

آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت - دکتر عطاری

۴۱- کدامیک از موارد زیر به عنوان شایع‌ترین عامل محرک ایجاد «Thyroglossal Duct Cyst» پیشنهاد شده

است؟

الف) Trauma

ب) Radiation

ج) Inflammation

د) Ductal obstruction

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

فصل ۱ پارسه، صفحه ۲۸

✓ محرک تشکیل این کیست‌ها: از همه مهمتر، التهاب (به‌خصوص از بافت لنفوئیدی مجاور و درناژ عفونت)، احتباس ترشحات درون مجرا و سابقه فامیلی

۴۲- ناهنجاری دندانی Dens in Dente بیشتر در کدام دندان دیده می‌شود؟

الف) لترال دائمی

ب) لترال شیری

ج) کانین دائمی

د) مولر شیری

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

فصل ۱۵ پارسه، صفحه ۲۰۴

Dense in dente) Denes invaginated: یک انواژیناسیون عمیق در سطح تاج

یا ریشه که با مینا پوشیده شده است و به دو شکل Coronal و Radicular دیده

می‌شود. ۱- نوع تاجی شیوع بیشتری دارد و اکثراً اینسیزورهای لترال ماگیلارا

درگیر می‌کند که به سه دسته تقسیم می‌شود: (a) نوع I محدود به تاج (b) نوع II

۴۳- در مورد "Focal Sclerosing Osteomyelitis" کدام عبارت صحیح است؟

- الف) در نمای رادیوگرافی، رادیوپاسیته جدا از اپکس دندان است.
 ب) در نمای بالینی اتساع استخوانی قابل توجه دیده می‌شود.
 ج) اغلب در کودکان و بالغین جوان دیده می‌شود.
 د) ضایعه در نمای رادیوگرافی، حاشیه رادیولوسنت دارد.
- پاسخ: گزینه ج صحیح است.

فصل ۲ پارسه، صفحه ۵۸

Condensing osteitis (focal sclerosing osteomyelitis)

- نواحی موضعی از استخوان اسکروزه در رابطه با اپکس دندان مبتلا به پالپیت یا نکروز پالپ. در کودکان و بالغین جوان و اکثراً در نواحی پرمولر و مولر مندیبل. اتساع کلینیکی نداریم.
- ناحیه موضعی از افزایش رادیو دنسیتی در مجاورت اپکس دندان که ضخیم شدگی PDL یا ضایعه پری اپیکال را نشان می‌دهد.
- برخلاف focal cementoosseous dysplasia فاقد حاشیه رادیولوسنت است و برخلاف idiopathic osteosclerosis رادیوپاسیتی آن همیشه در ارتباط با آپکس است. درمان حذف کانون عفونی.

۴۴- در نمای هیستوپاتولوژی کدام بیماری عفونی، کلونی‌هایی از فیلامان‌های چماقی شکل با نمای « radiating

rosette» دیده می‌شود؟

- الف) Cat- Scratch disease
 ب) Actinomycosis
 ج) Tuberculosis
 د) Leprosy

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

فصل ۱۰ پارسه، صفحه ۱۶۵

- میکروسکوپی: نوار محیطی فیبروز، که ناحیه‌ای از بافت جوانه‌ای و التهابی مزمن را احاطه کرده است و تجمعات وسیعی از PMN و کلونی ارگانیسم به شکل گل رز (در مرکز بازوفیل و در اطراف انوزینوفیل) دیده می‌شود.

۴۵- شیوع کدام یک از انواع Candidiasis کمتر است؟

- الف) مزمن هایپرپلاستیک
 - ب) مزمن آتروفیک
 - ج) مزمن چند کانونی
 - د) حاد آتروفیک
- پاسخ: گزینه الف صحیح است.

فصل ۱۱ پارسه، صفحه ۱۶۸

نکته

۳-chronic hyperplastic candidiasis (candidal leukoplakia):
لکه سفیدی که با خراشیدن کنده نمی‌شود و کمترین شیوع را دارد. در قسمت قدامی مخاط باکال و از نظر بالینی به لکوپلاکیای معمولی شبیه است. این ضایعه اغلب شبیه لکوپلاکیای منقوط یا speckled leukoplakia می‌باشد که ممکن است افزایش شیوع دیسپلازی را نشان دهد.

