

مجموعه سؤالات تألیفی و سؤالات ارتقا و مورد بیماری‌های دهان و فک و صورت

(برکت ۲۰۱۵ و فالاس ۲۰۱۸)

تألیف و گردآوری:

دکتر نگین اثنی‌عشری

دکتر مهرخ امیری



تدابیر دندان پزشکی اندوکار دیت عفونی (۲ فالاس)

دکتر مه رخ امیری

۱- روش تجویز پروفیلاکسی آنتی بیوتیک در بیماری با دریچه قلب مصنوعی پیش از جراحی دندان عقل چگونه است؟

- (الف) تک دوز آنتی بیوتیک نیم ساعت قبل از جراحی
(ب) تک دوز آنتی بیوتیک دو ساعت قبل از جراحی
(ج) قبل از جراحی و تا سه روز پس از جراحی هر هشت ساعت ادامه دهد.
(د) قبل از جراحی و تا هفت روز پس از جراحی هر هشت ساعت ادامه دهد.

۲- پروفیلاکسی آنتی بیوتیک لازم قبل از درمان دندان پزشکی در بیماری مبتلا به بیماری قلبی مادرزادی تا چه مدت پس از جراحی بیمار الزامی است؟

- (الف) یک سال (ب) شش ماه (ج) ۳ سال (د) ۳ ماه

۳- بیماری به دلیل سینوزیت تحت درمان با آموکسی کلاو است. همچنین بیمار سال گذشته جراحی تعویض دریچه قلبی داشت، در حال حاضر جهت پروفیلاکسی آنتی بیوتیک قبل از جراحی لثه چه راه حل هایی داریم؟

- (الف) (تجویز کلیندامایسین و انجام جراحی) یا اینکه (جراحی به یک ماه بعد از قطع آموکسی کلاو به تأخیر بیفتد).
(ب) (تجویز سفتریاکسون و انجام جراحی) یا اینکه (جراحی به ۱۰ روز بعد از قطع آموکسی کلاو به تأخیر بیفتد).
(ج) (تجویز آزیترومایسین و انجام جراحی) یا اینکه (جراحی به ۱۰ روز بعد از قطع آموکسی کلاو به تأخیر بیفتد).
(د) (تجویز سفازولین و انجام جراحی) یا اینکه (جراحی به یک ماه بعد از قطع آموکسی کلاو به تأخیر بیفتد).

۴- چنانچه درمان دندان پزشکی بیماری با دریچه قلب مصنوعی در دو مرحله و به مدت ۸ ساعت به طول انجامد، پروفیلاکسی آنتی بیوتیک بیمار را چگونه تجویز کنیم؟

- (الف) بعد از ۲ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی سیلین، ۲g دیگر تجویز می کنیم .
(ب) بعد از ۶ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی سیلین، ۱g دیگر تجویز می کنیم .
(ج) بعد از ۲ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی سیلین، ۱g دیگر تجویز می کنیم .
(د) بعد از ۶ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی سیلین، ۲g دیگر تجویز می کنیم .

۵- جهت تجویز پروفیلاکسی آنتی بیوتیک در بیماری ۶۰ کیلوگرمی، با دریچه قلب مصنوعی و با سابقه کهیر با مصرف آموکسی سیلین و نتوان در بلع دارو کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) ۲ گرم سفازولین (ب) ۱ گرم سفازولین
(ج) ۵۰۰ میلی گرم کلیندامایسین فسفات (د) ۶۰۰ میلی گرم کلیندامایسین فسفات

۶- کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) امروزه پروفیلاکسی آنتی بیوتیک تنها برای درمان های دندان پزشکی مهاجم توصیه می شود.
(ب) برای فردی که دفیبرلاتور قلبی دارد، هیچگاه به پروفیلاکسی آنتی بیوتیک قبل از درمان دندان پزشکی نیاز ندارد.
(ج) در بین میکروارگانایسم های مسبب عفونت کاتترهای داخل عروقی هیچ یک فلور نرمال دهان نیستند.
(د) استفاده از دهانشویه های آنتی میکروبیال در کاهش باکتری می مرتبط با درمان دندان پزشکی مزیت مشخصی نداشته است.



*Except for the conditions listed in this box, antibiotic prophylaxis is no longer recommended for any other form of CHD.

[†]Prophylaxis is recommended because endothelialization of prosthetic material occurs within 6 months after the procedure. From Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al: American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee; American Heart Association Council on Cardiovascular Disease in the Young; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; American Heart Association Council on Interdisciplinary Working Group: Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality Care of Outcomes Research interdisciplinary Working Group, *Circulation* 116(15):1736-1754, 2007.

همه پاسخ‌ها از فالاس ۲۰۱۸ انگلیسی و کتاب مروری جامع بر بیماری‌های دهان و فک و صورت پارسه چاپ اول ۱۳۹۹ نوشته شده است.

پاسخنامه فصل ۱

۱- گزینه الف صحیح است.

(رجوع شود به جدول ۲،۶ پاسخ سوال شماره ۵)، صفحه ۱۲ پارسه، صفحه ۳۲ فالاس ۲. بیمارانی که جراحی دریچه قلب یا جایگزینی دریچه یا ترمیم CHD (بیماری مادرزادی قلب) دارند باید قبل از عمل، معاینات کامل دندان انجام شود و تمام درمان‌های ضروری به منظور جلوگیری از PVE (اندوکاردیت دریچه مصنوعی یا prosthetic valve endocarditis) ناشی از استرپتوکوک‌های ویریدانس انجام گیرد.

۳. آموکسی سیلین نیمه‌عمر ۸۰ دقیقه‌ای دارد و به دنبال تجویز ۲۵۰ mg از آن، حداکثر غلظت پلاسمایی آن طی ۲ ساعت به دست می‌آید. با تجویز ۲ گرم آموکسی سیلین، برای حداقل ۶ ساعت، MIC (حداقل غلظت مهارکنندگی یا minimal inhibitory concentration) قابل قبولی خواهیم داشت. اگر عمل بیش از ۶ ساعت طول کشید، تجویز ۲ گرم دیگر شاید توصیه شود.

