بسم الله الرحمن الرحیم

تست منتخب (گلچین بهترین ها)

Best Question

آسیب شناسی و دهان و فک و صورت

دکتر نسترن دیناروند

فهرست مطالب

فصل ١ ..... ٨
فصل ٢ ..... ١٢
فصل ٣ ..... ١٤
فصل ٤ ..... ١٨
فصل ٥ ..... ٢٠
فصل ٦ ..... ٢٢
فصل ٧ ..... ٢٤
فصل ٨ ..... ٢٦
فصل ٩ ..... ٢٨
فصل ١٠ ..... ٣٢
فصل ١١ ..... ٤٦
فصل ١٢ ..... ٥٢
فصل ١٣ ..... ٦٠
فصل ١٤ ..... ٦٢
فصل ١٥ ..... ٧٠
فصل ١٦ ..... ٨٢
فصل ١٧ ..... ٩٠
فصل ١٨ ..... ٩٤

فصل ۱۰

☑ **سؤالات**

۱- Koilocyte چیست؟

الف) سلول‌های آلوده به ویروس HIV در هرپس سیمپلکس

ب) سلول‌های آلوده به ویروس در oral Hairy leukoplakia بیماری ایدز

ج) سلول‌های آلوده به ویروس در CMV (سایتومگالو ویروس)

د) سلول‌های روشن اپیتلیالی روشن تغییر یافته توسط ویروس HPV با هسته کوچک و تیره

۲- شایعترین توده بافت نرمی که در کام نرم دیده می‌شود چیست؟

الف) squamous papilloma

ب) Verruca Vulgaris

ج) Condyloma acuminatum

د) Focal epithelial Hyperplasia (Heck)

۳- پاپیلومای حنجره به صورت طولانی مدت در چه افرادی بیشتر دیده می‌شود؟

الف) افراد سیگاری

ب) افرادی که پرتو تابی ناحیه حنجره کرده‌اند

ج) افرادی که پاپیلومای دست و پا دارند

د) الف و ب صحیح است

٤- شاخ جلدی یا Keratin horn بر اثر تجمع بسیار زیاد کراتین در کدام یک از ضایعات زیر ایجاد می‌شود؟

الف) وروکا ولگاریس

ب) سبورئیک کراتوزیس

ج) اکتینیک کراتورس

د) همه موارد

۵- وجود سلول‌های میتوزوئید و همراهی با HLA – DR4 (استعداد ژنتیکی) در کدام یک از ضایعات پاپیلوما در ارتباط با HPV دیده می‌شود؟

الف) Heck disease

ب) synovial papiloma نوع معکوس

ج) veneral wart

د) Molluscum contagiosum

☑ **پاسخنامه تشریحی**

۱- گزینه د صحیح است. ص ۳۱۳

در HSV آکانتولیز بزرگ شدن هسته baloning degeneration دیده می‌شود که سلول‌های آکانتولتییک شده TZank نام دارند.

oral Hairy Leuckoplakia در نمای میکروسکوپی در طبقات بالای لایه خاردار nuclear beading دیده می‌شود.

در CMV هم سلول‌های چشم جغدی owl eye که سلول‌های عفونی هستند که متورم شده‌اند و انکلزیون‌های داخل ستیوپلاسمی و داخل هسته‌ای و هستک‌های برجسته نشان می‌دهد.

سلول‌های کویلوسیت هم در طبقه فوقانی لایه خاردار دیده می‌شوند.

۲- گزینه الف صحیح است. ص ۳۱۲

squamous papilloma : تکثیر خوش‌خیم اپیتلیوم سنگفرشی مطبق که توسط ۶ HPV و ۱۱ HPV ایجاد می‌شود.

سه گزینه دیگر در تشخیص افتراقی اسکواموس پاپیلوما از لحاظ کیلینکی قرار می‌گیرند.