۴۶- "Lupus Pernio" همراه با کدام بیماری زیر مشاهده می‌شود؟

- الف) Wegener granulomatosis
- ب) Orofacial granulomatosis
- ج) Behcet syndrome
- د) Sarcoidosis

پاسخ: گزینه د صحیح است.

فصل ۱۳ پارسه، صفحه ۱۸۵

نکته

ضایعات پوستی با نام Lupus Pernio بر روی بینی، گوش، لب و صورت دیده می‌شود که معمولاً ارغوانی، سفت و برجسته‌اند.
• اریتماندوزوم در قسمت‌های تحتانی پاها دیده می‌شود.

۴۷- در بیوپسی کدامیک از انواع لکوپلاکیا در اغلب موارد دیسپلازی پیشرفته دیده می‌شود؟

الف) Thin

ب) Speckled

ج) Granular

د) Homogenous

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

فصل ۴ پارسه، صفحه ۸۹

نمی‌باشند. این ضایعه اریترولکوپلاکیا یا لکوپلاکیای خالدار (Speckled) نامیده می‌شود که اکثر اوقات دیسپلازی پیشرفته را نشان می‌دهد.

۴۸- نمای بالینی کارسینوم سلول سنگفرشی در کدام ناحیه می‌تواند شبیه پیوژنیک گرانولوما باشد؟

الف) کام

ب) زبان

ج) مخاط آلوئول

د) کف دهان

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

فصل ۴ پارسه، صفحه ۹۴

نکته: نمای تومور مشابه ضایعات راکتیو خوش خیم مانند پیوژنیک گرانولوما می‌باشد.

نکته: تومور در ناحیه بی‌دندانی مشابه اپولیس فیشو راتوم می‌باشد.

۴۹- تمام موارد زیر از دلایل بالقوه سیالوره است، بجز ...

الف) زخم آفتی

ب) پروتوزهای نامناسب

ج) ریفلاکس اسید معده

د) داروهای آنتی‌کولینرژیک

پاسخ: گزینه د صحیح است.

فصل ۵ پارسه، صفحه ۱۰۷

Sialorrhea

بزاق بیش از حد که ممکن است در اثر عوامل زیر ایجاد شود. زخم‌های آفتی، دنچر نامناسب و جدید - رفلاکس گاستروفاژیال (water brush) - هاری - مسمومیت با فلزات سنگین - داروهای کولی‌نرژیک و آنتی‌سایکوتیک clozapine - بیماری عصبی - مندیبولکتومی - داروهای مصرفی در آلزایمر و میاستنی گراویس - فلج مغزی - پارکینسون - ALS

۵۰- سلول میوآپیتلیال در همه تومورهای بزاقی زیر دیده می‌شود، بجز ...

الف) Adenoid cystic carcinoma

ب) Mucoepidermoid carcinoma

ج) Pleomorphic adenoma

د) Basal cell adenoma

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

فصل ۵ پارسه، صفحه ۲۱۶

در قسمت نکات به صورت کامل نوشته شده اما در خود فصل ۵ هم در صفحه ۱۱۱، ۱۱۳ و ۱۱۶ نوشته شده است.

تومورهای بزاقی که از سلول‌های اپی‌تلیال و میوآپیتلیال تشکیل شده‌اند:

۱- پلئومورفیک ادنوما

۲- ادنوئید کیستیک کارسینوما

۳- بازال سل ادنوما

* تومور مجموعه‌ای از سلول‌های اپی‌تلیال (داکتال، مجرایی، غده‌ای glandular) و میوآپیتلیال در یک استرومای شبه مزانشیمی می‌باشد.

نئوپلاسم خوش‌خیم و ناشایع که به‌طور عمده در پاروتید یافت می‌شود و از سلول‌های اپی‌تلیوم مجرایی (اپی‌تلیالی) بزاقی و سلول‌های میوآپیتلیال تشکیل شده است.

نکته ■ میکروسکوپی:

ترکیبی از سلول‌های میوآپیتلیال و مجرایی است که به‌صورت:
۱. غربالی یا Cribriform ۲. Tubular ۳. Solid قرار می‌گیرند.



