

# صفر تا صد آزمون دستیاری دندانپزشکی

## نویسنده‌گان:

دکتر میلاد زارعی

دکتر سعید مدیحی

دکتر الهه کمالی

(رتبه یکم آزمون دستیاری ۱۳۹۹) (مدیر گروه آموزشی دنتان) (رتبه پنجم آزمون دستیاری ۱۳۹۹)

|                     |   |
|---------------------|---|
| سروشناسه            | : کمالی، الهه، -۱۳۷۳  |
| عنوان و نام پدیدآور | : صفر تا صد آزمون دستیاری دندانپزشکی/نویسنده‌گان الهه کمالی، سعید مدیحی، میلاد زارعی. |
| مشخصات نشر          | : تهران : شایان نمودار ، ۱۴۰۰.  |
| مشخصات ظاهری        | : ۷۰ ص: جدول.   |
| شابک                | : ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۶۱۸-۶   |
| وضعیت فهرست نویسی   | : فیبا  |
| موضوع               | : دندانپزشکی -- آزمون‌ها -- راهنمای مطالعه  |
| موضوع               | : Dentistry -- Examinations -- Study guides   |
| موضوع               | : دندانپزشکی -- راهنمای آموزشی  |
| موضوع               | : Dentistry -- Study and teaching   |
| شناسنامه افزوده     | : مدیحی، سعید، -۱۳۷۵  |
| شناسنامه افزوده     | : زارعی لمراکسکی، میلاد، -۱۳۷۵  |
| رده بندی کنگره      | : RK57  |
| رده بندی دیوبی      | : ۶۱۷/۶   |
| شماره کتابشناسی ملی | : ۷۶۰۷۴۶۶   |

نام کتاب: صفر تا صد آزمون دستیاری دندانپزشکی  
نویسنده‌گان: دکتر الهه کمالی، دکتر سعید مدیحی، دکتر میلاد زارعی

ناشر: انتشارات شایان نمودار

مدیر تولید: مهندس علی خزعلی

حروف چینی و صفحه آرایی: انتشارات شایان نمودار

طرح جلد: آتلیه طراحی شایان نمودار

نوبت چاپ: اول

شماره کان: ۵۰۰ جلد

تاریخ چاپ: بهار ۱۴۰۰

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۶۱۸-۶

قیمت: ۴۰۰,۰۰۰ ریال



شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران / میدان فاطمی / خیابان چهلستون / خیابان دوم / پلاک ۵۰ / بلوک B / طبقه همکف / تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸

وب سایت: [www.shayannemoodar.com](http://www.shayannemoodar.com)



shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ، فتوکپی، انتشار الکترونیکی،

فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

همواره یکی از دغدغه‌های دانشجویان دندانپزشکی ورود به حوزه تخصصی بعد از اتمام دوران تحصیلی عمومی می‌باشد. سالانه بالغ بر ۲ هزار داوطلب در آزمون دستیاری برای کسب بهترین نتیجه و رسیدن به رشته دلخواه خود با همیگر به رقابت می‌پردازند. از آنجایی که هر ساله تنها عده‌ای موفق به کسب رتبه‌های برتر می‌شوند و عده‌ای علیرغم هوش و استعداد خود به علت عدم برنامه ریزی مناسب، عدم اتخاذ استراتژی‌های مناسب و... از قبولي در رشته و دانشگاه مورد نظر خود باز می‌مانند و این اتفاق می‌تواند آینده کاری و رضایت شغلی آنها را تحت تاثیر قرار دهد بر آن شدیدم که همراه رتبه‌های برتر آزمون دستیاری سال ۹۹، دکتر الهه کمالی (رتبه ۱) و دکتر میلاد زارعی (رتبه ۵) کتاب حاضر را تالیف کنیم تا تمامی دانشجویان و فارغ التحصیلانی که قصد ورود به دوره تخصص را دارند به شکلی عادلانه از راهنمایی‌های لازم برای آزمون دستیاری برخوردار شوند تا بتوانند مسیر خود را به درستی تعیین کرده و با برنامه ریزی مناسب به کسب رتبه دلخواه خود برسند. در این کتاب با قوانین آزمون، روش‌های برنامه ریزی، روش‌های مطالعه، انواع روش‌های مرور کردن، ویژگی‌های منابع مطالعاتی خوب، مدیریت زمان، مباحث روانشناسی مانند کنترل استرس افزایش تمرکز و...، آنالیز سوالات آزمون‌های دستیاری و اهمیت فصول مختلف درس‌ها در آزمون دستیاری آشنا می‌شوید. با مطالعه دقیق و به کارگیری راهکارهای ارائه شده در این کتاب امید است بتوانید به بهترین نتایج در آزمون دستیاری دست یابید. در آخر تشکر می‌کنم از مهندس خزرعلی مدیر محترم انتشارات شایان نمودار که امکان تالیف این کتاب، که مطالبش یکی از مهمترین دغدغه داوطلبان آزمون دستیاری است را فراهم کردند.

