

بیماری‌های دهان، فک و صورت

۱- ضایعات Fine Wart Like بر روی گونه و پیشانی مبتلایان به کدام بیماری دیده می‌شود؟

- الف) Cowden Syndrome (ب) Tuberous Sclerosis
ج) Heck,s Disease (د) Sturge Weber Syndrome

گزینه ب صحیح است. صفحه ۸۰ درسنامه پارسه

توبروس اسکروزیس:

توبروس اسکروزیس یک اختلال ارثی است که با عقب افتادگی ذهنی و تشنج در ارتباط با پرولیفراسیون‌های گلیال هامارتوماتوز و دفرمیتی نوروئی در CNS مشخص می‌شود. ضایعات ظریف زگیل مانند (adenoma sebaceum) با توزیع پروانه‌ای شکل در روی گونه‌ها و پیشانی، دیده می‌شود. ضایعات با نمای هیستولوژیکی مشابه (فیبروم عروقی) در داخل دهان توضیح داده شده است. تبدیل به بدخیمی در پرولیفراسیون گلیال شامل بدخیمی داخلی (internal malignancy) در این سندرم می‌شود.

۲- بیماری با تورم و فیستول پوستی در اطراف غده پاروتید مراجعه می‌کند و سابقه خون دماغ نیز دارد. محتمل‌ترین

تشخیص کدام است؟

- الف) sarcoidosis (ب) Amyotrophic Lateral Sclerosis
ج) Wilson's Disense (د) Wegener's Granulomatosis

گزینه د صحیح است. صفحه ۱۱۷ درسنامه پارسه

گرانولوماتوز با پلی آنژییت

GPA که در گذشته تحت عنوان گرانولوماتوز و گز شناخته می‌شد، یک بیماری

از غدد بزاقی اصلی، GPA معمولاً غدد پاروتید و ساب مندیبولار را مبتلا می‌کند. تورم غده با یا بدون درد وجود دارد و ممکن است ضعف عصب فاسیال وجود داشته باشد. یک فیستول پوستی پوشاننده غده پاروتید در بسیاری از موارد گزارش شده است. علاوه بر این، بسته به وسعت بیماری، ممکن است رینیت، آبریزش بینی شدید، خون دماغ، سینوزیت، دفرمیتی بینی زینی شکل، زخم‌های دهانی غیراختصاصی و ضایعات هایپرپلاستیک لثه با هموراژی‌های پتشی (petechial) تحت عنوان ژنژیویت توت فرنگی (strawberrygingivitis) وجود داشته باشد. علائم اساسی مرتبط شامل تب، آرتراژی مهاجر، بی‌حالی، آنورکسیا و کاهش وزن هستند، در صورت درگیری ریه، ممکن است خشونت صدا، سرفه و دیس پنه وجود داشته باشد.



۳- کدام یک از علائم نوروپاتیک همراه با بیماری شوگرن نمی‌باشد؟

الف) glossodynin

ب) oral burning sensation

ج) burning pain of oxtrimities

د) facial nerve paralysis

گزینه د صحیح است. صفحه ۱۱۳ درسنامه پارسه

حس سوزش دهان، استوماتیت و گلوئوسودینیا یک شکایت شایع در بیماران SS است که احتمالاً ثانویه به عفونت قارچی است. هر چند که می‌تواند ناشی از نوروپاتی مرتبط با SS باشد. علل تغییر دهنده حس سوزش دهان به علت نواقص خونی، آلرژی، ضایعات دهانی یا سندرم سوزش دهان (bms) باید رد شود.

