

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

۶۱- کدام دارو ممکن است اثر پیشگیرانه بر نورالژی بعد از هرپس داشته باشد؟

الف) فام سیکلوویر

ب) آسیکلوویر

ج) گاباپنتین

د) آمی تریپتلین

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۳ ستون دوم

فام سیکلوویر ۵۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز و بریوودین ۱۲۵ mg یک بار در روز و به مدت ۷ روز است. درمان باید طی ۷۲ ساعت اول از شروع بیماری آغاز شوند. این داروها عفونت‌زایی، شدت ضایعات و احتمال بستری شدن به دلیل عوارض بیماری را کاهش می‌دهند. میزان فراهمی زیستی آسیکلوویر اندک است. همچنین این داروها، بروز درد و نورالژی بعد از هرپس را کاهش می‌دهند.

۶۲- تشابه بالینی درگیری مفاصل بیماری بهجت با آرتریت روماتوئید در چیست؟

الف) درگیری مفاصل بزرگ

ب) درگیری مفاصل ریز بدن

ج) تورم و قرمزی مفاصل مبتلا

د) ناتوانی پایدار در مفاصل مبتلا

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۲۱ ستون دوم

آرتریت مفصل مبتلا شاید مانند آرتریت

روماتوئید قرمز و ملتهب باشد ولی درگیری مفاصل کوچک

دست ایجاد نمی‌شود و ناتوانی دائمی اتفاق نمی‌افتد. در BD

عمدتاً مفاصل زانو، قوزک، مچ و آرنج درگیر می‌شوند.

نکته

۶۳- آقای ۶۵ ساله مبتلا به تیموما و دارای ارورژن‌های وسیع در لب مراجعه نموده است. بروز این ضایعات به همراه تاول‌هایی در کف دست از ۳ ماه پیش تاکنون بوده است. تشخیص کدام است؟

الف) پمفیگوس پارانتوپلاستیک

ب) پمفیگوئید بولوز

ج) پمفیگوس ولگاریس

د) اریتم مالتی فرم

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۴ و صفحه ۲۵ ستون اول

PNP یک بیماری تاولی شدید نادر است که با درگیری چند ارگان و وجود یک نئوپلاسم زمینه‌ای شناخته می‌گردد. نئوپلاسم ممکن است قبل از شروع همزمان یا بعد از آن ایجاد شود. شایع‌ترین نئوپلاسم‌های همراه به ترتیب شیوع لنفوم نان هوچکین، لوسمی مزمن لنفوسیتی (CLL)، تیموما یا بیماری کاستلمن می‌باشند. PNP تحت عنوان سندرم مولتی ارگان اتوایمیون پارانتوپلاستیک (PAMS) هم نامیده می‌شود که علت نام‌گذاری این سندرم درگیری سایر سیستم‌ها مخصوصاً ریه‌ها و تظاهرات متنوع پوستی می‌باشد که شبیه پمفیگوس، پمفیگوئید، اریتم مولتی فرم، بیماری پیوند علیه میزبان و لیکن پلان می‌باشد.

یافته‌های بالینی:

عمومی: بیماران PNP دارای تاول‌ها و ارورژن‌های شدیدی در غشاهای مخاطی و پوست هستند. آغاز بیماری معمولاً سریع می‌باشد و ضایعات در دهان و ملتحمه شایع و اغلب شدید هستند. ضایعات پوستی ممکن است با ضایعات التهابی ناشی از واکنش‌های دارویی لیکن پلان، اریتم مولتی فرم و تاول‌های پمفیگوس شباهت داشته باشند.

۶۴- در بیمار مبتلا به لیکن پلان ارورژیو دهانی و مبتلا به دیابت که با استروئید موضعی سه بار در روز تحت درمان می‌باشد، تجویز موضعی کدام گروه دارویی همزمان الزامی می‌باشد؟

الف) آنتی هیستامین

ب) ضد قارچ

ج) آنتی بیوتیک

د) ضد درد

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۵۰ ستون دوم

وقتی که از استروئید قوی موضعی استفاده می‌شود امکان ایجاد عفونت قارچی وجود دارد و زمانی که تعداد مصرف استروئید موضعی قوی بیش از یک بار در روز باشد، درمان موازی با داروهای ضد قارچ ضروری می‌گردد. درمان ضد قارچ خود می‌تواند منجر به بهبودی قابل توجه علائم و ویژگی‌های بالینی ضایعه گردد.

نکته: از آنجایی که نیمی از لیکن پلان‌های دهانی عفونت کاندیدیایی را نشان می‌دهند درمان ضد قارچ ممکن است همزمان با استروئید تجویز گردد.

