

مجموعه سؤالات بیماری‌های دهان و فک و صورت

(برکت ۲۰۲۱ و فلاس ۲۰۱۸)

تألیف و گردآوری:

دکتر مهرخ امیری

دکتر حسنا بهرامی

۹	فصل ۱: تدابیر دندان پزشکی اندوکار دیت عفونی (۲ فالاس)
۱۳	پاسخنامه فصل ۱
۱۶	فصل ۲: تدابیر دندان پزشکی فشار خون بالا (۳ فالاس)
۱۹	پاسخنامه فصل ۲
۲۳	فصل ۳: تدابیر دندان پزشکی بیماری های ایسکمیک قلب (۴ فالاس)
۲۶	پاسخنامه فصل ۳
۲۹	فصل ۴: تدابیر دندان پزشکی بیماری مزمن کلیوی و دیالیز (۱۲ فالاس)
۳۶	پاسخنامه فصل ۴
۴۱	فصل ۵: تدابیر دندان پزشکی دیابت ملیتوس (۱۴ فالاس)
۴۴	پاسخنامه فصل ۵
۴۷	فصل ۶: تدابیر دندان پزشکی بیماری های تیروئید (۱۶ فالاس)
۵۱	پاسخنامه فصل ۶
۵۴	فصل ۷: تدابیر دندان پزشکی مرتبط با سلامت زنان (۱۷ فالاس)
۵۸	پاسخنامه فصل ۷
۶۳	فصل ۸: تدابیر دندان پزشکی اختلالات انعقادی و خونریزی اکتسابی (۲۴ فالاس)
۶۸	پاسخنامه فصل ۸
۷۱	فصل ۹: ضایعات زخمی / وزیکولوبولوز (۳ برکت)
۹۳	پاسخنامه فصل ۹
۱۱۳	فصل ۱۰: ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان (۴ برکت)
۱۳۲	پاسخنامه فصل ۱۰
۱۵۳	فصل ۱۱: ضایعات پیگمانته مخاط دهان (۵ برکت)
۱۷۳	پاسخنامه فصل ۱۱
۱۸۸	فصل ۱۲: ضایعات خوش خیم حفره دهان (۶ برکت)
۲۰۳	پاسخنامه فصل ۱۲
۲۱۲	فصل ۱۳: بیماری های غدد بزاقی (۹ برکت)
۲۳۰	پاسخنامه فصل ۱۳

تدابیر دندان پزشکی اندوکار دیت عفونی (۲ فالاس)

دکتر مه رخ امیری

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

- (الف) تک دوز آنتی‌بیوتیک نیم ساعت قبل از جراحی
 (ب) تک دوز آنتی‌بیوتیک 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 آنتی‌بیوتیک 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 آنتی‌بیوتیک قبل از جراحی لته چه راه‌حلی دارید؟

- (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 آنتی‌بیوتیک بیمار را چگونه تجویز کنیم؟

- (الف) بعد از ۲ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی‌سیلین، 2g دیگر تجویز می‌کنیم.
 (ب) بعد از ۶ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی‌سیلین، 1g دیگر تجویز می‌کنیم.
 (ج) بعد از ۲ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی‌سیلین، 1g دیگر تجویز می‌کنیم.
 (د) بعد از ۶ ساعت از گذشت اولین دوز آموکسی‌سیلین، 2g دیگر تجویز می‌کنیم.

۵- جهت تجویز پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک در بیماری ۶۰ کیلوگرمی، با دریچه قلب مصنوعی و با سابقه کهیر با مصرف آموکسی‌سیلین و ناتوان در بلع دارو کدام گزینه صحیح است؟ [پرتکرار]

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

۶- کدام گزینه صحیح است؟

- (الف) امروزه پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک تنها برای درمان‌های دندان پزشکی مهاجم توصیه می‌شود.
 (ب) برای فردی که دفیبرلاتور قلبی دارد، هیچگاه به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک قبل از درمان دندان پزشکی نیاز ندارد.
 (ج) در بین میکروارگانیسم‌های مسبب عفونت کاتترهای داخل عروقی هیچ یک فلورنرمال دهان نیستند.
 (د) استفاده از دهانشویه‌های آنتی‌میکروبیال در کاهش باکتری‌می مرتبط با درمان دندان پزشکی مزیت مشخصی نداشته است.

۱۳- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۲ فالاس

اگر پروسه‌ای بیشتر از ۶ ساعت طول بکشد، ممکن است لازم باشد ۲g اضافی تجویز شود.

۱۴- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۳۱ فالاس، table 2.6

سفالوسپورین‌ها در افراد با تاریخچه حساسیت به پنی‌سیلین و آمپی‌سیلین نباید تجویز شوند.

دوز کودکان؛ کلیندا ۲۰ mg/kg، آزیترو ۱۵ mg/kg، کلاریترو ۱۵ mg/kg

با توجه به وزن ۱۲ kg کودک ← تجویز ۲۴۰ mg کلیندا و ۱۸۰ mg آزیترو یا کلاریترو مجاز است.

۱۵- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۱ فالاس

اگر تصادفاً آنتی‌بیوتیک قبل از پروسه تجویز نشد، تا ۲ ساعت بعد از پروسه ممکن است دوز تجویز شود. براساس Box 2.1 و Box 2.2 در بیماری با IE در گذشته تمام پروسه‌هایی که شامل بافت لته و پری‌اپیکال دندان و سوراخ کردن مخاط دهان باشد، پروفیلاکسی برای آن‌ها توصیه می‌شود.