۵۱- دختری ۱۷ ساله با یک ندول قرمز زخمی و پایه‌دار در لثه قدام ماگزایلا مراجعه کرده است. در نمای هیستوپاتولوژی «پرولیفراسیون فیبروزه همراه با مواد مینرالیزه و غشاء فیبرینی چرکی» مشهود است. تشخیص ضایعه کدام است؟

الف) Peripheral ossifying fibroma

ب) Peripheral giant cell granuloma

ج) Pyogenic granuloma

د) Fibroepithelial polyp

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

فصل ۳ پارسه، صفحه ۶۶

نکته: منحصراً روی لثه و مجاور پاپیلای بین دندانی بروز می‌کند که به صورت ندول قرمز تا صورتی و غالباً زخمی است.

* خانم‌ها و سن ۱۰ تا ۱۹ سال. درگیری در فک بالا در ناحیه کانین و اینسیزور شایع‌تر است. دندان‌ها درگیر نبوده و لقی و جابه جایی نادر است. میکروسکوپی: پرولیفراسیون فیبروزه به همراه محصولات مینرالیزه شامل استیوتید، کلسیفیکاسیون دیستروفیک و مواد شبه سمانی است. احتمال مشاهده سلول ژانت وجود دارد. در اطراف مینرالیزاسیون بافت پرسلول است.

۵۲- کدامیک از انواع لیپوسارکوم در حفره دهان شایع‌تر است؟

الف) Myxoid

ب) Pleomorphic

ج) Dedifferentiated

د) Well differentiated

پاسخ: گزینه د صحیح است.

فصل ۳ پارسه، صفحه ۷۴

نکته: انواع دهانی کوچک و کاملاً تمایز یافته‌اند و پیش‌آگهی بهتری دارند.

۵۳- ائوزینوفیلیک گرانولوما در اثر پرولیفراسیون کدام سلول ایجاد می‌شود؟

الف) Lymphocyte

ب) Eosinophil

ج) Langerhans

د) Plasma Cell

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

فصل ۷ پارسه، صفحه ۱۳۶

Langerhans Cell histiocytosis (Eosinophilic granuloma)

نکته: پرولیفراسیون سلول‌های شبه هیستئوسیت سلول لانگرهانس که با تعداد مختلفی از ائوزینوفیل‌ها، پلاسماسل‌ها و ژانت سل‌های چند هسته‌ای همراه است که یک پروسه نئوپلاستیک است. در LCH موتاسیون BRAF گزارش شده است.

میکروسکوپی: ارتشاح سلول‌های درشت رنگ پریده و تک هسته‌ای مخلوط با ائوزینوفیل. (نواحی از نکروز و هموراژی).

نکته: بررسی با میکروسکوپ الکترونی gold standard می‌باشد که گرانول‌های میله‌ای شکل را در سیتوپلاسم سلول لانگرهانس به نام Birbeck granules نشان می‌دهد.

۵۴- کدامیک از ویژگی‌های هیستوپاتولوژیک، به افتراق "fibrous dysplasia" از "ossifying fibroma" کمک

می‌کند؟

الف) استرومای پرسلول

ب) استرومای پر عروق

ج) عدم وجود ریم استئوبلاستیک

د) لاکونا‌های حاوی استئوسیت

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

فصل ۲ پارسه، صفحه ۴۷

■ میکروسکوپی:

تراپیکول‌های نامنظم استخوان Woven به صورت ناپیوسته و شبیه حروف چینی در استرومای فیبرو سلولار سست قرار گرفته‌اند. این تراپیکول‌ها توسط استئوبلاست احاطه نمی‌شوند و محصول متابلازی‌اند. برخلاف ضایعات فیبرواسئوس دیگر الگوی

۵۵- به صورت کلاسیک کدام زیر گروه از کندرو سارکوم به عنوان تومور بافت نرم در نظر گرفته می شود؟

الف) Myxoid

ب) Clear cell

ج) Mesenchymal

د) Dedifferentiated

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

فصل ۲ پارسه، صفحه ۵۵

یک تومور مزانشیمال بدخیم مثل فیبروسارکوم تشکیل شده است که بسیار نادر است. (۳) نوع Myxoid که بیشتر در بافت نرم دیده می شود و حاوی سلول روشن یا انوزینوفیل در استرومای موکونید است. (۴) نوع Mesenchymal.

۵۶- در کدامیک از کیست های زیر سلول های اپیتلیالی مشابه با آملوبلاست دیده می شود؟

الف) Dentigerous cyst

ب) Odontogenic keratocyst

ج) Glandular odontogenic cyst

د) Calcifying odontogenic cyst

پاسخ: گزینه د صحیح است.

