

## آسیب‌شناسی دهان و فک و صورت

۱- بیمار آقای ۷۵ ساله با ضایعه ای زخمی در بورد طرفی زبان به ابعاد  $1 \times 3 \times 3$  سانتی متر و با تشخیص اولیه کارسینوم سلول سنگفرشی مراجعه نموده است. شواهدی از درگیری لنف نودها و سایر ارگان های بدن وجود ندارد. وی در کدام مرحله بالینی (Stage) از ابتلا به بیماری قرار دارد؟

I (الف)

II (ب)

III (ج)

IV (د)

گزینه ب صحیح است. صفحه ۹۶ درسنامه پارسه

T2 = قطر تومور بین ۲ تا ۴ سانتی متر. (از ۲ سانتی متر بیشتر و ۴ سانتی متر هم در این قسمت محاسبه می شود).

T3 = قطر تومور بیشتر از ۴ سانتی متر

Moderately advanced local disease :T4a

Very advanced local disease :T4b

=N0 درگیری لنف نود نداریم.

۲- کدام ضایعه در تشخیص افتراقی میکروسکوپی با Spindle Cell Curtna قرار می گیرد؟

Lymphoma (الف)

Neurofibroma (ب)

Leiomyosarcoma (ج)

Verrucous carcinoma (د)

گزینه ج صحیح است. صفحه ۹۸ درسنامه پارسه

**نکته:** در تشخیص افتراقی با سارکوم بافت همبندی و سایر بدخیمی‌های دوکی قرار می گیرد.



۳- نمای هیستوپاتولوژیک "استوماتیت آلرژیک تماسی ناشی از مواد دندانی" به کدام ضایعه شباهت دارد؟

الف) Pemphigus vulgaris

ب) Keratosis follicularis

ج) Lichen planus

د) Sarcoidosis

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۸۸ درسنامه پارسه

اکثرا افزایش حساسیت تیپ IV می‌باشد.

**نکته:** ضایعات از لحاظ کلینیکی و هیستوپاتولوژی شبیه به لیکن پلان هستند.

**نکته:** شایع‌ترین مکان قسمت خلفی مخاط باکال و سطح شکمی حاشیه جانبی زبان است.

۴- شایع‌ترین شکل بالینی بیماری Leishmaniasis کدام است؟

الف) ریوی

ب) پوستی

ج) احشایی

د) مخاطی

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۷۳ درسنامه پارسه

۱- پوستی (leishmania Mexican). دنیای جدید و قدیم. شایع‌ترین شکل

بیماری. پاپول برجسته اریتماتوز یا ندول با زخم فرورفته مرکزی شبیه کوه آتشفشان

که بعد از چند ماه با اسکار بهبود می‌یابد.

۵- در کدام بیماری باکتریال، عفونت پالپ می‌تواند سبب تحلیل داخلی و ایجاد تغییر رنگ دندان شود؟

الف) سل

ب) جذام

ج) سیفلیس

د) اکتینومایکوزیس

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۶۴ و ۲۰۲ درسنامه پارسه

**نکته:** عفونت پالپ دندان به تحلیل داخلی یا نکروز پالپ منجر می‌شود که تغییر

رنگ قرمز واضح را نشان می‌دهد.

۶- تغییر رنگ قرمز صورتی در جذام ۷- مینوسایکلین (ممکن است دندان کاملا

۶- کدامیک از انواع استئومیلیت با درمان ریشه دندان بهبود می یابد؟

الف) Focal sclerosing

ب) Primary chronic

ج) Diffuse sclerosing

د) Acute suppurative

گزینه الف صحیح است. صفحه ۵۸ درسنامه پارسه

■ برخلاف focal cementosseous dysplasia فاقد حاشیه رادیولوسنت

است و برخلاف idiopathic osteosclerosis رادیوپاستیتی آن همیشه در ارتباط

با آپکس است. درمان حذف کانون عفونی.

■ به ناحیه ای از condensing osteitis که بعد از حذف کانون التهابی باقی

می ماند اسکار استخوانی (bone scar) می گویند.

۷- احتمال بروز کدام اختلال دندانی در افراد مبتلا به شکل لب و کام بیشتر است؟

الف) Ectopic enamel

ب) Taurodontism

ج) Dens in dent

د) Dilaceration

گزینه ب صحیح است. صفحه ۲۰۴ درسنامه پارسه

**نکته:** در بیماران مبتلا به شکاف لب یا کام و هایپودنشیا افزایش شیوع تائورودنتیسم

دید می شود.