با آرزوی موفقیت برای همه داوطلبین عزیز آزمون دستیاری دندانپزشکی

**دکتر سعید مدیحی**

**مدیر گروه آموزشی دنتان**

## فهرست مطالب

|    |                                       |
|----|---------------------------------------|
| ۰  | معرفی آزمون رزیدنتی                   |
| ۰  | تفاوت آزمون دستیاری با کنکور          |
| ۰  | قوانين مربوط به آزمون                 |
| ۶  | شرایط شرکت در آزمون                   |
| ۶  | سهمیه‌های موجود                       |
| ۷  | تعداد سوالات دروس آزمون               |
| ۷  | حداقل نمره لازم                       |
| ۸  | انتخاب رشته                           |
| ۸  | منابع آزمون                           |
| ۸  | دروس ضریبدار                          |
| ۹  | ویژگی‌های منبع مطالعاتی مناسب         |
| ۱۰ | تعدد منابع                            |
| ۱۰ | نحوه برنامه‌ریزی و جداول برنامه‌ریزی  |
| ۱۲ | اصول حذف فصول                         |
| ۲۱ | اصول و نحوه مطالعه و دورهای مطالعاتی  |
| ۳۲ | مطالعه ترکیبی یا تک درس در طول یک روز |
| ۳۳ | مدیریت زمان                           |
| ۳۳ | تند خوانی                             |
| ۳۴ | خلاصه نویسی                           |
| ۴۰ | رمزگذاری                              |
| ۴۱ | حافظه و فراموشی                       |
| ۵۰ | نحوه مرور مطالب و روش‌های مرور        |
| ۵۱ | نحوه خود ارزیابی                      |
| ۵۲ | مدیریت استرس                          |
| ۵۳ | مدیریت حواشی و بحران‌ها               |
| ۵۳ | تمرکز                                 |
| ۵۴ | تغذیه                                 |
| ۵۵ | مدیریت جلسه آزمون                     |
| ۵۹ | جدال هفتگی برنامه‌ریزی                |

## معرفی آزمون رزیدنتی

آزمون رزیدنتی یا آزمون دستیاری دندانپزشکی پل ورود به دوره تخصصی دندانپزشکی می باشد. دندانپزشکانی که قصد ورود به دوره تخصص و کار کردن در زمینه خاص تحت عنوان متخصص را دارند و یا علاقه مند به تدریس هریک از رشته های تخصصی می باشند، با شرکت در آزمون و کسب حد نصاب نمره مجاز اقدام به انتخاب رشته نموده و با عنوان دانشجوی دوره تخصص به دانشگاه هایی که ظرفیت آموزش به نیروهای تخصصی را دارند وارد خواهند شد.

تعداد شرکت کنندگان آزمون دستیاری در حدود هزار تا ۲ هزار نفر در هر دوره می باشد و آزمون عموماً در تابستان هر سال برگزار می شود.

### تفاوت آزمون دستیاری با کنکور:

- ✓ تعداد شرکت کنندگان آزمون دستیاری از آزمون کنکور بسیار کمتر است؛ ولی رقابت تنگاتنگی بین داوطلبان مشاهده می شود؛ چرا که ظرفیت پذیرش دانشگاه های واحد شرایط پذیرش دانشجوی تخصص چندان زیاد نبوده و همین امر، داوطلبان را با انتخاب های محدود تری مواجه می سازد.
- ✓ منابع آزمون دستیاری هر ساله توسط سازمان سنجش آموزش پزشکی تعیین شده و ممکن است برخی از فصول یا کتاب ها در دوره ی تحصیل دندانپزشکی عمومی به دانشجویان تدریس نشده باشند.
- ✓ مدارک مورد نیاز جهت شرکت در آزمون و سهمیه های پذیرش داوطلبان در بحث «قوانين مربوط به آزمون» مورد بررسی قرار گرفته اند.

- ✓ دوره تخصصی دندانپزشکی برای تمامی رشته ها به جز رشته ی جراحی دهان، فک و صورت ۳ تا ۴ سال می باشد و برای رشته ی جراحی دهان، فک و صورت ۵ سال به طول می انجامد.

### قوانين مربوط به آزمون

قبل از آنکه مطالعه برای آزمون دستیاری را آغاز کنیم، باید نسبت به قوانین مربوطه اطلاعات کاملی داشته باشیم تا دقیقاً بدانیم که در چه رقباتی شرکت خواهیم کرد. هر ساله هم زمان با آغاز زمان ثبت نام آزمون (عموماً حوالی بهمن ماه) توسط سازمان سنجش آموزش پزشکی، دفترچه راهنمای آزمون منتشر می شود که اطلاعات کاملی از شرایط و ضوابط آزمون و پذیرش دستیار در اختیار داوطلبین قرار می دهد. عموماً قسمت اعظم قوانین مربوطه کمابیش ثابت بوده و تغییر خاصی در سال های مختلف در آن مشاهده نمی شود. با این حال ممکن است بر حسب شرایط موجود در هر سال قسمتی از قوانین مربوطه دچار تغییر شود که اطلاع از آنها ضروری است. در این قسمت سعی می شود تانکات کلی مربوط به قوانین آزمون ذکر شود.

## (۱) شرایط شرکت در آزمون

به طور کلی فقط در دو صورت می توان در آزمون دستیاری دندانپزشکی شرکت کرد:

الف) تحصیلات مقطع دکترای عمومی دندانپزشکی را به پایان رسانده و فارغ التحصیل شده و طرح نیروی انسانی را گذرانده باشید. دانشجویانی که در حال گذراندن دوره طرح نیروی انسانی هستند با شرایط خاص می توانند در آزمون شرکت کنند که برای کسب اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانند دفترچه راهنمای سال ۱۳۹۹ (بخش شرایط اختصاصی شرکت در آزمون) را مطالعه کنند.

ب) دانشجویان سال آخری که شرایط شرکت در امتحان را به صورت مستقیم (استریت) دارا می باشند:

۱. دانشجویان مشمول آیین نامه "تسهیل ادامه تحصیل دانشجویان ممتاز و استعداد درخشان"

۲. دانشجویان متأهل

۳. دانشجویان معاف از طرح

نکته: تنها یکبار می توان با هر یک از شرایط فوق به صورت استریت در آزمون شرکت کرد.

## (۲) سهمیه های موجود

۱. سهمیه های اصلی که شامل سهمیه های آزاد، رزمندگان- ایثارگران و سهمیه بومی است.

۲. سهمیه های مازاد که شامل سهمیه های استعداد درخشان و کادر نیروهای مسلح است.