۲- گزینه ب صحیح است.

زیر نویس box ۲،۱ صفحه ۳۰ فالاس

۳- گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۲ پارسه، صفحه ۳۲ فالاس

بیمارانی که به‌خاطر وجود عفونت (سینوزیت یا پیشگیری از تب روماتیسمی) از قبل یا در حال حاضر پنی‌سیلین یا آموکسی سیلین می‌خورند، استرپ ویریدانس‌هایی دارند که نسبتاً به پنی‌سیلین یا آموکسی سیلین مقاوم هستند؛ لذا برای پروفیلاکسی کلیندامایسین، آزیترومایسین یا کلاریترومایسین انتخاب می‌شود و به علت مقاومت متقاطع باید از تجویز سفالوسپرین اجتناب شود یا آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی، باید ۱۰ روز پس از پایان دوره آنتی‌بیوتیک قبلی تجویز شود که در این حالت می‌توان از رژیم معمول بهره جست.

۴- گزینه د صحیح است.

(رجوع شود به پاسخ سوال شماره ۱)، صفحه ۱۲ پارسه، صفحه ۳۲ فالاس

۵- گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۲ پارسه، صفحه ۳۱ فالاس

به دلیل احتمال cross allergenicity، استفاده از سفالوسپورین‌ها (نسل اول شامل سفازولین و سفتریاکسون) در بیماران با تاریخچه آنافیلاکسی، آنژیوادم و کهیر ایجادشده توسط پنی‌سیلین توصیه نمی‌شود.

TABLE 2.6 Antibiotic Regimens for Dental Procedures

Situation	Agent	REGIMEN: SINGLE DOSE 30-60 MINUTES BEFORE PROCEDURE	
		Adults	Children
Oral	Amoxicillin	2 g	50 mg/kg
Unable to take oral medication	Ampicillin or cefazolin or ceftriaxone	2 g IM or IV 1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV 50 mg/kg IM or IV
Allergic to PCNs or ampicillin (oral)	Cephalexin* [†] or clindamycin	2 g 600 mg	50 mg/kg 20 mg/kg
Allergic to PCNs or ampicillin and unable to take oral medication	Azithromycin or clarithromycin Cefazolin or ceftriaxone [†] Clindamycin phosphate	500 mg 1 g IM or IV 600 mg IM or IV	15 mg/kg 50 mg/kg 20 mg/kg IM or IV

* Cephalexin or other first- or second-generation oral cephalosporin in equivalent adult or pediatric dosage can be used.

* Cephalosporins should not be used in a person with a history of anaphylaxis, angioedema, or urticarial after receiving penicillin's or ampicillin.

۶- گزینه د صحیح است.

بیمارانی که در گذشته فقط در درمان‌های دندان‌پزشک مهاجم تحت پروفیلاکسی قرار می‌گرفتند (باکس ۲،۱) امروزه برای تمام درمان‌های دندان‌پزشکی به پروفیلاکسی آن‌ها توصیه می‌شود. صفحه ۳۳ فالاس
برای افرادی که device قلبی‌عروقی غیردریچه‌ای مثل دفیبریلاتور دارند، در صورت انجام اینسیژن و درناژ و در صورت وجود نشت دریچه‌ای باقی‌مانده پروفیلاکسی در نظر خواهیم گرفت. صفحه ۳۳ فالاس، صفحه ۱۳ پارسه

تدابیر دندان پزشکی دیابت ملیتوس (۱۴ فالاس)

دکتر مهرخ امیری

۱- همه موارد زیر حداقل هر سه سال یکبار باید از لحاظ ابتلا به دیابت غربالگری شود جز...

- الف) بیمار چاق
 ب) بیمار مسن‌تر از ۴۵ سال
 ج) فرزند بیمار مبتلا به دیابت
 د) خانم ۳۰ ساله با سابقه سقط‌های متعدد و خودبه‌خود

۲- ارتباط خطر عفونت بیمار مبتلا با دیابت در تمام موارد زیر مستقیم است جز...

- الف) سطح FBS
 ب) حضور ارگانیسم عفونت‌زا
 ج) تهاجمی بودن درمان
 د) تعداد داروهای مصرفی

۳- تست حساسیت آنتی‌بیوتیک برای کدام بیماران توصیه می‌شود؟

- الف) دیابت شکننده
 ب) عفونت طولانی مدت
 ج) FBS بالا
 د) علائم سیستمیک عفونت مثل تب

۴- برای درمان عفونت دندان بیمار مبتلا به دیابت کنترل نشده و دریافت کننده سطح بالای انسولین در طول روز چه آنتی‌بیوتیکی توصیه می‌شود؟

- الف) سیپروفلوکساسین
 ب) آموکسی سیلین
 ج) آموکسی سیلین + مترونیدازول
 د) پنی سیلین

۵- درمان elective دندان پزشکی در چه بازه‌ای از FBS باید به تأخیر بیفتد؟

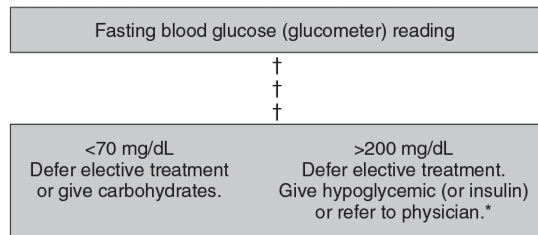
- الف) $35 >$ میلی گرم /دسی لیتر و $200 <$ میلی گرم /دسی لیتر
 ب) $60 >$ میلی گرم /دسی لیتر و $300 <$ میلی گرم /دسی لیتر
 ج) $70 >$ میلی گرم /دسی لیتر و $200 <$ میلی گرم /دسی لیتر
 د) $60 >$ میلی گرم /دسی لیتر و $200 <$ میلی گرم /دسی لیتر

۶- کدام گزینه درمورد بیماران دیابتی صحیح است؟

- الف) سطح عناصر کلسیم، پتاسیم، فلوراید در بزاق این بیماران کاهش می‌یابد.
 ب) میزان لیکن پلان در این بیماران بیشتر از جمعیت نرمال است.
 ج) نوروپاتی دهان در این بیماران به علت خشکی دهان ایجاد می‌شود.
 د) رژیم غذایی پس از جراحی وسیع در این بیماران، رژیم غذایی نرمال با قوام همیشگی است.