۱۶- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۱ و ۳۳ فالاس

استنت شریان کرونری، گرفت‌های عروقی از جمله گرفت همودیالیز جز de-vice های قلبی عروقی غیر درجه‌ای بوده و پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک روتین برای این بیماران تحت درمان دندان‌پزشکی توصیه نمی‌شود مگر اینکه:

۱- بیماران تحت انسیزن و درناز بافت عفونی (آبسه‌ها) قرار بگیرند.

۲- بیمار مبتلا به نشت درجه‌ای باقی مانده بعد از جایگذاری دریچه باشد. در مورد کمتر میدلاین نیز ذکر شده است که پروسه‌های دهانی خطر عفونت در آن ایجاد نمی‌کند و بنابراین توصیه به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک نمی‌شود.

در ضمن براساس Box 2.2 در هر عمل دندان‌پزشکی که منجر به دستکاری بافت لته و ناحیه پری‌اپیکال دندان شود و منجر به سوراخ شدن مخاط دهان شود، پروفیلاکسی اندوکاردیت توصیه می‌شود.

۱۷- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۳۲ فالاس، table 2.6

دوز منفرد نیم تا یک ساعت قبل از عمل دندان‌پزشکی در بالغین به این صورت است:

۲g: آموکسی‌سیلین/آمپی‌سیلین/سفالکسین

۱g: سفازولین/سفترایکسون

۶۰۰mg: کلیندامایسین/کلیندامایسین فسفات

برای افرادی که device قلبی عروقی غیردریچه‌ای مثل دفیبریلاتور دارند، در صورت انجام اینسیژن و درناز و در صورت وجود نشت دریچه‌ای باقی مانده پروفیلاکسی در نظر خواهیم گرفت.

در بین میکروارگانسیم‌های عامل عفونت کاتترهای داخل عروقی فقط کاندیدا ساکن حفره دهان است.

۷- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۳۲، فصل ۲ فالاس

بیمارانی که در حال مصرف آنتی‌بیوتیک‌هایی مثل پنی‌سیلین یا آموکسی‌سیلین هستند، باید برای پروفیلاکسی آنها کلیندامایسین، آزیترومایسین یا کلاریترومایسین تجویز شود. سفالوسپورین‌ها به دلیل cross - resistance نباید تجویز شوند. سفالکسین جزو نسل اول سفالوسپورین‌هاست.

۸- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۳۱ فالاس

چنانچه آنتی‌بیوتیک به صورت تصادفی قبل از پروسه تجویز نشود دوز دارو می‌تواند تا ۲ ساعت بعد از پروسه تجویز شود.

۹- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۳ فالاس

AHA پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیک را در این بیماران دارای device قلبی عروقی غیر دریچه‌ای (از جمله pace maker) توصیه می‌کند:

۱- بیمارانی که باید تحت انسیزن و درناز بافت عفونی (آبسه‌ها) قرار بگیرند.

۲- بیمارانی که نشت دریچه‌ای باقی مانده پس از قرارگیری device در تلاش برای بستن نشت‌های مرتبط با patent ductus arteriosus، نقص دیواره دهلیزی یا فقر دیواره بطنی دارند.

۱۰- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۳ فالاس

(رجوع شود به پاسخ سوالات قبل)

۱۱- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۳۱ فالاس، BOX 22

(رجوع شود به پاسخ سوالات قبل)

۱۲- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۳۲، Table 2.6

بالغینی که نتوانند دارد بخورند.

* ۲ g IN/IV آمپی‌سیلین

* ۱ g IN/IV سفازولین یا سفترایکسون

تدابیر دندان پزشکی بیماری مزمن کلیوی و دیالیز (۱۲ فالاس)

دکتر حسنا بهرامی

۱- آقای ۵۰ ساله چاق و سیگاری با سابقه هماچوری و ادم برای درمان دندان پزشکی مراجعه کرده است. وی اظهار می‌دارد که ناراحتی کلیوی دارد. جهت ارزیابی ریسک خطر تمام موارد زیر را بررسی می‌کنید جز...

- الف) میزان آلبومینوریا Albuminuria
ب) میزان BUN
ج) میزان GFR
د) وضعیت CKD

۲- بیماری با $GFR=15$ و هماتوکریت 20 جهت کار دندان پزشکی مراجعه کرده است. جهت درمان تمام تدابیر زیر باید در نظر گرفته شود جز...

- الف) لزوم تجویز آنتی‌بیوتیک به دلیل مرحله CKD
ب) در صورت احتمال خونریزی سطح هماتوکریت را باید بالا برد.
ج) در صورت خونریزی دسموپرسین داده نشود
د) تجویز پلاکت و ترومبین موضعی ممنوعیتی ندارد.

۳- برای کنترل خونریزی طولانی‌مدت در بیمار کلیوی کدام گزینه استفاده می‌شود؟

- الف) دسموپرسین
ب) استروژن کونژوگه
ج) کرایوپرسی پیتیت
د) FFP

۴- بیماری با سابقه بیماری کلیوی با درد شدید دندان به شما مراجعه کرده است. داروی ضد درد انتخابی شما کدام است؟

- الف) آسپرین
ب) استامینوفن
ج) مفنمیک اسید
د) ناپروکسن

۵- تمامی موارد زیر در بیمار کلیوی صدق می‌کند جز...

- الف) در صورتی که GFR به زیر ۵۰ برسد میزان دفع دارو نصف می‌شود.
ب) در صورتی که آلبومین کاهش پیدا کند، اثر دارو کاهش می‌یابد.
ج) در صورت مراجعه بیماری با آسیت و ادم داروی ضد درد بیشتری نیاز است.
د) اورمی می‌تواند متابولیسم کبدی داروها را کاهش دهد.

۶- تمامی موارد زیر از تظاهرات دهانی شایع در بیمار کلیوی است جز...