شرایط و نمره لازم برای پذیرش با هر یک از سهمیه های فوق متفاوت خواهد بود. آمار قبولی در

هر یک از سهمیه ها در دو سال اخیر به صورت زیر بوده است:

| سال ۹۸ | سال ۹۹ | سهمیه                   |
|--------|--------|-------------------------|
| ۲۲۷    | ۲۲۹    | آزاد- استعداد درخشان    |
| ۳۲     | ۳۳     | مناطق محروم(بومی)       |
| ۷۰     | ۶۲     | رزمندگان و ایثارگران٪۲۵ |
| ۴      | ۲۱     | رزمندگان و ایثارگران٪۵  |
| ۳      | ۴      | کادر نیروهای مسلح       |
| ۳۳۶    | ۳۴۹    | مجموع                   |

سهمیه استعداد درخشان: هر ساله تعدادی از دانشجویانی که بتوانند طبق آیین نامه استعداد درخشان،

حداقل ۴۰ امتیاز از سه حیطه آموزشی، پژوهشی، فرهنگی- اجتماعی کسب کنند (با کسب حداقل امتیاز های

مربوط به هر حیطه) می‌توانند از سهمیه استعداد درخشنان استفاده کرده و قبولی خود را در رشته محل مربوطه تسهیل کنند. برای کسب اطلاعات دقیق به قسمت سهمیه استعدادهای درخشنان از دفترچه راهنمای آزمون مراجعه کنید.

### (۳) تعداد سوالات دروس آزمون

| درس                               | تعداد |
|-----------------------------------|-------|
| پروتژهای دندانی                   | ۳۰    |
| پاتولوژی                          | ۲۰    |
| ارتودانتیکس                       | ۲۰    |
| اندودانتیکس                       | ۲۰    |
| پریودانتیکس                       | ۲۰    |
| بیماری‌های دهان و فک و صورت       | ۲۰    |
| رادیولوژی                         | ۲۰    |
| دندانپزشکی کودکان                 | ۲۰    |
| دندانپزشکی ترمیمی                 | ۲۰    |
| جراحی دهان و فک و صورت            | ۲۰    |
| سلامت دهان و دندانپزشکی جامعه نگر | ۱۰    |
| مواد دندانی                       | ۱۰    |
| زبان                              | ۲۰    |
| مجموع                             | ۲۵۰   |

### (۴) حداقل نمره لازم

کلیه شرکت کنندگان در آزمون، باید حداقل ۵۰ درصد از نمره آزمون را (با احتساب نمره منفی) کسب کرده باشند تا مجاز به انتخاب رشته شوند.

## (۵) انتخاب رشته

پس از شرکت در آزمون و اعلام نتایج و رتبه های اولیه، انتخاب رشته محل به صورت اینترنتی و با اولویت رتبه های بهتر انجام می شود. سقف رشته محل های انتخابی ۵۰ عدد می باشد. چنانچه داوطلبی در آزمون شرکت کرده باشد ولی اقدام به انتخاب رشته نکند یا در رشته محل مورد نظر خود قبول نشود، برای شرکت در آزمون سال آینده مشکلی نخواهد داشت. اما چنانچه اقدام به انتخاب رشته کرده، در رشته محل مورد نظر خود قبول شده، اما از شرکت در دوره دستیاری منصرف شده و ثبت نام نهایی را در دانشکده محل قبولی خود انجام ندهد، دو سال از شرکت در آزمون محروم خواهد شد.

دانشجویان استریت در صورت شرکت در امتحان و عدم قبولی، قادر به امتحان مجدد قبل از شروع دوره طرح انسانی نخواهند بود. مگر آنکه سایر شرایط استریتی را دارا باشند. همانطور که گفته شد از هر کدام از شرایط استریتی فقط یک بار می توان استفاده کرد.

## منابع آزمون

منابع آزمون دستیاری هر ساله توسط سازمان سنجش آموزش پژوهشی تعیین شده و ممکن است برخی از فضول یا کتاب ها در دوره ای تحصیل دندانپزشکی عمومی به دانشجویان تدریس نشده باشند.

## دروس ضریب دار

جدول دروس ضریب دار در هر یک از رشته های تخصصی در این قسمت آورده شده است. نکته مهم در مواجهه با دروس ضریب دار این است که باید تلاش کرد تا اختلاف زمان اختصاص داده شده برای مطالعه دروس ضریب دار و دروس غیرضریب دار چندان زیاد نشود. چنانچه سعی کنیم در تمامی دروس درصد های منطقی و در یک بازه مشخص داشته باشیم، نتیجه بهتری نسبت به زمانی که در درس های ضریب دار خود درصد های بالا و در سایر دروس درصد های پایینی کسب کنیم، خواهیم گرفت. بنابراین باید سعی کرد با همه دروس به طور یکسان برخورد شود. تنها می توانید برای درس ضریب ۳ خود اندکی بیشتر وقت گذاشته و تسلط خود را بالاتر ببرید. اجازه ندهید که افزایش توجه شما به دروس ضریب دار، باعث غفلت شما از سایر دروس شود.