۷- بر اساس فصل دیابت فالاس، درمان موکورمایکوزیس بیماران دیابتی شامل همه موارد زیر است جز...

- الف) کنترل دیابت
 ب) آنتی‌بیوتیک
 ج) ضد ویروس
 د) ضد قارچ



*Oral hypoglycemic agent prescribed by patient's physician.

FIG 14.11 Decision-making diagram for the dental treatment of patients with diabetes according to blood glucose (glucometer) reading.

پاسخنامه فصل ۵

۱- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۲۴۷ فالاس، صفحه ۳۵ پارسه

بیماران چاق مسن‌تر از ۴۵ سال یا بیمارانی که فامیل نزدیک دیابتی دارند، باید به‌صورت روتین (حداقل سه سالی یک‌بار) از نظر هر گونه علامت هیپرگلیسمی که نشان‌دهنده دیابت است، بررسی شوند. زنانی که بچه‌های درشت (بیش از ۹ پوند معادل ۴/۵ کیلوگرم) به دنیا آورده‌اند یا آن‌هایی که سقط جنین‌های خودبه‌خود متعدد یا مرده‌زایی متعدد (Still birth) داشته‌اند نیز باید سالی یک‌بار از نظر دیابت بررسی شوند.

۲- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۲۴۸ فالاس، صفحه ۳۶ و ۳۷ پارسه

ریسک عفونت در بیماران با دیابت مستقیماً با سطوح گلوکز خون ناشتا مرتبط است.
* اگر سطح گلوکز خون ناشتا زیر ۲۰۶ mg/۱۰۰ mL باشد، ریسک افزایش یافته‌ای وجود ندارد.
* اگر سطح گلوکز خون ناشتا بین ۲۰۷ تا ۲۲۹ میلی‌گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر باشد، میزان افزایش خطر ۲۰٪ است.
* اگر میزان گلوکز خون ناشتا بالای ۲۳۰ mg/۱۰۰ mL برود، میزان خطر عفونت تا ۸۰٪ افزایش می‌یابد.
دندان‌پزشک باید عفونت را بسیار تهاجمی از طریق برش و درناژ، کشیدن، پالپوتومی، شست‌وشوهای گرم یا آنتی‌بیوتیک درمان کند.

۳- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۴۹ فالاس، صفحه ۳۷ پارسه

در مبتلایان به دیابت شکننده یا کسانی که مقادیر زیادی انسولین مصرف می‌کنند، انجام تست حساسیت آنتی‌بیوتیک توصیه می‌شود. برای این بیماران، درمان با پنی‌سیلین می‌تواند آغاز شود و اگر پاسخ بالینی ضعیف بود با توجه به نتایج به‌دست آمده از تست حساسیت، آنتی‌بیوتیک مؤثری انتخاب شود. به تعادل الکترولیت‌ها، مایعات و رژیم غذایی بیماران باید توجه شود.

۴- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۲۴۹ فالاس، صفحه ۳۷ پارسه

۵- پاسخ گزینه ج صحیح است.

شکل ۱۴، ۱۱ صفحه ۲۵۰ فالاس، صفحه ۳۸ پارسه

در صورتی که FBS بالای ۲۰۰ mg/dl یا پایین‌تر از ۷۰ mg/dl باشد، درمان‌های elective را باید به تأخیر انداخت.

۶- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۵۲ فالاس، صفحه ۳۸ پارسه

الف: سطح Ca، فسفات و فلوراید بزاق کاهش می‌یابد. صفحه ۲۵۱ فالاس، صفحه ۳۸ پارسه
ج: علت نوروپاتی، تغییرات پاتولوژیک در گیرکننده اعصاب دهان است. صفحه ۲۵۲ فالاس، صفحه ۳۹ پارسه
د: تغذیه باید با کالری، پروتئین، کربوهیدرات و چربی کافی باشد و بیمار باید برای آماده کردن غذای خود از مخلوط‌کن استفاده کند. صفحه ۲۵۰ فالاس

۷- پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۲۵۲ فالاس و ۳۹ پارسه

زیرنویس شکل ۱۴.۱۵

درمان شامل:

۱. کنترل دیابت؛

۲. برش جراحی؛

۳. تجویز آنتی‌بیوتیک؛

۴. تجویز ضد قارچ قوی است.

۸- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۴۹ فالاس و BOX 14.8 / صفحه ۳۹ - ۳۷ - ۳۶ پارسه



۹- کدام تست جداسازی کاندیدا عمدتاً به تنهایی نمی‌تواند کمیت کاندیدا را مشخص کند؟

- | | |
|----------------------|------------------------|
| الف) imprint culture | ب) Salivary culture |
| ج) smear | د) بررسی هیستوپاتولوژی |

۱۰- خارش از عوارض کدام داروی ضدقارچ است؟

- | | |
|---------------|-----------------|
| الف) نیستاتین | ب) کلوتریمازول |
| ج) کتوکونازول | د) ایتراکونازول |

۱۱- کدام گزینه در رابطه با آژول‌ها صحیح است؟

- الف) مایکونازول تنها آژول موضعی است که اثر آنتی‌باکتریال دارد.
 ب) فقط آژول‌های سیستمیک با ضدانعقادها تداخل دارند.
 ج) ایتراکونازول با وارفارین تداخل ندارد.
 د) آژول‌های سیستمیک روزی ۳-۴ بار تجویز می‌شوند.

۱۲- تداخل با وارفارین در آژول‌ها چگونه است؟

- | | |
|------------------|------------------------|
| الف) افزایش اثر | ب) کاهش اثر |
| ج) خنثی کردن اثر | د) ایجاد مقاومت دارویی |

۱۳- کدام یک از موارد زیر می‌تواند جزء تشخیص‌های افتراقی morsicatio لترال زبان باشد؟

- | | |
|-----------------------|----------------|
| الف) کاندیدازیس | ب) OHL |
| ج) هاپرکراتوز اصطکاکی | د) اریتم مهاجر |

۱۴- همه موارد زیر از ویژگی‌های قطعی تعیین پروگنوز لوکوپلاکیا هستند جز ...