۶۵- دهانشویه کلرهگزیدین به عنوان یک عامل اتیولوژیک در بروز کدام مطرح شده است؟

الف) خال سفید اسفنجی

ب) مورسیکاتو

ج) زبان مودار

د) لکودما

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۵۷

علت آن شناخته نشده اما عوامل مستعدکننده عبارت‌انداز: کاهش تحرک زبان، بی‌توجهی به بهداشت دهانی، تغییر فلور میکروبی، داروهای آنتی‌بیوتیک/سرکوب‌کننده ایمنی، کاندیدیا زیس دهانی، الکلی، مصرف طولانی مدت کلرهگزیدین و عدم فعالیت دهان به‌ویژه در بیماران بستری در بیمارستان و سیگار است.

۶۶- محتمل‌ترین تشخیص برای ضایعه پیگمانته در کام بیمار ۶۵ ساله با حدود نامشخص به همراه نواحی برجسته

کدام است؟

الف) ماکول ملانوتیک

ب) خال ملانوسیتیک

ج) ملانو آکانتوما

د) ملانوم

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۶۴

نکته

ملانوم دهانی در هر سنی روی می‌دهد اما غالباً در افراد بالای ۵۰ سال اتفاق می‌افتد. هر ناحیه مخاطی می‌تواند درگیر شود، با این وجود کام شایع‌ترین محل درگیری است. لته یا ریج آلونولار ماگزیرا دومین شیوع را به خود اختصاص داده است.

ملانوم دهانی هیچ نمای کلینیکی مشخصی ندارد و می‌تواند به شکل ماکول، پلاک یا توده، حدود نامنظم یا با حدود منظم، نواحی کانونی یا منتشر با پیگمانتاسیون قهوه‌ای، آبی یا سیاه باشد. پیگمانتاسیون در یک سوم ملانوماهای دهانی یا کم است یا اصلاً نظاهر کلینیکی ندارد (املانوزیس). در بعضی موارد ملانوم‌های دهانی با نواحی چندکانونی پیگمانتاسیون ظاهر می‌شود. این پدیده غالباً به این علت روی می‌دهد که بعضی تومورها می‌توانند هم نواحی ملانوتیک هم املانوتیک را نشان دهند. سایر علائم و نشانه‌های مرتبط با ملانوم دهانی غیراختصاصی و مشابه سایر بدخیمی‌ها است. ایجاد زخم، درد، لقی یا افتادن خودبه‌خود دندان، تحلیل ریشه، تحلیل استخوان و پارستزی/آنستزی می‌توانند مشاهده شود. با این حال در بعضی از بیماران این تومورها می‌توانند کاملاً بدون علامت باشند؛ بنابراین تشخیص افتراقی کلینیکی وسیع بوده و می‌تواند شامل خال ملانوسیتی، ماکول ملانوتیک دهانی، امالگام تاتو، ضایعات متعدد عروقی و سایر نتوپلاسم‌های بافت نرم باشد. به همین دلیل نمونه‌برداری از هر ضایعه پیگمانته منفرد پایدار همواره نیاز است.

۶۷- بهترین اقدام تشخیصی برای بیماری ۴۵ ساله با شکایت از تغییر رنگ در ناحیه کام که به صورت ماکول به قطر ۱ سانتی‌متر با حاشیه مشخص و سیر شش ماهه در مجاورت روکش دندان ۶ مراجعه نموده، کدام است؟

الف) فالوآپ سه ماهه ضایعه

ب) بیوپسی اینسیژنال

ج) بیوپسی اکسیژنال

د) تهیه رادیوگرافی

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۷۲

درمان

ذرات آمالگام معمولاً گویچه‌های کوچکی هستند. با این وجود گاهی این ذرات به قدری بزرگ هستند که در رادیوگرافی شناسایی می‌شوند. در بعضی بیماران، زیبایی را مختل می‌کند؛ بنابراین حذف به روش جراحی توصیه می‌شود. یک جراحی دو مرحله‌ای (پیوند بافت همبندی زیر اپیتلیالی به دنبال جراحی توسط لیزر) جهت حذف آمالگام تاتو نتایج عالی را دربر داشته است؛ اما به دلیل اینکه آمالگام تاتو ماهیت بی‌آزاری دارد، برداشت آن همیشه ضروری نیست، به‌ویژه زمانی که از طریق رادیوگرافی قابل مشاهده باشد. زمانی که آمالگام در رادیوگرافی تظاهر نداشته باشد، ضایعه در نزدیکی دندان ترمیم‌شده نباشد یا اگر