| ردیف | رشته‌ی تخصصی                | درس             |                             |             |             |             |                            |                        |                    |                    |                            |
|------|-----------------------------|-----------------|-----------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------------------|------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|
|      |                             | پروتزهای دندانی | آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت | ارتو داتیکس | اندو داتیکس | پریو داتیکس | پیماریهای دهان و فک و صورت | جراحی دهان و فک و صورت | دندا پریشکی ترمیمی | دندا پریشکی کودکان | رادیولوژی دهان و فک و صورت |
| ۱    | پروتزهای دندانی             | ۱               | ۲                           | ۱           | ۱           | ۲           | ۱                          | ۱                      | ۱                  | ۳                  | ۱                          |
| ۲    | آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت | ۱               | ۱                           | ۲           | ۲           | ۱           | ۱                          | ۱                      | ۳                  | ۱                  | ۲                          |
| ۳    | ارتو داتیکس                 | ۱               | ۲                           | ۱           | ۱           | ۱           | ۰/۵                        | ۲                      | ۱                  | ۱                  | ۲                          |
| ۴    | اندو داتیکس                 | ۱               | ۲                           | ۱           | ۱           | ۲           | ۳                          | ۱                      | ۱                  | ۱                  | ۴                          |
| ۵    | پریو داتیکس                 | ۱               | ۳                           | ۱           | ۱/۵         | ۲           | ۴                          | ۱                      | ۱                  | ۲                  | ۵                          |
| ۶    | پیماریهای دهان و فک و صورت  | ۱               | ۱                           | ۱           | ۲           | ۲           | ۱                          | ۱                      | ۲                  | ۱                  | ۶                          |
| ۷    | جراحی دهان و فک و صورت      | ۲               | ۱                           | ۳           | ۲           | ۲           | ۲                          | ۱                      | ۳                  | ۲                  | ۷                          |
| ۸    | دندا پریشکی ترمیمی          | ۱               | ۲                           | ۱           | ۱           | ۱           | ۲                          | ۱                      | ۱                  | ۲                  | ۸                          |
| ۹    | دندا پریشکی کودکان          | ۱               | ۳                           | ۱           | ۱           | ۱           | ۱                          | ۲                      | ۱                  | ۱                  | ۹                          |
| ۱۰   | رادیولوژی دهان و فک و صورت  | ۲               | ۱                           | ۱           | ۲           | ۲           | ۱                          | ۲                      | ۲                  | ۱                  | ۱۰                         |
| ۱۱   | دندا پریشکی جامعه نگر       | +/۵             | ۱                           | ۲           | +/۵         | ۱           | ۱                          | ۱                      | ۱                  | ۱                  | ۱۱                         |
| ۱۲   | مواد دندانی                 | +/۵             | ۱                           | ۲           | +/۵         | +/۵         | +/۵                        | ۱                      | ۱                  | ۱                  | ۱۲                         |
| ۱۳   | زبان انگلیسی                | ۲               | ۲                           | ۲           | ۲           | ۲           | ۲                          | ۲                      | ۲                  | ۲                  | ۱۳                         |

## ویژگی‌های منبع مطالعاتی مناسب:

یکی از چالش‌های داوطلبان آزمون رزیدنتی منابع مطالعاتی متعددی است که در ابتدای مسیر با آن مواجه می‌شوند. در اینجا سعی می‌کنیم برخی از ویژگی‌های یک منبع مطالعاتی خوب را مرور کنیم تا شما عزیزان بتوانید به بهترین نحو این مسیر را آغاز کنید.

یک منبع مطالعاتی خوب باید:

- شامل مطالب، جداول و اشکال مهم و سوال خیز رفرنس تعیین شده باشد.
- عنوان بندی و پاراگراف بندی مناسبی داشته باشد.
- نحوه نگارش آن (خلاصه شده یا همراه توضیحات یا به صورت نمودار) با ترجیح مطالعاتی داوطلب متناسب باشد.
- صفحه آرایی (سیاه سفید یا رنگی و هایلایت مطالب) با ترجیح مطالعاتی داوطلب متناسب باشد.
- نکات سوال خیز و مهم، در آن مشخص شده باشد.
- از ذکر مطالب اضافی و توضیحات بی اهمیت خودداری شده باشد.

فیلی مومه که بعد از کلی وسوسات به فرج دادن و انتقالب منبع مطالعاتی‌تون بهوش اعتماد کنید، با خوب و برش بسازید 😊 و دلجه مکر عوض کردنش نباشید پون این کار وقت زیادی ازتون میگیرد، هافظه تصویری‌تون رو فراب میکنه و فلاشه فبرش بیشتر از نفعش...

## تعداد منابع:

در مطالعه آزمون هایی با حجم مطالب گسترده مشابه آزمون رزیدنتی به هیچ عنوان تعدد منابع توصیه نمی شود. چراکه تسلط و مرور های متوالی از روی یک جزوی یا کتاب در تثبیت مطالب، تقویت حافظه تصویری و سهولت یاد آوری مطلب هنگام مواجهه با سوالات آزمون نقش به سزایی خواهد داشت.

پس بهتر است که در ابتدا با بررسی موشکافانه منبع مطالعاتی مناسب با خود را انتخاب نموده و تا پایان مسیر به آن اعتماد کنید و در صورت لزوم به تکمیل یا اصلاح آن اقدام نمایید.

## نحوه برنامه ریزی و جداول برنامه ریزی

دونوع اصلی برنامه ریزی، برنامه ریزی بلند مدت و کوتاه مدت می باشد.

### ۱- برنامه ریزی بلند مدت:

هر داوطلب بایستی از همان ابتدا مسیر پیش رو تا روز آزمون را برای خود ترسیم کند. تعداد دوره‌های مطالعاتی، مدت زمان لازم برای اجرای هر دور، ترتیب چینش دروس و ... در این مطالعه مشخص می‌شود. عمولاً زمان بندی این برنامه ریزی از آخر به اول انجام می‌شود؛ یعنی ابتدا برای دور آخر زمان لازم در نظر گرفته می‌شود و سپس دور ماقبل اخر و به همین ترتیب تا دور اول.

عمولاً در هر دور مطالعاتی، زمان لازم به چیزی در حدود ۵۰ تا ۶۰ درصد زمان سپری شده در دور قبل کاهش می‌یابد.

### ۲- برنامه ریزی کوتاه مدت:

برنامه ریزی کوتاه مدت به صورت برنامه ریزی هفتگی و روزانه و تعیین ساعت و واحد های مطالعاتی هر روز می‌باشد.

اعداد ذکر شده در جداول مثال هستند.

