

بیماری‌های دهان، فک و صورت - دکتر اسماعیلی و دکتر ساجدی

۶۱- کدام گزینه در مورد شکل زخم‌های پمفیگوس صحیح است؟

- الف) تاول با دیواره ضخیم
- ب) در زمینه مخاط غیر ملتهب
- ج) گسترش عمقی
- د) الگوی متقارن

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۲ کتاب برکت، ستون دوم

تظاهرات بالینی

عمومی: ضایعه کلاسیک پمفیگوس به صورت بول یا دیواره نازک است که بر روی پوست و مخاط که از سایر جهات نرمال است به وجود می‌آید. بول‌ها به

۶۲- کدام گزینه در شناسایی زخم‌های دهانی اهمیت کمتری دارد؟

- الف) مکان
- ب) تعداد
- ج) سیر بالینی
- د) اندازه

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۹ کتاب برکت، پاراگراف اول

بسیاری از ضایعات زخمی یا وریکولوبولوز در دهان نمای بالینی مشابهی دارند اما توجه به چهار نکته در رسیدن به تشخیص کمک کننده است:

- مدت زمان حضور ضایعات (حاد یا مزمن)؛
- بررسی تاریخچه ضایعات مشابه (اولیه یا عودکننده)؛
- تعداد ضایعات (منفرد یا متعدد).
- محل ضایعه

۶۳- در بیماری که از ۲ ماه پیش دچار زخم منفرد دردناک و بزرگی در کناره زبان شده است، کدام عفونت ویروسی می تواند موجب بروز آن باشد؟

الف) CMV

ب) EBV

ج) HHV8

د) HHV7

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۰، ستون اول

تشخیص افتراقی

در کودکان اغلب تشخیص به علت حضور دندان های تازه رویش یافته و موقعیت زخم ها ساده است.

دوره طولانی این ضایعات، وجود سختی، عدم درد و نبود اریتم محیطی این ضایعات را به آسانی از زخم های آفتی عودکننده متمایز می کند. هرچند زخم آفتی مازور اغلب با اسکار و induration همراه است و ممکن است به صورت زخم گرانول های تروماتیک تبدیل شود. حضور زخم های منفرد مزمن و بدون درد همراه با سفتی موجب شک به کارسینوم سلول سنگفرشی (به ویژه اگر روی زبان باشد) و سایر بدخیمی های غدد بزاقی یا لنفاوی می شود. برخی موارد که به عنوان گرانولوم و زخمی تروماتیک تشخیص داده شده اند، بعدها مشخص شده که درواقع علامت لنفوم سلول CD30+ هستند.

یک اتیولوژی عفونی، به ویژه قارچ عمقی با عفونت CMV، به ویژه در بیماران مبتلا به نقص ایمنی باید مدنظر قرار گیرد. نظریه دیگر زخم های پوستی مخاطی مرتبط با EBV است که ممکن است نمای مشابه داشته باشند و نیز حاوی سلولی های CD30+ هم باشند. این زخم ها در بیماران با نقص ایمنی یا کاهشی ایمنی (سالمدان) گزارش شده است.

۶۴- شایع ترین فرم لیکن پلان در افراد سیگاری کدام است؟

الف) رتیکولر

ب) پلاک تایپ

ج) پاپولر

د) اریتماتو

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۴۴، ستون دوم، نکته دوم

نکته: OLP پلاک مانند بیشتر در سیگاری ها دیده می شود که دلیل احتمالی آن افزایش کراتوز ناشی از دود است و در صورت ترک سیگار به نوع رتیکولر تبدیل می گردد.

۶۵- خانم بارداری مبتلا به آنگولر کلاپتیس شده است. بهترین دارو جهت درمان کدام است؟

الف) میکونازول

ب) کتوکونازول

ج) کلوتریمازول

د) فلوکونازول

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۲۷، جدول ۸-۴

Table 4-8 Antifungal agents used in the treatment of oral candidiasis.