ضایعه ناگهانی به وجود آمده باشد، نمونه‌برداری ضروری است. پیگمانتاسیون مرتبط با سایر مواد ترمیمی دندانپزشکی نیز گزارش شده است. مطالعات نشان می‌دهد که اجزاء فلزی تقریباً از تمام اشکال آلیاژهای ریختگی در بافت‌های مجاور یافت می‌شود. تیتانیوم به‌ویژه در نواحی اطراف ایمپلنت‌های ارتوپدی، پیگمانتاسیون پوستی ایجاد می‌کند؛ بنابراین ایمپلنت‌های دندانی نیز می‌توانند منبع احتمالی پیگمانتاسیون دهانی آگزوزن باشند.

۶۸- جهت کدام روش جمع‌آوری بزاق از ساکشن استفاده می‌شود؟

الف) Absorption

ب) Spitting

ج) Sialometric

د) Draining

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۸ جزوه مکمل، ستون دوم

در روش‌های سیالومتری که از مکش (ساکشن) استفاده می‌کنند، حوضچه‌های بزاقی جمع‌شده در کف دهان به درون یک ظرف مدرج از پیش وزن‌شده ساکشن می‌شود. مزیت این تکنیک این است که به همکاری بیمار نیازی نیست. با این حال، ساکشن بزاق در طول آزمایش ممکن است به عنوان یک محرک برای جریان بزاق عمل کند.

۶۹- همه موارد در تشکیل سیالولیت موثر هستند، بجز:

الف) عفونت ویرال

ب) مصرف دیورتیک

ج) اشباع کلسیم

د) کم‌آبی بدن

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۸۹ برکت ستون اول

فاکتورهای اتیولوژیک در تشکیل سنگ‌های بزاقی به دو گروه تقسیم می‌شود:

۱. فاکتورهای مربوط به احتباس بزاق (یعنی نامنظمی در سیستم مجرا، التهاب موضعی، دهیدراتاسیون، داروهایی مثل آنتی‌کولینرژیک‌ها و دیورتیک‌ها)
۲. فاکتورهای مربوط به ترکیب بزاق (یعنی اشباع کلسیم و کمبود یا نقص در مهار کننده‌ی کریستالیزاسیون نظیر فیتات). عفونت باکتریال نیز باعث پیشرفت تشکیل سیالولیت به علت افزایش PH بزاق همراه با فوق اشباع بودن فسفات کلسیم می‌شود.

۷۰- بیمار مبتلا به cowden syndrome از نظر ابتلا به همه ضایعات پایش می‌شود، بجز:

الف) BCC لب

ب) SCC زبان

ج) بدخیمی ریه

د) سرطان سینه

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۷۵ برکت، ستون دوم

پوست هستند. تغییرات نئوپلاستیک متعددی در ارگان‌ها به صورت ضایعات هامارتوماتوز، افزایش میزان کارسینوم تیروئید و پستان و بدخیمی گوارشی رخ می‌دهد. SCC در زبان و BCC پوست اطراف دهان نیز گزارش شده است.

۷۱- احتمال تغییرات دیسپلازی در کدام ضایعه هیپرپلازی ری اکتیو دیده می‌شود؟

الف) اپولیس فیشوراتوم

ب) ژانت سل فیروما

ج) PGCG

د) پایونژیک گرانولوما

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۷۶ برکت، ستون اول

درمان

در بسیاری از ضایعات با رشد هایپرپلاستیک با حذف محرک مزمن ادم و التهاب کاهش می‌یابد ولی به ندرت کاملاً بهبود می‌یابد. در آماده‌سازی حفره دهان جهت ساخت دست دندان جدید، جهت جلوگیری از تحریک بیشتر و سیل مناسب باید توسط تیغ جراحی یا لیزر برداشته شوند. در صورت عدم حذف عامل تحریکی عود بعد از جراحی دیده می‌شود. گزارش وقوع SCC در نواحی تحریک موضعی دنچر، بررسی میکروسکوپی بافت جراحی شده را لازم می‌سازد.

