

۴۱- احتمال درگیری لثه در کدام بیماری کمتر است؟

- الف) استوماتیت هرپتیک اولیه
ب) پمفیگوس
ج) اریتم مولتی فرم
د) استوماتیت پلاسماسل

پاسخنامه: صفحه ۱۳ کتاب BQ سوال ۳۲

۳۲. کدامیک از نواحی زیر نسبت به بقیه نواحی کمترین درگیری را در اریتم مولتی فرم دارد؟
الف) لب ب) زبان ج) مخاط لبیال د) مخاط باکال

۳۲. گزینه ج صحیح است.

صفحه ۷۱ ستون اول پاراگراف اول

شایعترین محل درگیر لب و بعد از آن به ترتیب مخاط باکال، زبان و مخاط لبیال است.

۴۲- در افراد مبتلا به نقص سیستم ایمنی، کدام مورد به افتراق زخم منفرد هرپس عودکننده از آفت راجعه کمک می کند؟

- الف) وجود درد
ب) حضور زخم‌های اقماری
ج) اندازه ضایعه
د) ابتلا مخاط غیر کراتینه

پاسخنامه: صفحه ۱۳ کتاب BQ سوال ۲۷



فصل ۴: برکت - ضایعات زخمی و وزیکولوبولوز



ماهان

موسسه دندانپزشکی

۲۷. در صورتیکه زخم آفتی مدت طولانی در دهان باقی بماند با تمام موارد زیر در افتراق قرار می گیرد بجز:

- الف) SCC
ب) بیماری‌های گرانولوماتوز
ج) هرپس سیمپلکس اولیه داخل دهانی
د) پمفیگوئید خوش خیم غشاء مخاطی

۴۳- خانم ۳۰ ساله با بروز نواحی ماکولر اریتماتوز از ۲ روز پیش در لثه مارژینال به کلینیک مراجعه کرده است هیچ گونه تفلس در لثه مبتلا دیده نمی شود. جهت افتراق ضایعه با پمفیگوئید مخاطی تمام موارد کمک کننده است، بجز:

- الف) التهاب لثه بدون تفلس
ب) بروز سریع ضایعات
ج) وجود ضایعات ماکولر
د) ابتلا لثه مارژینال

پاسخنامه: صفحه ۱۴ کتاب BQ سوال ۳۹

۳۹. خانمی ۲۰ ساله با شکایت از زخم‌های دهانی منتشر دردناک از سه روز پیش به کلینیک بیماری‌های دهان مراجعه نموده است. در معاینه بالینی مخاط گونه، زبان و مخاط لبیال درگیر می‌باشند. بر روی لبها دلمه‌های خونی دیده می‌شود. اولین تشخیص افتراقی محتمل چیست؟

- الف) پمفیگوئید خوش خیم غشاء مخاطی
ب) ژنزیو استوماتیت هرپتیک اولیه
ج) پمفیگوس ولگاریس
د) اریتم مولتی فرم

۴۴- کدامیک جز معیارهای تشخیصی انجمن روماتولوژی آمریکا برای لوپوس اریتماتوز سیستمیک محسوب نمی شود؟

- الف) Anti DNA
ب) RF
ج) Anti-SM
د) Anti phospholipid Ab

پاسخنامه: صفحه ۱۰۶ کتاب BQ جدول ۵-۸

TABLE 5-8 American College of Rheumatology Criteria for Systemic Lupus Erythematosus*	
1.	Malar rash
2.	Discoid lesions
3.	Photosensitivity
4.	Presence of oral ulcers
5.	Nonerosive arthritis of two joints or more
6.	Serositis
7.	Renal disorder
8.	Neurologic disorder (seizures or psychosis)
9.	Hematologic disorder (hemolytic anemia, leukopenia, lymphopenia, or thrombocytopenia)
10.	Immunologic disorder (anti-DNA, anti-SM, or antiphospholipid antibodies)