فصل ۱ پارسه، صفحه ۱۹

■ نمای میکروسکوپی:

اپی تلیوم ادونتوژنیک متشکل از ۴ تا ۱۰ لایه سلولی می باشد. سلول های لایه بازال مکعبی یا استوانه ای و مشابه آملوبلاست هستند. لایه سطحی سست و مشابه رتیکولوم ستاره ای آملوبلاستوما است.

۵۷- در نمای رادیوگرافیک تمام تومورهای ادنتوژنیک زیر احتمال مشاهده نواحی رادیوپاک وجود دارد، بجز ...

الف) Odontogenic fibroma

ب) Ameloblastic fibroma

ج) Desmoplastic ameloblastoma

د) Adenomatoid odontogenic tumor

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

فصل ۱ پارسه صفحه ۳۶ (۳۱ و ۳۴ و ۳۸ توضیحات تکمیلی)

لازم به توضیح است که اگر مواد اپیک دیده شود تومور می‌شود آمولوبلاستیک فیبرو ادنتوما. AOT و ادنتوژنیک فیبروما می‌توانند حاوی مناطق اپیک باشند. دسموپلاستیک آمولوبلاستوما شبیه ضایعات فیبرواسیوس می‌شود.

■ رادیولوژی تک حفره یا چند حفره با حاشیه واضح اسکروتیک (اغلب) که حدود ۷۵٪ موارد همراه دندان نهفته می‌باشد.

تکته
- آمولوبلاستوما دسموپلاستیک دارای تمایل برای ابتلا نواحی قدامی فکین و نمای رادیوگراف مختلط رادیولوسنت و رادیوپاک دارد که شبیه ضایعات فیبرواسیوس می‌باشد. نمای مختلط به علت ایجاد متاپلازی استخوانی درون تیغه‌های بافت همبند فیروزه مژگم است که ضایعه را مشخص می‌کند و به علت تولید مواد مینرالیزه توسط خود تومور نمی‌باشد.

■ اغلب حاوی کلسیفیکاسیون‌های بسیار کوچک دانه برفی (snow flake) که در تشخیص از D.C مفید است.

◆ ۱۲٪ همراه نقاط رادیوپاک.

۵۸- آبه مورو در نمای هیستوپاتولوژی کدام ضایعه دیده می‌شود؟

الف) Pemphigoid

ب) Lichen Planus

ج) Erythema migrans

د) Erythema multiforme

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۲۳ پارسه

● میکروسکوپی: هایپرکراتوز + اسپونژیوز + آکانتوز + طویل شدن رت‌پگ‌های اپی‌تلیالی + آماس بافت همبند در اپی‌تلیوم تجمعاتی از نوتروفیل‌ها (آبه مورو)

(munro) مشاهده می‌گردد. ضایعه شبیه پسوریازیس است

۵۹- خانم ۵۵ ساله با ضایعات تاولی مخاط دهان همراه با قرمزی، سوزش و تفلس لته به صورت ژنرالیزه به دندانپزشک مراجعه می‌کند. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) Lichen planus

ب) Pemphigus vulgaris

ج) Bullous pemphigoid

د) Mucous membrane pemphigoid

پاسخ: گزینه د صحیح است.

فصل ۶ پارسه، صفحه ۱۲۰

دسکوامیتیو ژنژیویت اول نشان دهنده سیکاتریکال پمفیگوئید یا MMP و بعد لیکن پلان آروزیو و سپس پمفیگوس است.

نکته
در CP ابتدای لته نمای desquamative gingivitis را ایجاد می‌کند که در لیکن پلان آروزیو و به صورت کمتر در پمفیگوس ولگاریس دیده می‌شود.

۶۰- شروع ناگهانی پیگمانتاسیون مخاط دهان احتمال کدام بیماری را مطرح می‌کند؟

الف) Cushing

ب) Addison

ج) Crohn disease

د) Diabetes mellitus

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

فصل ۱۴ پارسه، صفحه ۱۹۷

تظاهرات دهانی شامل پیگمانتاسیون منتشر ماکولر قهوه‌ای به دلیل تولید بیش از حد ملانین می‌باشد که اغلب قبل از پیگمانتاسیون پوستی دیده می‌شود و از فیزیولوژیک نژادی تشخیص آن مشکل است.