- | | |
|---------------------------|----------------|
| الف) محل ضایعه | ب) سایز ضایعه |
| ج) هموزن یا غیرهموزن بودن | د) جنسیت بیمار |

۱۵- در اریتروپلاکیای ناشی از reverse smoking of chutta کدام یک از تظاهرات زیر دیده می‌شود؟

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| الف) نواحی قرمز با حدود نامشخص | ب) خطوط رتیکولر سفید |
| ج) هاپرپیگمانتاسیون | د) زخم |

۱۶- در صورتی که در مقابل ضایعه سفید قرمز یک عامل تروما مثل دندان شکسته دیده شود، بعد از حذف عامل چه فالوآپی برای بیمار در نظر گرفته می‌شود؟

- | | | | |
|--------------|------------|-----------|-----------|
| الف) یک هفته | ب) دو هفته | ج) ۲ ماهه | د) ۳ ماهه |
|--------------|------------|-----------|-----------|

۴۷- مرد ۴۷ ساله‌ای که به علت پیوند کلیه با سیکلوسپورین درمان می‌شود، دچار پلاک سفید دو طرفه در کنار زبان شده است. تأیید تشخیص hairy leukoplakia در این بیماری بر چه اساس امکان‌پذیر است؟ (بورد ۹۶)

- (الف) افزایش تیتراژ آنتی‌بادی ضد EBV از نوع IgM در سرم بیمار
(ب) مشاهده Koilocytosis و آکالتوز در نمای بافت‌شناسی ضایعه
(ج) مشاهده ذرات شبیه به ویروس هرپس با میکروسکوپ الکترونی در اسمیر سیتولوژی
(د) عدم پاسخ به درمان ضد کاندیدا و رد احتمال سایر ضایعات سفید با بررسی میکروسکوپی

۴۸- آقای ۵۰ ساله‌ای به علت آریتمی و سابقه MI تحت درمان با وارفارین و دیگوسین است. وی حدود سه ماه است که به دلیل CLL تحت شیمی درمانی است. برای پیشگیری از کاندیدیازیس در این فرد کدام ضد قارچ خوراکی توصیه می‌شود. (بورد ۹۶)

- (الف) وریکونازول
(ب) کتوکونازول
(ج) فلوکونازول
(د) ایتراکونازول

۴۹- کدام داروی زیر به صورت موضعی برای درمان شقاق گوشه لب در دختر ۱۴ ساله‌ای که آزمایش‌های وی طبیعی است، مناسب‌تر از بقیه است؟ (بورد ۹۶)

- (الف) کتوکونازول (ب) تریامسینولون NNG (ج) موپیروسین (د) مایکونازول

۵۰- همه موارد از خصوصیات hyperkeratosis frictional است جز... (بورد ۹۶)

- (الف) شایع‌ترین ضایعه دهانی در افراد الکلی و سیگاری است.
(ب) لکوپلاکیای هوموزن در افتراق با آن مطرح است.
(ج) بیوپسی برای تأیید تشخیص آن ضروری است.
(د) اغلب در ریج آلوئولر بدون دندان مشاهده می‌شود.

۵۱- بیماری ۵۹ ساله به علت آریتم منفرد ۲ سانتی‌متری در کام نرم با حدود مشخص، نامنظم، دیاسکوپنی منفی و سوزش مختصر از حدود ۵-۶ ماه قبل متوجه آن شده، مراجعه کرده است. این فرد از ۵ سال قبل کاپتوپریل و لوژارتان مصرف می‌کند. نحوه صحیح برخورد با این ضایعه چیست؟ (بورد ۹۷)

- (الف) رنگ‌آمیزی تولوئیدین بلو و بیوپسی
(ب) تجویز ضدقارچ و فالوآپ ۲ هفته‌ای
(ج) مشاوره با پزشک جهت تعویض دارو
(د) تجویز دهان شویه استروئیدی.

۵۲- در درمان لیکن پلان، برای کدام‌یک از داروهای زیر احتمال افزایش ریسک بدخیمی مطرح است؟ (بورد ۹۷)

- (الف) لوامیزول (ب) تاکرولیموس (ج) فونوتراپی با اشعه UV (د) رتینوئیدها

۵۳- ده روز پس از ترمیم دندان لترال ماگزایلا با کامپوزیت، پچ اریتماتوز یک سانتی‌متری با حدود نسبتاً نامنظم و نامشخص روی مخاط لبیال مجاور دندان، با سوزش مختصر ایجاد شده است. بهترین اقدام درمانی کدام است؟ (بورد ۹۷)

- (الف) بیوپسی از ضایعه
(ب) روکش کردن دندان
(ج) تجویز کلرهگزیدین
(د) شروع استروئید موضعی

ضایعات خوش خیم حفره دهان (۷ برکت)

دکتر نگین اثنی عشری

۱- اگر پوستوزها در تشخیص افتراقی تمامی ضایعات زیر قرار می گیرند جز...

- الف) هایپرپلازی استخوانی ثانویه به آبسه
 ب) بیماری پاژت
 ج) بیماری پروویسم
 د) فیروز دیسپلازی

۲- اتیولوژی تمام ضایعات زیر تحریکی است جز...

- الف) فیروما
 ب) ژانت سل فیبروم
 ج) پیوژنیک گرانولوما
 د) اپولیس فیشوراتوم

۳- ندول های پاپیلوماتوز پوستی در سندرم کودن از نظر بافت شناسی چه نامی دارند؟

- الف) آکروماتوزیس
 ب) فیروماتوزیس
 ج) رابدومیوما
 د) تریچیلیموما Trichilmmomas

۴- در تمامی ضایعات زیر احتمال ابتلا به بدخیمی وجود دارد جز...