۳- گزینه د صحیح است. ص ۳۱۳

پاپیلوماتور حنجره بیماری نادر و بالقوه خطرناک حنجره و هیپوفارنکس است و خشن شدن صدا در اثر درگیری تارهای صوتی ایجاد می‌شود.

پاپیلوماتور حنجره:

۱) Jvuenile onset : پاپیلومای سریع تکثیر یابنده/ انسداد راه هوایی/ تاریخچه ابتلاء مادر به زگیل ژنیتال

۲) Adult onser : خاصیت تهاجمی کمتری داشته و منفرد هستند.

٤- گزینه د صحیح است. ص ۳۱٤

تجمع زیاد کراتین متراکم یک زائده سطحی سخت به ارتفاع چند میلی‌متر ایجاد می‌کند.

۵- گزینه الف صحیح است. ص ۳۱۷

Heck در دوران کودکی عوامل - مستعد کننده :

- ✓ وضعیت اقتصادی پائین
- ✓ زندگی در محیط شلوغ
- ✓ بهداشت ضعیف
- ✓ سوء تغذیه
- ✓ عفونت HIV

بیماری هک با Multi focal epithelial Hyperplasia بیشتر در مخاط لبیال، باکال و لینگوال دیده می‌شود و به رنگ طبیعی مخاط و صورتی رنگ می‌باشند و عامل آن HPV 32-13 می‌باشد. معمولاً پسرفت خود به خود دارد.

Veneral wart زگیل مقاربتی ۶ و ۱۱ و انواع خطرناک ۱۶ و ۱۸ هم شایع هستند.

فصل ۱۱

☑ **سؤالات**

۱- موکوسل‌های بیشتر در چه نواحی از دهان دیده می‌شود؟

الف) لب پایین　　ب) کام نرم　　ج) رتروملر پد و مخاط باکال　　د) گزینه الف وج

۲- کدام یک از کیست‌های بزاقی زیر حقیقی می‌باشند؟

الف) رانولا　　ب) Salivary duct cyst

ج) موکوسل　　د) الف و ب

۳- در کدام یک از بیماری‌های غدد بزاقی علت آلرژیک و عفونی ندارد؟

الف) سیالومتاپلازی نکروز دهنده　　ب) سیالادنت نکروز دهنده تحت حاد

ج) Juvenile recurrent parotitis parotitis　　د) الف و ج

٤- در بیماری IgG4-related سیالادنیت ایجاد شده بیشتر در کدام نواحی دیده می‌شود؟

الف) پاروتید　　ب) غده تحت فکی

ج) غدد بزاقی فرعی　　د) غدد بزاقی زیر زبانی (مشابه رانولا)

۵- استعداد ابتلاء به کدام بیماری در سندرم شوگرن با احتمال ۲۰ برابر نسبت به افراد عادی در این افراد بیشتر است؟

الف) آرتریت روماتوئید　　ب) لوپوس اریتروماتوز سیستمیک

ج) لنفوم غیر هوچکین MALT – Bcell　　د) لنفوم هوچیکن

٦- کدام یک از ضایعات التهابی غدد بزاقی زیر بر اثر ایسکمی در تروما در ناحیه کام سخت ایجاد می‌شود؟

الف) هیپرپلازی آدنوماتوئید غدد بزاقی فرعی　　ب) سیالومتاپلازی نکروز دهنده

ج) سیالادنوزیس　　د) سیالادنیت تحت حاد.

۷- کدام یک از ضایعات بزاقی با SCC و MEC در تشخیص افتراقی قرار می‌گیرند.

الف) سیالومتاپلازی نکروزان　　ب) سیالادنوزیس

ج) Mucous retention Cyst یا سیالوسیت cyst　　د) شوگرن

☑ **پاسخنامه تشریحی**

۱- گزینه د صحیح است. ص ۳۸۹

موکوسل سطحی در اختلالاتی مانند لیکن پلان ، GVHD و Linchenoid drug eruption دیده می‌شود.