۷۲- بیمار با سابقه پیوند قلب و اختلال دریچه قلبی مراجعه نموده است که نیاز به درناژ آبسه حاد با عامل دندانانی و دردناک دارد. وی در حال حاضر جهت عفونت ریه کوآموکسی کلاو مصرف می‌نماید. آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک

انتخابی چیست؟

الف) کلیندامایسین

ب) سفالکسین

ج) آمپی سیلین

د) وانکومایسین

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۲ فالاس، ستون دوم

نکته

شرایط ویژه

۱. بیمارانی که به‌خاطر وجود عفونت اسپنوزیت یا پیشگیری از تب روماتیسمی از قبل یا در حال حاضر پنی‌سیلین یا آموکسی‌سیلین می‌خورند. استرپ ویریدنس‌هایی دارند که نسبتاً به پنی‌سیلین یا آموکسی‌سیلین مقاوم هستند، لذا برای پروفیلاکسی کلیندامایسین، آزیترومایسین یا کلاریترومایسین انتخاب می‌شود و به علت مقاومت مقاطع باید از تجویز سفالوسپیرین اجتناب شود یا آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی باید ۷ روز پس از پایان دوره آنتی‌بیوتیک قبلی تجویز شود که در این حالت می‌توان از رژیم معمول بهره جست.

۷۳- مخاطره مهم در بیمار مبتلا به پرفشاری خون تحت درمان با کاپتوپریل هنگام خارج نمودن دندان چیست؟

الف) سیالوره

ب) تأخیر ترمیم

ج) تاری دید

د) سردرد

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۱ فالاس و صفحه ۱۶ فالاس

کاپتوپریل جزء ACE می‌باشد.

نکته

بیمارانی که داروهای ضد فشار خون بالا، خصوصاً دیورتیک‌ها را مصرف می‌کنند، ممکن است از خشکی دهان شکایت کنند. دیورتیک‌های جیوه‌ای ممکن است باعث ایجاد ضایعات دهانی با یک پایه آلرژیک یا سمی شوند. واکنش‌های لیکنوئید با تیازیدها، متیل دوپا، پروپرانولول و لابتالول گزارش شده‌اند. ACEIs (مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین) شاید باعث ایجاد نوتروپنی که منجر به تأخیر در ترمیم زخم شوند که با خونریزی لثه‌ای همراه است. آنژیوادم و سرفه پایدار ممکن است توسط ACEIs ایجاد شود. همچنین سوزش دهان ناشی از ACEIs گزارش شده است. بلوک‌کننده‌های کانال کلسیم (CCB) می‌تواند باعث رشد بیش از حد لثه شوند.

تطابق سوالات بیماری‌های دهان، فک و صورت

TABLE 3-4. Drugs Used in the Management of Hypertension

Drug	Oral Adverse Effects (تأثیرات دهانی)	Dental Considerations
DIURETICS		
Thiazide Diuretics		
Chlorthalidone (Durel), chlorthalidone (generic), hydrochlorothiazide (HCTZ) (HydroDIURIL, Microzide), polythiazide (Reese), indapamide (Lozol), metolazone (Mykro), metolazone (Zaroxin)	Dry mouth, lichenoid reactions; خشکی دهان و واکنش لیکنوئید	Orthostatic hypotension; avoid prolonged use of NSAIDs—may reduce antihypertensive effects. Vasconstrictor interactions: none
Loop Diuretics		
Bumetanide (Bumex), furosemide (Lasix), torsemide (Demox)		
Potassium-Sparing Diuretics		
Amiloride (Milamor), triamterene (Dyrenium)		
Aldosterone Receptor Blockers		
Eplerenone (Inspra), spironolactone (Aldactone)		
Combination		
Amlodipine, Divaldo		
BETA BLOCKERS (BBs)		
Nonselective		
Propafenone (Rexal), timolol (Blocadren), nadolol (Corgard), pindolol (Visken), penbutolol (Levotel), carteolol (Cartrol)	Taste changes, lichenoid reactions; تغییرات چشایی و واکنش‌های لیکنوئید	Avoid prolonged use of NSAIDs—may reduce antihypertensive effects. Vasconstrictor interactions: nonselective—potential increase in blood pressure (use maximum of 0.026 mg of epinephrine); avoid levosulfin
Cardioselective		
Metoprolol (Lopressor), acebutolol (Sectral), atenolol (Tenamin), betaxolol (Kerlan), bisoprolol (Zebeta)		Vasconstrictor interactions: none
COMBINED ALPHA AND BETA BLOCKERS		
Carvedilol (Coreg), labetalol (Normodyne, Trandate)	Taste changes; تغییرات چشایی	Orthostatic hypotension; avoid prolonged use of NSAIDs—may reduce antihypertensive effects. Vasconstrictor interaction: because both β_1 - and β_2 -adrenergic receptor sites are blocked, the potential for an adverse interaction is present; however, it is unlikely to occur because of compensatory α -adrenergic receptor blockade
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME (ACE) INHIBITORS		
Benzazepril (Lotensin), captopril (Capoten), enalapril (Vasotec), fosinopril (Monopril), lisinopril (Prinivl, Zestril), moexipril (Univasc), perindopril (Aceon), quinapril (Accupril), ramipril (Altace)	Angioedema of lips, face, tongue; taste changes; oral burning; آنژیوادم لب‌ها، صورت و زبان تغییرات چشایی، سوزش دهان	Orthostatic hypotension; avoid prolonged use of NSAIDs—may reduce antihypertensive effects. Vasconstrictor interaction: none
ANGIOTENSIN RECEPTOR BLOCKERS (ARBs)		
Candesartan (Atacand), eprosartan (Teveten), irbesartan (Avapro), losartan (Beacril, Tevasartan (Micardil), valsartan (Diovan)	Angioedema of the lips, face, tongue; آنژیوادم لب‌ها، صورت و زبان	Orthostatic hypotension. Vasconstrictor interaction: none