۴۵- آقای ۱۸ ساله با شکایت از دیسفاژی مراجعه نموده است در معاینه بالینی پلاک سفید رنگ در مخاط گونه مشاهده می شود که بدون درد و سوزش است. وی اظهار می دارد که در ناحیه ژنیتال نیز دچار این ضایعه می باشد. با توجه به تاریخچه محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) مولوسکوم کنتاژیوزوم
ب) لیکن پلان
ج) کاندیدیازیس هایپرپلاستیک
د) خال سفید اسفنجی

پاسخنامه: صفحه ۲۷ کتاب BQ سوال ۳۲ و صفحه ۲۸ سوال ۴۰

۳۳. پسر نوجوان ۱۶ ساله با شکایت از زبری مخاط باکال که مدت ۸ ماه است ایجاد شده مراجعه می نماید در معاینه بالینی ضایعه سفید برجسته و نامنظم که شیارها و پلاکهایی را تشکیل داده است در مخاط گونه سمت چپ وی که قابل پاک کردن نمی باشد مشاهده شده است. بیمار سابقه مصرف سیگار و الکل ندارد. بهترین درمان پیشنهادی کدامیک از موارد زیر است؟

- الف) استروئید سیستمیک
ب) میکونازول
ج) جراحی
د) نیازی به درمان ندارد

۴۰. تمام موارد زیر در مورد **خال سفید اسفنجی صحیح است بجز:**

الف) شایعترین محل آن مخاط گونه است.

ب) در اثر موتاسیون در ژنهای FK و ۱۳K ایجاد می شود.

ج) هالمارک میکروسکوپی ضایعه هسته‌های پیکنوتیک با نمای کونیلوسیت می باشد.

د) در نوجوانی ضایعه بارزتر می شود.

۴۶- ریشه دندان های در حال تکامل همزمان با مصرف کدام دارو، به رنگ سبز مایل به سیاه در می آیند؟

الف) Minocycline

ب) Silver Nitrate

ج) Zinc Oxide

د) Methotrexate

۴۷- در کدام مورد الگوی پیگمانتاسیون مخاط دهان، مشابه بیماران دچار نارسایی آدرنال است؟

الف) سندرم پوتزجرگز

ب) کاروتنمیا

ج) بیماری کوشینگ

د) سیروز صفراوی

۴۸- احتمال بروز افزایش حجم فیبروتیک لته در مصرف کدام دارو کمتر است؟

الف) فنی توئین

ب) سیکلوسپورین

ج) دیلتیازم

د) نفیدیدین

پاسخنامه: صفحه ۴۲ کتاب BQ سوال ۱۳

۱۳. در مورد افزایش حجم‌های لته کدامیک از موارد زیر صحیح است؟

الف) در کودکان افزایش حجم ناشی از سیکلوسپورین، شایعترین علت افزایش حجم دارویی لته است.

ب) فنی توئین در ۷۰٪ از مصرف کنندگان این دارو موجب افزایش حجم می شود.

ج) افزایش حجم ناشی از دارو عموماً لته آزاد را درگیر می کند.

د) افزایش حجم ناشی از دارو صرفاً بعلت تجمع دارو در بافت لته چسبنده است.

۴۹- لنفانژیوما در زبان با تمام ضایعات در تشخیص افتراقی قرار می گیرد، بجز:

الف) شوانوما

ب) نوروفیبروماتوزیس

ج) همانژیوما

د) آملوئیدوزیس

۵۰- کدام ضایعه در اثر ویروس پاپیلوما ایسانی ایجاد نمی شود؟

- الف) اسکواموس پاپیلوما
ب) فوکال اپی تلیال هایپرپلازی
ج) کندیلوما آکومیناتوم
د) مولوسکوم کنتاژیوزوم

پاسخنامه: صفحه ۴۳ کتاب BQ سوال ۱۸

۱۸. عامل تمام بیماریهای زیر مشابه است بجز:

- الف) هیپرپلازی اپی تلیالی موضعی (بیماری هک)
ب) اسکواموس پاپیلوما
ج) مولوسکوم کنتاژیوزوم
د) عامل بیماری در تمام موارد یکسان است

