

مجموعه سوالات تفکیکی
آزمون ورودی تخصصی دندانپزشکی
تیرماه ۱۳۹۷
(دوره سی و دوم)

گردآورندگان:

دکتر امیرعلی اسدی

دکتر حمیدرضا مسلمی

دکتر شروین شفیعی

مقدمه

کتاب پیش رو حاوی تمامی سوالات و پاسخ های تشریحی آزمون دستیاری ۹۷ است. تلاش گروه تالیف بر این بوده است که پاسخ تمامی سوالات در حد توان کامل باشد و تمامی نکات مرتبط با یک مبحث در پاسخ گنجانده شود. استفاده از پاسخ های تشریحی این کتاب در دوره مرور می تواند بسیار کمک کننده باشد و مباحث مهم تر و مورد نظر طراحان سوال را مشخص نماید. لازم به ذکر است پاسخ نامه ی ارائه شده بر مبنای آخرین اصلاحیه ی اعلام شده توسط وزارت بهداشت تنظیم شده است. امید است کتاب حاضر بتواند نقش کوچک اما موثری در موفقیت داوطلبان عزیز آزمون دستیاری داشته باشد.

در پایان از همکاری صمیمانه ی انتشارات شایان نمودار در تالیف و انتشار این مجموعه کمال قدردانی و سپاس را داریم و آرزوی قلبی ما موفقیت همه ی داوطلبان عزیز آزمون دستیاری است.

دکتر امیرعلی اسدی - دکتر شروین شفیعی - دکتر حمیدرضا مسلمی

پاییز ۹۷

فهرست مندرجات

فصل اول: اندودانتیکس	فصل هشتم: دندانپزشکی کودکان
سوالات ۵	سوالات ۷۲
پاسخنامه ۹	پاسخنامه ۷۶
فصل دوم: آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت	فصل نهم: رادیولوژی دهان و فک و صورت
سوالات ۱۳	سوالات ۸۰
پاسخنامه ۱۶	پاسخنامه ۸۳
فصل سوم: بیماری‌های دهان و فک و صورت	فصل دهم: ارتودانتیکس
سوالات ۲۴	سوالات ۹۳
پاسخنامه ۲۸	پاسخنامه ۹۷
فصل چهارم: پروتزهای دندانی	فصل یازدهم: مواد دندانی
سوالات ۳۶	سوالات ۱۰۱
پاسخنامه ۴۲	پاسخنامه ۱۰۴
فصل پنجم: پرئودانتیکس	فصل دوازدهم: سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی
سوالات ۴۷	سوالات ۱۰۷
پاسخنامه ۵۱	پاسخنامه ۱۰۹
فصل ششم: جراحی دهان، فک و صورت	فصل سیزدهم: زبان انگلیسی
سوالات ۵۵	سوالات ۱۱۲
پاسخنامه ۵۹	پاسخنامه ۱۱۸
فصل هفتم: دندانپزشکی ترمیمی	
سوالات ۶۴	
پاسخنامه ۶۸	

اندودانتیکس

۱- سیگنال‌های مولکولی توسط کدام سلول باعث رسوب مینا توسط سلول‌های اپیتلیوم دندان‌های داخلی می‌گردد؟ (فصل ۱، ص ۳)

- (الف) اپی‌تلیوم دندان‌های خارجی
(ب) آملوبلاست‌ها
(ج) ادنتوبلاست‌ها
(د) سلول‌های ستیغ عصبی

۲- دندان E کودکی ۸ ساله در اثر پوسیدگی وسیع اکسپوز شده است. کدام درمان پیش‌آگهی بهتری دارد؟ (فصل ۲، ص ۳۰)

- (الف) پالپکتومی
(ب) پالپتومی کم عمق
(ج) پالپوتومی کامل
(د) پوشش مستقیم پالپ

۳- کدام جمله در خصوص فلور میکروبی دندان‌ها درمان ریشه شده که ضایعه مقام به درمان دارند، صحیح است؟ (فصل ۳- ص ۴۳)

- (الف) گونه‌های میکروبی متنوع‌تری در این دندان‌ها نسبت به عفونت‌های اولیه وجود دارد
(ب) فلور میکروبی دندان‌هایی که ناقص درمان شده‌اند شبیه به کانال‌های درمان نشده است.
(ج) کاندیدا آلبیکنس شایع‌ترین میکروارگانیزم در این گونه دندان‌هاست.
(د) گونه‌های استرپتوکوک به ندرت این در این دندان‌ها دیده می‌شود.