- الف) اکیموز درمخاط دهان
ب) عفونت پاروتید
ج) کاهش PH و پوسیدگی دندان
د) خشکی دهان

۷- برفک اورمیک در دهان شبیه کدام ضایعه است؟

- الف) کاندیداسودوممبرانوس
ب) لکوپلاکیا پلاک تایپ
ج) لیکن پلان پاپولر
د) لکوپلاکیای مویی

۸- کدام مورد جزء شایع‌ترین تغییرات استخوانی در بیمار کلیوی نیست؟

- الف) از بین رفتن لامینادورا
ب) ضایعات رادیولوسنت در فکین
ج) از دست رفتن کورتیکالسیون
د) دمینرالیزه شدن استخوان‌ها

۴۳- افزایش کدام مورد با میزان بیشتر مرگ و میر در بیماران تحت همودیالیز همراه است؟ (بورد ۱۴۰۰)

الف) Bun ب) PTH ج) Ca د) ESR

۴۴- در جراحی دندان عقل بیماری که در stage ۳ بیماری مزمن کلیوی می‌باشد. جهت کنترل خونریزی از مصرف کدام مورد باید اجتناب کرد؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) ترومبین موضعی ب) دسموپرسین ج) کرایو پرسی پیتات د) کلاژن میکروفیبریلار

۴۵- کدام یک از علائم بالینی در رادیوگرافی بیمار مبتلا به استئودیستروفی کلیوی که اخیراً دچار لقی پاتولوژیک دندان‌های قدامی شده است و بهداشت دهانی قابل قبولی دارد، یافت نمی‌شود؟ (بورد ۱۴۰۱)

الف) پاکت پرپودنتال
ب) رادیولوسنسی پری اپیکال
ج) حساسیت دندان‌ها به دق
د) پاسخ دندان‌ها به وایتالیتی تست

فصل ۱۲ فالاس - سؤالات دستیاری

۴۶- کدام گزینه از تظاهرات دهانی بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی محسوب نمی‌شود؟ (دستیاری ۹۰)

الف) تورم غدد بزاقی
ب) التهاب مخاط
ج) خشکی دهان
د) افزایش پوسیدگی‌های دندان‌ها

۴۷- اگر بیمار کلیوی که در صبح روزهای دوشنبه - چهارشنبه - جمعه همودیالیز می‌شود نیاز به جراحی وسیع داشته باشد، بهترین زمان برای انجام جراحی کدام است؟ (دستیاری ۹۲)

الف) ۴ ساعت بعد از دیالیز
ب) ۶ ساعت بعد از دیالیز
ج) شنبه
د) یکشنبه

۴۸- تمام داروهای زیر توسط دیالیز از جریان خون حذف می‌شوند، به جز: (دستیاری ۹۳)

الف) آسپرین ب) آسیکوویر ج) سفالکسین د) لیدوکائین

۴۹- اگر کشیدن دندان در بیمار دیالیزی در روز انجام دیالیز ضروری باشد، تجویز کدام دارو جهت کاهش احتمال خونریزی لازم است؟ (دستیاری ۹۴)

الف) Protamine sulfate
ب) Dipyridamole
ج) Reviparin
د) Nadroparin

۹۰- آقای ۶۵ ساله با شکایت از قرمزی و سوزش لثه از ۴ ماه پیش مراجعه کرده است. در صورتی که در معاینه کلینیکی تاول‌های سالم ناحیه زیر بغل دیده شود، احتمال کدام بیماری زیر بیشتر است؟ (بورد ۹۸) [پرتکرار]

- الف) پمفیگوس ولگاریس
ب) لیکن پلان بولوز
ج) بولوز پمفیگوئید
د) بیماری IgA خطی

۹۱- آقای ۵۷ ساله با سابقه دیابت پس از ۵ روز درد و سوزش در نیمه راست زبان و لثه فک پایین، دچار زخم‌های کوچک گرد با الگوی خوشه‌ای شده است. سایر مخاط دهان سالم است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟ (بورد ۹۹)

- الف) هرپس عود کننده
ب) آفت عود کننده
ج) هرپس زوستر
د) هرپس اولیه

۹۲- در کدام مورد، ضایعات عود کننده هرپس نهفته خارج عصبی به درمان‌های موضعی کمتر پاسخ می‌دهد؟ (بورد ۹۹) [پرتکرار]

- الف) فاقد علائم مقدماتی
ب) بروز در مخاط غیر کراتینه
ج) فعال شدن ویروس توسط تروما
د) کاهش تیتراژ IgG سرم

۹۳- در معاینه دهان خانم ۳۲ ساله بر روی لثه مارژینال و چسبنده، ضایعات ماکولر اریتماتوز همراه با تغلس از ۵ روز قبل دیده می‌شود. بیمار از درد و خونریزی لثه هنگام مسواک زدن شکایت می‌کند. کدام یک به عنوان تست تشخیص پیشنهاد می‌شود؟ (بورد ۹۹)

- الف) بیوپسی
ب) کشت
ج) اسمیر
د) پچ تست

۹۴- بیمار ۳۰ ساله با زخم‌های آفتوز دهانی و ژنیال مراجعه نموده است. درگیری تمام مفاصل با تشخیص بیماری همخوانی دارد، به جز... (بورد ۹۹) [پرتکرار]

- الف) آرنج
ب) انگشتان دست
ج) زانو
د) مچ دست

۹۵- محتمل‌ترین تشخیص برای زخم بدون درد ایندوره، در سطح خلفی طرفی زبان کودک ۲ ساله، کدام مورد می‌باشد؟ (بورد ۹۹)

- الف) اسکواموس سل کارسینوما
ب) لنفوم نان هوچکین
ج) بیماری سلول لانگرهانس
د) گرانولومای زخمی تروماتیک