۷۴- کدامیک از داروها قند خون را کاهش می دهد؟

الف) ژلوفن

ب) فنی توئین

ج) کاربامازپین

د) ریفامپین

پاسخ: گزینه الف صحیح است.

صفحه ۳۹ فالاس، قسمت A، Analgesics

BOX 14.8 Dental Management Considerations in the Patient With Diabetes													
P Patient Evaluation and Risk Assessment (see Box 1.1) • Evaluate and determine whether diabetes exists. • Obtain medical consultation if glycemic control is poor or if signs and symptoms point to an undiagnosed problem or if the diagnosis is uncertain. If diabetes is well controlled,* all routine dental procedures can be performed without special precautions. Morning appointments usually are best.													
Potential Issues and Factors of Concern													
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Analgesics</td> <td>Avoid use of aspirin and other NSAIDs in patients taking sulfonylureas because they can worsen hypoglycemia.</td> </tr> <tr> <td>Antibiotics</td> <td>Prophylactic antibiotics generally are not required. Antibiotics may be prescribed for a patient with brittle (very difficult to control) diabetes for whom an invasive procedure is planned but whose oral health is poor and the fasting plasma glucose exceeds 200 mg/dL. Manage infections aggressively by incision and drainage, extraction, pulpotomy, warm rinses, and antibiotics.</td> </tr> <tr> <td>Anesthesia</td> <td>No issues if diabetes is well controlled. For diabetic patients with concurrent hypertension or history of recent MI or with a cardiac arrhythmia, the dose of epinephrine should be limited to no more than two cartridges containing 1:100,000 epinephrine.</td> </tr> <tr> <td>Anxiety</td> <td>No issues</td> </tr> <tr> <td>Allergy</td> <td>No issues</td> </tr> </tbody> </table>		A		Analgesics	Avoid use of aspirin and other NSAIDs in patients taking sulfonylureas because they can worsen hypoglycemia.	Antibiotics	Prophylactic antibiotics generally are not required. Antibiotics may be prescribed for a patient with brittle (very difficult to control) diabetes for whom an invasive procedure is planned but whose oral health is poor and the fasting plasma glucose exceeds 200 mg/dL. Manage infections aggressively by incision and drainage, extraction, pulpotomy, warm rinses, and antibiotics.	Anesthesia	No issues if diabetes is well controlled. For diabetic patients with concurrent hypertension or history of recent MI or with a cardiac arrhythmia, the dose of epinephrine should be limited to no more than two cartridges containing 1:100,000 epinephrine.	Anxiety	No issues	Allergy	No issues
A													
Analgesics	Avoid use of aspirin and other NSAIDs in patients taking sulfonylureas because they can worsen hypoglycemia.												
Antibiotics	Prophylactic antibiotics generally are not required. Antibiotics may be prescribed for a patient with brittle (very difficult to control) diabetes for whom an invasive procedure is planned but whose oral health is poor and the fasting plasma glucose exceeds 200 mg/dL. Manage infections aggressively by incision and drainage, extraction, pulpotomy, warm rinses, and antibiotics.												
Anesthesia	No issues if diabetes is well controlled. For diabetic patients with concurrent hypertension or history of recent MI or with a cardiac arrhythmia, the dose of epinephrine should be limited to no more than two cartridges containing 1:100,000 epinephrine.												
Anxiety	No issues												
Allergy	No issues												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bleeding</td> <td>For surgical issues, see Notes on Surgery below. Thrombocytopenia is a rare adverse effect associated with sulfonylureas.</td> </tr> <tr> <td>Breathing</td> <td>No issues</td> </tr> <tr> <td>Blood pressure</td> <td>Monitor blood pressure because diabetes is associated with hypertension.</td> </tr> </tbody> </table>		B		Bleeding	For surgical issues, see Notes on Surgery below. Thrombocytopenia is a rare adverse effect associated with sulfonylureas.	Breathing	No issues	Blood pressure	Monitor blood pressure because diabetes is associated with hypertension.				
B													
Bleeding	For surgical issues, see Notes on Surgery below. Thrombocytopenia is a rare adverse effect associated with sulfonylureas.												
Breathing	No issues												