- الف) سندرم کودن
 ب) سندرم توبروزاسکلروزیس
 ج) سندرم MEN
 د) بیماری هک

۵- در دهان پسرچه هشت ماهه ای با سابقه صرع و عقب ماندگی ذهنی نقایص مینایی متعددی دیده شده است. احتمال ابتلا به کدام بیماری محتمل تر است؟

- الف) کودن
 ب) توبروزاسکلروزیس
 ج) سندرم MEN
 د) نورو فیروماتوزیس

۶- در کدام ضایعه التهابی زیر احتمال ابتلا به بدخیمی وجود دارد؟

- الف) پیوژنیک گرانولوما
 ب) فیروما
 ج) اپولیس فیشوراتوم
 د) اپولیس حاملگی

۷- آقای ۴۴ ساله ای با ندول 1×2 cm در مخاط گونه که از یک ماه پیش ایجاد شده و به نظر خود بیمار بزرگ تر شده است، به کلینیک بیماری ها مراجعه کرده است. در نمای پاتولوژی پرولیفراسیون سلول های میوفیبروبلاستی و نمای نئوپلاسم دیده می شود. کدام ضایعه در تشخیص افتراقی در اولویت قرار می گیرد؟

- الف) SCC
 ب) Nodular fasciitis
 ج) میوزیت پرولیفراتیو
 د) سنترال ژانت سل گرانولوم محیطی

۱- در اطراف پایی‌های جامی‌شکل کدام یک از غدد بزاقی وجود دارد؟

الف) weber (ب) vonebner (ج) بلاندین و نوهن (د) غدد بزاقی فرعی لینگوال

۲- عمده ترکیب ترشح بزاق از تمامی غدد یکسان هست جز...

الف) پاروتید (ب) غده sublingual (ج) غده weber (د) غده فرعی پالاتال

۳- ترکیب ترشح کدام غده عمدتاً سרוزی است؟

الف) submandibular (ب) vonebner (ج) blandin (د) weber

۴- کدام جمله صحیح نیست؟

- الف) بیشترین ترشح در شب مربوط به غده تحت فکی و زیر زبانی است.
 ب) بزاق یک مایع هیپوتونیک است و در هنگام تحریک غده تحت فکی نقش اصلی دارد.
 ج) بزاق مایعی هیپوتونیک است که غلظت پتاسیم در آن زیاد است.
 د) در ابتدای بزاق سدیم و کلر جذب می‌شوند و کلر و بی‌کربنات ترشح می‌شوند.

۵- ترشح مایع و پروتئین بزاقی توسط کدام مکانیسم زیر کنترل می‌شود؟

- الف) تحریک ترشح مایع توسط گیرنده‌های آدرنژیک سمپاتیک رخ می‌دهد.
 ب) تحریک ترشح پروتئین توسط گیرنده‌های آدرنژیک سمپاتیک رخ می‌دهد.
 ج) تحریک ترشح مایع توسط گیرنده‌های موسکارینی کولینرژیک رخ می‌دهد.
 د) تحریک ترشح پروتئین توسط گیرنده‌های موسکارینی کولینرژیک رخ می‌دهد.

۶- همه عوامل مرتبط با افزایش جریان بزاق است جز...

- الف) درد (ب) تغییرات هورمونی مرتبط با یائسگی
 ج) تغییرات هورمونی مرتبط با بارداری (د) داروهای سمپاتیک

۷- با افزایش سن کدام واقع در روند تولید بزاق اتفاق می‌افتد؟

- الف) با افزایش سن ترشح بزاق ثابت باقی می‌ماند.
 ب) ظرفیت ذخیره ترشحی با افزایش سن کاهش می‌یابد.
 ج) عوامل جانبی مانند جراحی بر ظرفیت ذخیره ترشحی بی‌تأثیر هستند.
 د) با افزایش سن سلول‌های آسینی هاپیروتروف می‌شوند.



۱۱۱- در کودک مبتلا به فلج مغزی که دچار سیالوره است، مناسب‌ترین شیوه درمان برای کاهش ترشح بزاق کدام است؟ (ارتقا ۹۵)

- (الف) تزریق سم بوتولونیوم
(ب) قطع عصب تیمپانیک
(ج) تجویز گلیکوپیرولات
(د) بستن مجرای غده تحت فکی

۱۱۲- در بین یافته‌های بالینی در بیمار مبتلا به سندرم شوگرن دارای گاماپاتی مونوکلونال، کدامیک بیشترین تظاهر را دارد؟ (ارتقا ۹۵)

- (الف) تورم پاروتید
(ب) نوروپاتی تری ژمینال
(ج) هایپر پیگمانتاسیون دهان
(د) زخم‌های عودکننده آفتی

۱۱۳- بیماری مرتبط با IgG4 کدام گروه جمعیتی را بیشتر مبتلا می‌کند؟ (ارتقا ۹۵)

- (الف) زنان در سنین باروری
(ب) مردان مسن
(ج) کودکان زیر ده سال
(د) دختران نوجوان

۱۱۴- خانمی ۳۵ ساله به علت تورم دردناک در سمت راست کف دهان که از دو روز پیش شروع شده، مراجعه کرده است. وی اظهار می‌دارد که تورم با غذا خوردن تشدید می‌شود و تا چند ساعت بعد نسبتاً فروکش می‌کند. روش تشخیص انتخابی چیست؟ (بورد ۹۴)

- (الف) رادیوگرافی ساده الکوزال
(ب) سیالوگرافی
(ج) سی‌تی اسکن
(د) بیوپسی

۱۱۵- تمامی گزینه‌ها درباره استفاده از پیلوکارپین برای درمان خشکی دهان صدق می‌کند جز... (ارتقا ۹۴)

- (الف) دوز متداول پنج تا هفت و نیم میلی گرم سه تا چهار بار در روز است.
(ب) تجویز آن برای بیماران دچار احتباس ادرار ممنوع است.
(ج) تأثیر دارو منوط به وجود بافت فانکشن‌دار در غده بزاقی است.
(د) تجویز پروفیلاکتیک آن حین رادیوتراپی در جلوگیری از آسیب غده بزاقی بی‌اثر است.