۹۶- برای بیمار مبتلا به پمفیگوئید غشای مخاطی، داپسون تجویز شده که ۳ روز بعد بیمار با تب، لنفادنوپاتی و بثورات پوستی مراجعه کرده است. علت احتمالی کدام می‌باشد؟ (بورد ۹۹)

- الف) افزایش حساسیت به دارو
ب) تشدید روند بیماری
ج) بروز هیپرترمی
د) واکنش توکسیک دارویی

۹۷- محتمل‌ترین تشخیص پاپول‌های خارش دار حلقوی در پوست و تاول‌های دهانی حاوی نوتروفیل، در بیمار ۶۰ ساله با سابقه مصرف Amiodarone کدام است؟ (بورد ۹۹) [پرتکرار]

- الف) بولوز پمفیگوئید
ب) پمفیگوئید سیکانتریکال
ج) پمفیگوس
د) بیماری IgA خطی

۱۳۴ - پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۴۶ برکت

اولین علامت NUG شامل: ۱- ازدیاد بزاق، ۲- طعم فلزی، ۳- حساسیت لثه می‌باشد.

۱۳۵ - پاسخ گزینه ج صحیح است.

چون میزان فریتین را نمی‌دانیم نباید قبل از آزمایش خون مکمل تجویز کنیم. محدوده نرمال:

TIBC : 240 - 450

SI: 60 - 170

Hb: 12.0 - 15.5

MCV: 80 - 100

۱۳۶ - پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۳۷ و ۴۳ برکت

عفونت CMV اولیه مشابه عفونت‌های ویروسی دیگر یافته‌های تب، بی‌حالی، لوکوپنی و یافته‌های مختص ارگان مثل gastroenteritis (شایع‌ترین)، نومونی، رتینیت، هیپاتیت و حتی ترومبوسیتوپنی را دارد. براساس 3-1 cmv table همان HHV-4 است.

۱۳۷ - پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۳۷ و ۴۱ برکت

در رابطه با فلج بل:

- HSV در مایع اندونوریال ۷۷٪ بیماران فلج بل کشف شد.
 - همچنین VZV قویاً در بروز فلج بل نقش دارد.
 - مطالعه اخیر نشان داده که حدود ۶۰٪ موارد فلج بل مرتبط با HHV6 است و فقط ۱۳٪ مرتبط با HSV است.
 - VZV در ۳٪ بیماران مبتلا به فلج بل کشف شده است.

۱۳۸ - پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۵۲، ۵۳، ۵۴ و ۵۵ برکت

صورت سؤال مطابق RAS ماژور است:

- زخم‌های عود کننده دردناک
 - بیماران مبتلا به آفت ماژور دچار ضایعات عمیق که بیشتر از 1 cm قطر دارد و چندین هفته یا ماه طول می‌کشد.
 - RAS شایع‌ترین زخم عود کننده دهانی است.
 - درمان سیستمیک برای آفت ماژور و موارد شدید آفت مینور متعدد که به درمان موضعی پاسخ نمی‌دهد، استفاده می‌شود.
 - داروهایی که منجر به کاهش تعداد زخم‌های آفت ماژور می‌شود:

* کلشی سین

* پنتوکسی فیلین

* داپسون

* استروئید سیستمیک دوز بالا کوتاه مدت

* تالیدومید

۱۳۹ - پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۳۹، ۵۹ و ۶۲ برکت

gold standard ها در فصل ضایعات زخم ← HSV isolation با کشت و سپس herpes typing استاندارد طلایی تشخیص HSV است.

- DIF استاندارد طلایی تشخیص PV است.

- ایمونوبلاتینگ با extract اپیدرمال استاندارد طلایی تشخیص PNP است. صورت سؤال با HSV و PNP تطابق ندارد ولی PV می‌تواند جز تشخیص‌های افتراقی باشد.

۱۴۰ - پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۴۶ و ۵۳ برکت

- در تشخیص‌های افتراقی HFM ذکر شده است که زخم‌های آفتوس همراه با تب یا بی‌حالی مرتبط به سندرم تب دوره‌ای (periodic) می‌باشد.
 - همچنین در اتیولوژی و پاتوژنز RAS ذکر شده است که زخم‌های آفتوز-لایک در بیماری سلیاک، سندرم‌های تب دوره‌ای کودکان مثل سندرم PFAPA دیده می‌شود.

۱۴۱ - پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۵۵ و ۵۶ برکت

صورت سؤال بیان کننده بیماری بهجت است:

- بالغین برای ۴۰-۲۵ سال
 - درگیری مخاط دهان و ژنیتال
 - آرتریت زانو، آرنج، مچ دست و مچ پا
 - درگیری مفاصل کوچک دست اتفاق نمی‌افتد.

۱۴۲ - پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۶۴ برکت

بیماران مبتلا به درجات متوسط بیماری ممکن است استفاده از استروئید سیستمیک را با استفاده از داپسون یا تتراسایکلین، داکسی‌سایکلین یا ماینوسایکلین که می‌تواند با نیاسینامید ترکیب شود، به حداقل رساند.

۱۴۳ - پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۶ برکت

صورت سؤال به یک بیماری زخمی حاد متعدد اشاره دارد و در برکت ذکر شده است که بیماری‌های اصلی که منجر به بیماری زخم‌های حاد متعدد دهان می‌شوند شامل:

۱- استئوماتیت ویروسی

۲- استئوماتیت باکتریایی

۳- واکنش آلرژیک و حساسیت (به خصوص EM و استئوماتیک آلرژیک تماسی)

۴- ضایعات ایجاد شده توسط داروها (مثل کموتراپی سرطان)

۳۲- تمام ضایعات دهانی زیر در زنان و مردان با شیوع یکسان رخ می‌دهد جز ...