۴- کدام یک از ترشحات غدد بزاقی، سروزی است؟

الف) مینور لب

ب) تحت فکی

ج) پاروتید

د) زیربانی

گزینه ج صحیح است. صفحه ۹۳ درسنامه پارسه

غدد پاروتید بطور اولیه از سلول‌های سروزی تشکیل شده

۵- در کدام یک از موارد پروفیلاکسی آنتی بیوتیک توصیه می‌شود؟

الف) درناژ آبه در بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب

ب) جرم‌گیری در بیمار دارای استنت شریان کرونر

ج) انجام رادیوگرافی در بیمار دارای سابقه اندوکاردیت

د) کشیدن دندان در بیمار دارای پرولاپس میترال

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۱ درسنامه پارسه

بیماران توصیه شده به پروفیلاکسی:

۱- سابقه IE قبلی

۲- دریچه مصنوعی قلب

۶- در بیمار با سابقه انفارکتوس میوکارد که تحت درمان با داروهای کلسیم کانال بلوکر می‌باشد، کدام آنتی‌بیوتیک

نباید تجویز شود؟

الف) کلاریترومایسین

ب) پنی‌سیلین

ج) مترونیدازول

د) کلیندامایسین

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۹ جزوه پارسه

چند تداخل دارویی دیگر نیز باید در نظر گرفته شود. اریترومایسین و کلاریترومایسین می‌توانند تا حدودی اثر CCB (بلاک‌های کانال کلسیم) را کاهش دهند و باعث آسیب حاد کلیه شوند. بنابراین، از این تداخل باید اجتناب شود. داروهای ضد اضطراب و آرام بخش ممکن است برای بیماران مصرف کننده داروهای ضد فشار خون

۷- در کدام گزینه، عارضه جانبی مربوط به داروی ضد پرفشاری خون صحیح است؟

الف) متیل دوپا، واکنش‌های لیکنوئید

ب) مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین: از یاد حجم لته

ج) کلسیم کانال بلوکر: آنژیو ادم

د) نیازیدهای حاوی جیوه: خونریزی لته

گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۹ جزوه پارسه

دیورتیک‌های جیوه ای ممکن است باعث ایجاد ضایعات دهانی با یک پایه آلژیک یا سمی شوند. واکنش‌های لیکنوئید با تیازیدها، متیل دوپا، پروپرانولول و لابتالول گزارش شده‌اند. ACEIs (مهار کننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین) شاید باعث ایجاد نوتروپنی، که منجر به تأخیر در ترمیم زخم که با خونریزی لته‌ای همراه است

۸- آقای ۷۵ ساله دچار دیابت ملیتوس و هایپرتروفی بطن چپ با فشار خون ۱۸۰/۱۱۰ میلی‌متر جیوه، برای کشیدن

ریشه‌های باقی مانده دندان‌های به کلینیک مراجعه کرده است. کدام مورد دارای میزان خطر بیشتری در ایجاد اختلالات

قلبی عروقی است؟

الف) سن بالای بیمار

ب) دیابت ملیتوس

ج) هایپرتروفی بطن چپ

د) فشار خون ۱۸۰/۱۱۰

گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۸ درسنامه پارسه

BOX 4.3 Clinical Predictors of Increased Perioperative Cardiovascular Risk: Myocardial Infarction, Heart Failure, or Death

Major Clinical Risk Factors

- Unstable coronary syndromes
 - Acute or recent MI* associated with important ischemic risk as indicated by clinical signs and symptoms or by noninvasive study
 - Unstable or severe angina (Canadian class III or IV)¹³
- Decompensated heart failure (NYHA class 4: worsening or new-onset heart failure)
- Significant arrhythmias
 - High-grade AV block
 - Mobitz type 2 AV block
 - Third-degree AV block
 - Symptomatic ventricular arrhythmias in the presence of underlying heart disease
 - Supraventricular arrhythmias with uncontrolled ventricular rate
 - Symptomatic bradycardia
 - Newly recognized ventricular tachycardia
- Severe valvular disease
 - Severe aortic stenosis
 - Symptomatic mitral stenosis

Intermediate Clinical Risk Factors

- History of ischemic heart disease
- History of compensated or previous heart failure
- History of cerebrovascular disease
- Diabetes mellitus
- Renal insufficiency