۴- بیماری با درد کوتاه و تیز دندان مولر اول هنگام جویدن مراجعه می‌کند. دندان به سرما حساس است و به دنبال برداشته شدن فشار جویدن درد واضح‌تر می‌شود. تشخیص احتمالی عبارت است از: (فصل ۸ - صفحه ۱۲۵)

- (الف) Craze line
(ب) کاسپ شکسته
(ج) شکستگی عمودی ریشه
(د) split tooth

۵- در همه موارد زیر انجام پروفیلاکسی آنتی بیوتیک برای بیماران با مفصل مصنوعی ضروری است، به جز: (فصل ۵- ص ۷۱)

- (الف) بیماران هموفیلی
(ب) بیماران دیابتی

ج) بیماران با سابقه عفونت مفصل مصنوعی

د) بیمارانی که بیش از ۲ سال از پیوند مفصل آنها گذشته است.

۶- Central core theory توجیه‌کننده کدام مشکل هنگام تزریق بی حسی موضعی می‌باشد؟

(فصل ۹، ص ۱۵۵)

الف) دشواری در ایجاد بی‌حسی دندان‌های قدامی پایین

ب) دشواری در ایجاد بی‌حسی دندان‌های خلفی پایین

ج) کاهش عمق بی‌حسی پس از حصول بی‌حسی کامل دندان‌های خلفی پایین

د) کاهش عمق بی‌حسی پس از حصول بی‌حسی کامل دندان‌های قدامی پایین

۷- در طبقه‌بندی رادیو گرافیک تکامل ادونتوزنیک، رتبه ۶ و ۹ به ترتیب نشان دهنده کدام مورد

می‌باشد؟ (فصل ۱۱، ص ۱۷۳)

ب) دو سوم تاج کامل شده - اپکس کامل شده

الف) تاج کامل شده - اپکس باز

د) تاج کامل شده - یک سوم ریشه کامل شده

ج) دوم سوم تاج کامل شده - دوسوم ریشه کامل شده

۸- نقش Land area در فایل‌های چرخشی چیست؟ (فصل ۱۳، ص ۲۲۳)

ب) افزایش انعطاف‌پذیری

الف) افزایش برندگی

د) کمک به خروج دبری‌ها از داخل کانال

ج) نگهداری وسیله در مرکز کانال

۹- سیلر مورد استفاده در سیستم آبچوریشن Gutta flow از چه پایه‌ای است؟ (فصل ۱۸، ص ۳۳۴)

د) گلاس یونومر

ب) اپوکسی رزین

الف) سیلیکون

ج) زینک اکسید/ژنول

۱۰- کدام گزینه زیر در مورد کانال‌های فرعی یا جانبی صحیح است؟ (فصل ۴، ص ۳۶ و ۳۷)

ب) در ناحیه فورکیشن دندان‌های خلفی بیشتر است.

الف) پر کردن آنها برای موفقیت درمان ضروری است.

د) گردش خون جانبی برای پالپ ایجاد می‌کنند.

ج) در ناحیه اپیکالی دندان‌های خلفی شایع‌ترند

۱۱- کدا میک از موارد زیر درباره شانس ایجاد ledge صحیح است؟ (فصل ۱۹، ص ۳۴۵)

الف) مستعدترین کانال‌ها به ایجاد لج، کانال‌های نازک، انحنادار و کوتاه می‌باشد.

ب) احتمال ایجاد لج در کانال‌هایی با قطر اولیه زیاد و آماده‌سازی ضعیف، بیشتر است.

ج) استفاده از لغزنده‌ها سیلیکونی به همراه فایل‌های NiTi با نوک غیربرنده منجر به افزایش بروز لچ می‌شود
د) آماده‌سازی کانال با تکنیک Preflaring منجر به کاهش بروز این خطا می‌شود.

۱۲- ایجاد Staging platform جهت تصحیح کدام یک از خطاهای حین درمان ریشه کاربرد دارد؟ (فصل ۱۹، ص ۳۴۸)

الف) بستن Strip perforation ایجاد شده در دیواره danger zone

ب) خارج کردن وسیله شکسته در انتهای یک سوم اپیکالی کانال انحنادار

ج) خارج نمودن گوتاپرکای خارج شده از قسمت اپیکال

د) عبور کردن از کنار وسیله شکسته در قسمت میانی کانال

۱۳- کدام گزینه در خصوص تغییرات پالپ در افراد مسن صحیح است؟ (فصل ۲۵، ص ۴۴۳)

الف) با افزایش سن تعداد سلول‌ها کاهش یافته، اما supportive elementها بدون تغییر باقی می‌مانند.

