

اورژانسی های اندو و درمان آنها/فصل ۹ رفرنس

۱- کدامیک از باکتری های زیر جزو گروه گرم منفی نمی باشد ؟

الف) پورفیروموناس

ب) پره وتلا

ج) باکتریوئید

د) انتروکوکوس

۲- کدام گزینه در مورد اندوتوکسین ها صحیح نمی باشد ؟

الف) اجزاء دیواره یا غشای سلولی هستند

ب) LTA و LPS انواعی از اندوتوکسین ها هستند

ج) توکسین های اختصاصی شامل فلاژلین و همولیزین هستند

د) در دردهای پالپی نقشی ندارند

۳- کدام گزینه از طریق TLR-۴ باعث فعال شدن نورون های حسی تری ژمینال می شود ؟

الف) استافیلوکوک اورئوس

ب) E.coli (اشرشیا کلائی)

ج) پورفیروموناس جینجیوالیس

د) هر سه گزینه مکانیسم غیر TLR دارند.

۴- جوانه زدن اعصاب محیطی باعث کاهش همه موارد زیر می شود به جز.....

الف) آستانه اعصاب محیطی A دلتا

ب) TRP (Transient Receptor Potential)

ج) آستانه اعصاب محیطی C

د) هر ۳ گزینه را کاهش می دهد

۵- کدامیک از آسیب های تروماتیک جزو اورژانس های اندو محسوب می شود ؟

الف) subluxation

ب) luxation

ج) concussion

د) crown fracture

۶- محدوده زمانی درد و ناراحتی یک اورژانس واقعی اندو چقدر است ؟

الف) بیش از چند ساعت تا ۲۴ ساعت

ب) بیش از چند ساعت تا ۴۸ ساعت

ج) بیش از چند ساعت تا ۷۲ ساعت

د) بیش از چند ساعت تا ۹۶ ساعت

۷- کدام گزینه صحیح است ؟

الف) در اضطراب خفیف، بنزودیازپین خوراکی تجویز می شود

ب) تریازولام شروع اثر سریع و نیمه عمر طولانی دارد

ج) ۰,۲۵ میلی گرم تریازولام خوراکی معادل دیازپام وریدی موثر است

د) به علت ماهیت لیپوفیلیک تریازولام، نمی توان بصورت زیر زبانی از آن استفاده کرد

۸- در ارتباط با تست های حیاتی پالپ کدام گزینه صحیح نمی باشد ؟

الف) تست حیات پالپ شایعترین تست objective برای تشخیص دندان دردناک می باشد

ب) بهترین تست، تستی است که تحریکی که شکایت درد بیمار است را تکرار کند

ج) تست های حیاتی پالپ، التهاب پالپ را نشان می دهند

د) از بین تست ها، تست سرما دقیق تر است و در ترکیب با EPT دقت آن افزایش می یابد

۹- التهاب پری آپیکال چند روز پس از اکسپوزر پالپی رخ می دهد ؟

الف) ۱-۳ روز

ب) ۲-۴ روز

ج) ۴-۶ روز

د) کمتر از ۱ روز

۱۰- در تست های پری آپیکال، wiggling به چه معناست ؟

- الف) لمس روی اپکس دندان
- ب) تکان دادن دندان در بیماران با درد شدید حین جویدن
- ج) دق آرام با انتهای دسته آینه
- د) بایت انتخابی روی سوآپ پنبه ای

۱۱- در ارتباط با مدیریت پالپیت غیرقابل برگشت علامتدار، کدام گزینه صحیح است ؟

- الف) پالپکتومی پارسیل در دندان با التهاب شدید سبب افزایش درد بعد از درمان بیشتری می شود
- ب) trephination در موارد وجود پالپ ملتهب با درد شدید اندیکاسیون دارد
- ج) داروهای شیمیایی سیل شده داخل پالپ چمبر باعث جلوگیری از درد اضافی می شوند
- د) کوتاه کردن اکلوزن برای حذف تماس، از بروز علائم جلوگیری می کند

۱۲- حداکثر دوز APAP در یک روز چه مقدار می باشد ؟

- الف) ۱ گرم
- ب) ۲ گرم
- ج) ۳ گرم
- د) ۴ گرم

۱۳- کدام گزینه در مورد ایبوپروفن سدیم دی هیدرات صحیح نمی باشد ؟

- الف) دوز آن ۵۱۲ میلی گرم می باشد
- ب) نسبت به ایبوپروفن درد خودبخود را بیشتر کاهش می دهد
- ج) نسبت به ایبوپروفن شروع اثر آن سریعتر است
- د) بر روی آلودینیای مکانیکی بی اثر است