- (الف) اریتروپلاکیا
(ب) لوکودام
(ج) LCR
(د) خال سفید اسفنجی

۳۳- سن درگیری کدام ضایعه یا بیماری از بقیه کمتر است؟

- (الف) لوکوپلاکیا
(ب) OLP
(ج) فیروز تحت مخاطی
(د) PVL

۳۴- تظاهرات کدام ضایعات یا بیماری‌ها با افزایش سن کاهش می‌یابد؟

- (الف) OLP و زبان جغرافیایی
(ب) SLE و زبان جغرافیایی
(ج) SLE, GVHD
(د) GVHD و لیکن پلان

فصل ۴ برکت - سؤالات مورد و ارتقا

۳۵- تمام موارد زیر در مورد ویژگی‌های PVL صدق می‌کند، به جز: (بورد ۹۵) [پرتکرار]

- (الف) ممکن است به صورت لکوپلاکیای هموزن شروع شود.
(ب) معمولاً در خانم‌های مسن رخ می‌دهد.
(ج) لته پایین جایگاه شایع آن است.
(د) نقش HPV در ایجاد آن تأیید شده است.

۳۶- مرد ۶۰ ساله‌ای با سابقه ابتلا به آسم به علت ضایعه اریتماتوز خط وسط قسمت عقب زبان مراجعه می‌کند. تمام عوامل به‌عنوان

ریسک فاکتور این ضایعه محسوب می‌شوند جز... (بورد ۹۵) [پرتکرار]

- (الف) سیگار
(ب) دنچر
(ج) اسپری بکلومتازون
(د) الکل

۳۷- طول مدت کورتیکواستروئید تراپی موضعی لیکن پلان دهان آروزیو آتروفیک تا رسیدن به دوز نگاه‌دارنده چند هفته است؟ (بورد ۹۵)

- (الف) ۴
(ب) ۸
(ج) ۱۰
(د) ۱۲

۳۸- خطر تغییر بدخیمی در کدام یک از ضایعات لیکنوئید بیشتر است؟ (بورد ۹۵)

- (الف) لوپوس اریتماتوی دیسکوئید
(ب) لیکنوئید یک طرفه تماسی
(ج) بیماری میزبان علیه پیوند
(د) واکنش دارویی آروزیو آتروفیک منتشر

۳۹- مرد ۴۹ ساله سیگاری با کراتینین ۳/۵ و کاندیدیا یازیس ندولر دهانی مراجعه کرده است. تمام داروهارا می‌توان تجویز کرد جز... (بورد ۹۵)

- (الف) Miconazole
(ب) ketoconazole
(ج) fluconazole
(د) itraconazole

۴۰- شایع‌ترین ضایعه مخاطی در افراد سیگاری و الکلی کدام است؟ (بورد ۹۵) [پرتکرار]

- (الف) plaque-like candidiasis
(ب) frictional hyperkeratosis
(ج) homogeneous leukoplakia
(د) none homogeneous leukoplakia

ضایعه. ضایعات دهانی برخلاف OLP، معمولاً بدون علامت هستند و پخش شده در دهان.

۲۳- پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۱۱ و ۱۲۵ برکت

تفاوت‌های OLP و OLCR:

- ۱- OLCR بیشتر در مخاط باکال و بوردر طرفی زبان دیده می‌شود.
- ۲- OLP درگیری جنرالیزه‌تر دارد، دوطرفه و قرینه است ولی OLCR تماس نزدیک توپوگرافیک با مواد دندان‌دانی دارد و معمولاً یکطرفه است.
- ۳- براساس متن کتاب، توزیع جنسی OLCR متفاوت از OLP است و در OLCR نسبت بالاتری در زنان دارد.
- * شایع‌ترین تفاوت بالینی بین این دو، گسترش ضایعات و مجاورت با ترمیم‌ها می‌باشد و این حقیقت که OLCR غیر قرینه بود و معمولاً یک طرفه است، تشخیص را راحت می‌کند.
- * تمایز این دو از هم در درجه اول براساس ارتباط توپوگرافیک با مواد دندان‌دانی می‌باشد.
- ۴- بهبود بالینی بعد از تعویض مواد دندان‌دانی مقرر ممکن است در تمایز این دو کمک کننده باشد، اگرچه در ضایعات OLP در تماس نزدیک با آمالگام نیز بعد از جایگزینی ممکن است بهبود اتفاق بیفتد اما نسبت به OLCR میزان بهبود کمتر است.

۲۴- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۲۵ برکت

تشخیص به‌طور اولیه براساس ارتباط توپوگرافیک LCR با ماده ترمیمی است.

۲۵- پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۲۸ برکت

الف) به‌طور معمول morsicatio شامل زخم نمی‌باشد اما ناحیه shred-ded (پاره پاره) بدون علامت دارد که در اکثر موارد در مخاط باکال و لب دیده می‌شود.

ب) در زنان شایع‌تر است.

- ج) تشخیص آن نسبتاً به راحتی براساس نمای بالینی بسیار typical آن است به جز طرفین زبان که ممکن است لوکوپلاکیای مویی (OHL) را تقلید کند که بررسی هیستوپاتولوژیک ممکن است لازم باشد. یک تاریخچه دقیق می‌تواند به تمایز بین این دو کمک کند.
- د) با عادات جویدن تحریک می‌شود که رفتار پارافانکشنال بوده و ناخودآگاه ایجاد می‌شود.

ج) ← GVHD دهانی از OLP معمولاً جنرالیزه‌تر است.
د) ← DLE گاهی OLP را تقلید می‌کند ولی استریای اشعه‌وار (-radiat ing) سفید DLE، کوتاه بوده و brush border می‌باشد، استریای DLE معمولاً برجسته‌تر است و هایپرکراتینیزاسیون بارزتر دارد و ممکن است به صورت ناگهانی در یک حدود مشخص اتمام یابد.