۵۱- بروز عفونت سایتومگالو ویروس در مرحله Neonatal موجب بروز تمام نقایص دندانی می گردد، بجز:

- الف) Diffuse Enamel Hypoplasia
ب) Blue Color of Enamel
ج) Attrition
د) Enamel Hypomaturation

۵۲- کدام مورد جهت درمان Necrotizing Sialomethaplasia توصیه نمی شود؟

- الف) Analgesic Drug
ب) Sclerotherapy
ج) Antiseptic Mouthwash
د) Debridement

۵۳- بیمار مبتلا به تب روماتیسمی که پنی سیلین تزریقی دریاف ت م میکند جهت Root Planning به کلینیک دندانپزشکی مراجعه نموده است. کدام شیوه جهت تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از درمان توصیه می شود؟

- الف) ۲ گرم آموکسی سیلین
ب) ۱ گرم سفالکسین
ج) ۵۰۰ میلی گرم آزیترومایسین
د) ۲۰۰ میلی گرم کلیندامایسین

پاسخنامه: صفحه ۶۱ کتاب BQ سوال ۴ و صفحه ۶۲ سوال ۱۱

۴. لب بیمار ۵۴ ساله با سابقه پیوند قلبی و حساسیت به پنی سیلین حین جایگذاری دنجر متحرک تروماتیزه شده و خونریزی می نماید. کدامیک از اقدامات زیر جهت جلوگیری از ابتلا به اندوکاردیت عفونی برای وی لازم است؟

- الف) تزریق ۱ گرم سفازولین داخل عضله
ب) تزریق ۱ گرم سفتریاکسون وریدی
ج) ۶۰۰ میلی گرم کلیندامایسین خوراکی
د) نیاز به اقدام خاصی ندارد.

۱۱. کودک ۸ ساله به وزن ۲۰ کیلوگرم جهت درمان ارتودنسی نیاز به کشیدن دندان پرمولر دارد. کودک دارای دریچه مصنوعی قلب می باشد در صورت وجود حساسیت به پنی سیلین بهترین اقدام قبل از انجام کار دندانپزشکی کدام است؟

- الف) کلاریترومایسین خوراکی ۶۰۰ میلی گرم
ب) کلیندامایسین خوراکی ۴۰۰ میلی گرم
ج) آزیترومایسین خوراکی ۵۰۰ میلی گرم
د) سفتریاکسون تزریقی ۲ گرم

۵۴- تجویز کلاریترومایسین در بیمار مبتلا به پرفشاری خون که از داروهای بلوک کننده کلسیم استفاده می کند، امکان بروز آسیب حاد به کدام ارگان را دارد؟

- الف) ریه ب) کلیه
ج) کبد
د) قلب
- پاسخنامه: صفحه ۶۵ کتاب BQ سوال ۴

۴- از مصرف کدامیک از داروهای زیر در صورت استفاده همزمان از کلسیم کانال بلاکرها باید اجتناب نمود؟

- الف) آزیترومایسین و اریترومایسین
ب) اریترومایسین و مترونیدازول
ج) آزیترومایسین و کلاریترومایسین
د) اریترومایسین و کلاریترومایسین

۵۵- برای بیمار با سابقه انفارکتوس میوکارد در ۲ هفته اخیر، در صورت نیاز به ضد درد کدام دارو تجویز می شود؟

- الف) ناپروکسن ب) ایبوپروفن
ج) پیروکسیکام
د) دیکلوفناک

۵۶- احتمال بروز عفونت در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، در کدام غده بزاقی بیشتر است؟

- الف) ون ابنر ب) ساب لینگوال
ج) ساب مندیبولار
د) پاروتید
- پاسخنامه: صفحه ۷۶ کتاب BQ سوال ۸

۸. بروز تمام موارد زیر در نارسایی مزمن کلیوی وابسته به تغییرات بزاقی است بجز:

- الف) کاندیدیازیس
ب) پیگماتناسیون مخاط
ج) عفونت پاروتید
د) احساس طعم فلزی

۵۷- آقای ۲۸ ساله دچار دیابت شکنده تایپ ۱ می باشد و دوز بالای انسولین دریافت می کند، جهت کشیدن دندان عقل نهفته مراجعه نموده است. اگر قندخون ناشتا در روز کشیدن دندان ۱۹۰ mg/100ml باشد، ریسک بروز عفونت به کدام عامل بستگی ندارد؟

- الف) دیابت شکنده
ب) دریافت دوز بالای انسولین
ج) جراحی دندان عقل نهفته
د) سطح گلوکز ناشتای خون بیمار
- پاسخنامه: صفحه ۷۹ کتاب BQ سوال ۱

۱. بیمار دیابتی با قند خون ناشتای ۲۱۰ mg/ml مراجعه کرده است. ریسک ابتلا به عفونت در این فرد نسبت به یک فرد غیر دیابتی چگونه است؟
- الف) ریسک ابتلا به عفونت مانند فرد عادی است.
- ب) ریسک ابتلا به عفونت ۲۰٪ افزایش می‌یابد.
- ج) ریسک ابتلا به عفونت ۸۰٪ افزایش می‌یابد.
- د) ریسک ابتلا به عفونت با cHbA_{1c} مرتبط است و ارتباطی به قند ناشتا ندارد.

۵۸- کدام مورد جز علائم بالینی Subacute Painful Thyroiditis محسوب نمی‌شود؟

- الف) Hoarseness
 ب) Dysphagia
 ج) Myalgia
 د) Occipital Region Pain

پاسخنامه: صفحه ۱۳۴ کتاب BQ جدول ۱۶-۳ و ۱۶-۴

TABLE 16.3 Clinical Findings and Treatment of Thyroid Disorders

Condition	Signs and Symptoms	Laboratory Tests	Treatment
Hyperthyroidism	<p>Skeletal—osteoporosis</p> <p>Cardiovascular—palpitations, tachycardia, arrhythmias, hypertension, cardiomegaly, congestive heart failure, angina, MI</p> <p>GI—weight loss, increased appetite, pernicious anemia</p> <p>CNS—anxiety, restlessness, sleep disturbances, emotional lability, impaired concentration, weakness, tremors (hands, fingers, tongue)</p> <p>Skin—erythema, thin fine hair, areas of alopecia, soft nails</p> <p>Eyes—retraction of upper eyelid, exophthalmos, corneal ulceration, ocular muscle weakness</p> <p>Other—increased risk for diabetes, decreased serum cholesterol level, increased risk for thrombocytopenia, sweating</p>	<p>T₄—elevated</p> <p>T₃—elevated</p> <p>TSH—none or very decreased</p> <p>TBG—elevated</p> <p>Normal range:</p> <p>T₄—5–12 ng/dL or 66–154 nmol/L</p> <p>T₃—80–180 ng/dL or 1.2–2.9 nmol/L</p> <p>TSH—0.5–4.5 mIU/L</p> <p>TBG—1–25 ng/mL</p>	<p>Antithyroid agents: propylthiouracil, carbimazole, methimazole</p> <p>RAI</p> <p>Subtotal thyroidectomy</p> <p>Propranolol; for adrenergic component in thyrotoxicosis (sweating, tremor, and tachycardia)</p>
Hypothyroidism	<p>Musculoskeletal—arthritis, muscle cramps</p> <p>Cardiovascular—shortness of breath, hypotension, slow pulse</p> <p>GI—constipation, anorexia, nausea or vomiting</p> <p>CNS—mental and physical slowness, sleepiness, headache</p> <p>General—dry, thick skin and dry hair; fatigue; edema (puffy hand, face, eyes); cold intolerance; hoarseness; weight gain</p>	<p>T₄—decreased</p> <p>T₃—decreased</p> <p>TSH—elevated</p> <p>TBG—decreased</p>	<p>Sodium levothyroxine (Synthroid, LT₄) or sodium liothyronine (Leotrix, LT₃)</p>
Thyroiditis	<p>Hashimoto—rubbery firm goiter, hypothyroidism develops later</p> <p>Subacute painful—enlarged, firm, tender gland, pain that may radiate to ear or jaw</p> <p>Acute suppurative—pain, tenderness in gland, fever, malaise</p> <p>Chronic fibrosing—hard, fixed, enlarged gland</p> <p>Subacute painless—firm, nontender, enlarged gland</p>	<p>Later in disease: T₄, T₃, and TBG are decreased; TSH becomes elevated</p> <p>Hyperthyroid returning to euthyroid status</p> <p>Euthyroid</p> <p>Usually remains euthyroid; hypothyroid status can occur</p> <p>Hyperthyroid for 5–6 months, returning to euthyroid status</p>	<p>Thyroid hormone; surgery in rare cases (compression of vital tissues)</p> <p>Aspirin, prednisone, propranolol for symptoms of thyrotoxicosis</p> <p>Incision and drainage, appropriate antibiotics</p> <p>Usually none; surgery if vital tissues compressed, thyroid hormone</p> <p>Propranolol for symptoms of thyrotoxicosis</p>