۱۴- کدام گزینه در ارتباط با ترامادول صحیح نمی باشد ؟

- الف) در دردهای شدید پس از درمان تجویز می شود
- ب) ultracet دارای ۳۲,۵ میلی گرم ترامادول است
- ج) ترامادول آگونیست Mu-opioid بوده و دارای دوز متغیر است
- د) در مقایسه با مورفین، اثرات مرکزی مخدرگونه کمتری دارد

۱۵- در بیماری با درد متوسط کدام دارو تجویز نمی شود؟

الف) ایبوپروفن ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم + APAP ۵۰۰-۶۵۰ میلی گرم

ب) APAP ۳۲۵ میلی گرم

ج) ultracet

د) APAP ۵۰۰-۶۵۰ میلی گرم

۱۶- کدامیک از استراتژی های ضد درد در دردهای شدید توصیه می شود؟

الف) ایبوپروفن ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم + APAP ۵۰۰-۶۵۰ میلی گرم

ب) ایبوپروفن ۶۰۰-۸۰۰ میلی گرم + ultracet

ج) ایبوپروفن ۶۰۰-۸۰۰ میلی گرم + APAP ۵۰۰-۶۵۰ میلی گرم

د) ایبوپروفن ۴۰۰-۶۰۰ میلی گرم + APAP ۳۲۵ میلی گرم + ترامادول ۳۷,۵ میلی گرم

۱۷- کدامیک در پاسخ التهابی در دندان های با پالپ نکروز همراه پرئودنتیت علامتدار بدون تورم نقش ندارند؟

الف) IL-۱

ب) پروستاگلاندین E₂

ج) TNF-alpha

د) مهار استئوکلاست ها و جلوگیری از تحلیل استخوان

۱۸- در دندان نکروز با پرئودنتیت علامتدار بدون تورم، کدامیک از موارد زیر توصیه نمی شود؟

الف) شستشو با هیپوکلریت سدیم ۸ درصد

ب) شستشو با EDTA ۱۷ درصد

ج) باز گذاشتن حفره دسترسی جهت برقراری درناژ

د) دبریدمان پارسیل کانال به روش passive step back در مواقعی که محدودیت زمان داریم

۱۹- کدامیک در ارتباط با دندان با پالپ نکروز همراه با آبسه حاد آپیکال با تورم داخل دهانی لوکالیزه صحیح نمی باشد؟

باشد؟

الف) اولین مرحله درمان، درناژ است

ب) تورم موضعی چه مواج باشد و چه غیر مواج، باید برش داده شود

ج) در صورتی که با باز کردن دندان، درناژ از کانال رخ دهد، پاکسازی باید محدود به فضای کانال باشد

د) در صورتی که درناژ از کانال نداشتیم، عبور یک فایل کوچک تا شماره ۲۵ از فورامن ممکن است باعث شروع درناژ شود

۲۰- کدام گزینه در مورد درناژ صحیح نمی باشد؟

- (الف) برش بصورت عمودی است
- (ب) در صورتی که ترشحات قطع نشود، درن قرار داده می شود
- (ج) بعد از انسپژن و درناژ، بیمار ممکن است ۱-۲ روز درد داشته باشد
- (د) انسپژن و درناژ بعد از دبریدمان، در مواردی که بیش از یک آبسه داریم انجام می شود

۲۱- بیماران با پالپ نکروز همراه تورم منتشر، برای انجام کدامیک از موارد زیر به جراح فک و صورت ارجاع داده می شوند؟

- (الف) درناژ خارج دهانی
- (ب) تجویز آنتی بیوتیک وریدی
- (ج) مدیریت درد
- (د) هر سه مورد

۲۲- در دندان با پالپ نکروز و تورم منتشر کدامیک از موارد زیر بیشترین تاثیر را در کاهش درد بیمار دارد؟

- (الف) تجویز ضد درد
- (ب) از بین بردن تورم خارج دهانی
- (ج) دبریدمان کانال
- (د) تجویز آنتی بیوتیک