۱۱۶- کدامیک از عبارات زیر درباره سیالادنیت باکتریال غلط است؟ (بورد ۹۳)

- (الف) پوست پوشاننده غده مبتلا ممکن است گرم و قرمز باشد.
(ب) چنانچه ترشح غده بزاقی مبتلا کدر و چرکی باشد، درمان باید با یک آنتی‌بیوتیک مقاوم به پنی‌سیلیناز و مؤثر بر استافیلوکوک آغاز شود.
(ج) این بیماری در ۲۰ درصد موارد به صورت دوطرفه رخ می‌دهد.
(د) غده تحت فکی شایع‌ترین محل وقوع این بیماری در میان غدد بزاقی ماژور است.

۱۱۷- افزایش جذب TC99 توسط توده تومورال غده بزاقی پاروتید به نفع کدامیک از تشخیص‌های زیر است؟ (بورد ۹۳)

- (الف) پلئومورفیک آدنوما
(ب) موکو اپی‌درموئید کارسینوما تمایز یافته
(ج) انکوسیتوما
(د) آدنوکارسینوما تمایز نیافته بزاقی

۱۱۸- Drooling عارضه کدامیک از موارد زیر است؟ (بورد ۹۳)

- (الف) ضعف عضلات حلق
(ب) ضعف عضلات جونده
(ج) ضعف عضلات صورت
(د) افزایش ترشح بزاق



۱۱۹- آقای ۵۵ ساله به علت تورم یکطرفه بناگوشی که از حدود دو ماه قبل شروع شده، مراجعه کرده است. در معاینه توده‌ای توپر حدوداً ۴ سانتی‌متر با قوام سخت مشاهده شد. ضمناً از حدود ۳ هفته پیش پارالیز عصب فاسیال نیز پیش آمده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (بورد ۹۳)

- الف) سیالادنیت باکتریال پاروتید
ب) تومور بدخیم پاروتید
ج) عفونت ویروسی پاروتید همراه با ضعف ایمنی
د) لنفوم در زمینه شوگر

۱۲۰- بیماری با تورم دو طرفه دردناک غده بزاقی ساب‌مندیبل مراجعه کرده است که در لمس سفت است. در نمای سونوگرافی اتساع مجاری و مشخص شدن عروق داخل غده به چشم می‌خورد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ بیمار فاقد علائم سیستمیک است. (ارتقا ۹۳)

- الف) منونوکلئوز عفونی
ب) سیال آدنیت اسکروزه مزمن
ج) اوریون
د) عفونت CMV

۱۲۱- در چه صورت سیالادنیت ناشی از CMV مشخصه ایدز است؟ (ارتقا ۹۳)

- الف) بیش از یک ماه طول بکشد.
ب) غدد بزاقی مازور دوطرفه درگیر شوند.
ج) در بزرگسالان بدون علائم سیستمیک رخ دهد.
د) همراه با لنفادنوپاتی گردنی باشد.

۱۲۲- کدامیک از شرایط زیر می‌تواند باعث بزرگی غدد بزاقی شود؟ (ارتقا ۹۳)

- الف) دیابت
ب) پارکینسون
ج) Amifostine
د) Cevimeline

۱۲۳- مصرف کدامیک از ترکیبات زیر قبل از رادیوتراپی برای پیشگیری از خشکی دهان توصیه می‌شود؟ (ارتقا ۹۳)

- الف) Pilocarpin
ب) Atropine
ج) Amifostine
د) Cevimeline

۱۲۴- کدام گروه دارویی می‌تواند سبب سیالولیت باشد؟ (ارتقا ۹۲)

- الف) پاراسمپاتومیمتیک
ب) کولینرژیک
ج) آنتی‌هیستامین
د) آنتی‌کولینرژیک

۱۲۵- نوعی بیماری است با بزرگی غده پاروتید، فلج عصب صورتی، خشکی دهان، التهاب چشم، مناسب‌ترین روش ارزیابی کدام است؟ (ارتقا ۹۲)

- الف) اندازه‌گیری سطح کلسیم
ب) سرولوژی اتوایمیون
ج) بررسی آنژیوتانسین کانورتینگ آنزیم
د) بیوپسی غدد بزاق پاروتید

۱۲۶- با کدامیک از روش‌های زیر می‌توان عملکرد غده بزاقی را با صحت بیشتری ارزیابی کرد؟ (ارتقا ۹۲)

- الف) سیالومتری
ب) استفاده از پرسشنامه چهارگزینه‌ای گزوستومیا
ج) سونوگرافی
د) Plain film radiography

۱۲۷- تمامی موارد زیر در تشخیص افتراقی موکوسل می‌تواند مطرح باشد جز... (بورد ۹۲)

- الف) نئوپلاسم غده بزاقی
ب) نئوپلاسم بافت نرم
ج) مالفورماسیون عروقی
د) عفونت ویروسی



۱۲۸- تمامی موارد زیر را باید همزمان و در شروع سیالادنیت باکتریال انجام داد جز... (بورد ۹۲)

- الف) تجویز آنتی‌بیوتیک حساس نسبت به استافیلوکوک
ب) دوشیدن غده بزاقی چند بار در روز
ج) افزایش خوردن مایعات و افزایش بهداشت دهان
د) اینسیژن و درناژ ناحیه مبتلا

۱۲۹- کدام یک از تصویربرداری‌ها برای ارزیابی بیماری‌های التهابی غدد بزاقی استاندارد طلایی می‌باشد؟ (بورد ۹۹)

- الف) Ultrasonography
ب) CT scan
ج) Scintigraphy
د) MRI

۱۳۰- خانمی با شکایت از افزایش میزان بزاق مراجعه کرده است. تمام موارد می‌تواند علت بروز آن باشد به جز؟ (بورد ۹۹)

- الف) ریفلاکس گاستروازوفالگال
ب) ازوفازیت انسدادی
ج) ماکروگلوسیا
د) مصرف دارو

۱۳۱- دختر ۱۶ ساله با شکایت از تورم بدون درد با رشد آهسته در لب پایین مراجعه نموده است. در معاینه بالینی ضایعه برجسته با ته رنگ آبی قدام نرم و موج مشاهده می‌شود. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (بورد ۹۹)