ب) ترمیم ناحیه پری اپیکال در بیماران مسن ضعیف‌تر از افراد جوان است.

ج) در بیماران مسن واکنش‌های پالپی شدیدتری به محرک‌ها نسبت به بیماران جوان ایجاد می‌شود.

د) اندازه سنگ‌های پالپی در افراد مسن ارتباط معنی‌داری با بروز درد در این بیماران دارد.

۱۴- کدام یک از فاکتورهای زیر نقش کمتری در موفقیت یا شکست درمان ریشه دارد؟ (فصل ۸، ص ۱۲۵)

الف) درمان ریشه طی دو جلسه

ب) اندازه اولیه ضایعه پری رادیکولار

ج) وجود void در پرکردگی کانال

د) داشتن patency در ترمینوس کانال

۱۵- اگر طرح درمان شما برای دندان پرمولر اول بالا immediate implant بدون نیاز به فلپ

باشد، کدام یک از اصول زیر در خصوص قرار دادن ایمپلنت صحیح است؟ (فصل ۲۳، ص ۴۱۷)

الف) حداقل ۰/۵ میلی‌متر فاصله با دندان‌های مجاور در بعد مزودیستالی

ب) حفظ حداقل ۳ میلی‌متر استخوان فاسیال در بعد افقی

ج) قرارگیری platform ایمپلنت حداقل ۲ میلی‌متر اپیکال نسبت به CEJ دندان‌های مجاور

د) Submerge کردن ایمپلنت بدون قرارگیری پروتز موقت در صورتی که insertion torque به میزان ۳۰ نیوتن باشد.

۱۶- کدام فاکتور تأثیر کمتری بر پیش‌بینی موفقیت درمان‌های مجدد ریشه دارد؟ (فصل ۲۰، ص ۳۷۳)

الف) Flare – up بین جلسات درمان

ب) سینوس تراکت قبل از درمان مجدد

ج) حفظ شکل اصلی کانال در بررسی رادیوگرافیک

د) تکنیک مورد استفاده برای پر کردن کانال در درمان مجدد

۱۷- اولین سلول که به عوامل تحریکی پالپ پاسخ می‌دهد، کدام است؟ (فصل ۴، ص ۵۲)

الف) سلول دندرتیک ب) ادنتوبلاست ج) ماست سل د) ماکروفاژ

۱۸- بیماری پس از درمان ریشه دچار درد شدید دندان شده است. بیمار نمی‌تواند از ترکیبات

آسپرین استفاده نماید. مسکن پیشنهادی عبارت است از: (فصل ۱۰، ص ۱۷۰)

الف) Acetaminophen ۶۰۰ mg

ب) Oxycodone ۱۰ mg + Acetaminophen ۳۲۵ mg

ج) Hydrocodone ۷.۵ mg+ Acetaminophen ۳۲۵ mg

د) Hydrocodone ۷.۵ mg + Acetaminophen ۶۰۰ mg

۱۹- کدام گزینه در مورد کلسیفیکاسیون پالپ صحیح است؟ (فصل ۱۴، ص ۲۳۴)

الف) سنگ‌های پالپی در کانال معمولاً از نوع چسبنده هستند.

ب) سنگ‌های پالپی در کانال معمولاً باعث انسداد کانال و مانع نفوذ وسایل میشوند.

ج) سنگ‌های پالپی بیشتر در کانال ریشه دیده می‌شوند.

د) کلسیفیکاسیون منتشر بیشتر در پالپ چمبر دیده می‌شود.

۲۰- در معاینه دوره‌ای یک بیمار، در رادیوگرافی دندان قدامی کلسیفیکاسیون متامورفوزیس مشاهده

می‌گردد استخوان اطراف دندان و لامینادورا سالم است اما دندان به تست‌های حیاتی پاسخ

نمی‌دهد. طرح درمان برای این بیمار چیست؟ (فصل ۱۱، ص ۱۹۰)

الف) درمان ریشه ب) جراحی آپیکو ج) وایتال پالپ تراپی د) کنترل بیمار

پاسخنامه سوالات اندودانتیکس

۱- گزینه ج / CDR ترابی نژاد، فصل ۱

به محض تشکیل عاج، سلولهای داخلی اپی تلیوم دندانی به سیگنال های ادونتوبلاست ها، پاسخ می دهند و شروع به رسوب مینا می کنند.

