

انطباق سؤالات جراحی دهان، فک و صورت آزمون دستیاری ۱۴۰۲ با خدمات ماهان

۱۳۱- در بیماری با اختلال شدید کبدی ، به کدام یک از دلایل ذیل برای جراحی داخل دهان ممکن است نیاز به بستری شدن داشته باشد؟

(الف) افت فشار خون وضعیتی

(ب) ریسک آنسفالوپاتی

(ج) عدم امکان متابولیزه کردن داروهای بی حسی

(د) احتمال بروز عفونت بعداز جراحی

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۸ درسنامه پیترسون

❖ بیماران مبتلا به نارسایی شدید کبدی به دلیل کاهش توانایی متابولیزه کردن نیتروژن خون بلعیده شده در معرض انسفالوپاتی قرار دارند از این رو بهتر است درمان جراحی این بیماران در بیمارستان صورت گیرد.

۱۳۲- وضعیت متابولیک - متابولیسم مانعی در جهت ترمیم زخم بعداز جراحی می باشد. تمام گزینه های ذیل با همین مکانیسم مانع ترمیم زخم می شود، بجز:

(الف) دیابت ملیتوس کنترل نشده نوع یک

(ب) بیماری های بدخیم

(ج) بیماری پیشرفته کلیه

(د) الکلیسم

پاسخ: گزینه د / صفحه ۵۲ و ۵۱ درسنامه پیترسون

✓ بالا نگه داشتن سر و تجویز کوتاه مدت کورتیکواستروئید سیستمیک با دوز بالا در کاهش ادم مؤثر می باشد.

✓ کورتیکواستروئید تنها زمانی اثربخش خواهد بود که پیش از آسیب بافتی (جراحی) مصرف شود.

✓ سه گروه این بیماری ها موجب تأخیر در فرآیند التیام زخم می شوند:

۱- بیماری هایی که موجب القای وضعیت کاتابولیک می شوند عبارتند از دیابت نوع ۱ که به خوبی تحت کنترل نباشد، بیماری های کبدی و کلیوی مرحله آخر و بدخیمی ها.

۲- بیماری هایی که در آنها انتقال اکسیژن و مواد مغذی به بافت های زخمی دچار اختلال می شود عبارتند از: COPD، CHF و اعتیاد (مانند اتانولیسیم).

۳- درمان برخی بیماری ها مستلزم تجویز داروهایی است که با فرآیند التیام زخم و دفاع میزبان تداخل دارند. از این موارد می توان به بیماری های خودایمی و بدخیمی ها اشاره کرد که به ترتیب نیازمند تجویز طولانی مدت کورتیکواستروئیدها و داروهای سایتوتوکسیک می باشند.

❖ در بیماران دچار سوء تغذیه، وضعیت nutritional باید به وضعیت آنابولیک (در متابولیسم) و بالانس مثبت نیتروژن ارتقا یابد

۱۳۳- در صورتیکه هنگام خارج کردن دندان مولر سوم ماگزایلا، شکستگی توبروزیته رخ داده و قادر به جداسازی قطعه شکسته شده نباشیم، اگر بیمار دندان‌های پرمولر دوم و مولرهای اول و دوم همان سمت را قبلاً خارج نموده باشد، درمان انتخابی کدام است؟

الف) اسپلینت دندان مولر سوم به مدت هشت هفته

ب) اسپلینت دندان مولر سوم به مدت چهار هفته

ج) خارج‌سازی قطعه شکسته چهار هفته بعد

د) بردن تاج و باقی گذاشتن ریشه به مدت هشت هفته

پاسخ: گزینه د / صفحه ۱۳۴ در سننامه پیترسون

درمان شکستگی توبروزیته مشابه شکستگی زائده آلوئول است و بسته به اتصال یا عدم اتصال پریوست تصمیم‌گیری می‌شود.

❖ اگر توبروزیته بیش از حد متحرک شده باشد و جداکردن آن از دندان امکان‌پذیر نباشد دو انتخاب پیش روی جراح وجود دارد:

۱. اولین کار این است که دندان خارج شده به دندان مجاورش اسپلینت شود و کشیدن دندان ۸ - ۶ هفته به تأخیر بیفتد تا فرصت التیام استخوان فراهم گردد. بعد از این مدت دندان به روش جراحی خارج می‌شود.