Drug	Form	Dosage	Comments
Amphotericin	Lozenge, 10 mg	Slowly dissolved in mouth 3-4 times/day after meals for 2 weeks minimum	Negligible absorption from gastrointestinal tract When given intravenously for deep mycoses may cause thrombophlebitis, anorexia, nausea, vomiting, fever, headache, weight loss, anemia, hypokalemia, nephrotoxicity, etc.
	Oral suspension, 100 mg/mL	Placed in mouth after food and retained near lesions 4 times/day for 2 weeks	
Nystatin	Cream	Apply to affected area 3-4 times/day	Negligible absorption from gastrointestinal tract Nausea and vomiting with high doses
	Pastille, 100,000 U	Dissolve 1 pastille slowly after meals 4 times/day, usually for 7 days	
	Oral suspension, 100,000 U	Apply after meals 4 times/day, usually for 7 days, and continue use for several days after postclinical healing	
Clotrimazole	Cream	Apply to affected area 2-3 times/day for 3-4 weeks	Mild local effects Also has antistaphylococcal activity
	Solution	5 mL 3-4 times/day for 2 weeks minimum	
Miconazole	Oral gel	Apply to affected area 3-4 times/day	Occasional mild local reactions Also has antibacterial activity Theoretically the best antifungal to treat angular cheilitis Interacts with anticoagulants (warfarin), terfenadine, cisapride, and astemizole Avoid in pregnancy and liver disease
	Cream	Apply twice/day and continue for 10-14 days after lesion heals	
Ketoconazole	Tablets	200-400 mg tablets taken once or twice/day with food for 2 weeks	May cause nausea, vomiting, rashes, pruritus, and liver damage Interacts with anticoagulants, terfenadine, cisapride, and astemizole Contraindicated in pregnancy and liver disease
Fluconazole	Capsules	50-100 mg capsules once/day for 2-3 weeks	Interacts with anticoagulants, terfenadine, cisapride, and astemizole Contraindicated in pregnancy and liver and renal disease May cause nausea, diarrhea, headache, rash, and liver dysfunction
Itraconazole	Capsules	100 mg capsules daily taken immediately after meals for 2 weeks	Interacts with terfenadine, cisapride, and astemizole Contraindicated in pregnancy and liver disease May cause nausea, neuropathy, or rash

۶۶- ملانوزیس ناشی از مصرف الکل بیشتر در کدام ناحیه از دهان دیده می‌شود؟

الف) لثه ماگزینا

ب) کام سخت

ج) مخاط باکال

د) کام نرم

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۶۶، اول ستون دوم، نکته قرمز

نکته

الکل نیز با افزایش پیگمانتاسیون دهانی مرتبط است. در افراد الکلی، نواحی خلف دهان از جمله کام نرم بیشتر از سایر نواحی دچار پیگمانتاسیون می‌شود. ملانوزیس ناشی از الکل مرتبط با خطر بیشتر سرطان‌های مجرای تنفسی گوارشی فوقانی است.

۶۷- کدام مورد از پیگمانتاسیون‌های اندوژنوس محسوب نمی‌شوند؟

- الف) زبان مودار
ب) هموکروماتوزیس
ج) ملانوزیس سیگاری
د) واریکس

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۵۸ کتاب برکت، جدول ۱-۵ / صفحه ۷۳

Table 5-1 Common causes of endogenous oral and perioral discoloration.

Source	Etiology	Examples of Associated Lesion, Condition, or Disease
Vascular	Developmental	Varix
	Hamartomatous	Hemangioma
Extravasated hemorrhage, hemosiderin	Neoplastic	Lymphangioma
	Genetic	Angiosarcoma
	Autoimmune	Kaposi's sarcoma
		Hereditary hemorrhagic telangiectasia
Melanin	Physiologic	CREST syndrome
	Trauma	Hematoma
Bilirubin	Idiopathic	Echymosis
	Genetic	Purpura
	Inflammatory	Petechiae
	Autoimmune	Vasculitis
		Hemochromatosis
	Physiologic	Melanotic macule
	Developmental	Ephelis
	Idiopathic	Actinic lentigo
	Neoplastic	Melanocytic nevus
	Reactive	Malignant melanoma
	Drugs	Physiologic pigmentation
	Hormones	Chloroquine-induced pigmentation
	Genetic	Imatinib-induced pigmentation
	Autoimmune	Lichen planus pigmentosus
	Infectious	Laugier-Hunziker syndrome
		Smoker's melanosis
		Oral submucous fibrosis
		Peutz-Jeghers syndrome
		Adrenal insufficiency
		Cushing's syndrome
		HIV/AIDS
		Jaundice

۶۸- کدام گزینه درباره توصیف بالینی گرانول‌های فوردایس نادرست است؟

- الف) غدد چربی نابجا هستند.
ب) با افزایش چربی خون مرتبط می‌باشد.
ج) در مخاط باکال و ورمیلیون لب شایع است.
د) با بروز پاپول‌های ریز و زرد همراه است.