۲۳- کدام گزینه در مقایسه پنی سیلین با آموکسی سیلین صحیح نمی باشد؟

- (الف) نفوذ کمتر
- (ب) جذب کمتر
- (ج) سطح سرمی بیشتر
- (د) کارایی باکتریوسیدال کمتر

۲۴- ریسک عفونت کلستریدیوم دیفیسیل پس از مصرف کلیندامایسین چند برابر پنی سیلین است؟

- (الف) ۲ برابر
- (ب) ۴ برابر
- (ج) ۶ برابر
- (د) ۸ برابر

۲۵- کدامیک جزو فاکتورهای مسبب اورژانس بین جلسات درمان نمی باشد؟

- الف) جنسیت
- ب) سن
- ج) تشخیص قبل از کار
- د) درد یا تورم قبل از کار

۲۶- کدامیک جزو ریسک فاکتورهای فلیرآپ نمی باشد؟

- الف) دندان نکرور با پریدنتیت علامتدار
- ب) آبسه حاد آپیکال
- ج) پالپیت غیرقابل برگشت
- د) مشاهده رادیولوسنسی پری آپیکال

۲۷- کدام گزینه در ارتباط با فلیرآپ صحیح است؟

- الف) کاربرد بی حسی طولانی اثر، تاثیری در پیشگیری از فلیرآپ ندارد
- ب) در بیماران با ریسک احتمال فلیرآپ، تجویز ۴۰۰-۶۰۰ میلی گرم ایبوپروفن همان لحظه و سپس طبق ساعت به مدت ۲۴-۴۸ ساعت بعد از کار، بروز فلیرآپ را کاهش می دهد
- ج) ارتباط ویژه ای بین پروسه های خاص درمانی و فلیرآپ وجود دارد
- د) آماده سازی روانی بیمار سبب کاهش علایم حین درمان می شود

۲۸- استفاده از کورتیکواستروئید به چه شکلی سبب جلوگیری از فلیرآپ می شود؟

- الف) داخل کانال
- ب) داخل عضلانی
- ج) تزریق داخل دهانی
- د) هیچکدام

۲۹- بهترین راه مدیریت فلیرآپ ناشی از دندان با پالپ نکروتیک همراه با تورم، کدام است؟

- الف) تجویز آنتی بیوتیک
- ب) دبریدمان مجدد کانال
- ج) انسپژن درناژ
- د) تجویز ضد درد

۳۰- بیماری با پالپ نکروتیک و تورم منتشر در ناحیه دندان مولر اول ماگزایلا مراجعه کرده است. بیمار به پنی سیلین

حساس است. آنتی بیوتیک انتخابی و loading dose آن کدام است؟ (ورودی ۹۴)

الف) مترونیدازول - ۱۰۰۰ میلی گرم

ب) آموکسی سیلین - ۱۰۰۰ میلی گرم

ج) سفالکسین - ۵۰۰ میلی گرم

د) کلیندامایسین - ۳۰۰ میلی گرم

۳۱- کدام مورد کمترین نقش را در کاهش درد بیمار مبتلا به پالپیت سمپتوماتیک دارد؟ (ورودی ۹۵)

الف) پالپتومی

ب) پالپکتومی

ج) مسکن

د) آنتی بیوتیک

۳۲- بیماری با درد متوسط پس از درمان ریشه دندان مولر اول بالا مراجعه نموده است. وی مبتلا به زخم معده بوده و

نمی تواند از ترکیبات مشابه آسپرین استفاده نماید. چه دارویی جهت کنترل درد توصیه می شود؟ (ورودی ۹۶ - با

توجه به تغییر متن کتاب در چاپ جدید، گزینه های این سوال تغییر کرده است)

الف) ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم ایبوپروفن + ۵۰۰-۶۵۰ میلی گرم APAP

ب) ۳۲۵ میلی گرم APAP

ج) ۶۰۰-۸۰۰ میلی گرم ایبوپروفن + ۵۰۰-۶۵۰ میلی گرم APAP

د) Ultracet

۳۳- بیماری با درد متوسط پس از درمان ریشه مولر دوم پایین مراجعه کرده است. در تاریخچه بیمار منعی برای

استفاده از ترکیبات مشابه آسپرین وجود ندارد. کدام گزینه جهت کنترل درد بیمار توصیه می شود؟ (ورودی ۹۸ -