جدول محاسبه ساعت مطالعه‌ی هفتگی(۱۶۸ ساعت)

| فعالیت         | ساعی در هفته   |
|----------------|--|
| خواب           | $56=7*8$   |
| دانشگاه        | $20=5*4$   |
| مطب/کلینیک     | $8=4*2$  |
| سایر فعالیت‌ها | ۱۴   |
| مطالعه         | زمان باقی مانده از فعالیت‌های بالا: ۷۰ ساعت در هفته که در ۷ روز تقسیم می‌شود |

تعداد دورهای مطالعاتی

| مرور... | مرور چهارم | مرور سوم | مرور دوم | مرور اول | دور اول   |          |
|---------|------------|----------|----------|----------|-----------|----------|
| ...     | ...        | ...      | ...      | ...      | درج تاریخ | پاتولوژی |
| ...     | ...        | ...      | ...      | ...      | ...       | ارتودنسی |
| ...     | ...        | ...      | ...      | ...      | ...       | کودکان   |
| ...     | ...        | ...      | ...      | ...      | ...       | ..       |

| جبران یا زبان       | ۱۱۰۰۰ تا ۱۰۰        | ۸۰۰۰ تا ۷۰۰         | ۶۰۰۰ تا ۵۰۰         | ۴۰۰۰ تا ۳۰۰         | ۲۰۰۰ تا ۱۰۰         | ۱۰۰۰ تا ۹۰۰                     | ۹۰۰ تا ۸۰۰   |                      |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------------------|--|----------------------|
| جبران یا زبان       | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                | برنامه دانشگاه یا<br>مطب یا ... | نام درس /<br>شماره فصل یا ...<br>تعداد صفحه ...<br>تعداد تست | ۹/۲۲<br>سه شنبه      |
| جبران یا زبان       | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                            | ....   | ۹/۲۳<br>پنجم         |
| جبران یا زبان       | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                            | ....   | ۹/۲۴<br>دو شنبه      |
| جبران یا زبان       | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                            | ....   | ۹/۲۵<br>سه شنبه      |
| جبران یا زبان       | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                            | ....   | ۹/۲۶<br>چهار<br>شنبه |
| جبران یا زبان       | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                | ....                            | ....   | ۹/۲۷<br>پنج شنبه     |
| جبران یا<br>استراحت | ....                            | ....   | ۹/۲۸<br>جمعه         |

## جدول آنالیز عملکرد هفتگی

| درصد اجرای مطالعه | برنامه اجرا شده   | برنامه پیش‌بینی شده  |                         |        |
|-------------------|---|--|-------------------------|--------|
| ۹۰ درصد           | مرور کلیه فصول<br>درس ارتودنسی<br>مرور ۱۱ فصل<br>درس جامعه نگر<br>مرور ۴ فصل زبان | مرور کلیه فصول<br>درس ارتودنسی<br>مرور کلیه فصول<br>درس جامعه نگر<br>مرور ۵ فصل زبان | هفته اول<br>فروردين ماه | مثال ۱ |
| ۸۰ درصد.          | ۵۵ ساعت   | ۷۰ ساعت  | هفته دوم<br>فروردين ماه | مثال ۲ |
| ....              | ....  | ....   | ....                    |        |
| ....              | ....  | ....   | ....                    |        |
| ....              | ....  | ....   | ....                    |        |

لازم به ذکر است که ترسیم و تکمیل تمامی این جداول برای موققیت ضروری نیست و بعضی از داوطلبان موفق سنتوات گذشته به صورت ذهنی برنامه ریزی می‌کرده‌اند. اگرچه حیاتی‌ترین عامل موققیت داشتن برنامه‌ای منظم و وفاداری به آن تا روز آزمون می‌باشد که هر داوطلب می‌تواند روش شخصی خود را برای تنظیم آن به کار گیرد.

## اصول حذف فصول

حتماً وقتی برای اولین بار حجم رفرنس‌های آزمون دستیاری را می‌بینید از خود می‌پرسید: "آیا باید همه مطالب را بخوانم؟"

اگر بخواهیم به این سوال پاسخی واقع‌گرایانه دهیم، باید بگوییم که ممکن است از تک‌تک خطوط کتب مرجع سوال طراحی شود، همان‌طور که در سال‌های گذشته مشاهده شده که طراحان بعضاً از ریزترین نکات، زیرنویس شکل‌ها و جدول‌های به ظاهر غیر مهم سوال طراحی کرده‌اند. اما نکته‌ای که باید در نظر بگیرید این است که حتی برای قبولی در بهترین رشته‌ها و بهترین دانشگاه‌ها نیاز کسب به درصدهای بسیار بالا در تمام دروس نیست. بنابراین سعی کنید برنامه درسی خود را شخصی‌سازی کنید. بدین صورت که به جای پیدا کردن یک فرمول کلی که همه از آن استفاده کنند، برنامه شخصی خود را مشخص کنید.

با توجه به شرایط موجود شاید حذف کامل یک فصل کاری منطقی نباشد. چرا که ممکن است طراح توجه خود را در آن فصول متمرکز کرده باشد و با طرح تعداد زیادی تست از فصل‌های خاص و عدم رعایت بودجه

بندی عادلانه باعث متضرر شدن داوطلبانی شود که این فصول را حذف کرده‌اند. به جای حذف کردن کامل یک فصل بهتر با توجه به اهمیت فصول، زمان مورد نیاز برای مطالعه آن‌ها را (با توجه به توانایی شخصی خود) مشخص کنید. طبیعتاً روش مطالعه فصول غیر مهم و مهم متفاوت خواهد بود (تشخیص مهم بودن یا نبودن یک فصل به معیارهای شخصی هر فرد بستگی دارد) به عنوان مثال چنانچه در یک فصل مهم به مطالعه تمام جزئیات مانند زیرنویس شکل‌ها، جداول، باکس‌ها... می‌پردازید، ممکن است در فصول غیر مهم از پرداختن به این جزئیات تا حدی کاسته و با سرعت بیشتری به مطالعه بپردازید. با این روش اگرچه ممکن است تعدادی از سوالاتی که از این جزئیات طراحی شده را از دست بدھید، ولی حداقل اطمینان دارید که سوالات فصل را به طور کامل از دست نخواهید داد.