- الف) موکوس ریتشن سیست
ب) اکستراواژیشن سیست
ج) مالفورماسیون عروقی
د) واریکس لب

۱۳۲- کدام یک از داروها که جهت درمان سندرم شوگرن تجویز می‌شود ریسک ایجاد لنفوم مرتبط با آن را کاهش می‌دهد؟ (بورد ۹۹)

- الف) هیدروکسی کلروکین
ب) آزاتیوپرین
ج) مایکوفنولیک اسید
د) پردنیزولون

۱۳۳- آقای ۳۲ ساله با شکایت از درد تیرکشنده در قسمت خلفی کام سخت که از ۳ روز پیش به طور ناگهانی شروع شده مراجعه نموده است. در معاینه بالینی یک ناحیه متورم با مرکز زخمی و حاشیه اریتماتوز دیده می‌شود. بیمار اظهار می‌دارد ترمیم مولر بالا در هفته گذشته انجام شده است. بر اساس محتمل‌ترین تشخیص اولین اقدام چیست؟ (بورد ۹۹)

- الف) بیوپسی با حاشیه از بافت سالم
ب) سی‌تی اسکن با ماده حاجب
ج) کورتون موضعی و داروی ضدقارچ
د) مسکن و کلر هگزیدین

فصل ۱۰ برکت - سؤالات دستیاری

۱۳۴- تصویربرداری انتخابی برای تعیین محل دقیق سیالولیت چیست؟ (دستیاری ۹۱)

- الف) سیالوگرافی
ب) پانورامیک
ج) سونوگرافی
د) سی‌تی اسکن

۱۳۵- خانمی ۴۰ ساله با زبان صاف و دردناک، پوسیدگی‌های متعدد دندانی و التهاب گوشه لب مراجعه کرده است. وی از احساس وجود جسم خارجی در چشم شکایت دارد. محتمل‌ترین تشخیص بالینی کدام است؟ (دستیاری ۹۱)

- الف) سندرم سوزش دهان
ب) سندرم پلامروینسون
ج) دیابت
د) سندرم شوگرن



۱۳۶- احتمال ایجاد سیالومناپلازی نکروزانت در کدام ناحیهی دهان کمتر می‌باشد؟ (دستیاری ۹۸)

- | | |
|---------|----------------|
| الف) لب | ب) رترومولارید |
| ج) گونه | د) لثه |

۱۳۷- کدام مورد از علل بالا بودن احتمال تشکیل سنگ در غده بزاقی تحت فکی نیست؟ (دستیاری ۹۸)

- | | |
|------------------------|-----------------------------|
| الف) ترشح سروزی بیشتر | ب) پر پیچ و خم بودن مجرا |
| ج) موقعیت آناتومیک غده | د) میزان کلسیم و فسفات بزاق |

۱۳۸- بیماری با تورم و فیستول پوستی در اطراف غده پاروتید مراجعه می‌کند و سابقه خون دماغ نیز دارد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (دستیاری ۹۹)

- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| الف) sarcoidosis | ب) Amyotrophic Lateral Sclerosis |
| ج) Wilson,s Disense | د) Wegener,s Granulomatosis |

۱۳۹- کدام یک از علایم نوروپاتیک همراه با بیماری شوگرن نمی‌باشد؟ (دستیاری ۹۹)

- | | |
|--------------------------------|---------------------------|
| الف) glossodynin | ب) oral burning sensation |
| ج) burning pain of oxtremities | د) facial nerve paralysis |

۱۴۰- کدام یک از ترشحات غدد بزاقی، سروزی است؟ (دستیاری ۹۹)

- | | |
|---------------|------------|
| الف) مینور لب | ب) تحت فکی |
| ج) پاروتید | د) زیربانی |



پاسخنامه فصل ۱۳

۱- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۲- پاسخ گزینه الف صحیح است.

ترشح بزاق به این شرح است:

پاروتید = سروزی

تحت فکی = سروزی - موکوسی

زیر زبان = موکوسی

فرعی = موکوسی

vonebner = سروزی

بلاندين و نوهن = سروزی + موکوسی

Weber = موکوسی

۳- پاسخ گزینه ب صحیح است.

رجوع شود به سؤال ۲

۴- پاسخ گزینه ج صحیح است.

بزاق مایعی هاپوتونیک است و مراحل تولید آن شامل انتقال اولیه آب از سرم به سلول آسینی، جذب انتخابی سدیم و کلر و ترشح پتاسیم و بی کربنات است و با تحریک جریان بزاق از طریق مکانیسم تعویض یون غلظت سدیم و کلر و بی کربنات افزایش یافته و غلظت پتاسیم کاهش می یابد

۵- پاسخ گزینه ج صحیح است.

ترشح مایع از طریق گیرنده موسکارینی کولینژریک است. ترشح پروتئین بزاقی از طریق گیرنده B آدرنژریک سمپاتیک است.

۶- پاسخ گزینه ب صحیح است.

محرک بینایی، چشایی، مکانیکی، درد، تغییرات هورمونی مرتبط با پرخاشگری داروهای سمپاتیک و پاراسمپاتیک باعث افزایش بزاق می شوند.

۷- پاسخ گزینه الف صحیح است.

با افزایش سن ترشح بزاق ثابت باقی می ماند و ظرفیت ذخیره ترشحات تحت تأثیر بیماری، جراحی رادیوتراپی کاهش می یابد.

۸- پاسخ گزینه ج صحیح است.

گرانولوماتوز در طبقه بندی ضایعات عفونی است.

۹- پاسخ گزینه ج صحیح است.

عوامل ویروسی دخیل در خشکی دهان: HIV - CMV - هپاتیت C

۱۰- پاسخ گزینه ج صحیح است.

دیفن هیدرامین جز آنتی هیستامین ترازودون طبق فصل فارماکولوژی داروی ضد افسردگی / ونیتروگلیسیرین طبق کتاب فالاس باعث خشکی دهان می شوند.

۱۱- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۲- پاسخ گزینه ج صحیح است.

سطوح ریشه و نوک کاسپها بیشترین سطوح آسیب پذیر هستند.

۱۳- پاسخ گزینه ب صحیح است.

در خشکی دهان پچهای قرمز روی مخاط بیشترین شیوع را دارند

۱۴- پاسخ گزینه ج صحیح است.

