

إنذار السن سيء

صعوبة ترميم الجزء المتبقي من السن

19- العامل الذي يعقد عالج الأسنان غير مكتملة الذروة هو :

صغر عمر المريض

فتحة فم صغيرة

درجة تطور الجذر

صعوبة التنبؤ بدرجة ضرر اللب

20- بالنسبة لالتهابات اللب اللارودة على الأسنان ذات الذروة المفتوحة لكي تحصل انغلاق ذروي من الأفضل :

إجراء بتر لب\*

تغطية لبية مباشرة

تغطية غير مباشرة

استئصال اللب

21- أفضل المواد المستخدمة في علاج حيوية اللب في الأسنان غير مكتملة الذروة هو :

هيدروكسيد الكالسيوم

MTA

الذروة العاجية

هيدروكسيد الكالسيوم مع مضاد حيوي

22- مظاهر نجاح معالجة الأسنان غير مكتملة الذروة هو :

غياب الأعراض و العلامات  
زوال لون السن غير الطبيعي  
تشكل حاجز متكلس عبر ذروة الجذر  
أ و ج صحيحتان

23- من أهم مساوئ ماءات الكالسيوم عند استخدامه في معالجة الأسنان غير مكتملة الذروة هو :

تحتاج لوقت طويل في العلاج  
قد تسبب تلون السن  
طمس معالم الحجرة اللبية  
صعوبة التطبيق

24- ثنية علوية معالجة لبياً بشكل جيد و المريض يشكو أعراض سريرية لوحظ بالصورة الشعاعية وجود تجاوز للحشو فقرر الطبيب :

إعطاء وصفه دوائية\*

مراقبه السن شعاعياً

إعادة معالجة لبية

تجريف حول ذروي و حشي القناة بالطريق الراجع

قلع وإعادة زرع

25- لنفرض أن حشوة القناة متخلخلة في الثنية عندها لابد :

قطع ذروة الجذر وحشو بالطريق الراجع

إعادة المعالجة ومراقبة السن شعاعياً\*

إعطاء وصفة لتهدئة الأعراض السريرية  
فتح الحجرة اللبية وتركها لتصريف النتحة وتخفيف الأعراض

26- رباعية علوية معالجة لبياً بشكل جيد والمريض يشكو من أعراض حادة  
ومتكررة وقد تم تغطيته بوصفة دوائية ولكن دون فائدة فقرر الطبيب :

تفريغ القناة وترك السن لتهدأ الأعراض

إجراء قطع ذروة

إعادة المعالجة

تخفيف الإطباق على السن\*

27- رحي أولى سفلية مصابة بآفة مفترق جذور معندة على العلاج مع وجود دعم  
عظمي جيد حول الجذر الأنسي والوحشي هنا لابد من إجراء :

تجريف مفتوح لمنطقة المفترق

تنويع السن لمنع تشكل فضلات الطعام في منطقه المفترق

التضحيك\*

بتر عمودي

28- ظهر في الصورة الشعاعية لرحى أولى علوية آفة ذروية على الجذر الأنسي  
مع انحسار لثوي والجذر الوحشي الدهليزي والحنكي معالج لبياً بشكل جيد  
والمريض يشكو أعراض سريرية فقرر الطبيب إجراء :

قطع ذروة للجذر الأنسي

إعادة معالجة الجذر الأنسي

تجريف لثوي حول الجذر الأنسي



بتر الجذر الأنسي\*

29- نفترض أنه لا يوجد انحسار لثوي فقط آفة ذروية على الجذر الأنسي والمريض لا يشكو أعراض سريرية هنا لا بد :

إعادة المعالجة

البحث عن وجود قناة غير معالجة\*

قطع ذروة الجذر الأنسي

مراقبة له شعاعياً وسرياً

30- عندما يستطب بتر جذر لا بد من دراسة الجزء المتبقي من ناحيتين إحداهما :

المعالجة اللبية جيدة

عدم وجود خلل إطباق

إمكانية ترميم الجزء المتبقي بشكل صحيح\*

الأسنان المجاورة سليمة

31- عند وجود تداعي بالنسج الداعمة مع آفة على جذور الرحى الأولى العلوية وأحد الجذور الدهليزية مرشح للبتر مع كون الرحى الثانية المجاورة سليمة :

قلع تلك الرحى\*

إعادة معالجة الرحى

تجريف لثوي شامل حول الرحى

ترك السن ومراقبته شعاعياً وسرياً

32- من أهم مساوئ طريقة قطع الذروة الفوري هي:

الجهد الزائد للطبيب والمريض

دفع الإنتان عبر الثقبة الذروية إلى مكان العملي الجراحي\*

المبالغة في تجريف المنطقة حول الذروية

الختم يسيء للقناة بطريقة الحشو الراجع

33- هناك بعض الحالات التي نقوم فيها بتجريف المنطقة حول الذروة بدون إجراء قطع الذروة :

عندما تكون منطقة التخرّب العظمي كبيرة

عندما تكون منطقة التخرّب العظمي صغيرة

عند وجود امتصاص ذروة الجذر

في حال عدم وجود تخلخل عظمي حول ذروة الجذر\*

34- عند وجود سن مع قلب معدني وتاج والمعالجة اللبية للجزء المتبقي من القناة غير حيدة مع منطقة تخلخل عظمي حول ذروي هنا الإجراء :

قلع السن

نزع الوتد والتاج وإعادة المعالجة

تجريف حول ذروي فقط

قطع ذروة مع حشو قنوي معكوس\*

35- إن إعادة تشكّل النسيج حول الذروة بعد الجراحة الذروية يتم عادة بشكل مماثل كامل بعد :