جدالوں زیر اهمیت فصول مختلف هر درس آزمون دستیاری را نشان می‌دهند. در تدوین این جدول پارامترهای مختلفی مانند تعداد سوالات مطرح شده در آزمون‌های سال‌های گذشته، حجم مطالب، نوع مطالب (حفظی یا مفهومی بودن)، سطح دشواری و... در نظر گرفته شده است. دقت کنید که این جداول صرفاً راهنمایی برای این موضوع است که دورنمایی از اهمیت و دشواری فصول در ذهن خود داشته باشید. بدیهی است در انتهای شخصی که باید اهمیت فصول را بر طبق معیارها تشخیص داده و در برنامه از آن استفاده کند، "خودتان" هستید.

## ارتودنسی

| ردیف | عنوان فصل   | شماره فصل |
|------|---|-----------|
| ۱    | مال اکلوژن و ناهنجاری دندانی صورتی در جامعه امروز                   | ۱ پرافیت  |
| ۲    | مفاهیم رشد و تکامل  | ۲ پرافیت  |
| ۳    | مراحل ابتدایی تکامل   | ۳ پرافیت  |
| ۴    | مراحل آخر تکامل   | ۴ پرافیت  |
| ۵    | اتیولوژی مشکلات ارتودنسی  | ۵ پرافیت  |
| ۶    | تشخیص ارتودنسی - رویکرد مشکل محور                                   | ۶ پرافیت  |
| ۷    | طرح درمان ارتودنسی: از لیست مشکلات تا طرح درمان                     | ۷ پرافیت  |
| ۸    | اساس بیولوژیک درمان های ارتودنسی                                    | ۸ پرافیت  |
| ۹    | اصول مکانیکی مهار نیروهای ارتودنسی                                  | ۹ پرافیت  |
| ۱۰   | دستگاه های نوین ارتودنسی  | ۱۰ پرافیت |
| ۱۱   | درمان مشکلات متوسط غیر اسکلتی در کودکان preadolescent               | ۱۱ پرافیت |
| ۱۲   | درمان مشکلات پیچیده غیر اسکلتی در کودکان preadolescent              | ۱۲ پرافیت |
| ۱۳   | درمان مشکلات عرضی و کلاس III اسکلتال                                | ۱۳ پرافیت |
| ۱۴   | درمان های اصلاح رشد کلاس II، اپن بایت / دیپ بایت، و مشکلات چند بعدی | ۱۴ پرافیت |
| ۱۵   | ریتنشن  | ۱۵ پرافیت |

| کودکان |           |  |              |            |
|--------|-----------|--|--------------|------------|
| ردیف   | شماره فصل | عنوان فصل  | تعداد سوالات | درجه اهمیت |
| ۱      | ۳ نواک    | ناهنگاری های تکاملی دندان                                      | ۱            | ۸          |
| ۲      | ۱۲ نواک   | پوسیدگی دندان  | ۰            | ۴          |
| ۳      | ۱۴ نواک   | معاینه، تشخیص و طرح درمان نوزاد و کودک نوپا                    | ۲            | ۷          |
| ۴      | ۱۵ نواک   | پیشگیری از بیماری دندانی                                       | ۱            | ۷          |
| ۵      | ۱۶ نواک   | آشنایی با صدمات دندانی، درمان صدمات تروماتیک در دندان های شیری | ۱            | ۵          |
| ۶      | ۱۹ نواک   | معاینه، تشخیص و طرح درمان                                      | ۰            | ۷          |
| ۷      | ۲۰ نواک   | پیشگیری از بیماری دندانی                                       | ۱            | ۷          |
| ۸      | ۲۲ نواک   | دندانپزشکی ترمیمی برای دندان های شیری                          | ۱            | ۴          |
| ۹      | ۲۳ نواک   | پالپ تراپی در دندان های شیری                                   | ۲            | ۵          |
| ۱۰     | ۲۴ نواک   | هدایت رفتاری بیمار دندانپزشکی کودکان                           | ۱            | ۶          |
| ۱۱     | ۲۶ نواک   | حفظ فضای دندان های شیری  | ۱            | ۷          |
| ۱۲     | ۲۷ نواک   | عادات دهانی  | ۱            | ۶          |
| ۱۳     | ۲۹ نواک   | جراحی دندان در کودکان  | ۱            | ۵          |
| ۱۴     | ۳۱ نواک   | معاینه، تشخیص و طرح درمان                                      | ۲            | ۷          |
| ۱۵     | ۳۲ نواک   | پیشگیری از بیماری دندانی                                       | ۱            | ۷          |
| ۱۶     | ۳۳ نواک   | پیت و فیشور سیلانتها، دلایل علمی و کلینیکی                     | ۱            | ۴          |
| ۱۷     | ۳۴ نواک   | پالپ تراپی در دنتیشن دائمی جوان                                | ۰            | ۶          |
| ۱۸     | ۳۵ نواک   | درمان خدمات تروماتیک در دندان های دائمی جوان                   | ۱            | ۷          |
| ۱۹     | ۳۹ نواک   | پیشگیری از بیماری دندانی                                       | ۱            | ۷          |
| ۲۰     | ۴۰ نواک   | دندانپزشکی ترمیمی زیبایی برای نوجوانان                         | ۱            | ۵          |

## مواد دندانی

| شماره فصل   | عنوان فصل  | تعداد سوالات<br>در آزمون ۹۹ | درجه اهمیت |
|-------------|--|-----------------------------|------------|
| ۲ پاورز     | ویژگی های مواد   | ۱                           | ۶          |
| ۳ پاورز     | مواد دندانی پیشگیرانه                                    | ۰                           | ۴          |
| ۴ پاورز     | مواد ترمیمی زیبایی مستقیم                                | ۲                           | ۷          |
| ۵ پاورز     | آمالگام دندانی   | ۱                           | ۶          |
| ۷ پاورز     | سمان ها  | ۱                           | ۶          |
| ۸ پاورز     | مواد قالب گیری   | ۱                           | ۸          |
| ۹ پاورز     | مدل ها و دای ها  | ۱                           | ۴          |
| ۱۱ پاورز    | آلیاژ ریختگی، آلیاژ مفتولی و لحیم ها                     | ۰                           | ۶          |
| ۱۳ پاورز    | پلیمرها در پروتز   | ۰                           | ۶          |
| ۱۵ پاورز    | ایمپلنت دندانی   | ۱                           | ۳          |
| ۳,۴ ون نورت | سرامیک های دندانی  | ۰                           | ۸          |
| ۳,۵ ون نورت | سرامیک های باند شونده به فلز                             | ۱                           | ۸          |
| ۳,۶ ون نورت | رستوریشن های تمام سرامیک: سرامیک های کور با استحکام بالا | ۰                           | ۸          |
| ۳,۷ ون نورت | رستوریشن های تمام سرامیک: سرامیک های باند شونده به رزین  | ۱                           | ۸          |