۲۰- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۱۷ و ۱۱۸ برکت

- الف) ← انتخاب درمانی اول برای OLP علامت‌دار ← استروئید تاپیکال انتخاب دوم می‌تواند سیکلوسپورین باشد.
- ب) ← تاکرولیموس ۰/۱ درصد موضعی در صورت استفاده گسترده در OLP افزایش خطر بدخیمی (SCC و لنفوما) را دارد.
- ج) ← وقتی استروئید تاپیکال قوی استفاده شود، عفونت قارچی می‌تواند سوار شود، ممکن است در صورتی که بیش از یک بار در روز استروئید استفاده شود، درمان موازی ضدقارچ توصیه شود.
- د) ← در مواردی از OLP که نواحی زخمی در تماس نزدیک مواد دندان‌دانی قرار دارد، مثلاً تماس مستقیم با ترمیم‌های آمالگام، تعویض آمالگام ممکن است ضایعه علامت‌دار را بدون علامت کند.

۲۱- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۱۲ و ۱۲۱ برکت

- الف) ← GVHD دهانی، نمای مشابهی با OLP دارد ولی معمولاً جنرالیزه‌تر است و همزمان با سایر شاخص‌های زروستومیا، درگیری پوستی لوکالیزه و اختلال کبدی همراه است.
- GVHD دهانی از OLP قابل تمایز نیست (رتیکولوم، اریتم و زخم) اما درگیری دهانی GVHD گسترده‌تر است.
- ب) ← پوست در GVHD به‌طور اولیه کف دست و پا را درگیر می‌کند.
- ج) ← در برخی موارد، حفره دهان ممکن است اولین و حتی تنها درگیری GVHD مزمن باشد، ضایعات لیکنوئید در فرآیند تشخیص GVHD دهانی مهم هستند و بالاترین positive predictive value تمام الگوهای واکنشی را دارد.
- د) ← بروز بدخیمی ثانویه، عارضه جدی GVHD شناخته شده است.

۲۲- پاسخ گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۲۲ برکت

ضایعات دهانی DLE و SLE از نظر بالینی و بافت‌شناسی مشابه هستند و شامل: استریای سفید با نظم و جهت‌گیری اشعه‌وار متمایز که ممکن است در جهت مرکز ضایعه پایان یابند که این مرکز ضایعه اریتماتوزتر است.

ضایعه DLE دهانی شایع، ضایعات با حدود مشخص هستند که مرکز mixed دارند و حاشیه مساوی (brush border) استریای ظریف اطراف

۱۰- کدام ضایعه زیر پیش‌بدخیم در نظر گرفته می‌شود؟

- الف) ملانواکانتومای دهانی
 ب) ماکول ملانوتیک لبی
 ج) کوتوزسبورئیک
 د) هایپرپلازی ملانویستی

۱۱- کدام ضایعه زیر منحصراً در بافت مخاطی دیده می‌شود؟

- الف) افلیس
 ب) ملانو آکانتوم
 ج) ملانوتیک نووس
 د) ملاسما

۱۲- خانم ۳۳ ساله سیاه‌پوست با پلاک پیگمانته در مخاط گونه که در ماه اخیر افزایش سایز دو برابر داشته، مراجعه کرده است. حدود ضایعه نامشخص است. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) ماکول ملانوتیک
 ب) نووس ملانوتیک
 ج) ملانو آکانتوما
 د) کلواسما

۱۳- افزایش بارز در تعداد خال‌ها در کدام سندرم دیده می‌شود؟

- الف) ترنر و نونان
 ب) کلاین فلتر
 ج) توبرکلوزیس
 د) MEN 2B

۱۴- در کمپلکس کارنی کدام نوع خال دیده می‌شود؟

- الف) خال جانکشنال
 ب) خال داخل مخاطی
 ج) خال ترکیبی
 د) خال آبی اپی‌تلوئیدی

۱۵- دومین محل شایع درگیری ملانوم بعد از کام کدام ناحیه است؟

- الف) لثه و کرسر آلونول فک بالا
 ب) زبان
 ج) کام نرم
 د) گونه

۱۶- تمام نشانه‌های زیر در ارتباط با ملانوم می‌تواند دیده شود جز...

- الف) لقی دندان
 ب) جابه‌جایی دندان
 ج) درد
 د) افتادن خودبه‌خود دندان

۱۷- کدام گزینه به نفع متاستاتیک بودن ملانوماست؟

- الف) درگیری کام و لثه
 ب) فعالیت جانکشنال
 ج) انتشار پاژتوئید
 د) فقدان پیگمان

۱۸- از کدام روش جهت کشف متاستاز ملانوم به گره‌های لنفاوی می‌توان استفاده کرد؟

- الف) MRI
 ب) سونوگرافی
 ج) CBCT
 د) جراحی

۱۲۱- پاسخ گزینه الف صحیح است.

فصل ۵، صفحه ۱۴۸

نکته این سؤال توجه به ضایعه منفرد یا متعددی است. گزینه (ب، ج و د) پیگمانتاسیون منتشر و متعدد ایجاد می‌کنند در صورتی که ضایعه منفرد داخل دهانی باید بیوپسی شود.

۱۲۲- پاسخ گزینه ب صحیح است.