Blood pressure	Monitor blood pressure because diabetes is associated with hypertension.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Chair position</td> <td>No issues</td> </tr> <tr> <td>Cardiovascular</td> <td>Confirm cardiovascular status. Beta-blocker drugs can exacerbate hypoglycemia in patients taking sulfonylureas.</td> </tr> </tbody> </table>		C		Chair position	No issues	Cardiovascular	Confirm cardiovascular status. Beta-blocker drugs can exacerbate hypoglycemia in patients taking sulfonylureas.						
C													
Chair position	No issues												
Cardiovascular	Confirm cardiovascular status. Beta-blocker drugs can exacerbate hypoglycemia in patients taking sulfonylureas.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Devices</td> <td>An insulin pump may be worn by the patient. Ensure it is attached and working properly. Antibiotic prophylaxis is not needed.</td> </tr> <tr> <td>Drugs</td> <td>Patient advised to take usual insulin dosage and normal meals on day of dental appointment; information confirmed with patient at appointment.</td> </tr> <tr> <td>Drug interactions</td> <td>See Table 14.7: Noninsulin Antidiabetic Drugs.</td> </tr> </tbody> </table>		D		Devices	An insulin pump may be worn by the patient. Ensure it is attached and working properly. Antibiotic prophylaxis is not needed.	Drugs	Patient advised to take usual insulin dosage and normal meals on day of dental appointment; information confirmed with patient at appointment.	Drug interactions	See Table 14.7: Noninsulin Antidiabetic Drugs.				
D													
Devices	An insulin pump may be worn by the patient. Ensure it is attached and working properly. Antibiotic prophylaxis is not needed.												
Drugs	Patient advised to take usual insulin dosage and normal meals on day of dental appointment; information confirmed with patient at appointment.												
Drug interactions	See Table 14.7: Noninsulin Antidiabetic Drugs.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Equipment</td> <td>Use office Glucometer to ensure good glucose control.</td> </tr> <tr> <td>Emergencies and urgencies</td> <td>Advise patient to inform dentist or staff if symptoms of insulin reaction occur during dental visit. Have glucose source (orange juice, soda, cake icing) available; give to the patient if symptoms of insulin reaction occur.</td> </tr> </tbody> </table>		E		Equipment	Use office Glucometer to ensure good glucose control.	Emergencies and urgencies	Advise patient to inform dentist or staff if symptoms of insulin reaction occur during dental visit. Have glucose source (orange juice, soda, cake icing) available; give to the patient if symptoms of insulin reaction occur.						
E													
Equipment	Use office Glucometer to ensure good glucose control.												
Emergencies and urgencies	Advise patient to inform dentist or staff if symptoms of insulin reaction occur during dental visit. Have glucose source (orange juice, soda, cake icing) available; give to the patient if symptoms of insulin reaction occur.												
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Follow-up</td> <td>Routine and periodic follow-up evaluation is advised for patients who have diabetes. Inspect for oral lesions as a way to monitor for disease progression. Poor periodontal health is associated with poor glycemic control.</td> </tr> </tbody> </table>		F		Follow-up	Routine and periodic follow-up evaluation is advised for patients who have diabetes. Inspect for oral lesions as a way to monitor for disease progression. Poor periodontal health is associated with poor glycemic control.								
F													
Follow-up	Routine and periodic follow-up evaluation is advised for patients who have diabetes. Inspect for oral lesions as a way to monitor for disease progression. Poor periodontal health is associated with poor glycemic control.												
Notes on Surgery If extensive surgery is needed: • Consult with patient's physician concerning dietary needs during postoperative period. • If diabetes is not well controlled (i.e., fasting blood glucose >70 mg/dL or >200 mg/dL and comorbidities [post-MI, renal disease, CHF, symptomatic angina, old age, cardiac dysrhythmias, cerebrovascular accident] are present and blood pressure >180/110 mm Hg or functional capacity <4): • Provide appropriate emergency care only. • Request referral for medical evaluation, management, and risk factor modification. • If patient is symptomatic, seek IMMEDIATE referral. • If patient is asymptomatic, request routine referral. NOTE: special precautions may be needed for patients with complications of diabetes, renal disease, or heart disease.													