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۷۴ کتاب برکت، ستون دوم

دانه‌های فوردایس

غده سبابه نابجه‌ها هستند و دلیل ایجاد آن در برخی افراد نامشخص است. ارتباط بین افزایش چربی خون و دانه‌های فوردایس ثابت نگردیده است. شایع هستند و تا ۸۰٪ در بیماران دیده می‌شوند.

۶۹- شایع‌ترین علت بیماری هک، کدام نوع ویروس پاپیلوما است؟

(الف) ۱۱ و ۱۴

(ب) ۱۲ و ۲۴

(ج) ۱۶ و ۱۸

(د) ۱۳ و ۳۲

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۷۹، ستون دوم

تا پنجم زندگی فرد رخ می‌دهند. وروکاولگاریس اغلب پوستی است و مرتبط با HPV نوع ۲ و ۵۷ می‌باشد. کندیلوما آکومیناتوم همانند زگیل تناسلی در ارتباط با HPV نوع ۶ و ۱۱ است. بیماری هک در ارتباط با HPV نوع ۱۳ و ۳۲ است و در اسکیموها و بومیان آمریکا شایع است.

۷۰- لیپوما در دهان با تمام ضایعات در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرد، بجز ...

(الف) آبسه

(ب) سیالولیت

(ج) اسکواموس پاپیلوما

(د) گرانولرسل تومور

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۸۴ کتاب برکت

تشخیص افتراقی

رنگ زرد/نارنجی آن پاتوگنومیک است. سایر ضایعات زرد رنگ شامل: آبسه، سیالولیت، کیست لنفوای تلیال یا گرانوسل تومور است.

۷۱- همه موارد می‌تواند سبب کاهش فعالیت غدد بزاقی شود، بجز...

(الف) پیوند علیه میزبان

(ب) بی‌اشتهایی عصبی

(ج) سارکوئیدوزیس

(د) مسمومیت با فلزات سنگین

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۱۱، ستون دوم

علل افزایش جریان بزاق که فلزات سنگین جزو علل افزایش ترشح بزاق است:

هیدراته شدن، دندان درآوردن نوزادان، فاز ترش‌جی قاعدگی، مسمومیت با فلزات سنگین مثل جیوه و سلینیوم، ازوفازیت انسدادی، ارگانوفسفراز (استیل کولین استراز)، تغییرات عصبی مثل سکته مغزی (CVA) و عفونت سیستم عصبی مرکزی می‌تواند باعث افزایش ترشح بزاق شود.

۷۲- پسر ۶ ساله با درد عضلانی، تب، بی‌قراری و تورم دو طرفه پاروتید به صورت حاد مراجعه کرده است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) اوریون

ب) عفونت سیتومگال ویروس

ج) لنقوما

د) سارکوئیدوز

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۹۶ کتاب برکت، ستون دوم

تظاهرات کلینیکی

mumps معمولاً با دوره پرودرم یک تا دو روز، Malaise، خستگی، درد عضلانی، بی‌اشتهایی، تب، سردرد که به‌وسیله بزرگی غدد به‌صورت غیرچرکی دنبال می‌شود، ظاهر می‌شود. ۲۵٪ موارد تورم غده بزاقی به صورت یکطرفه است یا تورم در غدد کنترالترال بعد از یک تأخیر زمانی ایجاد می‌شود که می‌تواند تشخیص را پیچیده کند. در ۹۵٪ موارد علامت‌دار، فقط غده پاروتید درگیر می‌شود، که ۱۰٪ موارد غدد ساب‌لینگوال و ساب‌مندیولار به صورت دو طرفه همراه با تورم پاروتید درگیر می‌شوند. در درصد کمی از موارد غدد ساب‌مندیولار به صورت منفرد درگیر می‌شوند.

بزرگی غدد بزاقی ناگهانی است، در لمس دردناک است و با ادمی که پوست پوشاننده و اریفیس مجرا را متأثر می‌کند، همراه است. در طول چند روز بعد، تورم غده بزاقی افزایش می‌یابد و حدود یک هفته به طول می‌انجامد. اگر انسداد نسبی مجرا ایجاد شود، بیماران درد و تریسموس را هنگام غذا خوردن تجربه می‌کنند.