## پروتز کامل

| ردیف | عنوان فصل  | شماره فصل |
|------|--|-----------|
| ۱    | حالت بی دندانی   | ۱ زارب    |
| ۲    | سلامت عمومی ملاحظات تغذیه‌ای در بیماران بی دندان   | ۲ زارب    |
| ۳    | بیماران مسن بی دندان   | ۳ زارب    |
| ۴    | عوارض استفاده از پروتز کامل  | ۴ زارب    |
| ۵    | انتخاب‌های درمانی، گرفتن تاریخچه، طرح درمان و بهبود نواحی<br>تحمل کننده دنچر برای بیماران بی دندان   | ۵ زارب    |
| ۶    | سایر انواع طرح درمان برای بیماران بی دندان و بالقوه بی دندان   | ۶ زارب    |
| ۷    | مواد مورد استفاده در درمان بیماران بی دندان  | ۷ زارب    |
| ۸    | ساخت جایگزین نواحی نشستگاه ماگزیلا و مندیبل  | ۸ زارب    |
| ۹    | سطوح صیقلی دنچر ثبت روابط فکی و انتقال روابط به آرتیکولاتور  | ۹ زارب    |
| ۱۰   | سطوح اکلوزال، انتخاب و چیدن دندان های مصنوعی   | ۱۰ زارب   |
| ۱۱   | جلسه امتحان دندان ها   | ۱۱ زارب   |
| ۱۲   | تحویل پروتز و جلسات پیگیری   | ۱۲ زارب   |
| ۱۳   | پروتکلهای اصلاح شده برای دنچرهای فوری، اوردنچر و دنچرهای تکی   | ۱۳ زارب   |
| ۱۴   | طولانی کردن عمر مفید دنچرهای کامل، ریلاین، تعمیر duplication   | ۱۴ زارب   |
| ۱۵   | ملاحظات تکلم در دنچرهای کامل   | ۱۵ زارب   |
| ۱۶   | علم استئواپنترگریشن  | ۱۶ زارب   |
| ۱۷   | اوردنچرهای متکی بر ایمپلنت   | ۱۷ زارب   |
| ۲۳   | تأثیر تغییرات اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تکنولوژی و نظریه<br>استانداردهای مراقبت و پروتکلهای جایگزین | ۲۳ زارب   |

## جراحی

| ردیف | عنوان فصل                                   | شماره فصل  |
|------|---|------------|
| ۱    | ارزیابی سلامت بیمار پیش از جراحی            | ۱ پیترسون  |
| ۲    | پیشگیری و درمان اورژانس های پزشکی           | ۲ پیترسون  |
| ۳    | اصول جراحی                                  | ۳ پیترسون  |
| ۴    | ترمیم زخم                                   | ۴ پیترسون  |
| ۵    | کنترل عفونت جراحی                           | ۵ پیترسون  |
| ۶    | کنترل درد و اضطراب در بیماران جراحی         | ۶ پیترسون  |
| ۷    | وسایل جراحی دهان                            | ۷ پیترسون  |
| ۸    | اصول خارج کردن دندان های ساده               | ۸ پیترسون  |
| ۹    | اصول خارج کردن دندان های مشکل               | ۹ پیترسون  |
| ۱۰   | اصول خارج کردن دندان های نهفته              | ۱۰ پیترسون |
| ۱۱   | مدیریت بیماران پس از کشیدن دندان            | ۱۱ پیترسون |
| ۱۲   | ملاحظات پزشکی قانونی                        | ۱۲ پیترسون |
| ۱۳   | جراحی های پیش پروتزی                        | ۱۳ پیترسون |
| ۱۴   | درمان ایمپلنت: اصول و تکنیک پایه            | ۱۴ پیترسون |
| ۱۵   | درمان ایمپلنت: اصول پیشرفتی و موارد پیچیده  | ۱۵ پیترسون |
| ۱۶   | عفونت های ادنتوژنیک                         | ۱۶ پیترسون |
| ۱۷   | عفونت های ادنتوژنیک پیچیده                  | ۱۷ پیترسون |
| ۱۸   | اصول جراحی اندودنتیک                        | ۱۸ پیترسون |
| ۱۹   | درمان بیماران تحت رادیوتراپی یا شیمی درمانی | ۱۹ پیترسون |
| ۲۰   | بیماری های ادنتوژنیک سینوس ماگزیلاری        | ۲۰ پیترسون |
| ۲۱   | تشخیص و درمان اختلالات غدد بزاقی            | ۲۱ پیترسون |
| ۲۲   | اصول تشخیص افتراقی و بیوپسی                 | ۲۲ پیترسون |
| ۲۳   | درمان جراحی ضایعات پاتولوژی دهان            | ۲۳ پیترسون |

## جراحی

| ردیف | عنوان فصل                               | شماره فصل |
|------|---|-----------|
| ۲۵   | درمان شکستگی‌های صورت                   | پیترسون   |
| ۲۶   | اصلاح ناهنجاری‌های دندانی صورتی         | پیترسون   |
| ۲۷   | جراحی‌های زیبایی صورت                   | پیترسون   |
| ۲۸   | درمان بیماران مبتلا به شکاف دهان و صورت | پیترسون   |
| ۲۹   | بازسازی ضایعات فکی به وسیله جراحی       | پیترسون   |
| ۳۰   | نوروپاتولوژی صورت                       | پیترسون   |
| ۳۱   | درمان اختلالات تمپرودندیبولا            | پیترسون   |