تطابق سؤالات بیماری های دهان، فک و صورت

۷۵- مشاهده کدام تغییر در بیمار ۵۰ ساله چاق با سابقه ای از ضعف و خستگی و پراداری در چند هفته اخیر،

درخواست آزمایشات غربالگری برای دیابت ملیتوس را الزامی می نماید؟

الف) زخم های تروماتیک

ب) لیکن پلان

ج) زخم های افتوس لایک متعدد

د) مخاط خشک دهان

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۳۸ فالاس

با توجه به توضیحات باید گزینه‌ای انتخاب شود که جزو عوارض شایع‌تر بیماری دیابت باشد. بنابراین گزینه د صحیح است.

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، زئوبیت و بیماری پریودنتال، آسمه‌های پری‌ایکال و سندرم سوزش دهان است. یافته‌های دهانی در بیماران با دیابت کنترل‌نشده به میزان زیادی مرتبط با از دست رفتن مایعات زیاد از طریق ادرار، پاسخ تغییر یافته نسبت به عفونت، تغییرات میکروواسکولار و احتمالاً غلظت‌های گلوکز افزایش یافته در بزاق است.

نکته هیپرگلیسمی منجر به افزایش مقدار ادرار می‌شود که خروج مایعات خارج سلولی و همچنین کاهش ترشح بزاق و شکایت از خشکی دهان را به دنبال دارد و در درمدم بالایی از بیماران دیابتی، زروستومیا و سطح پایین کلسیم، فسفات و فلوراید بزاق وجود دارد گزارش شده است که برای افراد با دیابت کنترل‌شده و نشده حاوی اندکی افزایش در میزان گلوکز است. مطالعات زیادی شدت و بروز افزایش یافته‌ای از التهاب لثه، آسمه پریودنتال و بیماری پریودنتال مزمن را در بیماران دیابتیک گزارش کرده‌اند.

تطابق سوالات بیماری‌های دهان، فک و صورت

۷۶- استفاده از کدام دارو باعث تشدید پرکاری تیروئید می‌شود؟

- الف) وارفارین
 - ب) NSAID
 - ج) بتابلاکر
 - د) کتوکونازول
- پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۴۵ فالاس، قسمت A، Analgesics

BOX 16.4 Dental Management Considerations in Patients With Thyroid Disease	
<p>P Patient Evaluation and Risk Assessment (See Box 1.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluate and document whether a hyper-, hypo-, or euthyroid condition exists. Obtain medical consultation if poorly controlled or endogenous problem or if uncertain. <p>Potential Issues and Factors of Concern</p> <p>A</p> <p>Analgesics Aspirin and other NSAIDs can increase the amount of circulating T₄, making control of thyroid disease more difficult. Use appropriately.</p> <p>Antibiotics simultaneously with levothyroxine because the antibiotic appears to decrease absorption of the thyroid hormone.</p> <p>Anesthesia Avoid using epinephrine in local anesthetics in untreated and poorly controlled patients. Patients with uncorrected or poorly controlled disease may appear very anxious.</p> <p>Bleeding Excessive bleeding may occur in patients with untreated or poorly controlled disease owing to thrombocytopenia, which, fortunately, is not a common finding.</p> <p>Breathing No issues.</p> <p>Blood pressure Monitor blood pressure because it may be elevated in patients with untreated or poorly controlled disease.</p> <p>C</p> <p>Chair position No issues.</p> <p>Cardiovascular Patients with untreated or poorly controlled disease may be subject to arrhythmias.</p> <p>D</p> <p>Drugs The use of epinephrine or other pressor amines (vaginal retraction cords or to control bleeding) must be avoided in untreated or poorly treated thyrotoxic patients. Common side effects of the antithyroid drugs (methimazole and propylthiouracil) are rash, pruritus, fever, and arthralgia. Agranulocytosis and hepatitis are rare but serious complications of the antithyroid drugs.</p> <p>E</p> <p>Equipment No issues.</p> <p>Emergencies Patients taking antithyroid drugs who develop fever, sore throat, or oral ulcerations should seek urgent medical care (possible agranulocytosis). Patients who develop jaundice and abdominal pain (possible hepatitis) should seek urgent medical care.</p>	<p>Thyrotoxic crisis occurring in the dental office: Seek medical aid; vital signs must be monitored and CPR initiated if necessary; apply wet packs or ice packs; inject 100 to 200 mg of hydrocortisone, IV glucose solution; administer propylthiouracil; and transport patient to emergency medical facilities.</p> <p>F</p> <p>Follow-up Routine unless patient develops complications.</p> <p>Hypothyroid Patients</p> <p>Analgesics Avoid CNS depressants such as narcotics, barbiturates, and sedatives in patients with poorly controlled disease.</p> <p>Antibiotics In patients with poorly controlled disease as well as well-controlled disease, treat acute infection aggressively using appropriate antibiotics and isolate and drainage when indicated.</p> <p>Anesthesia No issues.</p> <p>Anxiety Avoid CNS depressants such as narcotics, barbiturates, and sedatives in patients with poorly controlled disease.</p> <p>B</p> <p>Bleeding No issues.</p> <p>Breathing No issues.</p> <p>Blood pressure No issues.</p> <p>C</p> <p>Chair position No issues.</p> <p>Cardiovascular No issues.</p> <p>Devices No issues.</p> <p>Drugs Phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, and rifampin should be used with care because they increase the metabolism of thyroid replacement drugs. Ferrous sulfate, calcium carbonate, and aluminum hydroxide can interfere with thyroxine absorption. Thyroxine doses should be separated from ingestion of these substances by 4 or more hours.</p> <p>E</p> <p>Equipment No issues.</p> <p>Emergencies Myxedema coma: Seek medical aid; vital signs must be monitored and CPR initiated if necessary. Cover patient to conserve body heat; inject 100 to 200 mg of hydrocortisone, thyroxine 1.0 mg/kg daily with a 50-ug loading dose, IV saline, and glucose; transport to medical emergency facility.</p> <p>F</p> <p>Follow-up Routine unless patient develops complications.</p>

