انطباق درس بیماری‌های دهان، فک و صورت آزمون رزیدنتی دوره سی و ششم

۴۱- خانم ۲۸ ساله با سابقه زخم های راجعه دهانی مراجعه کرده اند. در معاینه بالینی حدود ۱۰-۱۲ زخم گرد التهابی با اندازه های ۵-۶ میلی متر در کف دهان دیده می شود. معمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) اریتم مولتی فرم

ب) آفت هرپتی فرم

ج) هرپس داخل دهانی

د) آفت ماژور

گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۹ درسنامه طلایی تشخیص.

انواع
- مینور←۸۰٪ موارد و کوچکتر <cm ۱ و بهبودی بدون اسکار
- ماژور←(بیماری ساتون)(Sutton)<cm ۱←و بهبودی همراه با اسکار
- هرپتی فورم: اغلب در بزرگسالان- بیشتر از ده زخم کوچکتر از 5mm بصورت منتشر در مخاط دهان
- Severe : شبیه نوع مینور ولی زخم ها مداوم وجود دارند.

۴۲- آقایی ۴۵ ساله با شکایت از زخم های مکرر دهانی در گونه و مخاط لب مراجعه نموده است. در معاینه دچار کنژکتیویت و آرتریت زانو نیز می باشد. تشخیص مناسب کدام است؟

الف) آرتریت روماتوئید

ب) مالتیپل اسکلروزیس

ج) پمفیگوئید غشای مخاطی

د) بیماری بهجت

گزینه د صحیح است.

صفحه ۲۱ درسنامه طلایی تشخیص، مبحث تظاهرات بالینی بهجت.

تظاهرات بالینی بهجت:

بالاترین بروز در بالغین جوان ۴۰-۲۵ ساله

مخاط دهان← شایع‌ترین محل درگیری و محل شایع دوم نواحی تناسلی

کوری به علت درگیری چشم شایع‌ترین عارضه بیماری

آرتریت:

- بیشتر از ۴۰٪ بیماران← زانو- مچ پا- مچ دست و آرنج شایع ← متورم و قرمز می‌شود (شبیه آرتریت روماتوئید)

۴۳- وجود وزیکول‌های خوشه ای ۱-۲ میلیمتری با زخم های اقماری در حاشیه زخم اصلی از مشخصات کدام عفونت ویروسی در بیماران مبتلا به ضعف سیستم ایمنی می باشد؟

الف) هرپس سمبلکیس عود کننده

ب) اپشتن بار ویروس

ج) عفونت اولیه هرپس زوستر

د) سایتومگالو ویروس

گزینه الف صحیح است.

۴۴- رادیوتراپی در ایجاد کدام ضایعه به عنوان عامل مستعدکننده تلقی می شود؟

الف) لکوادم

ب) زبان جغرافیایی

ج) زبان مودار

د) فیبروز تحت مخاطی

گزینه ج صحیح است.

صفحه ۴ و صفحه ۶۲ پاراگراف زبان مودار.

وجود وزیکول‌های ۲mm -۱ یا زخم‌های اقماری در لبه‌های زخم اصلی یک علامت مفید جهت افتراق از آفت می‌باشد.
یک مسئله ویژه در افراد با پیوند سلول‌های خون ساز← دوباره فعال شدن HSV در تقریباً ۷۰٪ موارد.

زبان مودار:
اتیولوژی در اکثر موارد ناشناخته
عوامل مستعد کننده← غفلت از بهداشت دهان، شیفت در میکروفلورها، آنتی بیوتیک و داروهای ایمونوساپرس، کاندیدا، مصرف زیاد الکل، عدم فعالیت دهان (در بیماران بستری در بیمارستان ←غفلت از بهداشت دهان) و اشعه درمانی.

۴۵- تمام موارد جزء گونه های شایع کاندیدا در دهان می باشند، بجز:

الف) آلبیکانس ب) کروزه ای ج) گلابرانا د) تروپیکالیس

گزینه ب صحیح است.

صفحه ۳۸ درسنامه طلایی تشخیص

اتیولوژی:
کاندیدا آلبیکانس، تروپیکالیس و گلابراتا← ۸۰٪ موارد عفونت کاندیدایی

۴۶- شایع ترین عارضه جانبی تنباکوی غیر تدخینی در حفره دهان کدام است؟

الف) تحلیل لثه

ب) چروکیدگی مخاط

ج) کراتوز چرمی

د) زخم مخاطی

گزینه الف صحیح است.

صفحه ۵۸ درسنامه طلایی تشخیص

عقب نشینی لثه:
-شایع‌ترین واکنش جانبی در ارتباط با عادت تنباکوی بدون دود.