۲. دومین انتخاب این است که تاج دندان قطع شود و ریشه و توبروزیته در محل باقی گذاشته شوند. بعد از ۸ - ۶ هفته می‌توان ریشه را به روش معمول خارج کرد.

* اگر ریشه مولر عفونی باشد این دو تکنیک بایستی با احتیاط استفاده شوند.

* شکستگی توبروزیته عارضه شدیدی به حساب می‌آید. نگه داشتن قطعه شکسته در محل خود و فراهم کردن یک محیط خوب برای ترمیم اصلی‌ترین هدف درمانی می‌باشد.

۱۳۴- باترس‌های عمودی صورت شامل تمام موارد زیر می‌شود، بجز:

الف) نازوماگزایلاری

ب) اوربیت

ج) تریگوماگزایلاری

د) زایگوما

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۳۰۷ در سننامه پیترسون

❖ سه ستون که ساپورت عمودی اولیه را برای صورت فراهم می‌کنند عبارتند از: (۱) نازوماگزایلاری، (۲) باترس زایگوماتیک و (۳) تریگوماگزایلاری.

❖ ساختارهای پشتیبان صورت در جهت قدامی خلفی عبارتند از استخوان فرونتال، کمپلکس و قوس زایگوما، کام و آلوئول ماگزایلا و قسمت بازال مندیبل.

۱۳۵- برای درمان کدامیک از ناهنجاری‌های زیر، بیشترین احتمال نیاز به Segmentation ماگزایلا وجود دارد؟

الف) Apertognathia

ب) Maxillary Deficiency

ج Midface Deficiency د Maxillary Prognathism

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۳۱۷ درسنامه پیترسون

- ❖ افزایش رشد عمودی ماگزینا اغلب با اپن‌بایت قدامی (apertognathia) همراه است. این حالت به علت رشد عمودی زیاد ماگزینا و به تبع آن چرخش متدیبل به پایین و تماس زودرس دندان‌های خلفی اتفاق می‌افتد.
- این حالت با جابجایی ماگزینا به بالا (impaction) به ویژه در ناحیه خلف اصلاح می‌شود. اگر پلن اکلوزال با ارتودنسی هم سطح شود ماگزینا به صورت یک قطعه جابجا می‌شود. در غیر این صورت ماگزینا به صورت سگمنتال (چند قطعه) جابجا می‌شود تا پله موجود در پلن اکلوزال برطرف شود.

۱۳۶- در مورد Focus Score تمام موارد درست است، بجز:

- الف) برای تشخیص سندرم شوگرن استفاده می‌شود.
- ب) به تجمع بیش از ۵۰ عدد لنفوسیت، هیستوسیت و پلازما سل در ۴ میلی‌متر مربع اطلاق می‌شود.
- ج) بیوپسی از غدد بزاقی لب بالا انجام می‌شود.
- د) معمولاً ۵ تا ۰ غدد بزاقی مینور برای ارزیابی برداشته می‌شود.

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۵۹ درسنامه پیترسون

بیوپسی غده بزاقی

این روش اکثراً به عنوان کمک در تشخیص سندروم شوگرن به کار می‌رود. بیوپسی غده بزاقی لب پایین تغییرات هیستولوژیک مشخصی که در سندرم شوگرن غدد بزاقی ماژور یافت می‌شود را نمایان می‌سازد. در این روش با کلامپ Chalazion لب پایین کنار زده شده بعد از برش، ۱۰-۵ عدد غده مینور جهت معاینه هیستولوژی خارج می‌شود و به صورت "Focus Score" یا امتیاز کانونی، امتیاز بندی می‌شود.

یک کانون (focus) تجمع تعداد ۵۰ یا بیشتر لنفوسیت، هیستوسیت، و پلازما سل در ۴ میلی‌متر مربع از بافت غده بزاقی با بزرگنمایی بالا است. تشخیص سندرم شوگرن با مشاهده تعداد یک یا بیشتر کانون در بافت غده بزاقی فرعی تأیید می‌شود.