با توجه به تغییر متن کتاب در چاپ جدید، گزینه های این سوال تغییر کرده است)

الف) ایبوپروفن ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم

ب) ۳۲۵ میلی گرم APAP

ج) ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم ایبوپروفن + ۳۲۵ میلی گرم APAP

د) ۶۰۰-۸۰۰ میلی گرم ایبوپروفن + Ultracet

پاسخنامه فصل ۹

۱- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۴۹

پاتوژن های اندودنتیک، باکتری ها و محصولاتشان، ویروس ها و قارچ ها هستند.
مثالی از پاتوژن های اندو :

- باکتری های گرم مثبت (انتروکوکوس)
- باکتری های گرم منفی (پورفیروموناس، پره وتلا، باکتریوید)
- باکتری هایی از خانواده اسپروکت ها (تره پونما)
- اگزوتوکسین و اندوتوکسین باکتری ها

۲- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۴۹

اندوتوکسین ها :

اجزاء دیواره یا غشای سلولی هستند
لیپوتیکوئیک اسید (LTA) و لیپوپلی ساکارید (LPS) انواعی از آن ها هستند
توکسین های اختصاصی « فلاژلین و همولیزین
اندوتوکسین نقش مهمی در دردهای پالپی دارد

۳- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۰

فعال کردن نوروں های حسی تری ژمینال از طریق TLR-۴	LPS مربوط به پورفیروموناس جینجیوالیس
مکانیسم غیر TLR	استافیلوکوک های اورئوس
مکانیسم غیر TLR	E.coli (اشرشیا کلای)

۴- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۱ باکس

جوانه زدن اعصاب محیطی، بیان کانال های سدیمی مقاوم به تترودوتوکسین (TTX_R) و ، Transient Receptor Potential (TRP) را افزایش می دهد. همه این ها باعث کاهش آستانه اعصاب محیطی Δ A و C-Fiber می شوند.

۵- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۱

اورژانس های اندو شامل درد و یا تورم که نیاز به تشخیص و درمان فوری دارند که علت آن پاتوزهای پالپ و یا بافت پری اپیکال و آسیب های شدید تروماتیک (لوکسیشن، اوالژن و شکستگی بافت سخت) است.

۶- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۱

اورژانس واقعی وضعیتی است که در آن به دلیل شدت بیماری، نیاز به معاینه، تشخیص و درمان فوری است. اورژانس واقعی منجر به موارد زیر می شود:

- اختلال در فعالیت و کیفیت زندگی بیمار
- ناراحتی بیش از چند ساعت تا ۲ روز
- و موثر نبودن ضد درد

۷- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۳

در اضطراب خفیف از نیتروز اکساید و در اضطراب شدید از بنزودیازپین خوراکی و تریازولام استفاده می شود.

تریازولام
در اضطراب شدید
نیمه عمر کوتاه
ماهیت لیپوفیلیک « قابلیت استفاده بصورت زیر زبانی
یک چهارم میلی گرم (۰,۲۵mg) از تریازولام خوراکی معادل دیازپام وریدی موثر است

۸- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۴

تست حیات پالپ، شایع ترین تست ایژکتیو برای تشخیص دندان دردناک است. این تست ها بیشتر عملکرد اعصاب را نشان می دهند تا التهاب پالپی یا وایتالیتی.

بهترین تست، تستی است که تحریکی را که شکایت درد بیمار ناشی از آن است، تکرار کند.

۹- گزینه "الف" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۵

علائم پری آپیکال مانند حساسیت در جویدن و گاز گرفتن، درد در لمس یا فشار مدت کوتاهی بعد از اکسپوزر پالپ (۱ تا ۳ روز) ایجاد می شوند. این علائم اغلب بدون شواهد رادیوگرافیک از تحلیل استخوان، دیده می شوند.

۱۰- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۵

تست هایی که درد را در دندان عامل، لوکالیزه می کنند شامل :

- لمس روی اپکس
- فشار انگشت یا تکان داد دندان (**Wiggling**) در بیمارانی که درد شدید حین جویدن را گزارش می دهند.
- دق آرام با انتهای دسته آینه
- بایت انتخابی روی سوپ پنبه ای یا Tooth Sloth

۱۱- گزینه "الف" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۸

پارسیل پالپکتومی (نه پالپتومی) در دندان با التهاب شدید سبب افزایش مدیاتورهای التهابی و جوانه زدن اعصاب و در نتیجه درد بعد از درمان بیشتری می شود.