۷۷- استفاده از کدام ژل موضعی در بارداری ایمن تر است؟

الف) Benzocaine

ب) Dyclonine

ج) Tetracaine

د) Lidocaine

پاسخ: گزینه د صحیح است.

صفحه ۵۰ فالاس

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

۷۸- تمام موارد از خصوصیات ESRD می باشد بجز:

الف) اختلال در رویش دندانها

ب) اروژن دندانها

ج) پوسیدگی دندانها

د) باریک و محو شدن پالپ دندان

پاسخ: گزینه ج صحیح است.

صفحه ۳۱ فالاس، ستون اول (مشابه سوال ۱۶ آزمون جامع سوم پارسه)

با این وجود به سبب این که اوره بزاق جلوی محصولات انتهایی متابولیک باکتریال پلاک را می گیرد و ظرفیت بافری بزاق را افزایش می دهد؛ بنابراین از کاهش pH تا سطح مناسب برای ایجاد پوسیدگی جلوگیری می کند؛ لذا پوسیدگی خصوصیت بارزی در این بیماران به شمار نمی آید.

۷۹- حداقل سطح هماتوکریت مناسب برای ارائه خدمات دندانپزشکی غیر خونریزی دهنده به بیمار مبتلا به نارسایی

مزمن کلیه در مرحله ۳، بیش از چند درصد است؟

الف) ۲۰

ب) ۲۵

ج) ۳۰

د) ۳۵

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۲۸ فالاس

نکته

خون‌ریزی
وقتی هماتوکریت بالای ۲۵٪ باشد، با
روش‌های دندان‌پزشکی بدون خون‌ریزی،
مشکلات کمی وجود دارد.

۸۰- در بیمار با سابقه ترومبوسیتوپنی حداقل سطح پلاکت ضروری برای تزریق بلاک آلوئولار تحتانی چند است؟

الف) ۲۰,۰۰۰

ب) ۳۰,۰۰۰

ج) ۵۰,۰۰۰

د) ۸۰,۰۰۰

پاسخ: گزینه ب صحیح است.

صفحه ۶۶ فالاس

نکته

در بیمارانی که تعداد پلاکتشان بیش از ۳۰/۰۰۰ در
میکرولیتر است، تزریقات بی‌حسی موضعی اینفیلتره و بلاک
قابل انجام است. همچنین بیشتر اعمال روتین دندانپزشکی
را می‌توان تجویز کرد، اگر شمارش پلاکتی زیر این سطح باشد.
درمان‌های روتین دندانپزشکی که حتی منجر به آسیب جزئی
بافت می‌شود، باید به تأخیر بیفتد.

پیشگامان پارسه