اگر افزایش حجم پاروتید شدید باشد زاویه مندیبل محو‌گردیده و انحراف گوش به سمت بالا و کنار ایجاد می‌شود.

۷۳- چنانچه تجویز آنتی‌بیوتیک در بیمار با سابقه اندوکاردیت عفونی فراموش شود، تا چند ساعت بعد از عمل امکان پروفیلاکسی وجود دارد؟

الف) ۲

ب) ۳

ج) ۴

د) ۵

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۲ فالاس، ستون اول

رژیم باید بتواند علیه استرپ ویریدنس مستقیماً عمل کند. باید تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی به صورت تک‌دوز و قبل از اقدامات دندان‌پزشکی انجام شود و اگر سهواً تجویز نشود، تا دو ساعت پس از اقدامات نیز مجاز به تجویز هستیم.

۷۴- جهت کاهش اضطراب بیمار قبل از درمان دندانپزشکی کدام بنزودیازپین توصیه می‌شود؟

الف) دیازپام

ب) فلورازپام

ج) کلونازپام

د) تریازولام

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۹ کتاب فالاس، ستون اول

با پیش‌داروهای خوراکی یا یک بنزودیازپین کوتاه‌اثر مانند تریازولام یک ساعت قبل از شروع ملاقات دندانپزشکی، می‌توان اضطراب بسیاری از بیماران را کاهش داد. طبق دستورالعمل‌های تجویزی برای داروی انتخاب‌شده دوز متناسب با سن و اندازه بیمار تعیین می‌شود. نیتروزاکساید همراه با اکسیژن برای آرام‌بخشی استنشاقی، یک ضد اضطراب عالی در حین عمل، برای استفاده در بیماران مبتلا به فشار خون است. باید از اکسیژن‌رسانی کافی در تمام طول مدت درمان و عدم ایجاد postdiffusion hypoxia در انتهای تجویز اطمینان حاصل شود. به دلیل امکان افزایش فشار خون باید از ایجاد هایپوکسی اجتناب شود.

۷۵- کدام گروه بیماران ایسکمیک جزو دسته ریسک فاکتورهای خفیف دندانپزشکی محسوب می‌شوند؟

الف) دارای سابقه سکته قلبی

ب) سن بالای ۷۰ سال

ج) ابتلای برادیکاردی سمپتوماتیک

د) استنوز شدید آئورت

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۶ کتاب فالاس، BOX4-3

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)^{†‡}
- 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)

۷۶- بیمار مبتلا به نارسایی کلیه که صبح روزهای شنبه، دوشنبه و چهارشنبه تحت همودیالیز قرار می‌گیرد، بهترین روز برای انجام جراحی مازور کدام است؟

- الف) عصر شنبه
ب) عصر دوشنبه
ج) صبح یکشنبه
د) عصر چهارشنبه

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۳۲ کتاب فالاس، ستون اول

طبق نکته نوشته شده «ج» مناسب‌ترین گزینه است ولی از نظر کلی بهترین زمان جهت جراحی این بیمار صبح پنج‌شنبه می‌باشد.

نکته

کارهای دندان‌پزشکی را در بهترین زمان انجام دهد. این زمان معمولاً یک روز بعد از همودیالیز است؛ چرا که در روز دیالیز معمولاً بیمار به‌طور کلی خسته است. در ضمن می‌تواند تمایل به خون‌ریزی داشته باشد فعالیت‌های پیرین سه تا شش ساعت بعد از تزریق طول می‌کشد و تاخیر در زمان تا وقتی که دارو از جریان خون حذف شود، لازم است.

۷۷- در خانم با سابقه ۲۰ سال ابتلا به دیابت که انسولین مصرف می‌کند. تمام موارد می‌تواند موجب سوزش زبان شود، بجز...

الف) مقاومت به انسولین

ب) خشکی دهان

ج) عفونت کاندیدا

د) عدم کنترل دیابت

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۸ و ۳۹ کتاب فالاس

عوارض و تظاهرات دهانی

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

تشخیص زود هنگام و درمان دیابت ممکن است به پسرفت علائم کمک کند؛ اما در مواردی که زیاد به طول انجامیده، تغییرات ممکن است برگشت‌ناپذیر باشد.

در قسمت عوارض و تظاهرات دهانی دیابت در صفحه ۳۸ و ۳۹ کتاب فالاس هیچ اسمی از مقاومت به انسولین برده نشده است. بنابراین واضحاً جواب سؤال گزینه الف است.