فصل ۵ برکت، صفحه ۱۴۴

ملانواکتانوم دهانی معمولاً یک ضایعه ماکولر یا پلاک لایک پیگمانته تیره، با حدود نامشخص رشد سریع است که اکثراً در خانم‌های سیاه‌پوست ایجاد می‌شود. با این‌که ضایعات در محدوده سنی وسیعی روی می‌دهد؛ اما اکثراً بین دهه سه یا چهار زندگی اتفاق می‌افتد. ملانواکتانوما معمولاً به‌صورت ضایعه منفرد است اما ضایعات دوطرفه و چند کانونی نیز گزارش شده است. ملانواکتانوم دهانی معمولاً بدون علامت است با این حال درد در بعضی موارد گزارش شده است. از نظر محل در هر ناحیه مخاطی می‌تواند اتفاق بیفتد اما نزدیک به ۵۰٪ موارد در مخاط باکال روی می‌دهد. اندازه ضایعه متغیر است، از کوچک و محدود تا نواحی بزرگ و منتشر و به قطر چندین سانتی‌متر می‌تواند متفاوت باشد.

بردها معمولاً نامنظم بوده و پیگمانتاسیون می‌تواند یکنواخت یا غیریکنواخت باشد.

۱۲۳- پاسخ گزینه ج صحیح است.

فصل ۵ برکت، صفحه ۱۵۵، ۱۶۱ و ۱۶۳

منشاء تغییر رنگ در هموکروماتوزیس: آهن و ملانین - گریوز: ملانین - سیروز صراوی: بیلی روبین، ملانین منشاء پیگمانتاسیون ناشی از بیسموت نیز خارجی است.

۱۲۴- پاسخ گزینه ج صحیح است.

فصل ۵ برکت، صفحه ۱۴۹

بر اساس توضیحات سؤال تشخیص ملانوم است که درمان انتخابی جراحی است و در صورت نیاز به رادیوتراپی به صورت کمکی اضافه می‌شود.

۱۲۵- پاسخ گزینه ج صحیح است.

فصل ۵، صفحه ۱۶۴

زبان سیاه مودار مرتبط با مصرف داروهای روان‌گردان است. زبان سیاه مودار همچنین با سایر داروها از جمله تتراسیکلین، لینزولید، اولانزاپین، بیسموت و ارلوتینیب گزارش شده است

۱۲۶- پاسخ گزینه ب صحیح است.

فصل ۵، صفحه ۱۶۲

با توجه به هیستوری محتمل‌ترین تشخیص است.

Table 5-6 Diseases commonly associated with café au lait pigmentation.

Ataxia-telangiectasia
Familial café au lait spots
Familial cavernous malformation
Fanconi's anemia
Hereditary nonpolyposis colorectal cancer
Idiopathic epilepsy
Johanson-Blizzard syndrome
McCune-Albright syndrome
Microcephalic osteodysplastic primordial dwarfism
Neurofibromatosis type 1
Neurofibromatosis type 1, Noonan's syndrome
Neurofibromatosis type 2
Nijmegen breakage syndrome
Noonan's syndrome
Ring chromosome 7 syndrome
Ring chromosome 11 syndrome
Ring chromosome 12 syndrome
Ring chromosome 15 syndrome
Ring chromosome 17 syndrome
Russell-Silver syndrome
Tuberous sclerosis
Turcot's syndrome

Source: Based on Shah KN. The diagnostic and clinical significance of café-au-lait macules. *PediatrClin North Am.* 2010(5);57:1131-53.

۱۱۷- پاسخ گزینه ج صحیح است.

فصل ۵، صفحه ۱۴۹

عوامل مطرح کننده تومور متاستاتیک: تاریخچه ملانوم قبلی، بدون پیگمان بودن ضایعه، عدم درگیری کام و لثه، عدم مشاهده فعالیت جانکشنال و وجود انتشار پازتوئید در هیستوری.

۱۱۸- پاسخ گزینه الف صحیح است.

فصل ۵، صفحه ۱۶۱

در بیماران تالاسمی به دلیل دریافت خون افزایش آهن خون رخ می‌دهد. هموکروماتوزیس پدیده‌ای است که متعاقب افزایش آهن خون رخ داده و برای تشخیص آن بیوپسی از لب پایین نیاز است.

۱۱۹- پاسخ گزینه د صحیح است.

فصل ۵ برکت، صفحه ۱۵۰، ۱۵۶ و ۱۵۷

مدت زمان بروز ضایعات در تشخیص پیگمانتاسیون فیزیولوژیک یا جدید کمک کننده است. بررسی ناخن‌ها و پوست در تشخیص پیگمانتاسیون ایدیوپاتیک و پوتزجرگز کمک کننده است. خونریزی از دستگاه گوارش به شناسایی پوتزجرگز کمک می‌کند.

۱۲۰- پاسخ گزینه ب صحیح است.

فصل ۵، صفحه ۱۴۰، جدول ۱-۵

۱۰۷- پاسخ گزینه ج صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۸۱، ۱۸۲

۱۱۵- پاسخ گزینه د صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۸۱

اسکواموس پاپیلوما ← HPV6,11

وروکولگاریس ← HPV 2, 57

کندیلوما آکومیناتوم ← HPV 6,11

بیماری هک ← HPV 13, 32

۱۰۸- پاسخ گزینه ب و ج صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۷۶، ۱۷۷

به نظر (ج) گزینه درست‌تر است. (با توجه به سابقه خونریزی حین تروما)

● POF و PGCG ← منحصراً در لثه ایجاد می‌شود.

● PG ← شایع‌ترین مکان: لثه ولی امکان بروز در هر مکان دیگری می‌باشد.

● فیبروم تحریکی ← شایع‌ترین مکان: لب و گونه ولی امکان بروز در هر

مکان دیگری می‌باشد.

۱۱۶- پاسخ گزینه ب صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۷۴

۱۱۷- پاسخ گزینه الف صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۷۲

از نظر بافت‌شناسی توروس شامل لایه‌های ضخیمی از استخوان کورتیکال

است که توسط اپی‌تلیوم نازک با حداقل Retepeg پوشانده شده است.