Minor Clinical Risk Factors

- Advanced age (>70 years)
- Abnormal ECG (left ventricular hypertrophy, left bundle branch block, ST-T wave abnormalities)
- Rhythm other than sinus (e.g., atrial fibrillation)
- Uncontrolled systemic hypertension ($\geq 180/110$ mm Hg)

۹- در کنترل خونریزی بیمار مبتلا به نارسایی کلیوی شدید، تمام موارد می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد، به جز:

الف) استروژن گونژوکه

ب) ترومبین موضعی

ج) کلاژن میکروفیبریلار

د) دسموپرسین

گزینه د صحیح است. صفحه ۲۰ درسنامه پارسه

دندانپزشکی برای بیماران اورمیک، استفاده شوند. از مصرف دسموپرسین باید اجتناب

شود. استروژن کونژوکه در صورتی که زمان بیشتری برای عمل نیاز است کمک

۱۰- کدام دسته از بیماران باید هر ساله مورد بررسی قند خون قرار گیرند؟

- الف) افراد سنگین وزن
- ب) سن بالاتر از ۴۵ سال
- ج) سابقه ابتلای والدین
- د) سابقه سقط مکرر خودبه‌خود

گزینه د صحیح است. صفحه ۲۷ درسنامه پارسه

زنانی که بچه‌های درشت (بیش از ۹ پوند معادل ۴٫۵ کیلوگرم) به دنیا آورده‌اند یا آنهایی که سقط جنین‌های خود به خود متعدد یا مرده‌زایی متعدد (Still birth) داشته‌اند نیز باید سالی یکبار از نظر دیابت بررسی شوند.

۱۱- کدام یک از عوارض دهانی دیابت نمی‌باشد؟

- الف) خشکی دهان
- ب) تأخیر در ترمیم زخم
- ج) آبسه‌های پری اپیکال
- د) پیگماتناسیون ماکولر

گزینه د صحیح است. صفحه ۳۰ درسنامه پارسه

عوارض دهانی افراد با کنترل ضعیف دیابت ملیتوس شامل زروستومیا، عفونت‌های باکتریال، ویروسی و قارچی (شامل کاندید یازیس)، التیام ضعیف زخم، افزایش بروز و شدت پوسیدگی‌ها، ژنژیویت و بیماری پریودنتال، آبسه‌های پری اپیکال و سندرم سوزش دهان می‌باشد.

۱۲- بیماری مبتلا به پرکاری تیروئید در حین ارایه خدمات دندانپزشکی دچار لرزش، بیقراری و تاکی‌کاردیا می‌شود.

کدام اقدام مناسب است؟

- الف) گرم کردن بیمار
- ب) لووتیروکسین وریدی
- ج) انسولین
- د) گلوکز وریدی

گزینه د صحیح است. صفحه ۳۸ درسنامه پارسه

نشانه‌های این بحران عبارتند از:

بی‌قراری، تب، تاکی‌کاردی، ادم ریوی، لرز، تعریق، گیجی و نهایتاً کما و مرگ اگر درمانی صورت نگیرد.

۶- شروع تزریق داخل رگ گلوکز هایپرتونیک (در صورت در دسترس بودن)



۱۳- تعدادی از دندان‌های خانمی ۷۲ ساله که سابقه مصرف بیس فسفونات تزریقی را دارد نیاز به کشیدن دارند. در محل کدام‌یک از دندان‌های زیر احتمال استئونکروز فکی بیشتر است؟

- الف) مولر اول فک پایین
ب) لترال فک بالا
ج) کانین فک پایین
د) دندان عقل فک بالا

گزینه الف صحیح است. صفحه ۵۲ درسنامه پارسه

استئونکروز فک می‌تواند با تجویز خوراکی بیس فسفونات‌ها ایجاد شود

و تاریخچه‌ای از رادیوتراپی به فکین می‌باشد همچنین نواحی خلفی نسبت به قدامی و مندیبل نسبت به ماگزایلا در ریسک بیشتری هستند و بیشتر مبتلا می‌شوند.