Trephination و ایجاد یک بازشدگی در مخاط و استخوان، وقتی پالپ زنده و ملتهب داریم کنتراندیکاسیون دارد

داروهای شیمیایی سیل شده داخل پالپ چمبر سبب کمک به کنترل یا جلوگیری از درد اضافی نمی شوند

یک گلوله پنبه خشک به تنهایی در کاهش درد به اندازه گلوله پنبه آغشته به CMCP، فرموکروزول، Cresatin، اوژنول یا سالین موثر است

موارد اورژانسی که درمان در یک جلسه تکمیل می شود، احتمال درد بعد از درمان در آن ها بیشتر است

کوتاه کردن اکلوزن برای حذف تماس، به برطرف شدن علائم کمک می کند ولی از بروز علائم جلوگیری نمی کند

۱۲- گزینه "د"

۱۳- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۱

ایبوپروفن سدیم دی هیدرات

فرمولاسیون جدید ایبوپروفن است

دوز آن ۵۱۲ میلی گرم می باشد

شروع اثر سریع تر دارد

کاهش بیشتر درد خودبخود

کاهش بیشتر آلودینیای مکانیکی

۱۴- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۵۹

ترامادول

آگونیست Mu-opioid

دارای دوز متغیر

اثرات مرکزی مخدر گونه کمتری در مقایسه با مورفین

در ترکیب Ultracet

(۳۷,۵ میلی گرم ترامادول + ۳۲۵ میلی گرم APAP)

۱۵- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۱

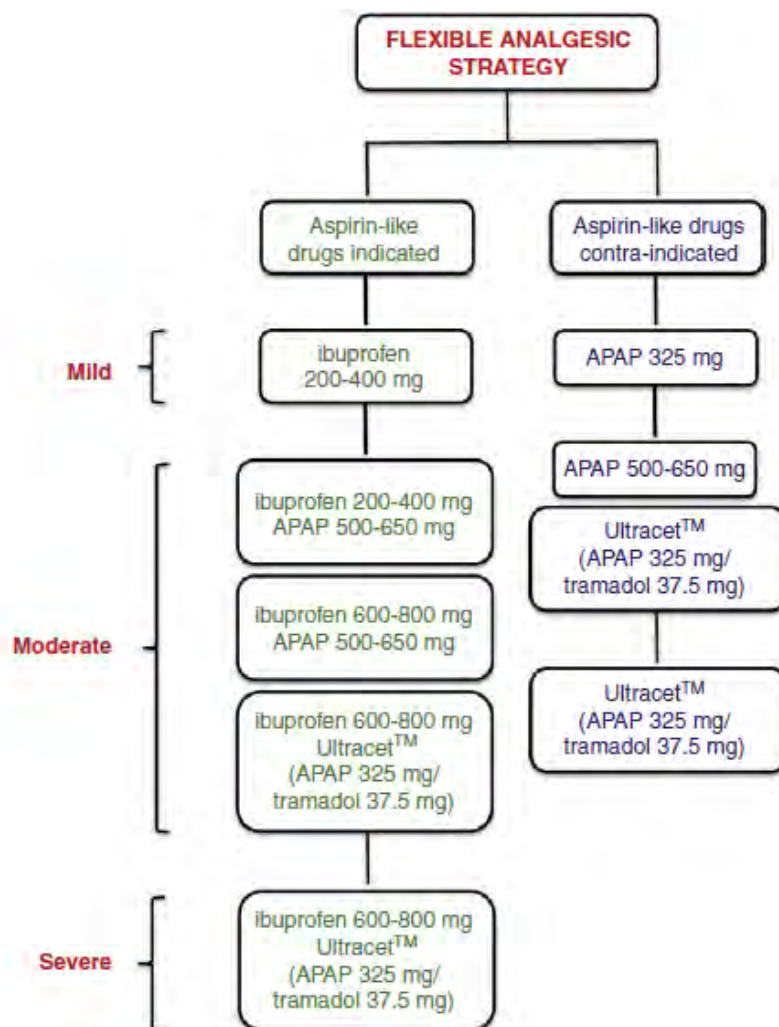
APAP ۳۲۵ میلی گرم تنها در درد های خفیف وقتی که ترکیبات شبه آسپرین منع مصرف دارد، استفاده می شود. البته

APAP ۳۲۵ میلی گرم در ترکیب با ۳۷.۵ میلی گرم ترامادول با نام Ultracet در درد های متوسط و شدید کاربرد دارد.