۸- در نمای میکروسکوپی "زبان مودار"، درگیری کدامیک از پاپیلاهای زبان دیده می شود؟

الف) Foliate

ب) Filliform

ج) Fungiform

د) Circumvallate

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۵۰ درسنامه پارسه

**(Hairy tongue (black):** تجمع کراتین روی پاپی نخعی شکل (Filliform)

سطح پشت زبان که شبیه مو می شود (اکثراً در میدلاین)



۹- بیمار آقای ۵۸ ساله با شکایت از تورم ناحیه خلف کام که از حدود ۱ سال پیش آغاز و در هفته های اخیر بیشتر شده، مراجعه نموده است، در نمای میکروسکوپی، جزایری از سلول های پلئومورف اپی تلیال با میتوزهای آتیپیک و تشکیل مجاری در استرومای میگزوبید تا هیالینیزه دیده شد. در بررسی ایمونوهیستوشیمیایی نمونه، سلول های تومورال برای GFAP و p۶۳ مثبت اما برای vimientin و c - kit منفی بودند، محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Adenoid cystic carcinoma

ب) Carcinoma ex-pleomorphic adenoma

ج) Mammary analogue secretory carcinoma

د) Polymorphous low-grade adenocarcinoma

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۱۱ و ۱۱۶ و ۱۱۷ در سننامه پارسه

\* تومور مجموعه ای از سلول های اپی تلیال (داکتال، مجرای، غده ای glandular) و

میوایی تلیال در یک استرومای شبه مزانشیمی می باشد.

\* استروما میگزوماتوز - کندروئید - هیالینیزه می تواند باشد.

میکروسکوپی: در Carcinoma ex - PA نواحی از P.A تیپیک یافت

می شود. در درون تومور نواحی دژنراسیون بدخیم اجزاء اپی تلیال وجود دارد که همراه

پلئومورفیسم سلولی و میتوز غیر طبیعی می باشد. که بیشتر به صورت یک Poorly

differentiated adenocarcinoma می باشد.

\* میتوز شایع نیست. با CD<sub>43</sub>, CD<sub>117</sub> رنگ پذیری ضعیف نشان می دهد و برای

تمایز آن از P.A، از مارکر GFAP استفاده می شود.

۱۰- در بررسی میکروسکوپی ضایعه ای برجسته با قوام سفت در غده پاروتید مردی ۶۵ ساله، سلول های بزرگ با

سیتوپلاسم ائوزینوفیل گرانولار مشاهده شد که در رنگ آمیزی با Periodic Acid Schiff مثبت بودند. تشخیص

چیست؟

الف) Oncocytoma

ب) Warthin tumor

ج) Canalicular adenoma

د) Pleomorphic adenoma

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۱۲ در سننامه پارسه

میکروسکوپی: تومور به خوبی محدود شده که از صفحات سلول‌های چند وجهی بزرگ با سیتوپلاسم انوزینوفیل و گرانولر تشکیل شده است.  
\* گاهی الگوی غده‌ای یا آلئولار دارند. استروما کم است.  
\* هسته‌ها مرکزی می‌باشند.

**نکته:** گرانولاریتی سلول‌ها به دلیل افزایش میتو کندری است.

**نکته:** گرانول‌ها با PTAH فسفوتنگستیک اسید هماتوکسیلین دیده می‌شوند.

**نکته:** این سلول‌ها حاوی گلیکوژن می‌باشند که PAS مثبت است اما مقاوم به دیاستاز نیست.

۱۱- در نمای هیستوپاتولوژیک کدام ضایعه "دستجات سلول‌های دوکی با آرایش Herring Bone" دیده می‌شود؟

الف) رابدومیوسار کوما

ب) لیومیوسار کوما

ج) فیبروسار کوما

د) لپیوسار کوما

گزینه ج صحیح است. صفحه ۷۴ درسنامه پارسه

**نکته:** الگوی تیره پشت شاه ماهی Herring bone از مشخصات فیبروسار کوما می‌باشد.

۱۲- "فیبروبلاست‌های ستاره‌ای شکل متعدد در بافت همبند سطحی" از مشخصات هیستوپاتولوژیک کدام ضایعه است؟

الف) Peripheral ossifying fibroma

ب) Fibrous histiocytoma

ج) Giant cell fibroma

د) Myofibroma

گزینه ج صحیح است. صفحه ۶۲ درسنامه پارسه

میکروسکوپی: فیبروبلاست‌های ستاره‌ای شکل بسیار بزرگ در بافت همبند سطحی که ممکن است چند هسته‌ای باشند. اپی‌تلیوم اغلب آتروفیک و نازک است اما رت ریج‌های باریک و کشیده دارد. بافت همبند فیبروواسکولار است.