۲- گزینه ج / CDR ترابی نژاد، فصل ۲

یکی از اندیکاسیون های پالپوتومی، اکسپوژر ناشی از پوسیدگی در دندان های شیری یا دائمی جوان می باشد. با توجه به پوسیدگی وسیع ذکر شده در صورت سوال، پالپوتومی کم عمق پیش اگهی مناسبی نخواهد داشت.

۳- گزینه ب / CDR ترابی نژاد، فصل ۳

در کانال های خوب درمان نشده، ۱۰ تا ۳۰ گونه باکتری دیده شده است که بسیار شبیه به کانال های درمان نشده می باشد. گونه های کاندیدا، در ۳٪ تا ۱۸٪ موارد عفونت های پایدار و ثانویه، دیده می شوند. گونه های استرپتوکوک یکی از گونه های یافت شده در فلور میکروبی دندان های درمان شده با ضایعات مقاوم می باشند.

۴- گزینه ب / CDR ترابی نژاد، فصل ۷

دندان با کاسپ شکسته دارای علائم Subjective زیر می باشد:

درد خفیف و تیز حین جویدن که درد حین جدا شدن دندان ها از یکدیگر واضح تر بروز می کند.

درد در اثر تغییرات حرارتی به ویژه سرما.

درد فقط بر اثر تحریک ایجاد شده و با شکستن کاسپ، درد متوقف می شود.

این شکستگی ها با گذشت زمان، تمایل به جذب Stain دارند.

۵- گزینه د / CDR ترابی نژاد، فصل ۵

بیماران با مفصل مصنوعی در شرایط زیر نیازمند به پروفیلاکسی انتی بیوتیک هستند:

مفصل را در عرض یک سال گذشته دریافت کرده باشند.

بیماران دارای هموفیلی.

بیماران با سرکوب سیستم ایمنی.

بیماران داری دیابت وابسته به انسولین.

بیماران با تاریخچه ای از عفونت پروتز قبلی.

۶- گزینه الف / CDR ترابی نژاد، فصل ۸

تئوری central core : اعصاب داخل تنه عصبی، دندان های قدامی و اعصاب خارج تنه عصبی دندان های مولر را عصب دهی می کنند. گاهی محلول بی حسی به طور کامل به داخل تنه عصبی نفوذ نمی کند و در نتیجه باعث دشواری در ایجاد بی حسی دندان های قدامی پایین می شود.

۷- گزینه الف / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۰

مطابق جدول صفحه ۱۳۸، تقسیم بندی های ۶ و ۹ به ترتیب مربوط به مراحل کامل شدن تاج و اپکس باز می باشند.

۸- گزینه ج / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۲

نواحی Land وسیله را در مرکز کانال خمیده نگه می دارند.

۹- گزینه الف / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۷

Guttaflow یک سیستم تزریقی Cold flowable است و حاوی سیلر با بیس سیلیکون، ذرات ریز گوتاپرکا و ذرات نقره می باشد. همراه یک مستر کن گوتاپرکا، بدون نیاز به تراکم و حرارت استفاده می شود. عرض ۳۰ دقیقه ست می شود و به هنگام ستینگ، قدری منبسط می شود.

۱۰- گزینه ج / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۳

۱۱- گزینه د / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۸

احتمال ایجاد لچ در کانال های باریک، با قطر اولیه کم، انحنادار و بلند از همه بیشتر می باشد. استفاده از مواد لغزنده و فایل هایی با انعطاف بیشتر (NiTi) منجر به کاهش بروز این خطا می شود.

۱۲- گزینه د / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۸

اگر فایل شکسته در قسمت مستقیم کانال قرار گرفته است، میتوان سر گیتس گلیدن را صاف کرد و آن را تا بالای ناحیه ای که فایل شکسته است، داخل کانال برد تا یک Staging platform ایجاد کند.

سپس اولتراسونیک با چرخش در خلاف جهت عقربه ساعت، میتواند باعث باز شدن پیچ های فایل شود یا اینکه فضایی برای بای پس یا درآوردن فایل ایجاد کند.

۱۳- گزینه ج / CDR ترابی نژاد، فصل ۲۴

ترمیم بافت های پری اپیکال در افراد مسن و جوان تفاوتی ندارد. واکنش های پالپ به محرک ها در افراد مسن مخرب تر از افراد جوان است که ممکن است ناشی از تجمع اسیب های وارده در طول حیات باشد. ارتباطی بین سنگ پالپ و درد دندان وجود ندارد.