۷۸- کدام مورد از تظاهرات دهانی هیپوتیروئیدیسم محسوب می‌شود؟

الف) ژنژیویت

ب) خشکی دهان

ج) برفک

د) ماکروگلوسیا

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۴۲ کتاب فالاس، ستون دوم

هایپوتیروئیدیسم

نکته در نوزاد دارای کریتینیسم این موارد مشاهده می‌شود:

- لب‌های ضخیم؛
- زبان بزرگ‌شده؛
- رویش تاخیر یافته دندان‌ها و در نتیجه مال اکلوژن.

نکته: بالغینی که کم‌کاری تیروئیدی اکتسابی دارند، زبان بزرگ و کاهش جریان بزاق را نشان می‌دهند.

۷۹- کدام دارو در زمان بارداری بدون رعایت احتیاط می تواند تجویز شود؟

الف) کلاریترومایسین

ب) دیفن هیدرامین

ج) آرتیکاین

د) اپی نفرین

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۵۰ و ۵۱ فالاس، جدول ۳-۱۷

TABLE 17.3 Key Medication Considerations During Pregnancy and Breast-Feeding			
Agent	FDA PR* Category	Safe During Pregnancy?	Safe During Breastfeeding?
Analgesics and Antiinflammatories*			
Acetaminophen	B	Yes	Yes
Aspirin	C/D	Avoid	Avoid
Codeine	C	Use with caution	Yes
Glucocorticoids (dexamethasone, prednisone)	C	Avoid [†]	Yes
Hydrocodone	C	Use with caution	Use with caution
Ibuprofen [‡]	C/D	Avoid use in third trimester	Yes
Oxycodone	B	Use with caution	Use with caution
Antibiotics[§]			
Amoxicillin	B	Yes	Yes
Azithromycin	B	Yes	Yes
Cephalexin	B	Yes	Yes
Chlorhexidine (topical)	B	Yes	Yes
Clarithromycin	C	Use with caution	Use with caution
Clindamycin	B	Yes	Yes
Clotrimazole (topical)	B	Yes	Yes
Doxycycline	D	Avoid	Avoid
Erythromycin	B	Yes	Use with caution
Fluconazole	C/D	Yes (single-dose regimens)	Yes
Metronidazole	B	Yes	Avoid; may give breast milk an unpleasant taste
Nystatin	C	Yes	Yes
Penicillin	B	Yes	Yes
Terconazole (topical)	B	Yes	Yes
Tetracycline	D	Avoid	Avoid
Local Anesthetics			
Articaine	C	Use with caution	Use with caution
Bupivacaine	C	Use with caution	Yes
Lidocaine (with or without epinephrine)	B	Yes	Yes
Mepivacaine (with or without levonordefrin)	C	Use with caution	Yes
Prilocaine	B	Yes	Yes
Benzocaine (topical)	C	Use with caution	Use with caution
Dyclonine (topical)	C	Yes	Yes
Lidocaine (topical)	B	Yes	Yes
Tetracaine (topical)	C	Use with caution	Use with caution
Sedatives			
Benzodiazepines	D/X	Avoid	Avoid
Zaleplon	C	Use with caution	Use with caution
Zolpidem	C	Use with caution	Yes

TABLE 17.3 Key Medication Considerations During Pregnancy and Breast-Feeding—cont'd

Agent	FDA PR* Category	Safe During Pregnancy?	Safe During Breastfeeding?
Emergency Medications			
Albuterol	C	Steroid and β_2 -agonist inhalers are safe	Yes
Diphenhydramine	B	Yes	Avoid
Epinephrine	C	Use with caution	Yes
Flumazenil	C	Use with caution	Use with caution
Naloxone	C	Use with caution	Use with caution
Nitroglycerin	C	Use with caution	Use with caution

۸۰- تمام یافته‌های دهانی در ارتباط با آنمی آپلاستیک مطرح می‌شود، بجز ...

الف) خشکی دهان

ب) خونریزی از لثه

ج) هیپرپلازی لثه

د) عفونت

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

پاسخ سؤال الف است ولی خارج از فصول اعلام جهت آزمون دستیاری طرح گردیده است. این سؤال مربوط به صفحه ۳۹۹ رفرنس اصلی پاراگراف آخر (فالاس فصل ۲۲) است.

تطابق سوالات بیماری‌های دهان، فک و صورت

پیشگامان پارسه