۱۳۷- در بیماران مبتلا به شکاف لب و کام، تکنیک جراحی Wardill، برای ترمیم کدام ناهنجاری استفاده

می‌شود؟

- الف) شکاف لب
- ب) شکاف کام
- ج) شکال آلونل
- د) شکاف ثانویه لب

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۳۳۹ درسنامه پیترسون

- ❖ کام نرم در بعضی موارد کوتاه می‌باشد مانند شکاف‌های ناکامل کام و شکاف منفرد کام نرم.
- ❖ در این حالت می‌توان از روش‌های W-Y push-back (Wardill) و U-shaped push-back (Dorrance & Brown) برای افزایش طول کام استفاده نمود.

۱۳۸- قیچی Iris وسیله‌ای است که برای استفاده می‌شود.

الف) undermine کردن بافت

ب) بریدن انتهای گره بخیه

ج) بریدن بافت‌های ظریف

د) Blunt Dissection

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۸۱ درسنامه پیترسون

❖ قیچی‌های بخیه لبه‌های برنده کوتاهی دارند و رایج‌ترین آن‌ها قیچی Dean است. نحوه کنترل قیچی مشابه سوزنگیر است.

❖ قیچی Metzenbaum و قیچی iris دو نمونه از قیچی‌های بافت می‌باشند. قیچی iris وسیله ای کوچک، نوک تیز و ظریف است. از قیچی Metzenbaum برای undermined کردن یا برش دادن بافت‌ها استفاده می‌شود. قیچی Metzenbaum با نوک تیز و کند وجود دارد. قیچی بخیه و قیچی بافت نباید به جای یکدیگر به کار برده شوند. تنها استثناء برداشتن بخیه‌های بسیار ظریف روی صورت است که می‌توان از قیچی iris به این منظور استفاده نمود.



۱۳۹- در مورد بیس فسفونات‌ها تمام گزینه‌ها صحیح است، بجز:

الف) مانع فعالیت استئوکلاست‌ها می‌شوند.

ب) اثر آنژیوژنیک دارند.

ج) طول عمر استئوکلاست‌ها را کم می‌کنند.

د) برای ممانعت از تحلیل استخوان در متاستازهای تومورهای بدخیم کاربرد دارد.

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۲۳۹ درسنامه پیترسون

دسته‌ای از داروها هستند که در درمان استئوپروز و متاستازهای بدخیم استخوانی استفاده می‌شوند. این دارو موجب جلوگیری از تحلیل استخوان، و در نتیجه بازسازی استخوان، توسط سرکوب تولید و فعالیت استئوکلاست‌ها و کوتاه کردن دوره زندگی آنها می‌گردد. به جز استئوپروز، این دارو در درمان بیماری‌های پاره وهایپرکالسمی بدخیمی نیز به کار می‌رود. تعدادی از بیس فسفونات‌ها به صورت وریدی (پامیدرونات، زولدرونیک اسید، کلدرونات) و تعدادی به صورت خوراکی (الندرونات، اتیدرونات، ریزدرونات، تیلیدرونات، ایبراندرونات) می‌باشند.

موسسه دندانپزشکی

۱۴۰- تأثیر اسپری افرین ۲٪ در درمان سینوزیت با کدام مکانیسم می‌باشد؟

الف) تسهیل درناژ

ب) تأثیر بر ارگانیسم‌های هوازی

ج) تأثیر بر ارگانیسم‌های غیرهوازی

د) گشادکنندگی عروق و خونرسانی بهتر

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۲۴۶ درسنامه پیترسون

بیتی و استئوم سیتوس کمک می‌کند. ضد احتقان‌های سیستمیک (دکونژستانت) مانند سودوافدرین [Sudafed] و اسپری بینی حاوی وازوکانس‌تریکتور (مثل افرین ۲٪ و فتیل افرین ۰.۰۲۵٪) احتقان بینی و سیتوس را کاهش داده و به درناژ طبیعی کمک می‌کنند. بیماران مبتلا به سینوزیت عموماً درد متوسط تا شدید داشته و تجویز ضد درد مخدر یا غیر استروئیدی ممکن است برای کنترل درد مناسب باشد.