۱۴- گزینه الف / CDR ترابی نژاد، فصل ۲۱

حضور و اندازه ی ضایعه پری اپیکال قبل از درمان ، طول پرکردگی خیلی کوتاه یا بلند، کیفیت پرکردگی و وجود Void، حضور باکتری در کانال قبل از پرکردگی و کیفیت ترمیم تاجی از فاکتور های مهم در موفقیت یا شکست درمان ریشه می باشند.

۱۵- گزینه د / CDR ترابی نژاد، فصل ۲۲

چنانچه میزان insertion torque حداقل ۳۵ نیوتون باشد، ایمپلنت میتواند جایگذاری شود و پروتز موقت جهت حمایت و حفظ موقعیت بافت نرم در منطقه ساخته می شود. در صورت این که insertion torque کمتر از این مقدار باشد ، submerge کردن ایمپلنت بدون قرارگیری پروتز موقت توصیه می شود.

۱۶- گزینه د / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۹

عوامل تاثیر گذار بر موفقیت درمان های مجدد: عدم وجود ضایعه و سینوس ترکت قبل از درمان - نداشتن پرفوریشن و Flare Up - حفظ شکل اصلی کانال در رادیوگرافی - داشتن Apical patency و آماده سازی تا Apical terminus - ترمیم تاجی مناسب

۱۷- گزینه ب / CDR ترابی نژاد، فصل ۴

۱۸- گزینه ب / CDR ترابی نژاد، فصل ۹

۱۹- گزینه الف / CDR ترابی نژاد، فصل ۱۳

سنگ های پالپی یا دنتیکل ها معمولا در پالپ چمبر دیده می شوند و غالبا در تصاویر رادیوگرافی قابل مشاهده

اند. وجود آن‌ها در کانال‌ها شایع نیست اما در صورت وجود به شکل چسبیده یا فرورفته در دیواره کانال در ناحیه اپیکال دیده می‌شوند. بندرت به عنوان سدی در مقابل عبور وسایل از داخل کانال عمل میکنند. کلسیفیکاسیون‌های منتشر معمولاً در پالپ ریشه‌ای دیده می‌شوند و در برش‌های بافتی میتوان آنها را دید.

۲۰- گزینه د / CDR تراپی نژاد، فصل ۱۰

انسداد کامل یا نسبی کانال (کلسیفیکاسیون تامورفوزیس) پس از صدمات Luxation در دندان‌های نابالغ با خونرسانی کافی پالپ، شایع می‌باشد. این وضعیت نیاز به درمان ریشه ندارد مگر اینکه علائم و نشانه‌های دیگر، بیانگر نکروز پالپ باشد.

آسیب شناسی دهان و فک و صورت

۲۱- کدام یک از عوامل زیر اتیولوژی زبان شیاردار نقش اساسی دارد؟

الف) توارث (ب) سیگار (ج) رادیوتراپی (د) بهداشت ضعیف

۲۲- شاخ کراتینی (Keratin horn) علاوه بر وروکاولگاریس در تمام ضایعات اپی تلیالی زیر دیده

می‌شود به جز:

الف) Squamous cell carcinoma (ب) Seborrheic keratosis
ج) Actinic keratosis (د) Verruciform xanthoma

۲۳- در مورد کارسینوم سلول سنگفرشی دهان کدام عبارت صحیح است؟

الف) در افراد HPV مثبت پیش‌آگهی ضعیف‌تری دارد.
ب) در تمام رده‌های سنی در مردان شایع‌تر از زنان است.
ج) در افراد زیر ۶۵ سال شیوع آن در سفیدپوستان و سیاه‌پوستان یکسان است
د) در افراد جوان کف دهان شایع‌ترین محل ابتلا می‌باشد.

۲۴- Spindle cell carcinoma نوع نادری از کدام تومور اپی تلیالی بدخیم است؟

الف) کارسینوم سلول سنگفرشی (ب) کارسینوم سلول بازال
ج) کارسینوم سلول مرکل (د) کارسینوم نازوفارنژیال

۲۵- نمای هیستوپاتولوژیک Jigsaw puzzle در کدام تومور دیده می‌شود؟

الف) Pleomorphic adenoma (ب) Basal cell adenoma
ج) Canalicular adenoma (د) Oxyphilic adenoma

۲۶- superficial mucocele از نظر میکروسکوپی بیشتر به کدام ضایعه وژیکولوبولوز شباهت دارد؟

