

دبیرستان

۲۰۰ نکته و ۲۰۰ تست بیماری‌های دهان، فک و صورت (فصول برکت)

گردآوری و تالیف :

دکتر زهرا جعفری

(متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت)

عضو هیئت علمی دانشگاه



ماهان

موسسه دندانپزشکی

www.dmahan.ir

فهرست

- فصل ۱ برکت ۲۰۲۱: ضایعات زخمی تاولی ۷
- فصل ۴ برکت ۲۰۲۱: ضایعات سفید قرمز مخاط دهان ۱۹
- فصل ۵ برکت ۲۰۲۱: ضایعات پیگمانته ۳۳
- فصل ۶ برکت ۲۰۲۱: ضایعات خوش خیم ۴۳
- فصل ۹ برکت ۲۰۲۱: غدد بزاقی ۵۳

فصل ۱ برکت ۲۰۲۱: ضایعات زخمی تاولی

۱- کدام بیماری مسئول ایجاد زخم‌های حاد متعدد می‌باشد؟

(الف) اریتم مولتی فرم

(ب) پمفیگوس و لگاریس

(ج) گرانولوم زخمی زبان

(د) بیماری LAD

اریتم مولتی فرم، سندرم استیونس جانسون، نکروز توکسیک اپیدرمال، عفونت‌های HSV، سیتومگالوویروس و اپشتین باروویروس مسئول ایجاد زخم‌های حاد متعدد می‌باشند.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۲- در کدام گزینه ضایعه با ترمینولوژی مربوطه درست توصیف نشده است؟

(الف) لکوپلاکیا معمولاً به صورت پلاک دیده می‌شود

(ب) فیبروماهای تحریکی معمولاً به صورت پاپول دیده می‌شوند.

(ج) برخی نواحی لیکن پلان به صورت اروژن دیده می‌شود

(د) در فارنژیت لنفوندولار ندولهای کوچک منتشر در اروفارنکس دیده می‌شوند.

فیبروماهای تحریکی معمولاً به صورت ندول ظاهر می‌شوند

پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۳- کدام گزینه در ارتباط با فعالیت و سیر بیماری هرپس سیمپلکس صحیح می‌باشد؟

(الف) ژنئواستوماتیت اولیه بدون علائم پرودرمال ظاهر می‌شود

(ب) معمولاً در مخاط غیرکراتینیزه کام و مخاط لیبال زخم‌ها به وقوع می‌پیوندد

(ج) ظهور مجدد ضایعات نیازی به عامل محرک ندارد

(د) زخم‌های کوچک می‌توانند به هم پیوندند و زخم‌های با حاشیه کنگره ای ایجاد کنند.

عفونت‌های اولیه هرپس معمولاً بدون علائم بالینی خاصی هست ولی یک دوره پیش رس خفیف به صورت تب و کاهش اشتها و درد عضلانی وجود دارد. عمدتاً در مخاط کراتینیزه لثه چسبنده و کام سخت و دورسوم زبان زخم‌ها ایجاد می‌شوند. ظهور مجدد زخم‌ها معمولاً با فاکتورهای محرک مثل اشعه ماورابنفش، تب، تروما، استرس و قاعدگی می‌باشد.
پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۴- گزینه غلط در مورد نمای عفونت هرپس در بیماران با ضعف سیستم ایمنی را مشخص نمایید.

(الف) امکان بروز ضایعات در هر محلی از دهان

(ب) به صورت تک زخم با حاشیه کراتینیزه وسفت

- ج) زخم‌های غیر معمول با سایز چندین سانتیمتر
د) تداوم ضایعات به مدت چندین هفته یا ماه

زخم‌های خوشه‌ای در کنار هم معمولاً به هم می‌پیوندند و تک زخم‌های بزرگ با ضایعات اقماری کوچک در حاشیه ایجاد می‌نمایند
پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۵- وجه افتراق ضایعات کوکساکسی ویروس از هرپس سیمپلکس اولیه چیست؟

- الف) عدم وجود التهاب ژنرالیزه لثه و الگوی خوشه‌ای زخم‌ها در ضایعات کوکساکسی ویروس
ب) گستردگی زخم‌ها در بیماری دست پا دهان بیشتر است
ج) تفاوت در لوکیشن‌های درگیری و بروز زخم‌ها
د) التهاب و زخم‌های گسترده لثه‌ای در بیماری دست پا دهان

ضایعات ناشی از کوکساکسی ویروس هم زخم‌های گسترده‌ای مشابه ژنژیواستوماتیت هرپسی اولیه ایجاد می‌کنند با این تفاوت که زخم‌های کوکساکسی فاقد الگوی خوشه‌ای هستند و التهاب ژنرالیزه لثه‌ای نیز وجود ندارد. لثه‌های دردناک به رنگ قرمز روشن از مشخصه‌های عفونت هرپس سیمپلکس اولیه می‌باشد.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۶- ضایعات منفرد هرپس عود کننده داخل دهانی در افراد با سیستم ایمنی معیوب در مخاط مشابه و هستند منتها اندازه دارند.