اما موکوسل بیشتر در لب پایین یک کیست کاذب شایع در مخاط دهان که ناشی از قطع مجرای غده بزاقی و ترشح موسین به بافت‌های اطراف است، ایجاد می‌شود. و علت ایجاد آن تروما می‌باشد.

۲- گزینه ب صحیح است. ص۳۸۹

Sialocyst یاMucuos retention cyst یا سالیواری داکت سیست یک کیست حقیقی مفروش از اپی‌تلیوم که احتمالاً برخورد ثانویه در اثر احتباس موکوسی درون مجرای کیست ایجاد می‌شود. در بالغین غده پاروتید شایع است.

متاپلازی انکوسیتی در درون اپتلیوم کیست,این کیست را مشابه تومور وارتین می‌کند ولی استرومای لنفوئیدی مشابه وارتین ندارد، که اگر این پرولیفراسیون زیاد باشد به عنوان Papilay cystadenoma تشخیص داده می‌شود.

۳- گزینه د صحیح است.

ص۳۹۵ و ۳۹۴

سیالادنیت با التهاب غدد بزاقی به دلایل عفونی و غیرعفونی ایجاد می‌شود.

عوامل عفونی:

ویروسی ← ارویون Mumps (شایع‌ترین علت ویروسی)

عفونت باکتریایی: بیشتر استاف اورئوس. به علت انسداد مجرا یا کاهش جریان بزاق موجب گسترش به سمت عقب (retrograde) باکتری در سرتاسر سیستم مجرا بوجود می‌آید.

عوامل غیرعفونی ← تنگی مجرا، فشار به مجرا از طریق تومور مجاور. مصرف داروهای کاهش دهنده بزاق مثل آتروپین ، مجاورت یک تومور ، سندرم شوگرن و سارکوئیدوز ، رادیوتراپی و شیمی درمانی.

سیالادنتیک بر اثر جراحی‌های جدید← بخصوص جراحی شکم باعث ایجاد عفونت حاد پاروتید یا اریون جراحی می‌شود.

سیالادنیت نکروز دهنده تحت حاد (Subacute necrotizing sialadenitis)

غالباً در جوانان و نوجوانان و در کام نرم و سخت ایجاد می‌شود و به صورت ندول دردناک که با مخاط سالم پوشیده شده و اریتروماتوز می‌باشد و علت آلرژیک و عفونی دارد.

- سیالومتاپلازی نکروز دهنده علت آلرژی و عفونت ندارد و پوسته پوسته و زخمی نمی‌شود.

〉 Juvenile recurent parotitis : شایع‌ترین اختلال التهابی بزاقی در کودکان بعداز اوریون می‌باشد که پاروئید را درگیر می کند.

علت‌های آن شامل:

مالفورماسیون مادرزادی مجرا ، ژنتیک، اختلال ایمونولوژیک ، مال اکلوژن که در زمان بلوغ از بین می‌رود.

فصل ۱۴

☑ **سؤالات**

۱- شایعترین بیماری ارثی استخوان که در آن ترانسل لوسنسی آبی تا قهوه‌ای دندان‌ها و اختلال در کلاژن TypI دیده می‌شود؟

الف) دنتینوژنزیس ایمپرفکتا
ب) آملوژنسیس ایمپرفکتا
ج) استئوژنزیس ایمپرفکتا
د) همه موارد

۲- افزایش دانسته استخوان به علت نقص در ری مادلینگ به علت نقص عملکرد استئوکلاست‌ها در کدام بیماری استخوانی زیر دیده می‌شود؟

الف) Marblebone
ب) استئواسکلروز ایدیوپاتیک
ج) Focal osteoprotic Marrow Defect
د) استئولیزوسیع- بیماری استخوان فانتوم

۳- Central giant cell granuloma (CGCG) از لحاظ هیستولوژی با کدام یک از ضایعات زیر یکسان است؟