۱۳- خانمی ۳۵ ساله با لنفادنوپاتی ۳ گره لنفاوی در دو طرف گردن مراجعه نموده است، در بیوپسی سوزنی از لنف نودها، سلول‌های Reed sternberg مشاهده شد. وی در کدام مرحله بالینی (Stage) از بیماری قرار دارد؟

I (الف)

II (ب)

III (ج)

IV (د)

گزینه ج صحیح است.

| Stage | Defining Features  |
|-------|--|
| I     | Involvement of a single lymph node region (I) or a single extralymphatic organ or site (I <sub>e</sub> )   |
| II    | Involvement of two or more lymph node regions on the same side of the diaphragm (II) or one or more lymph node regions with an extralymphatic site (II <sub>e</sub> )  |
| III   | Involvement of lymph node regions on both sides of the diaphragm (III), possibly with an extralymphatic organ or site (III <sub>e</sub> ), the spleen (III <sub>s</sub> ), or both (III <sub>es</sub> )  |
| IV    | Diffuse or disseminated involvement of one or more extralymphatic organs (identified by symbols), with or without associated lymph node involvement.<br>A: Absence of systemic signs<br>B: Presence of fever, night sweats, and/or unexplained loss of 10% or more of body weight during the 6-month period before diagnosis |

Adapted from Gobbi PG, Ferreri A, Ponzoni M, et al: Hodgkin lymphoma, *Crit Rev Oncol Hematol* 85:216-237, 2013.

۱۴- مهمترین یافته تشخیصی استئوسارکوما در نمای میکروسکوپی کدام است؟

الف) تراپکول‌های استخوانی فراوان در محیط تومور

ب) وجود میتوزهای آتیپیک و پلئومورفیسم سلولی

ج) تولید مستقیم استئوئید توسط سلول‌های مزانشیمی بدخیم

د) مثبت شدن ایمونوهیستوشیمیایی سلول‌های استخوان ساز

گزینه ج صحیح است. صفحه ۵۳ در سنانه پارسه

۱۵- در معاینه روتین دندان های یک خانم ۴۰ ساله، رادیوگرافی پانورامیک ضایعات متعدد رادیولوسنت در ناحیه پری آپیکال دندان های قدامی فک پایین را نشان داد، دندان های این ناحیه وایتال بودند. با توجه به یافته های بالینی - رادیوگرافیک اقدام صحیح درمانی چیست؟

الف) خارج کردن ضایعه به همراه دندان

ب) رزکسیون فک در ناحیه مبتلا

ج) درمان اندودنتیک دندان

د) بررسی دوره ای بیمار

گزینه د صحیح است. صفحه ۴۸ درسنامه پارسه، مشابه این سوال در آزمون سال ۹۳ آمده که در درسنامه پارسه صفحه ۴۹ قرار داده شده است.

\* **Periapical cemento-osseous dysplasia (سمنتوما):** اغلب در ناحیه

پری آپیکال قسمت قدامی فک پایین و متعدد دیده می‌شود. در زنان سیاه پوست و در سن ۳۰ تا ۵۰ سال شایع است.

**نکته:** دندان‌های درگیر زنده‌اند و اتصال ضایعه به دندان دیده نمی‌شود.

جدا نمی‌شود. این ضایعات نئوپلاستیک نیستند و نیاز به درمان جراحی ندارند. در موارد علامت دار و یا عفونی شدن درمانهای مانند آنتی بیوتیک تراپی، جراحی و Saucerization استخوان مرده توصیه می‌شود. این ضایعات در مرحله اپک مستعد عفونت‌اند.