۱۴- مصرف آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف به مدت طولانی، میزان کدام‌یک از فاکتورهای انعقادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

- الف) XI
ب) VIII
ج) IX
د) III

گزینه ج صحیح است. صفحه ۲۷ جزوه پارسه

سندرم سوء جذب یا آنتی بیوتیک‌تراپی‌های طولانی مدت در بیماران با سندرم سوء جذب و در آنها که آنتی بیوتی‌های وسیع‌الطیف دریافت می‌کنند، باکتری‌های تولید کننده ویتامین K در روده تحت تأثیر منفی قرار می‌گیرند. کبد به ویتامین K برای تولید و عملکرد پروترومبین (فاکتور ۲) و فاکتورهای انعقادی مربوطه

۱۵- کدام علامت بالینی در بیماران دچار ترومبوسیتوپنی دیده نمی‌شود؟

- الف) پتشی در مخاط گونه
ب) خونریزی از لثه
ج) هم آرتروز TMJ
د) اکیموز کام نرم

گزینه ج صحیح است. صفحه ۲۸ جزوه پارسه

تظاهرات دهانی

بیماران با اختلالات خونریزی دهنده ممکن است خونریزی خود بخود از لثه را بروز دهند. در بافت‌های دهان (مثلاً کام نرم، زبان و مخاط باکال) ممکن است پتشی، اکیموز، زردی، رنگ پریدگی و زخم دیده شود. خونریزی خودبخود لثه و پتشی معمولاً در بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی یافت می‌شود. هم‌ارتروز در TMJ یافته نادری در افراد با اختلالات انعقادی است و در ترومبوسیتوپنی‌ها مشاهده نمی‌گردد. افزایش حجم غدد پاروتید ممکن است در ارتباط با بیماری مزمن کبدی باشد که بیشتر در الکلیسم

۱۶- آقای ۷۰ ساله دچار نارسایی پیشرفته کلیوی است. در ناحیه پیشانی دچار راش‌های پوستی حاد شده و قبل از بروز آنها درد شدیدی را در همان ناحیه احساس کرده است. اگر تشخیص بالینی زونا باشد، کدام مورد جزو **Predisposing Factors** نمی‌باشد؟

- الف) سن بالای بیمار
- ب) نارسایی پیشرفته کلیوی
- ج) جایگاه بروز ضایعات جلدی
- د) وجود درد قبل از بشورات

گزینه ج صحیح است. صفحه ۵۸ در سننامه پارسه

می‌کند که زونا (شینگل) نامیده شده است. بروز HZI با افزایش سن و سرکوب ایمنی افزایش می‌یابد. نورالژی بدنبال هرپس که یک عارضه ناتوان کننده HZI است، نوعی نورویاتی ناشی از صدمه به PNS و CNS و تغییر در فرآیندهای CNS است.

مرکز گریز گسترش می‌یابد. در افراد با ضعف سیستم ایمنی تاول‌های بیشتر، بیماری طولانی‌تر و درگیری ریه‌ها، سیستم اعصاب مرکزی و کبد شایعتر است. HZI در پوست (زونا) در بزرگسالان شایع‌تر است و با یک دوره پیش رس درد سوزشی و عمیق همراه است. ۴ روز بعد و زیکول‌ها در یک در ماتوم دیده می‌شود که توسط یک

۱۷- ضایعات دهانی پمفیگوئید بولوز در قیاس با پمفیگوس دارای همه ویژگی‌های زیر می‌باشد، به جز:

- الف) رشد آهسته‌تر
- ب) اندازه کوچکتر
- ج) حاشیه التهابی کمتر
- د) درد کمتر

گزینه ج صحیح است. صفحه ۶۶ در سننامه پارسه

کندی تشکیل می‌شوند و نسبت به PV کوچکتر بوده و درد کمتری دارند. دسکواماتیو زینزیوایتیس شایعترین و گاهی تنها تظاهر دهانی BP است.