الف) Brown tumor هیپرپاراتیروئیدئیسم
ب) سندرم‌های Noonan-like Jaffe Companaci,و رامون
ج) درگیری چرابسیم می‌باشد
د) همه موارد

٤- کدام یک از ضایعات زیر با منشأ ژانت سل خط وسط را رد می‌کند و بیشتر در فک پائین می‌شود؟

الف) simple bon cyst
ب) Central giant cell granuloma (CGCG)
ج) Aneurysmal bon cyst (ABC)
د) تومور سلول ژانت

۵- شایعترین نئوپلاسم بدخیم استخوان کدام می‌باشد؟

الف) کندروسارکوم
ب) استئوسارکوم
ج) مزانشیمال کندروسارکوما
د) یووینگ سارکوما

☑ **پاسخنامه تشریحی**

۱ـ گزینه ب صحیح است. ص ۹۷

استئوژنزیس ایمپرفکتا که اختلال در روند تکامل کلاژن Type1 به علت جهش در ژن COL_1A_1 و روی کروموزوم ۱۷ و COL_1A_2 روی کروموزوم ۷ ایجاد می‌شود.

بلوغ غیرطبیعی کلاژن:

- ✓ کورتکس استخوان نازک می‌شود
- Wormian bone – استخوان کرمی شکل (دردیسپلازی کلید و کرانیال هم دیده می‌شود)
- ترابکولاسیون ظریف و استئوپروز منتشر
- ✓ صلبیه آبی رنگ
- ✓ دندان‌های تغییر شکل یافته
- هر دو سیستم دندانی
- ترانس لوسنسی آبی تا قهوه‌ای
- محو شدن زودرس پالپ
- shell teeth به ندرت دیده می‌شود، ریشه دندان‌ها ممکن است باریک یا شبیه چوب ذرت cornocob- shaped شود.
- ✓ در استئوژنزیس ایمپرفکتا غلظت موارد زیر نرمال می باشد:
- Ca
- ویتامین D
- آلکالین فسفاتاز

۲ـ گزینه الف صحیح است. ص ۱۰۰ و ۱۰۱

Marblebone : بیماری استخوان مرمری که استئوپتروز استخوانی می‌باشد دارای انواع زیر می باشد:

- ✓ نوزادی
- ✓ حد وسط
- ✓ بزرگسالی

در نوع نوزادی که علاوه بر علائم خونی مثل کم‌خونی و نقص ایمنی در برابر عفونت و گرانولوستوپنی علائم بدشکلی استخوانی و درگیری عصبی هم دیده می‌شود که شامل:

- ✓ بدشکلی صورت، صورت پهن، دوری چشم‌ها، بینی زینی شکل، پیشانی برجسته
- ✓ رویش دندان‌ها معمولاً با تأخیر بوده
- ✓ به علت تنگ شدن سوراخ‌های جمجمه علائمی چون آتروفی عصب اشک، کوری، کری، فلج عصبی عضلانی دیده می‌شود.
- در استئواسکلروز ایدیوپاتیک به یک ناحیه کانونی با افزایش رادیو دنسیتی اطلاق می‌شود که نتوان آن را به علتی نسبت داد.

اگر علت آماسی داشته باشد نام اسئیت کندانسه یا متراکم شوند و یا استئومیلیت اسکلروزه مزمن و کانونی اطلاق می‌شود.

فصل ۱۵

☑ **سؤالات**

۱- در مورد شایعترین کیست تکاملی التهابی ادونتوژنیک کدام گزینه صحیح می‌باشد.

الف) شایعترین کیست ادونتوژنیک فولیکولار سیست می‌باشد و شایعترین کیست التهابی رادیکولارسیست می‌باشد.

ب) شایعترین کیست ادونتوژنیک OKC و شایعترین کیست التهابی رادیکولار

ج) شایعترین کیست ادونتوژنیک فولیکولارسیست و شایعترین کیست التهابی Residual cystمی‌باشد.