TABLE 16.4 Thyroiditis

Type	Cause	Clinical Findings	Thyroid Function	Treatment
Hashimoto thyroiditis	Autoimmune related	Goiter—moderate in size, rubbery, firm	Euthyroid early Few cases with transient hyperfunction Hypothyroidism develops in most cases	Thyroid hormone In rare cases of compression of vital tissues, surgery is indicated
Subacute painful thyroiditis	Possible viral infection	Enlarged, firm, tender, gland with pain that may radiate to ear, jaw, or occipital region	Hyperthyroidism with return to euthyroid state	Aspirin Prednisone Propranolol for symptoms of thyrotoxicosis
Acute suppurative thyroiditis	Bacterial infection	Pain and tenderness in gland; fever, malaise; skin over the gland warm and red	Euthyroid	Incision and drainage, appropriate antibiotics
Chronic fibrosing thyroiditis (Riedel)	Unknown	Enlarged gland that is stony hard and fixed to surrounding tissues	Usually remain euthyroid but in some cases hypothyroidism may occur	Usually none; if vital structures are compressed, surgery is indicated; thyroid hormone
Subacute painless thyroiditis (postpartum thyroiditis)	Not established but related to autoimmune thyroid disease	Enlarged gland that is firm and nontender; may occur in women 5–6 months after pregnancy	Hyperthyroidism for 5–6 months; then return to euthyroid state	Propranolol for symptoms of thyrotoxicosis

۵۹- خانمی ۳۰ ساله جهت درمان ریشه دندان کانین مراجعه نموده است. وی در دوره شیردهی به سر می برد. در صورت نیاز به آنتی بیوتیک و مسکن به ترتیب تجویز کدامیک برای ایشان اولویت دارد؟
 الف) کلیندامایسن - استامینوفن
 ب) کلاریترومایسین - آسپرین
 ج) آموکسی سیلین - هیدروکدون
 د) مترونیدازول - اکسی کدون
 پاسخنامه: صفحه ۹۴ و صفحه ۱۳۸ کتاب BQ سوال ۹ و جدول ۱۷-۳

۹. مسکن انتخابی در دوران بارداری کدام است؟

- الف) آسپرین
 ب) استامینوفن
 ج) مفنایک اسید
 د) بروفن

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
Codaine	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
Clostrimazole (topical)	B	Yes	Yes
Doxycycline	D	Avoid	Avoid
Erythromycin	B	Yes	Use with caution
Fluconazole	C/D	Yes (single-dose regimen)	Yes
Metronidazole	B	Yes	Avoid; may give breast milk an unpleasant taste
Nystatin	C	Yes	Yes
Penicillin	B	Yes	Yes
Torconazole (topical)	B	Yes	Yes
Tetracyclines	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

۶۰- در تجویز ویتامین K جهت کنترل خونریزی متعاقب کشیدن دندان، احتمال بروز کدام عارضه وجود دارد؟
الف) عفونت ب) شوک آنافیلاکسی ج) ترومبوآمبولی د) پرفشاری خون



ماهان
موسسه دندانپزشکی