## پروتز ثابت

| شماره فصل   | عنوان فصل   | تعداد سوالات در آزمون ۹۹ | درجه اهمیت |
|-------------|---|--------------------------|------------|
| ۱ شیلینبرگ  | مقدمه ای بر پروتز ثابت                                  | ۰                        | ۲          |
| ۲ شیلینبرگ  | مبانی اکلوژن  | ۱                        | ۵          |
| ۳ شیلینبرگ  | آرتیکولاتور ها  | ۰                        | ۴          |
| ۴ شیلینبرگ  | رکوردهای اینترالکلوزال                                  | ۱                        | ۵          |
| ۶ شیلینبرگ  | طرح درمان رستوریشن های تک واحدی                         | ۰                        | ۷          |
| ۷ شیلینبرگ  | طرح درمان برای جایگزینی دندان های از دست رفته           | ۱                        | ۷          |
| ۸ شیلینبرگ  | پروتزا های پارسیل ثابت و اشکال ایمپلنت                  | ۰                        | ۶          |
| ۹ شیلینبرگ  | اصول آماده سازی دندان                                   | ۱                        | ۷          |
| ۱۰ شیلینبرگ | تراش دندان جهت روکش کامل                                | ۰                        | ۸          |
| ۱۳ شیلینبرگ | آماده سازی دندان های به شدت تضعیف شده                   | ۱                        | ۷          |
| ۱۴ شیلینبرگ | آماده سازی دندان هایی که از نظر پریو دنتال ضعیف شده اند | ۱                        | ۸          |
| ۱۵ شیلینبرگ | رستوریشن های موقتی                                      | ۱                        | ۶          |
| ۱۶ شیلینبرگ | کنترل مایعات و آماده سازی نسج نرم                       | ۰                        | ۶          |
| ۱۷ شیلینبرگ | قالب گیری   | ۲                        | ۸          |
| ۱۸ شیلینبرگ | کست کار و دای   | ۰                        | ۴          |
| ۱۹ شیلینبرگ | الگوهای مومی  | ۱                        | ۴          |
| ۲۰ شیلینبرگ | سیلندر گذاری و ریختن الگوی مومی                         | ۰                        | ۴          |
| ۲۱ شیلینبرگ | پرداخت و سمان کردن                                      | ۰                        | ۵          |
| ۲۲ شیلینبرگ | ملاحظات زیبایی  | ۰                        | ۶          |
| ۲۳ شیلینبرگ | رستوریشن های تمام سرامیکی                               | ۰                        | ۷          |
| ۲۴ شیلینبرگ | رستوریشن های فلزی - سرامیکی                             | ۰                        | ۶          |
| ۲۵ شیلینبرگ | پونتیک و ریج های بی دندانی                              | ۰                        | ۶          |
| ۲۶ شیلینبرگ | لحیم و سایر اتصالات                                     | ۱                        | ۵          |
| ۲۷ شیلینبرگ | رستوریشن ایمپلنت های دندانی                             | ۱                        | ۳          |
| ۲۸ شیلینبرگ | رستوریشن ایمپلنت یک دندان                               | ۰                        | ۳          |
| ۲۹ شیلینبرگ | جایگزینی چند دندان توسط ایمپلنت                         | ۰                        | ۳          |

## بیماری های دهان، فک و صورت

| ردیف       | عنوان فصل                   | شماره فصل |
|------------|-----------------------------|-----------|
| درجه اهمیت | تعداد سوالات<br>در آزمون ۹۹ |           |
| ۷          | ۱                           | ۲ فلاس    |
| ۶          | ۰                           | ۳ فلاس    |
| ۹          | ۳                           | ۴ فلاس    |
| ۷          | ۱                           | ۱۲ فلاس   |
| ۷          | ۳                           | ۱۴ فلاس   |
| ۶          | ۱                           | ۱۶ فلاس   |
| ۷          | ۱                           | ۱۷ فلاس   |
| ۶          | ۱                           | ۲۵ فلاس   |
| ۸          | ۲                           | ۴ برکت    |
| ۸          | ۲                           | ۵ برکت    |
| ۶          | ۱                           | ۶ برکت    |
| ۵          | ۱                           | ۷ برکت    |
| ۵          | ۳                           | ۱۰ برکت   |

### ترمیمی

| درجه اهمیت | تعداد سوالات<br>در آزمون ۹۹ | عنوان فصل   | شماره فصل |
|------------|-----------------------------|---|-----------|
| ۶          | ۱                           | اهمیت بالینی آناتومی دندانی، بافت شناسی، فیزیولوژی و اکلوژن | ۱ آرت     |
| ۸          | ۲                           | پوسیدگی و پیشگیری   | ۲ آرت     |
| ۸          | ۲                           | ارزیابی بیمار، معاینه، تشخیص و طرح درمان                    | ۳ آرت     |
| ۵          | ۱                           | اصول آماده سازی دندان                                       | ۴ آرت     |
| ۹          | ۲                           | باندینگ های مینایی و عاجی                                   | ۵ آرت     |
| ۵          | ۰                           | روش های کلینیکی در ترمیم های آمالگام                        | ۱۰ آرت    |
| ۸          | ۱                           | مبانی باندینگ   | ۱۳ کریک   |
| ۷          | ۳                           | کامپوزیت رزین   | ۹ کریک    |
| ۸          | ۱                           | آمالگام   | ۱۰ کریک   |
| ۵          | ۱                           | چسبندگی به مینا و عاج                                       | ۹ سامیت   |
| ۶          | ۱                           | ملاحظات پالپی   | ۶ سامیت   |
| ۵          | ۲                           | اصطلاحات و وسایل  | ۷ سامیت   |
| ۶          | ۰                           | ترمیم های قدامی مستقیم                                      | ۱۰ سامیت  |
| ۸          | ۲                           | ترمیم های کامپوزیت مستقیم خلفی                              | ۱۱ سامیت  |