- الف) غیرکراتینیزه، زخم‌های تروماتیک، بی درد، بزرگتر
ب) کراتینیزه، زخم‌های آفتی، دردناک، کوچکتر
ج) غیر کراتینیزه، زخم‌های آفتی، دردناک، بزرگتر
د) کراتینیزه، زخم‌های سوختگی، بی درد، کوچکتر

ضایعات منفرد هرپس عود کننده داخل دهانی در افراد با سیستم ایمنی معیوب در مخاط غیرکراتینیزه مشابه زخم‌های آفتی و دردناک هستند منتها اندازه بزرگتر دارند.
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۷- مزایای تجویز داروی آسیکلویر برای درمان هرپس سیمپلکس کدام گزینه نمی‌باشد؟

- الف) کاهش ریزش ویروس
ب) جلوگیری از گسترش ضایعات
ج) پیشگیری از ابتلا به سایر عفونت‌های ویروسی
د) کاهش تب

اثرات تجویز آسیکلویر: کاهش تب، کاهش ریزش ویروس، جلوگیری از گسترش ضایعات، امکان بهبود تغذیه، کاهش نیاز به بستری در بیمارستان
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

فصل ۹ برکت ۲۰۲۱: غدد بزاقی

۱- کمترین سهم بزاق شب هنگام مربوط به کدام غده بزاقی می باشد؟

- الف) غده بزاقی تحت فکی
ب) غده بزاقی زیر زبانی
ج) غده پاروتید
د) غدد بزاقی فرعی

شب هنگام و در استراحت غده بزاقی تحت فکی و زیر زبانی بیشترین بخش بزاق را ترشح می کنند و یک قسمت بزاق هم توسط غدد بزاقی فرعی ترشح می شود
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۲- دلیل کاهش ترشح بزاق در سنین بالا به کدام گزینه مربوط می شود؟

- الف) تحلیل سلول های آسینار
ب) تجمع چربی و انکوسیت ها
ج) تاثیر پاتوزها بر ظرفیت ذخیره ترشحات
د) همه موارد بالا

در بالغین سالمی که دارو مصرف نمی کنند با افزایش سن علیرغم اینکه سلول های آسینار از بین می روند ترشح بزاق به خاطر ظرفیت ذخیره ترشحاتی ثابت باقی می ماند. بیماری ها، جراحی، رادیوتراپی و ... با تاثیر بر این ظرفیت باعث کاهش تدریجی ظرفیت ذخیره ترشحاتی می شوند
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۳- در کدامیک از گزینه ها ترمینولوژی به درستی توصیف نشده است؟

- الف) خشکی دهان یا زرستومی حسی است که توسط بیمار درک می شود.
ب) هایپو سالیویشن کاهش کمیت شدت جریان بزاق می باشد
ج) هایپر سالیویشن مفهوم هردو اصطلاح سیالوره و پتیالیسم را با خود دارد.
د) بزاق کامل یا WS به جمع ترشحات غدد بزاقی اصلی و فرعی گفته می شود.

بزاق کامل حاوی مقادیری از مایع شیار لثه ای، میکروارگانیسیم ها، دبری های غذایی، سلولهای مرده مخاط و موکوس می باشد
پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۴- کدام نشانه در ارتباط با خشکی دهان به کاهش حقیقی میزان بزاق مربوط می باشد؟

- الف) خشکی دهان در سالمندان
ب) سختی حین بلع غذای خشک
ج) خشکی دهان در خواب
د) خشکی دهان صبحگاهی

شکایت از خشکی دهان در شب یا هنگام بیدار شدن از خواب ارتباط موثقی با کاهش عملکرد بزاقی ندارد. اما شکایت از خشکی دهان هنگام غذا خوردن، نیاز به مزه مزه کردن مایعات حین بلع یا سختی حین بلع غذای خشک به شدت در ارتباط با کاهش قابل اندازه

گیری در ظرفیت ترشحات است. علاوه بر این زرسٹومیا علی الخصوص در سالمندان ممکن است به علت نقص در تاثیر ادراک رطوبت دهان یا تغییر در ترکیب بزاق باشد تا کاهش حقیقی میزان بزاق.
پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۵- پاتوژنیسیته تشکیل سنگ غده بزاقی متعاقب عفونت باکتریایی کدام مورد می باشد؟

- (الف) افزایش PH
(ب) ایجاد محیط اسیدی
(ج) تحریک واکنش آلرژیک
(د) تحریک واکنش گرانولوما

عفونت باکتریال باعث افزایش PH و ایجاد حالت فوق اشباع کلیسم فسفات می شود.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۶- اتیولوژی کلسیفیکاسیون های غیر مرتبط با سیالادنیته در پارانشیم پاروتید کدام مورد نمی باشد؟

- (الف) الکلیسم
(ب) بیماری مزمن کلیه
(ج) HIV
(د) دیابت تایپ ۲

غالب کلسیفیکاسیون های کشف شده در CT غدد بزاقی بیانگر کلسیفیکاسیون های پارانشیم پاروتید با نمای مشابه می باشد که در ارتباط با سیالادنیته نبوده و وابسته به اتیولوژی هایی از جمله الکلیسم، بیماری های مزمن کلیه، عفونت HIV بیماری های خود ایمنی و سایر موارد می باشد
پاسخ: گزینه «د» صحیح است.