نکته : اگرچه ایبوپروفن ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم به تنهایی در درد های خفیف تجویز می شود اما همراه با APAP در

دردهای متوسط کاربرد دارد.

نمودار بسیار مهم



۱۶- گزینه "ب"

رجوع شود به نمودار مربوط به پاسخ سوال ۱۵.

۱۷- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۳

در دندان های با پالپ نکروز همراه پریودنتیت علامتدار بدون تورم، یک پاسخ التهابی شکل می گیرد که شامل فعال شدن سلول های ایمنی اکتسابی و ذاتی، آزاد شدن مدیاتور های التهابی مثل IL-۱، PGE₂ و TNF-alpha می باشد که این عوامل باعث فعال شدن استئوکلاست ها و در نتیجه تحلیل استخوان می شوند.

۱۸- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۴

باز گذاشتن حفره دسترسی جهت برقراری درناژ کنتراندیکاسیون دارد.
حین پاکسازی کانال از هیپوکلریت سدیم ۶ یا ۸ درصد استفاده می شود و در انتها کانال ها با محلول EDTA ۱۷ درصد شستشو داده می شوند.
در مواقعی که محدودیت زمان داریم، دبریدمان پارسیل کانال به روش crown down و passive step back در یک طول کارکرد تقریبی انجام می شود.

۱۹- گزینه "الف" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۵

اولین و مهمترین مرحله دبریدمان است!
مرحله بعد درناژ می باشد که تورم موضعی چه مواج و چه غیر مواج باید برش داده شود.
در صورت عدم برقراری درناژ، اگر یک فایل تا شماره ۲۵ را از فورامن عبور بدهیم ممکن است باعث شروع درناژ شود

۲۰- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۶

انسیزن و درناژ
برش عمودی
Blunt dissection
شستشو با سالین یا کلرگزیدین ۰.۱۲٪
جایگذاری درن در صورتی که ترشحات قطع نشود
بعد از انسیزن و درناژ ممکن است ۲-۳ روز درد ادامه داشته باشد

۲۱- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۷

بیماران با پالپ نکروز همراه تورم منتشر باید برای درناژ خارج دهانی، تجویز آنتی بیوتیک وریدی و مدیریت درد به جراح فک و صورت ارجاع شوند.

۲۲- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۸

بیشترین عامل موثر در کاهش درد بیماران دارای دندان نکروزه با تورم منتشر، از بین بردن تورم خارج دهانی است.

۲۳- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۸

اکثر باکتری های مرتبط با عفونت های اندو به پنی سیلین VK حساس هستند. هرچند به علت نفوذ کمتر و جذب پایین تر، کارایی باکتریوسیدال آن کمتر از آموکسی سیلین است.

آموکسی سیلین نسبت به پنی سیلین سطح سرمی بالاتری دارد و مدت بیشتری باقی می ماند.

آموکسی سیلین

دوز اولیه ۱ گرم

دوز های بعدی ۵۰۰ میلی گرم

هر ۶ ساعت

به مدت ۲-۳ روز

۲۴- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۹

کلیندامایسین در مقایسه با پنی سیلین، ۸ برابر ریسک بالاتر عفونت با کلسیتريدیوم دیفیسیل و ایجاد کولیت سودوممبران دارد.

۲۵- گزینه "ب" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۷۰

از بین فاکتورهای مسبب اورژانس بین جلسات درمان، فاکتور های وابسته به بیمار شامل جنسیت، تشخیص قبل از کار و درد یا تورم قبل از کار می باشد.

۲۶- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۷۰

دندان های نکروتیک با پریودونتیت اپیکال علامت دار یا آبسه حاد اپیکال و مشاهده رادیولوسنسی پری اپیکال از ریسک فاکتورهای فلیرآپ هستند (مربوط به تشخیص های قبل از کار در دسته فاکتور های وابسته به بیمار)

۲۷- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۷۳

بی حسی طولانی اثر در پیشگیری از فلیرآپ موثر است (بویی واکائین هیدروکلراید)

در بیماران با ریسک احتمال فلیرآپ، تجویز ۴۰۰-۶۰۰ میلی گرم ایبوپروفن همان لحظه و سپس طبق ساعت به مدت ۲۴-۴۸ ساعت اگرچه باعث کاهش درد بعد از کار می شود ولی هنوز مشخص نیست از بروز فلیرآپ می کاهد.