وجه افتراق توروس از هیپرپلازی التهابی و نئوپلاسم: ۱. عدم وجود عامل

محرک آشکار ۲. رشد آهسته و جزئی آن‌ها پس از یک دوره رشد آرام و

یکنواخت اولیه

۱۰۹- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۸۲

management پاپیلوما:

* اسکواموس پاپیلوما = wart

* ترجیح ← جراحی اکسیژنال

- در صورت استفاده از لیزر یا الکتروکوتر ← احتمال انتقال آئروسول مورد

توجه قرار گیرد.

۱۱۸- پاسخ گزینه ج صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۶۴، ۱۶۵

۱۱۰- پاسخ گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۷۷

✓ همانژیوما در چند هفته اول پس از تولد بروز می‌کند.

✓ PGCG ← تقریباً همیشه روی لثه بروز می‌کند.

✓ فیبروما ← اغلب نمای صاف و صورتی دارد و خونریزی و بی‌زگی آن

نیست.

۱۲۰- پاسخ گزینه ب صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۸۵

تروماتیک نوروما یک ضایعه واکنشی به دنبال آسیب به اعصاب محیطی

است. به دنبال آسیب انتهایی پروگزیمال عصب آسیب دیده پرولیفره شده

و بافت اسکار متشکل از سلول‌های شوان و استرومای فیبروزه را تشکیل

می‌دهد.

۱۱۱- پاسخ گزینه د صحیح است.

۱۱۲- پاسخ گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۷۲: توروس ← نرمال واریاسیون است و اتیولوژی آن مولتی

فاکتوریال است و به خوبی شناخته شده نیست. اگرچه ژنتیک فاکتور

غالب است.

۱۲۱- پاسخ گزینه الف صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۸۲

۱۱۳- پاسخ گزینه ب صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۸۴

۱۲۲- پاسخ گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۷۸ پارسه

سودوسارکوماتوز فاسیایتیس پرولیفراسیون غیرنئوپلاستیک بافت همبند

است که معمولاً روی تنه یا انتهای بالغان جوان به صورت ندولی که سریعاً

رشد می‌کند، بروز می‌کند و از نظر بافت‌شناسی از نئوپلاسم مزانشیمال

بدخیم تقلید می‌کند ولی از نظر بالینی به‌طور خوش‌خیم رفتار می‌کند.

۱۱۴- پاسخ گزینه د صحیح است.

فصل ۶ برکت، صفحه ۱۸۸

همگی تحریکی هستند اما علت لیپوما ذکر نشده است.

۱۰۲- سطوح بالای C-ANCA در کدام بیماری دیده می‌شود و در چه شرایطی احتمال منفی شدن آن وجود دارد؟

- (الف) وگنر - درگیری کلیوی
(ب) سارکوئیدوزیس - درگیری ریوی
(ج) وگنر - درگیری ریوی
(د) سارکوئیدوزیس - درگیری کلیوی

۱۰۳- آقای ۵۳ ساله به طور ناگهانی دچار سیالوره حاد شده است. اقدام تکمیلی درمانی مناسب کدام است؟

- (الف) CT اسکن مغزی
(ب) بررسی نمونه خونی از نظر فلزات
(ج) بررسی سطوح آندوژن
(د) بررسی آنزیم‌های کبدی

۱۰۴- تمام داروهای زیر منجر به سیالوره و زروستومیا می‌شود به جز:

- (الف) clozapine (ب) olanzapine (ج) Digoxin (د) Risperidone

۱۰۵- کدام گزینه تعریف مناسب برای سیالوره حمله‌ای ایدیوپاتیک می‌باشد؟

- (الف) ۱-۲ مرتبه در هفته برای مدت ۲-۵ دقیقه با پرودرم سردرد یا تهوع
(ب) ۱-۲ مرتبه در هفته برای مدت ۲-۵ دقیقه با پرودرم تهوع یا درد اپی‌گاستر
(ج) ۱-۲ مرتبه در ماه برای مدت ۱۰-۱۵ دقیقه با پرودرم سردرد یا تهوع
(د) ۱-۲ مرتبه در ماه برای مدت ۱۰-۱۵ دقیقه با پرودرم تهوع یا درد اپی‌گاستر

۱۰۶- پسر بچه‌ای ۸ ساله مبتلا به CP به دلیل سیالوره و آبریزش دهانی به شما مراجعه کرده است. داروی پیشنهادی شما چیست؟

- (الف) آتروپین
(ب) آمی‌تریپتیلین
(ج) گلیکوپیرولات
(د) بوتولونیوم توکسین

۱۰۷- در کدام سندرم سیالوره مشاهده نمی‌شود؟

- (الف) سندرم X شکننده (ب) اوتیسم (ج) ترنر (د) داون

۱۰۸- آقای کشاورز ۷۰ ساله به علت تورم و کراست لب پایین مراجعه کرده است. در بررسی بافتی غدد بزاقی فرعی متسع شده و تجمع موسین در مجاری همراه با سیالادنیست مزمن مشاهده می‌شود. کدام تشخیص محتمل‌تر است؟

- (الف) chronic sialadenitis (ب) cheilitis Granulomatosa
(ج) cheilitis Glandularis (د) Actinic cheilitis

فصل ۱۰ برکت - سؤالات مورد و ارتقا

۱۰۹- برای بیماری که دچار تورم دوطرفه بدون درد با قوام سفت در غده پارتوید می‌باشد، جهت ارزیابی کدام بیماری اندازه‌گیری سطح سرمی کلسیم و ACE1 انجام می‌شود؟ (بورد ۹۰)

- (الف) Mikulicz,s Disease (ب) Sarcoidosis
(ج) Bulimia (د) Kotter,s tumor