۷- برای بیماری که لحظه شروع به غذا خوردن درد ناگهانی را در زاویه فک تجربه می کند، در ابتدا به کدام گزینه فکر می کنید؟

- (الف) التهاب و اختلال عملکرد غده بزاقی و مجاری
(ب) درد نورالژی تریژمو
(ج) سینوزیت
(د) اختلال مفصل فکی

با توجه به بدنه سوال اولویت با اختلال عملکرد غده بزاقی یا ترشح بزاق می باشد زیرا محرک های بویایی و بینایی و چشایی در ابتدا بر ترشح غده بزاقی تاثیر می گذارند و همزمان باید بزاق از مجرا خارج شود و اگر اختلالی در خروج بزاق ایجاد شود دچار درد و اسپاسم ناگهانی خواهد شد. گزینه ب و د هم در اولویت های بعدی می تواند صحیح باشد. درد نورالژی تری ژمو با تماس های معمول تریگروپوینت آغاز می شود ضمن اینکه حتما بیمار تاریخچه مرتبط هم خواهد داشت و درد مفصل هم با فانکشن جویدن به وضوح قابل تشخیص خواهد بود.

پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۸- سیالوگرافی با کنتراست ید جهت تمایز سیالولیت از فلبولیت در کدام غده اجرا می شود؟

- (الف) پاروتید و ساب مندیبل
(ب) غدد بزاقی مینور
(ج) ساب مندیبل و ساب لینگوال
(د) ساب لینگوال

سیالوگرافی با ماده حاجب ید دار می تواند به رویت سیستم مجاری غدد تحت فکی و پاروتید و به تمایز فلبولیت های کلسیفیه از سیالولیت ها کمک کند.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۹- برای ارزیابی عملکرد غدد بزاقی به طور اولیه در سیالومتری کدام نوع بزاق و تحت کدام شرایط جمع آوری می شود؟

- الف) بزاق غیر تحریکی ۵ دقیقه قبل از آن پارافین وجود
- ب) بزاق غیر تحریکی ۹۰ دقیقه قبل از آن چیزی نخورد
- ج) بزاق تحریکی استفاده از اسید سیتریک ۰.۲٪ روی زبان
- د) بزاق تحریکی ۹۰ دقیقه قبل از آن چیزی نخورد

برای آماده سازی سیالومتری از بیماران خواسته می شود برای حداقل ۹۰ دقیقه قبل از نمونه گیری از خوردن و آشامیدن، استعمال دخانیات، آدامس جویدن و.... اجتناب نمایند.
پاسخ: گزینه «ب» صحیح است.

۱۰- در صورت خروج چرک و آگزودای کدر از دهانه مجرای غده بزاقی پاروتید اولین اقدام چیست؟

- الف) کشت نمونه بزاقی
- ب) تصویر برداری
- ج) آزمایش قند خون
- د) سیالو کمیستری

در صورت خروج چرک از دهانه مجرا نمونه هایی از آن باید از جهت وجود باکتری های هوازی و بی هوازی قارچ میکوباکتر کشت داده شود.
پاسخ: گزینه «الف» صحیح است.

۱۱- تورم درناک یک طرفه غده پاروتید همراه تب و خشکی دهان با ترشحات سفید غلیظ بزاق موقع دوشیدن غده در یک پسر نوجوان، اولویت تشخیصی چه می باشد؟

- الف) عفونت HIV
- ب) CMV
- ج) پاروتیدیت عود کننده جوانان
- د) سندرم شوگرن

بیماران JRP تورم یک طرفه یا دوطرفه دردناک پاروتید به همراه بی حالی خشکی دهان و دیسفاژی دارند. این تورم سبب محو شدن زاویه مندیبل و ترشحات سفید غلیظ بزاق در فشار دادن غده درگیر رخ می دهد. دوره های عود پاروتیدیت ممکن است در بستر نقص ایمنی عفونت HIV و سندرم شوگرن رخ دهند بنابراین تمایز JRP از این شرایط مهم می باشد.
پاسخ: گزینه «ج» صحیح است.

۱۲- افزایش حجم غده پاروتید در پرخوری عصبی یا بولیمیا به صورت و بوده و تحت عنوان خوانده می شود .

- الف) غیرالتهابی، نئوپلاستیک، سیالادنوزیس
- ب) غیرالتهابی، غیرنئوپلاستیک، سیالادنوزیس
- ج) التهابی، غیرنئوپلاستیک، سیالادنیت
- د) التهابی، نئوپلاستیک، سیالادنیت