علت اکثر تومورهای دوطرفه در پاروتید لنفودنوپاتی، تومور وارتین، سیست لنفو اپی تللیال، گره لنفی بزرگ شده به علت HIV، سندرم شوگرن و به ندرت آدنوکارسینوم سلول آسینی است.

۱۵- پاسخ گزینه د صحیح است.

رجوع به سوال ۱۴

۱۶- پاسخ گزینه الف صحیح است.

درد گوش، سخی در بلع، درد هنگام بلع، تریسموس و پارستزی از نشانه های بالینی ابتلا به بدخیمی است.

۱۷- پاسخ گزینه د صحیح است.

۱۸- پاسخ گزینه ج صحیح است.

در سندرم ملکرسون روزنتال هیپوپلازی غده را داریم در سایر گزینه ها آژنزی.

۱۹- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۲۰- پاسخ گزینه الف صحیح است.

SBD فاقد پوشش اپی تللیالی است.

۲۱- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۲۲- پاسخ گزینه د صحیح است.

سایر گزینه ها باعث سیلاندنیت عودکننده می شود.

۲۳- پاسخ گزینه ب صحیح است.



۱۰۲- پاسخ گزینه د صحیح است.

ریسک فاکتورهای Cheilitis glandulavis عبارتند از: بهداشت ضعیف، اشعه مزمن، سیگار و ضعف ایمنی.

۱۰۳- پاسخ گزینه د صحیح است.

۱۰۴- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۱۰۵- پاسخ گزینه ب درست است.

۱۰۶- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۰۷- پاسخ گزینه الف صحیح است.

محرک‌های سیستمیک تحریک بزاق عبارتند از: برم هگزین، پیلوکارپین، سویمیلین، Auetholetvithioue. سویمیلین و پیلوکارپین در مبتلایان به بیماری‌های ریوی و آسم منع دارد.

۱۰۸- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۱۰۹- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۱۱۰- پاسخ گزینه د صحیح است.

ریسک فاکتورهای پاروتیدیت چرکی نوزادی عبارتند از: جنس مذکر، وزن کم تولد، دهیدراتاسیون سرکوب ایمنی، انسداد مجاری و ناهنجاری ساختاری مجاری پاروتید.

۱۱۱- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۱۱۲- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۱۳- پاسخ گزینه ب صحیح است.

انواع بیماری مرتبط با IgG4 شامل تومور کوئتر و میکولیکز است. محل اولیه درگیری غده تحت فکی و اغلب در مردان مسن است.

۱۱۴- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۱۱۵- پاسخ گزینه د صحیح است.

۱۱۶- پاسخ گزینه د صحیح است.

۱۱۷- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۱۱۸- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۱۹- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۱۲۰- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۱۲۱- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۲۲- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۲۳- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۱۲۴- پاسخ گزینه د و ج صحیح است.

داروهای سبب سیالولیت، آنتی کولینرژیک‌ها، آنتی هیستامین‌ها، داروهای ضد فشار خون، ضد پارکینسون، ضد تشنج، ضد افسردگی‌های سر حلقه‌ای.

۱۲۵- پاسخ گزینه ج صحیح است.

با تشخیص سندرم Heerfordt بررسی سطح کلسیم، سرولوژی خود ایمنی و ACE نیاز است.

۱۲۶- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۲۷- پاسخ گزینه د صحیح است.

۱۲۸- پاسخ گزینه د صحیح است.

در درمان سیالادنیت باکتریال تجویز آنتی‌بیوتیک ضد استافیلوکوک مقاوم به پنی‌سیلیناز چندین بار عمل دوشیدن غده به صورت روزانه، افزایش هیدراتاسیون تحریک بزاقی و ارتقای بهداشت، منجر به بهبودی قابل توجهی در عرض ۲۴-۴۸ ساعت شده؛ در غیر این صورت برش و درناژ می‌کنیم.

۱۲۹- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۱۳۰- پاسخ گزینه ج صحیح است.

۱۳۱- پاسخ گزینه ب صحیح است.

۱۳۲- پاسخ گزینه الف صحیح است.

۱۳۳- پاسخ گزینه د صحیح است.

با تشخیص سیالومتاپلازی نکروزان درمان انتخابی مسکن و کلرهگزیدین است.

۱۳۴- پاسخ گزینه الف و د صحیح است.

۱۳۵- پاسخ گزینه د صحیح است.



۱۳۶- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۱۷ کتاب پارسه

۱۳۷- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۱۴ کتاب پارسه

۱۳۸- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۳۰ کتاب پارسه

گرانولوماتوز همراه با پلی آنژیتیس GPA که قبلاً به عنوان وگنر شناخته می‌شد بیماری سیستمیک ایست که علامت مشخصه آن گرانولوماهای نکروز شونده در مجرای تنفسی فوقانی و یا تحتانی همراه با واسکولیت عروق کوچک و گلوومرونفریت موضعی است. شایع‌ترین نواحی درگیر شامل بینی - چشم و گوش و دهان است. در بین غدد بزاقی اصلی معمولاً غدد پاروتید و تحت فکی درگیر می‌شود. تورم غدد می‌تواند همراه یا بدون درد باشد و ضعف عضله صورتی وجود داشته باشد. علائم اضافی شامل رینیت، آبریزش بینی شدید، خون‌دماغ، سینوزیت، بدشکلی زینی شکل بینی. زخم‌های غیر اختصاصی دهان و ضایعات هایپرپلاستیک لثه با پتشی‌های خونریزی‌دهنده که به عنوان ژنژیویت توت‌فرنگی شناخته می‌شود.

۱۳۹- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۲۶ کتاب پارسه

سوزش دهان. درد دهان و گلو سودینیا شکایت شایع در بیماران شوگرن است که ثانویه به عفونت قارچی یا وابسته به نوروپاتی مرتبط با سندرم شوگرن است. سایر علل احساس سوزش دهان عبارت است از نقایص خونی، آلرژی، ضایعات دهان یا سندرم سوزش دهان.

۱۴۰- پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۱۱ کتاب پارسه

ترشح غده پاروتید کاملاً سروزی است.