۴۷- تمام موارد در تشخیص افتراقی ضایعه منفرد ماکولر در لثه خانم ۵۲ ساله قرار می گیرد، بجز:

الف) خال ملانوسیتیک

ب) پیگمانتاسیون فیزیولوژیک

ج) ملانوم بدخیم

د) ماکول ملاتونیک

گزینه ب صحیح است.

صفحه ۷۶ درسنامه طلایی تشخیص

پیگمانتاسیون چندکانونی منتشر:
۱-پیگمانتاسیون فیزیولوژیک
۲-ملانوزیس وابسته به دارو
۳-ملانوزیس سیگاری‌ها

۴۸- محتمل ترین تشخیص برای بلاگ پیگمانته منفرد با حدود نامشخص و رشد سریع، در مخاط گونه خانم ۳۰ ساله کدام است؟

الف) کراتوز سیوریک

ب) خال اینترا موکورال

ج) ملانو آکانتوما

د) اسکواموس سل کارسینوما

گزینه ج صحیح است.

صفحه ۷۲ درسنامه طلایی تشخیص

ملانوآکانتومای دهانی:
یک ضایعه ملانوستیک غیرمعمول خوش‌خیم است که فقط در بافت مخاطی دیده می‌شود- بروز سریع ضایعه - تاریخچه بیماران نشان دهنده ترومای حاد و یا تحریک مزمن در ناحیه قبل از ایجاد ضایعه وجود داشته است. ماهیت واکنشی دارد. گاهی خود به خود محو می شود.

۴۹- خطر ابتلا به کارسینوم سلول سنگفرشی زبان در کدام بیماری وجود دارد؟

الف) سند رم کودن

ب) توبروز اسکلروزیس

ج) مک کان البرایت

د) لاژیر هانزینکر

گزینه الف صحیح است.

صفحه ۹۲ درسنامه طلایی تشخیص

تغییرات نئوپلاستیک در اعضا← کارسینوم سینه و تیروئید و بدخیمی GI+ SCC زبان+ BCC پوست اطراف مقعد

۵۰- ضایعه برجسته صورتی رنگ با سطح صاف در کناره طرفی زبان در تشخیص افتراقی با تمامی موارد قرار می گیرد، بجز:

الف) بیوژنیک گرانولوما

ب) فیبروم تحریکی

ج) پاپیلای برگی شکل

د) فیبروم محیطی اسیفیه

گزینه د صحیح است.

صفحه ۹۳ درسنامه طلایی تشخیص

فیبروما سمانی شونده POF-PCF یا اسیفیه محیطی:
منحصراً روی لثه و در جای دیگر مخاط دهان مشاهده نمی‌شود

۵۱- شایع ترین جایگاه بروز موکوسل احتباسی کدام است؟

الف) کام نرم ب) زبان ج) لب بالا د) رتروملار پد

گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۱۳ درسنامه طلایی تشخیص

- احتباسی ← دیواره دارد ← انسداد مجاری بزاقی (سنگ- اسکار) ← بیشتر بر روی لب ↑- کام، مخاط باکال، کف دهان و به ندرت لب ↓ ← بیشتر در افراد مسن

۵۲- اندازه گیری سطح کلسیم در تشخیص کدام بیماری غده بزاقی مناسب است؟

الف) سندرم شوگرن

ب) بی اشتهایی عصبی

ج) سارکوئیدوزیس

د) بولیمیا

گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۳۶ درسنامه طلایی تشخیص

سارکوئیدوز می‌تواند همراه با سندرم شوگرن باشد ← یا علائم سندرم شوگرن را تقلید کند.
علائم سارکوئیدوز ← بزرگ شدگی سفت- بدون درد- دوطرفه غدد بزاقی با کاهش تولید بزاق

تشخیص

بررسی نمونه‌های حاصل از بیوپسی غدد بزاقی فرعی- آزمایشات سرم که شامل سطح کلسیم، سرولوژی خودایمنی و غلظت ACE است.

۵۳- در بیمار دارای سابقه آنژیوادم متعاقب مصرف پنی سیلین کدام دارو جهت پروفیلاکسی اندوکاردیت عفونی جایگزین می شود؟

الف) سفازولین ب) سفتریاکسون ج) سفیکسیم د) کلاریترومایسین

گزینه د صحیح است.

صفحه ۱۴۶ درسنامه طلایی تشخیص

- به علت کراس آلرژنسیته (سابقه آنافیلاکسی- آنژیوادما یا کهیر) بین سفالوسپورین و پنی‌سیلین‌ها ← افرادی که به پنی‌سیلین‌ها حساسیت دارند از سفالوسپورین‌ها استفاده نگردد.

۵۴- کدام داروی مسکن در افراد مصرف کننده داروهای ضد پرفشاری خون منع تجویز دارد؟

الف) دیکلوفناک ب) استامینوفن ج) ترامادول د) اپیوئید

گزینه الف صحیح است.