۱۴۱- مهمترین ایراد مارسوپیلیزاسیون در درمان کیست‌ها کدام گزینه است؟

- الف) سختی جراحی
- ب) طول مدت جراحی
- ج) عدم ارزیابی هیستوپاتولوژیک کامل ضایعه
- د) آسیب به دندان نهفته همراه کیست

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۸۸ درسنامه پیترسون

مزایا: مزیت اصلی مارسوپیلیزاسیون ساده بودن عمل جراحی است. همچنین مارسو ساختارهای حیاتی را از آسیب در اثر انوکله کردن حفظ می‌کند.

معایب: عیب اصلی مارسوپیلیزاسیون این است که بافت پاتولوژیک در محل باقی مانده و امکان بررسی هیستولوژی کل ضایعه وجود ندارد. عیب دیگر ناراحتی بیمار است. حفره کیست باید تمیز نگه داشته شود.

۱۴۲- در مورد گرفت‌های میکروواسکولار کدام گزینه صحیح می‌باشد؟

- الف) در بافت‌های رادیوتراپی شده توصیه نمی‌شود.
- ب) برای دفکت‌های با از دست دادن Continuity توصیه نمی‌شود.
- ج) خونرسانی گرفت از طریق عروق خون خود گرفت است.
- د) وابستگی زیاد به بافت گیرنده دارد.

پاسخ: گزینه ج

۱۴۳- در عفونت فضای لترال فارنژیال تورم در ناحیه اروفارتکس مشاهده می‌شود. علت آن فشار بر روی

..... می‌باشد.

- الف) عضله تنگ کننده فوقانی
- ب) عضله تریگوئید داخلی
- ج) تریگومندیبولار رافه
- د) تجمع چرک زیر مخاط

پاسخ: گزینه الف / صفحه ۲۱۰ درسنامه پیترسون

نکته: شایع‌ترین وضعیت تهدید کننده حیات در گسترش عفونت به فضاهاى فشیال عمقی گردن تنگ کردن راه هوایی است. همچنین این عفونت‌ها می‌توانند بر عروق بزرگ ناحیه (شریان کاروتید، ورید جاگولار) نیز تأثیر بگذارند. عفونت گسترش یافته از خلف فضاهاى تریگومندیبولار، ساب مندیبولار و ساب لینگوال اول فضای لترال فارنژیال را درگیر می‌کند. فضای لترال فارنژیال از قاعده جمجه و استخوان اسفنوئید شروع شده از پایین به استخوان هیپوئید ختم می‌شود. مدیال به عضله مدیال تریگوئید و لترال به عضله تنگ کننده فوقانی حلق است از قدام به رافه تریگو مندیبولار و از خلف به فضای رتروفارنژیال منتهی می‌شود و شکل آن مانند یک مثلث معکوس است.

۱۴۴- در صورتیکه زاویه ایمپلنت نسبت به پلن اکلوزال از چه درجه‌ای بیشتر باشد، ریسک تحلیل استخوان وجود دارد؟

- الف) ۵
ب) ۱۰
ج) ۱۵
د) ۲۰

پاسخ: گزینه د

۱۴۵- بیشترین کاربرد آرتروسنتز کدام گزینه می‌باشد؟

- الف) انگیلوز مفصل گیجگاهی فکی
ب) استئوآرتریت
ج) جابجایی قدامی دیسک بدون بازگشت
د) جابجایی خلفی دیسک

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۳۷۴ درسنامه پیترسون

- ❖ شایع‌ترین کاربرد این روش در درمان جابجایی قدامی دیسک بدون بازگشت است.
- ❖ نتایج درمان این بیماران مشابه یا حتی بهتر از درمان آرتروسکوپی و جراحی باز است.
- ❖ نتایج نشان داده است که آرتروسنتز متعجباً به بهبود باز نمودن دهان و کاهش درد در بیماران مبتلا به closed lock حاد یا مقاوم می‌شود.