د) شایعترین کیست OKC و شایعترین کیست التهابی Residual cyst

۲- کدام یک از کیست‌های زیر منشاء دنتال‌لامینا ندارد؟

الف) Gingival cyst of new born

ب) odontogenic kerato cyst (OKC)

ج) Gingival cyst of adult

د) Radicular cyst

۳- از تفاوت‌های OKC و Orthokeratinized odontogenic cyst کدام گزینه صحیح می‌باشد.

الف) احتمال بدخیمی در OKC کمتر از Orthokeratinized odontogenic cyst می‌باشد.

ب) در میکروسکوپی هر دو کیست لایه‌بازال pallisading دارد و هر دو ارتوکراتینیزه می باشد

ج) عود در OKC بالاتر می‌باشد و درمان هر دو مشابه می‌باشد

د) هر دو در Navoid basal cell carcinoma دیده می‌شوند

٤- کدام یک از کیست‌های زیر منشاء التهابی دارند؟

الف) BBC (Buccal biforction cyst)

ب) gingival cyst of adult

ج) Lateral periodontal cyst

د) eruption cyst

٥- کدام تومور ادنتوژنیک زیر منشاء اپیتلیال ندارد؟

الف) clear cell odontogenic carcinoma

ب) AOT

ج) Granular cell odontogenic tumor

د) squamous odontogenic tumor

☑ **پاسخنامه تشریحی**

۱ـ گزینه الف صحیح است. ص ۱۴۹

شیوع کیست‌های ادونتوژنیک بسیار بالاتر از تومورهای ادونتوژنیک است.

دنتی جروس یا فولیکولارسیست شایعترین کیست تکاملی.

منشاء DG :

- ✓ تکاملی ← تاج یک دندان رویش نیافته و در CEJ به دندان متصل است
- ✓ آماسی ← آماس پری‌اپیکال دندان شیری روی جوانه دندان

← مولرسوم رویش نیافته (نیمه رویش یافته) فک پائین که دارای یک ضایعه شبه کیستی آماسی در دیستال و باکال (پارادنتال سیست)

شیوع ← مولرسوم فک پائین- کانین ماگزیلا- سومین مولر ماگزیلا- دوبین پره مولر مندبیل

به ندرت دندان شیری و دندان اضافی یا ادنتوم:

رفتار ← رشد آهسته و بدون درد

رادیوگرافی:

- ✓ رادیولوسنسی یونی لاکولار همراه تاج نهفته با حاشیه اسکلروتیک (انواع عفونی حاشیه نامنظم)
- ✓ رابطه تاج یا کیست :
  - مرکزی ← شایعترین
  - جانبی ← معمولاً همراه مولرسوم مزیوانگولار فک پایین
  - حلقوی (ظاهراً بخش قابل توجهی از تاج و ریشه داخل کیست است)
- ✓ به ندرت جابجایی دندان به حاشیه تحتانی فک پایین یا شاخه صعودی
- ✓ جابجایی دندان یا تحلیل ریشه دیده می‌شود

رادیولونسی کمتر از ۳ تا ۴ میلی‌متر باید از فولیکول دندانی متمایز شود.

میکروسکوپی :

۱) اپیتلیوم چند ردیف سلول پهن غیرکراتینزه فاقد رت و پگ (در صورت عفونی شدن رت و پگ ایجاد می‌شود و کراتینیزاسیون ایجاد می‌شود)

۲) سلول موکوسی و سباسه در بافت همبند

۳) ایتلیوم ادنتوژنیک در دیواره بافت همبندی

۴) نواحی ضخیم شده در سطح لومینال نمونه بافتی DC (گروس grose) ممکن است تغییرات نئوپلاستیک نشان دهد.

درمان- خارج کرن کیست و دندان- مارسوپیالیزاسیون در کیست‌های بزرگ

OKC : منشاء ← Dental lamina (دنتال لامینا)