صفحه ۱۵۴ درسنامه طلایی تشخیص

اثر داروهای ضد فشار خون ممکن است با استفاده از داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی به مدت طولانی کاهش یابد.

۵۵- در بیمار با سابقه انفارکتوس میوکارد تجویز کدام داروی ضد التهاب غیر استروئیدی مجاز می باشد؟

الف) ایبوپروفن ب) ناپروکسن ج) پیروکسیکام د) مفنامیک اسید

گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۶۹ درسنامه طلایی تشخیص

بطور کلی ← در بیماران با MI قلبی ← اگر نیاز به مصرف NSAID است ← ناپروکسن داروی انتخابی بوده باید کمتر از ۷ روز تجویز شود.

۵۶- تمام علایم دهانی در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه دیده میشود بجز:

الف) هیپوپلازی دندانی

ب) پیگمانتاسیون دهانی

ج) کلسینوزیس مخاطی

د) عفونت پاروتید

گزینه ج صحیح است.

صفحه ۱۸۰ درسنامه طلایی تشخیص

تظاهرات و عوارض دهانی

۱- یک علامت شایع ← رنگ پریدگی مخاط دهان به دلیل آنمی

۲- تغییر رنگ قرمز – نارنجی گونه‌ها و مخاط ← موجب خارش و رسوب پیگمان شبه کاروتن

۳- کاهش جریان بزاق← گزروستومی و عفونت پاروتید و عفونت کاندیدا

۴- شکایت از تغییرات مزه یا مزه فلزی و تغییر در ترکیبات بزاق و PH بالا و بوی شبیه آمونیاک به علت محتوی اوره بالا

۵- شایع‌تر بودن بهداشت دهانی ضعیف، از ژنژیویت و بیماری‌های پریودنتال در بیماران با Stage 3 یا بالاتر

۱) اورمیک استوماتیت ← در موارد شدید نارسایی کلیه ← تغییرات در مرحله اولیه شامل قرمزی و سوزش مخاطی که توسط اگزودای خاکستری پوشیده شده و نهایت زخمی می‌گردد.

۲) پچ های سفید تحت عنوان برفک اورمیک ناشی از رسوب کریستال اوره که در پوست بطور شایع مرتبط با BUN>55 ← دیده می‌شود ولی ممکن است در مخاط دهان مشاهده شود.

۳) تمایل به خونریزی مشهود در مخاط باکال و لبیال، کام نرم و مارژین زبان و خونریزی از لثه به شکل پتشی و اکیموز

۴) ضایعات مخاطی دهان شامل زخم‌ها، لیکن پلان یا ضایعات لیکنوئید، زبان مودار، لکوپلاکیای مویی و پیوژنیک گرانولوما به میزان بیشتر در بیماران CRF مشاهده می‌شود.

۱۰- هیپوپلازی مینایی ← زمانی که ESRD در سنین زودهنگام آغاز شود.

۵۷- غربالگری دیابت برای کدام گروه الزامی نمی باشد؟

الف) افراد بالای ۴۵ سال

ب) مصرف داروی ضد بارداری

ج) زنان با سابقه سقط های مکرر

د) وجود خویشاوند دیابتیک

گزینه ب صحیح است.

صفحه ۱۸۹ درسنامه طلایی تشخیص

۱- بیماران چاق
۲- بیماران بالای ۴۵ سال
۳- بیمارانی که خویشاوندان دیابتی دارند
} غربالگری دست کم هر ۳ سال یکبار

۱- زنانی که بچه درشت به دنیا آورده‌اند (وزن تولد بیشتر از ۹ پوند) غربالگری برای
۲- زنانی که سقط‌های متعدد خود به خود یا مرده زایی متعدد دیابت یکبار در سال

۵۸- تمام علایم دهانی در کودک مبتلا به هیپرتیروئیدیسم دیده می شود، بجز:

الف) رویش زودهنگام دندان شیری

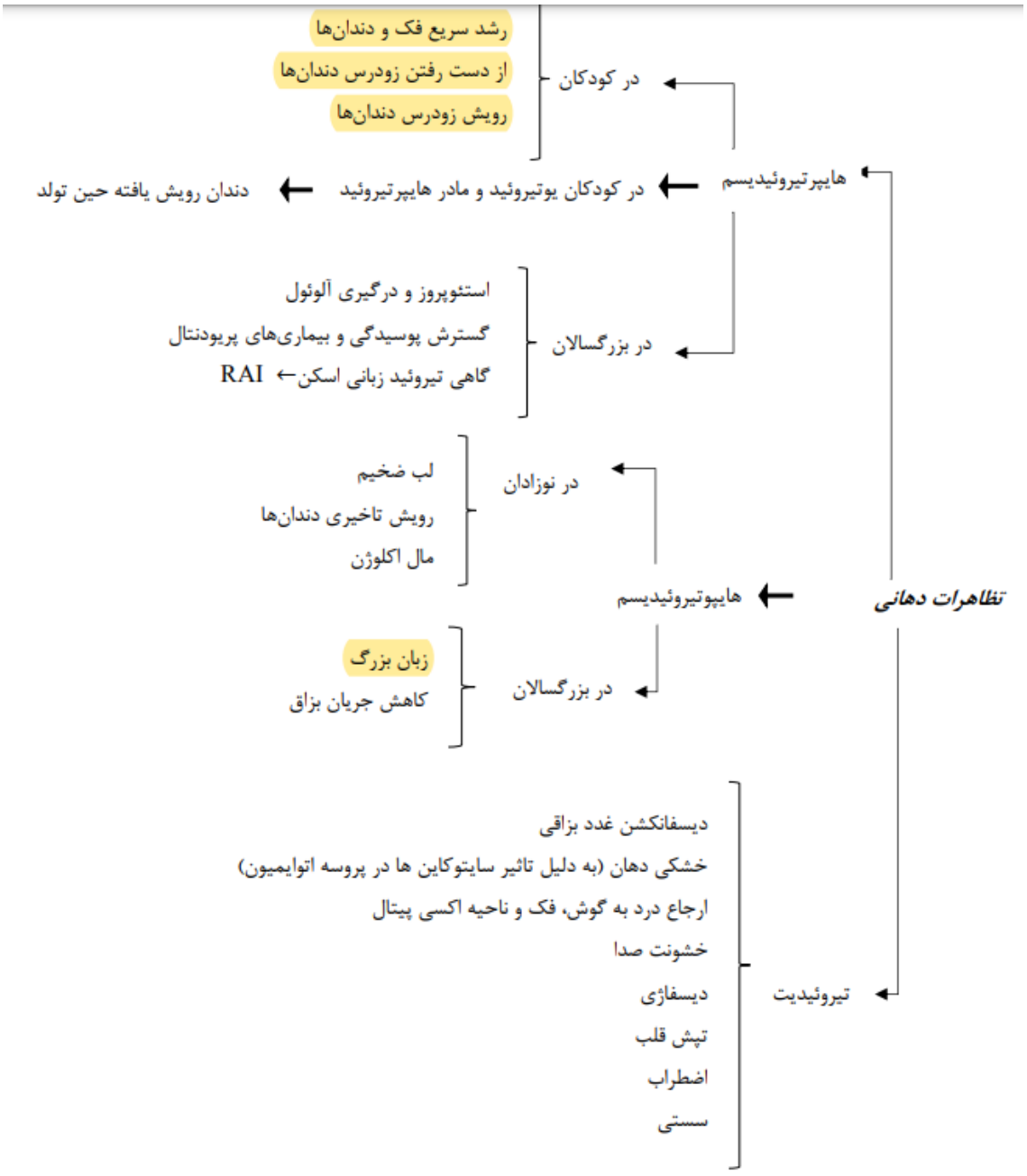
ب) استئوپروزیس استخوان فک

ج) بیماری پریودنتال

د) ماکروگلوسیا

گزینه د صحیح است.

صفحه ۲۱۴ درسنامه طلایی تشخیص



۵۹- همه موارد به عنوان عوارض تجویز تتراسیکلین حین بارداری است، بجز:

الف) هیپوپلازی مینایی

ب) تغییر رنگ دندانها

ج) ناهنجاری اسکلتی

د) عدم رشد جمجمه

گزینه د صحیح است.

صفحه ۲۳۱ درسنامه طلایی تشخیص

آنتی بیوتیک‌های غیرمجاز

- تتراسایکلین و داکسی سایکلین
  - تغییر رنگ دندانها
  - مینای هیپوپلاستیک
  - مهار رشد استخوان
  - ناهنجاری‌های اسکلتال
- فرم استولات اریترومایسین

۶۰- جهت ارزیابی خطر خونریزی در حین درمان دندانپزشکی، بهترین تست در بیماری که کومارین مصرف می کند کدام است؟

الف) INI ب) PTT ج) 8NC د) BT

گزینه الف صحیح است.

صفحه ۲۶۴ درسنامه طلایی تشخیص

۳- در افرادی که وارفارین استفاده می‌کنند. INR بالای ۳/۵ باریسک بالای خون ریزی پس از درمان های دندانپزشکی و جراحی تهاجمی همراه است.
جراحی در افرادی که INR ما بین ۲ تا ۳/۵ دارند با ریسک کمی همراه است.
جراحی در INR ۳ تا ۳/۵ ممکن است با خونریزی شدید در جراحی‌های ماژور همراه باشد و بایستی INR به زیر ۳ رسانده شود و در صورت امکان بین ۲ تا ۳ قرار گیرد.