تشخیص افتراقی: شکل اروزو لیکن پلان همراه با زخم و اروزنها، ضایعات سفید و خطوط ویکهام را نیز دارد. پمفیگوس معمولاً علاوه بر درگیری پوستی، اروزنهای وسیع‌تری در مخاط ایجاد می‌کند که التهاب همراه پمفیگوئید غشاءهای مخاطی را ندارند. ضایعات دهانی BP از ضایعات MMP غیر قابل افتراقند اما پسرفت زودرس در BP شایع‌تر است.

۱۸- در چه صورتی لکوپلاکیای موئی علامت دار می‌شود؟

الف) سوپر اینفکشن با کاندیدا

ب) ازدیاد کراتوز پاپی‌های فیلیفرم

ج) گسترش ضایعات به سطح پشتی زبان

د) همراه شدن با استرس روحی

گزینه الف صحیح است. صفحه ۷۱ درسنامه پارسه

Hairy leukoplakia

عمودی نردبانی palisade در حاشیه های زبان می باشد. اکثرا بدون علامت است و در صورت عفونت ثانویه با کاندیدا ممکن است علامت دار شود.

۱۹- کدام یک از ضایعات در دسته Candid Associated Lesions قرار نمی‌گیرد؟

الف) Angular cheilitis (ب)

الف) Denture stomatitis

ب) Median rhomboid glossitis (د)

ج) plaque like candidiasis

گزینه ج صحیح است. صفحه ۷۰ درسنامه پارسه

عفونت‌های مرتبط با کاندیدا:

۱- **استوماتیت ناشی از دنچر:** نوع I، نواحی اریتماتوز کوچک توسط ترومای ناشی از دنچر ایجاد می‌شود. نوع II، درگیری قسمت عمده ای از مخاط پوشانده شده توسط دنچر. نوع III، علاوه بر تظاهرات نوع II، مخاطی گرانولر در مرکز کام وجود دارد. میزان نقش باکتریها در پاتوژنز این بیماری نامشخص است. درگیری مخاط فک پایین در استوماتیت ناشی از دنچر شایع نیست.

۲- **انگولار چلایتیس:** کمبود آهن، ویتامین B۱۲ و از دست دادن ارتفاع عمودی و اتویی با آن مرتبطند. پوست خشک از عوامل مستعد کننده است. استاف اورئوس اغلب وجود دارد. در بسیاری موارد انگولار چلایتیس همراه با استوماتیت ناشی از دنچر دیده می‌شود.

۳- **مدین رومبویید گلو سائیتیس:** ضایعه اریتماتوز بیضی شکل در خلف زبان که ناشی از آتروفی پاپیلاهای نخعی شکل می‌باشد. گاهی ضایعه اریتماتوی همزمان در کام مشاهده می‌شود (kissing lesions). سیگاریها، افراد دارای دنچر و مصرف کنندگان استروئیدهای استنشاقی شانس بالاتری برای ابتلا دارند. درمان کاهش عوامل مستعد کننده است.

۲۰- احتمال بروز کدام پیگمانتاسیون در مخاط گونه بیشتر است؟

الف) Laugier-Hunzinker

ب) Physiologic Pigmentation

ج) Hemochromatosis

د) Drug Induced Melanosis

گزینه الف صحیح است. صفحه ۸ جزوه پارسه

اتیولوژی و پاتوژنز

پیگمانتاسیون لازیئر هانزیکر (سندرم لازیئر هانزیکر) به صورت افزایش پیگمانتاسیون ماکولر، ایدیوپاتیک و اکتسابی بافت‌های مخاط دهان با درگیری بیشتر لب و مخاط باکال مشخص می‌شود. مطالعات، بیشتر درگیری سایر سطوح مخاطی دهان،

«لازم به ذکر است ملاک اصلی، پاسخنامه‌ای است که بر روی سایت سازمان سنجش قرار می‌گیرد»

موسسه فرهنگی انتشاراتی
پیشگامان پارسه