یک ضایعه کوچک مدور رادیولوسنت در ناحیه پری آپیکال دندان ثنایای مندیبل دیده می‌شود. دندان بدون علامت کلینیکی بوده و به تست‌های وایتالیتی پاسخ می‌دهد. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (ورودی ۹۳)

الف) پری آپیکال سمنتال دیسپلازی

ب) استئیت کندانسه

ج) کیست رادیکولار

د) پری آپیکال گرانولوما



۱۶- در رادیوگرافی پانورامیک از فکین یک آقای ۳۷ ساله، رادیولوسنسی های متعدد در سمت چپ فک پائین و راست فک بالا دیده شده در معاینه بالینی بیمار، کیست های متعدد پوستی و در رادیوگرافی از قفسه سینه، دنده های پهن مشهود بود. کدام تغییر هیستوپاتولوژیک در بررسی میکروسکوپیکی ظایعات فک مشاهده می شود؟

الف) کانون های اپی تلیالی سلول های روشن

ب) میکروسیست های حاوی موسین

ج) اپی تلیوم پاراکراتینیزه

د) سلول های شبجی

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۷ در سنانه پارسه

- در ۶۰ تا ۷۵ درصد موارد ناهنجاری اسکلتال شامل دنده دو شاخه یا دنده پهن Splayed که می تواند چندین دنده را درگیر کند و دو طرفه باشد.
- انحنای طرفی ستون مهره kyphos coliosis در مورد ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران Spina Bifida occulta و کوتاهی استخوان کف دست shortened metacarpals
- کلسیفیکاسیون لاملارداس مغزی که در رادیوگرافی قدامی خلفی جمجمه و CT دیده می شود در اکثر بیماران وجود دارد.
- ممکن است بیمار تا ۱۰ OKC داشته باشد و سن بیماران نسبت به افراد عادی پایین تر است.

۱۷- منشا کدام تومور از اکتومزانشیم ادنتوژنیک است؟

الف) Granular cell odontogenic tumor

ب) Squamous odontogenic tumor

ج) Adenomatoid odontogenic tumor

د) Calcifying epithelial odontogenic tumor

گزینه الف صحیح است. صفحه ۳۰ در سنانه پارسه

### III. Tumors of odontogenic ectomesenchyme

- A. Odontogenic fibroma
- B. Granular cell odontogenic tumor
- C. Odontogenic myxoma
- D. Cementoblastoma



۱۸- وجود سلولهای اتوزینوفیل در تاول از ویژگی‌های اختصاصی کدام بیماری پوستی محسوب می‌شود؟

- الف) پمفیگوئید بولوز
- ب) پمفیگوس ولگاریس
- ج) پمفیگوئید غشایی مخاطی
- د) پمفیگوس پارائوپلاستیک

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۲۱ درسنامه پارسه

▪ **نمای میکروسکوپی:** شکاف زیر اپی‌تلیال و ارتشاح مختصر سلول‌های آماسی حاد و مزمن. وجود سلول‌های اتوزینوفیل در تاول‌ها از ویژگی اختصاصی است.

۱۹- فقدان یا کاهش مشخص سمنتوم پوشاننده‌ی سطح ریشه، در کدام بیماری دیده می‌شود؟

- الف) هیپوفسفاتازی
- ب) هیپرتیروئیدیسم
- ج) هیپوپاراتیروئیدیسم
- د) ریکتز مقاوم به ویتامین D

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۹۷ درسنامه پارسه

در نوع کودکی و بالغین: استخوان نسبتاً نرمال است و یا مقدار زیادی استخوان Woven وجود دارد. سمنتوم روی ریشه وجود ندارد.

۲۰- در بررسی هیستوپاتولوژیک ضایعات دهانی کدام بیماری ویروسی "تغییر در سلول‌های اندوتلیال عروق" دیده می‌شود؟

- الف) هرپس سیمپلکس ویروس
- ب) واریسلا - زوستر ویروس
- ج) سپتومگالو ویروس
- د) هرپانژینا

گزینه ج صحیح است. صفحه ۱۷۷ درسنامه پارسه

**نکته:** میکروسکوپی: سلول‌های عفونی پراکنده متورم حاوی انکلوژیون‌های داخل سیتوپلاسمی و داخل هسته‌ای با هستک برجسته را در اندوتلیال عروق و اپی‌تلیوم مجرای بزاقی نشان می‌دهند که موسوم به سلول‌های چشم جندی یا owl eye می‌باشند.