الف) پمفیگوس و لگاریس (ب) اریتم مولتی فرم
ج) لیکن پلان بولوز (د) پمفگوئید غشاء مخاطی

۲۷- بیمار ۱۸ ساله‌ای با ضایعه ضربان‌دار قرمز مایل به آبی بدون سابقه تروما با سیر طولانی مراجعه نموده. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) هماتوم (ب) موکوسل (ج) مالفورماسیون عروقی (د) همانژیوم کاپیلری

۲۸- کدام یک از علایم زیر در نوروفایبروما توزیس نوع یک، Crowe sign نامیده می‌شود؟

الف) نوروفیبروم‌های متعدد پوستی (ب) تغییر رنگ شیر قهوه‌ای پوستی
ج) لکه‌های قهوه‌ی رنگ عنبیه (د) لکه‌های ناحیه‌ی زیر بغل

۲۹- سلول‌های Reed-sternberg در کدام نوع از انواع هیستولوژیک لنفوم هوچکین Lacunar cells نامیده می‌شود؟

الف) Nodular lymphocyte – Predominant (ب) Lymphocyte – rich
ج) Nodular sclerosis (د) Mixed cellularity

۳۰- کدام ضایعه احتمال همراهی بیشتری با ژانت سل گرانولوما دارد؟

الف) Traumatic bone cyst (ب) Aneurysmal bone cyst
ج) Fibrous dysplasia (د) Cemento – osseous dysplasia

۳۱- کدام یک از انواع استئوسارکوما پیش آگهی بهتری دارد؟

الف) Parosteal (ب) Periosteal
ج) Conventional intramedullary (د) High grade surface osteosarcoma

۳۲- در گرافی تهیه شده از کودکی ۱۰ ساله چند رادیولوسنسی تک حفره‌ای با حدود مشخص دیده شد که پس از بیوپسی، ساختارهای کیستیک با پوشش پاراکراتینیزه و سلول‌های بازال نردبانی

مشاهده شد، کدام یک از علایم زیر باید در این کودک بررسی گردد؟

الف) پولیپ روده (ب) استئوماهای فکی
ج) پیگمانتاسیون پوستی (د) کلسیفیکاسیون‌های مغزی

۳۳- تمام کیست‌های ادنتوژنیک زیر می‌توانند نوع خارج استخوانی داشته باشند، به جز:

الف) Dentigerous (ب) Lateral periodontal
ج) Glandular (د) Gorlin

۳۴- تمام گزینه‌ها در ارتباط با ضایعه آدنوماتوئید ادنتوزنیک تومور صحیح است، به جز:

الف) ساختمان‌های توبولر یا شبه مجرای از نمای اختصاصی ضایعه است.

ب) سلول‌های تومورال مجاری ماهیت پره آمولوبلاستی دارند.

ج) همراهی آن با ادنتوما مشاهده شده است.

د) نوع فولیکولار آن در نمای رادیوگرافی کاملاً شباهت به کیست دنتی ژروس دارد.

۳۵- شایع‌ترین بیماری اتوایمیون تاولی کدام است؟

الف) پمفیگوس ولگاریس

ب) پمفیگوئید بولوز

ج) پمفیگوس پارانتوبلاستیک

د) پمفیگوئید غشاء مخاطی

۳۶- تظاهرات دهانی کدام بیماری شبیه لیکن پلان اروزو می‌باشد؟

الف) اریتم مولتی فرم

ب) پمفیگوس ولگاریس

ج) پمفیگوئید غشای مخاطی

د) لوپوس اریتماتوز پوستی مزمن

۳۷- کلاژن متراکم احاطه شده با لنفوسیت و سلول‌های ژانت چند هسته‌ای مشخصه هیستوپاتولوژیک

کدام یک از اجسام زیر است؟

الف) Pyronine

ب) Russell

ج) Hyaline

د) Rushton

۳۸- ماهیت lepra cell در جذام چیست؟

الف) پلاسما سل

ب) لنفوسیت

ج) هیستوسیت

د) نوتروفیل

۳۹- در افرادی با رژیم سبزی خواری (vegans) احتمال بروز کدام آنمی وجود دارد؟

الف) Iron deficiency

ب) Pernicious

ج) Sickle cell

د) Aplastic

۴۰- کدام یک از یافته‌های دهانی به دنبال عفونت HIV شایع‌تر است؟

الف) زبان مودار

ب) استنوماتیت زخمی نکروزان

ج) خشکی دهان

د) ضایعات پاپیلوماتوز