6 أشهر تقريباً

7 – 9 أشهر

بعد سنتين

بعد عام

36- في الأسنان مكتملة التطور قد تشاهد الذروة المفتوحة :

كنتيجة للامتصاص الذروي\*

في حالة الكسر الأفقي لذروة الجذر

في حالات انتانات الأقنية اللبية

في حالة التملط الشديد

37- تتوضع حفرة الوصول اللبية للرحى الأولى السفلية على السطح الطاحن أقرب

إلى الأنسي وتكون بشكل :

مثلثي قاعدته وحشية

بيضاوي

شبه منحرف قاعدته الكبرى أنسية\*

شبه منحرف قاعدته الصغرى أنسية

38- تتوضع حفرة الوصول اللبية للرحى الأولى العلوية على السطح الطاحن أقرب

إلى الأنسي والدھليزي وتأخذ شكلاً :

مثلثياً قاعدته أنسية

بيضاوي

شبه منحرف قاعدته الكبرى أنسية

شبه منحرف قاعدته الصغرى حنكية\*

39- تتوضع حفرة الوصول اللبية للضاحك الأول العلوي في مركز السطح الطاحن وتأخذ شكلاً :

مثلثياً قاعدته دهليزية

مثلثياً قاعدته حنكية

بيضاوياً قطره الكبير أنسي وحشي

جميع الإجابات خاطئة\*

40- يستلزم التحضير القنوي اللازم لإنجاز المعالجة اللبية الناجحة :

تحديد الطول العامل للقناة اللبية

.... وتسليك القناة

توسيع الثقبة الذرة

A و B صحيحات\*

41- التحضير القنوي اللازم لإنجاز المعالجة اللبية الناجحة :

يتم بطريقة ذروية - تاجية فقط

يستلزم الغسل والإرواء الوفير\*

ينتهي عند الذروة الشعاعية

جميع الإجابات صحيحة

42- تستخدم الإبر الشائكة في سياق المعالجة اللبية :

لاستئصال لب السن\*

لتحضير القناة الجذرية

لإرواء القناة الجذرية

لحشو القناة الجذرية

43- تستخدم الإبر الملساء في سياق المعالجة اللبية :

لاستئصال لب السن

لاستكشاف لب السن\*

لتسليك وتوسيع القناة الجذرية

لحشو القناة الجذرية

44- تستخدم السبرايدرات في سياق المعالجة اللبية :

للحشو القنوي الجانبي\*

لتحضير القناة الجذرية

لإرواء القناة الجذرية

للحشو القنوي العمودي

45- تستخدم البلاغرات في سياق المعالجة اللبية :

للحشو القنوي الجانبي

لتحضير القناة الجذرية

لإرواء القناة الجذرية

للحشو القنوي العمودي\*

46- تكلس البرادة العاجية عند ذروة القناة أثناء التحضير القنوي:

بسبب فقدان طول العامل للقناة

ينجم عن الغسل والإرواء غير الكافي

يمكن أن يحصل بسبب عدم الالتزام بالطول العامل للقناة

جميع الإجابات صحيحة\*

47- إن حدوث انكشاف كبير للجذر بسبب التهاب لثة حفاقي هو أحد استطبابات:

التضحيك

التجريف اللثوي

بتر الجذور\*

إعادة المعالجة

48- يتم فصل الجذر مع الجزء الموافق من التاج في عملية :

بتر الجذر العمودي

بتر الجذر الأفقي

التضحيك\*

قطع الذروة

49- عند وجود تخرب عظمي واضح في منطقة مفترق الجذور لرحى أولى سفلية

وصعب المعالجة لابد من إجراء :

قلع السن

بتر عمودي لأحد الجذرين

تجريف لثوي مع المعالجة اللبية

التضحيك\*

50- من أهم مساوئ بتر الجذور الأفقي:

ضعف السن

انكسار طولي بالجذر المتبقي

عدم توازن بالقوى الإطباقية\*

حركة السن

51- معالجة اللب الحي في الأسنان غير مكتملة الذروة للسماح بتطور الجذر وإغلاق الذروة يدعى ب :

التجدد النسيجي

Apexogenesis

Apexification

العلاج اللبي التقليدي

52- من أهم مظاهر نجاح المعالجة للأسنان غير مكتملة الذروة هو :

عدم تلون السن

بقاء اللب حياً

عدم وجود حركة في السن

بقاء البنية السنية سليمة

53- عند وجود التهاب نسيج حول ذروية في الأسنان غير مكتملة الذروة سيكون الشفاء بعد المعالجة ب :

ترميم عظمي حول الذروة

زوال الأعراض السريرية

تشكل حاجز متكلس عند ذروة السن المفتوحة

عودة الناحية الوظيفية للسن

54- عند إجراء قطع ذروة من أهم المبادئ الواجب مراعاتها أثناء إزالة العظم للوصول إلى المنطقة حول الذروية المؤوفة

إزالة العظم بسرعات بطيئة

عدم وجود تولد حراري أثناء العمل

إزالة اقل كمية ممكنة من العظم\*

إزالة العظم بالمجارف اليدوية

55- إن الهدف الأساسي لبتر نهاية الجذر أثناء عملية قطع الذروة :

إزالة الجزء المصاب بالإنتان

إجراء الحشو الراجع

الحصول على مدخل وإزالة النسيج المؤوفة\*

إجراء حشو قنوي جيد

56- يستخدم محلول ال E.D.T.A أثناء عملية قطع الذروة من أجل :

تطهير منطقة العمل الجراحي

تحسين ارتباط مادة الحشو الراجع بالعاج

لتكييف سطح الجذر المقطوع ذروته\*

لتحريض شفاء النسيج حول الذروية