ارتباط ویژه ای بین فلیرآپ و پروسه های خاص درمانی وجود ندارد.

آماده سازی روانی بیمار سبب کاهش علایم حین درمان می شود

۲۸- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۷۲

قرار دادن کورتیکواستروئید داخل کانال یا تزریق داخل دهانی و یا داخل عضلانی بعد از پاکسازی و شکل دهی سبب کاهش التهاب و دردهای متوسط می شود. هرچند نشان داده نشده است که تجویز داخل کانال و یا سیستمیک استروئید سبب جلوگیری از فلیرآپ می شود.

۲۹- گزینه "ج" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۷۲

آنتی بیوتیک در زمانی که تورم خارج دهانی منتشر داریم اندیکاسیون تجویز دارد. با این حال بهترین راه مدیریت فلیرآپ ناشی از دندان نکروتیک همراه با تورم، انسپژن و درناژ است. در صورتی که کانال دبریدمان نشده باشد باید باز شود و پاکسازی انجام شود.

۳۰- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۸

در بیماران حساس به پنی سیلین، داروی جایگزین کلیندامایسین می باشد. (دوزهای مربوط به این داروها در نسخه قبلی کتاب ترابی نژاد بوده و در چاپ جدید نیامده است)

کلیندامایسین
داروی انتخابی در بیماران حساس پنی سیلین
جذب دهانی بالا
توزیع عالی در استخوان
دارای هر دو اثر باکتریوسیدال و باکتریواستاتیک

۳۱- گزینه "د" - درسنامه اندو دانتیکس جلد اول صفحه ۲۶۱

آنتی بیوتیک ها در پالپیت غیرقابل برگشت بدون تورم اندیکاسیون ندارند. آنتی بیوتیک ها ضد درد نیستند و نقشی در مهار نوسی سپتور ها ندارند.

۳۲- گزینه "د"

رجوع شود به نمودار پاسخ سوال ۱۵.

۳۳- گزینه "د"

رجوع شود به نمودار پاسخ سوال ۱۵.

جدول صفات تفصیلی فصل ۹

مدیریت سایکولوژیک بیمار	مهمترین فاکتور در درمان اورژانس
تست حیات پالپ	شایعترین تست objective برای تشخیص دندان دردناک
تستی که شکایت بیمار را تکرار کند	بهترین تست
۶۰۰ میلی گرم ایبوپروفن یا ۶۰۰ میلی گرم ایبوپروفن + ۱۰۰۰ میلی گرم APAP	موثرترین دارو برای کاهش درد بعد از درمان
دبریدمان	اولین و مهمترین مرحله در درمان دندان با پالپ نکروزه و آبسه حاد آپیکال با تورم داخل دهانی لوکالیزه
از بین بردن تورم خارج دهانی	بیشترین تاثیر در کاهش درد دندان های نکروزه با تورم منتشر
اینسیژن و درناژ	بهترین راه مدیریت فلیزآپ بیماران با دندان نکروزه همراه با تورم

جدول اعداد مهم فصل

یک چهارم (۰,۲۵mg) از تریازولام خوراکی	معادل دیازپام وریدی موثر است
التهاب پری آپیکال چه زمانی رخ می دهد؟	۱-۳ روز پس از اکسپوزر پالپی
حداکثر دوز مجاز APAP	۴ گرم
دوز ایبوپروفن سدیم دی هیدرات	۵۱۲ میلی گرم
ترکیب ultracet	۳۲۵ میلی گرم APAP + ۳۷,۵ میلی گرم ترامادول
غلظت هیپوکلریت در پاکسازی کانال در دندان های با پالپ نکروزه همراه پریودنتیت آپیکال علامتدار بدون تورم	۶ یا ۸ درصد
تداوم درد پس از اینسیژن و درناژ تا چه مدت؟	۲-۳ روز بعد
ریسک عفونت کلستریدیوم دیفیسیل پس از مصرف کلیندامایسین در مقایسه با پنی سیلین	۸ برابر