۱۴۶- در تزریقات داخل دهانی بی‌حسی موضعی، تمام عوارض چشمی ذیل محتمل است، بجز؟

- الف) میدریاز
ب) میوز

- ج) پروپتوزیس (بیرون زدگی چشم)
د) افتالموپلژی (عدم حرکت کره چشم)

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۲۳ درسنامه مالامد

تعریف برخی از عوارض چشمی:

۱. سندرم Horner:

• Blepharoptosis

• Miosis

• Anhidrosis

• Hemifacial flushing

• Conjunctival Injection

• Enophthalmous

۲. Mydriasis: گشاد شدن مردمکها

۳. Diplopia: دوبینی - در از دست رفتن دقت بینایی (Impaired visual acuity) نیز دوبینی اتفاق می‌افتد.

۴. Iridoplaxia: مردمک fixed (بدون پاسخ‌دهی به نور)

۵. Anisocoria: مردمک‌های با اندازه متفاوت

۱۴۷- تفاوت دوتکنیک Gaw-Gates و Vazirani-Akinosi از نظر نواحی و اعصاب بی حس شده در کدام

مورد است؟

- الف) عصب لینگوال
- ب) عصب مایلوهاپوئید
- ج) عصب اریکوتمپورال
- د) عصب منتال

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۱۰ درسنامه جراحی مالامد

تکته ۶، در افرادی با مشکلات انعقادی نظر خون مردگی‌های مکرر، هموفیلی و غیره، در صورت امکان بهتر است از تزریق‌هایی با احتمال کمتر اسپیراسیون مثبت استفاده کرد (نظیر تزریق فوق پریوستی، تزریق PDL، تزریق داخل استخوانی IO) و در صورت امکان از تزریق بی‌حسی به روش‌های بلاک عصب ماگزیلری (V_۲) (روش high tuberosity)، بلاک آلوئولر فوقانی خلفی PSA، بلاک آلوئولر تحتانی (IAN) و بلاک عصب مندیبولر (V_۲) در هر دو روش Gow-Gates و Akinosi-Vazirani اجتناب شود، اگرچه در دو تکنیک آخر احتمال اسپیراسیون مثبت کم است اما احتمال خونریزی در عمق بافت بالاست.

۱۴۸- کدام داروی زیر سبب کاهش سولفونامیدها می‌شود؟

- الف) لیدوکائین
- ب) مپیواکائین
- ج) بنزوکائین
- د) تتراکائین

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۱۲۶ درسنامه مالامد

۳) سولفونامیدها و استرها (اهمیت=۵)

پروکائین و تتراکائین (بی‌حسی استری) اثر باکتریواستاتیک سولفونامیدها را مهار می‌کنند، هیچ یک از این دو دسته دارویی امروزه به صورت روتین تجویز نمی‌شوند.

موسسه دندان پزشکی

۱۴۹- کدام یک از داروهای بی‌حسی ذیل فعالیت وازودیلاتوری دارد؟

- الف) مپیواکائین
- ب) پریلوکائین
- ج) بوپیواکائین
- د) لیدوکائین

پاسخ: گزینه ج / صفحه ۲۵ درسنامه مالامد

♦ مقایسه داروهای آمیدی از لحاظ قدرت ایجاد گشادی عروق:

Mepivacaine < Prilocaine < Articaine-Lidocaine < Etidocaine < Bupivacaine

* بوپیواکائین و اتیدوکائین، ۲/۵ برابر لیدوکائین و ارتیکائین وازودیلاتیون ایجاد می‌کنند.

۱۵۰- پس از تزریق بلاک عصب خلفی فوقانی آلوئولار (PSA) بیمار اظهار بی‌حسی در زبان می‌کند.

محتمل‌ترین دلیل آن کدام است؟

الف) تزریق پایین‌تر از محل هدف

ب) تزریق در سمت لترال محل هدف

ج) تزریق مجاور آپکس مولردوم بالا

د) نفوذ بیشتر سوزن تزریق

پاسخ: گزینه ب / صفحه ۱۵۵ درسنامه مالمد

۲) بی‌حسی متدیبل: شاخه سوم عصب تری‌ژمیتال (عصب مندیبولر) در لترال عصب PSA قرار دارد. در این صورت بیمار اظهار می‌کند که زبان و لب پایین وی نیز بی‌حس شده است.



ماهان
موسسه دندانپزشکی