

# مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ

بیماری‌های دهان، فک و صورت برکت ۲۰۱۵

گردآوری و تألیف:

دکتر میلاد صادقی

دکتر بهاره حسینی محور

سرشناسه	: صادقی، میلاد، ۱۳۶۸-، گردآورنده
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQت بیماری های دهان، فک و صورت برکت ۲۰۱۵/گردآوری میلاد صادقی.
مشخصات نشر	: تهران : شایان نمودار، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	: ۶۸ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۶۴-۶
وضعیت فهرست نویسی	:: فیبا
یادداشت	: کتاب حاضر بر اساس کتاب «بیماریهای دهان برکت» Burket's oral medicine 12th, 2015 تهیه و تدوین گردیده است.
موضوع	: دهان -- بیماریها
موضوع	: Mouth -- Diseases
شناسه افزوده	: برکت، لستر ویلیام، ۱۹۰۷ -
شناسه افزوده	: Burket, Lester william
شناسه افزوده	: حسینی محور، بهاره
رده بندی کنگره	: RC۸۱۵
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۵۲۲
شماره کتابشناسی ملی	: ۷۳۹۱۰۲۳

**نام کتاب:** مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ بیماریهای دهان، فک و صورت - برکت ۲۰۱۵

**گردآوری و تألیف:** دکتر میلاد صادقی - دکتر بهاره حسینی محور

**ناشر:** انتشارات شایان نمودار

**مدیر تولید:** مهندس علی خزعلی

**حروف چینی و صفحه آرایی:** انتشارات شایان نمودار

**طرح جلد:** آتلیه طراحی شایان نمودار

**نوبت چاپ:** اول

**شمارگان:** ۵۰۰ جلد

**تاریخ چاپ:** پاییز ۱۳۹۹

**شابک:** ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۵۶۴-۶

**قیمت:** ۴۸۰،۰۰۰ ریال



شایان نمودار

دفتر مرکزی: تهران / میدان فاطمی / خیابان چهلستون / خیابان دوم / پلاک ۵۰ / بلوک B / طبقه همکف / تلفن: ۸۸۹۸۸۸۶۸



وب سایت: [shayannemoodar.com](http://shayannemoodar.com)



اینستاگرام: Shayannemoodar

(تمام حقوق برای ناشر محفوظ است. هیچ بخشی از این کتاب، بدون اجازه مکتوب ناشر، قابل تکثیر یا تولید مجدد به هیچ شکلی، از جمله چاپ،

فتوکپی، انتشار الکترونیکی، فیلم و صدا نیست. این اثر تحت پوشش قانون حمایت از مولفان و مصنفان ایران قرار دارد.)

## مقدمه

به نام مهربان هستی بخش

همکاران و دانشجویان عزیز

کتابی که در اختیار شما گرامیان است، مجموعه سوالات فصول اعلام شده کتاب Burket's oral medicine ویرایش دوازدهم (سال ۲۰۱۵) جهت آمادگی آزمون دستیاری ۱۴۰۰ می باشد. در این کتاب سعی شده است سوالات تالیفی به همراه سوالات شبیه سازی شده آزمون های سال های گذشته با دقت فراوان جمع آورده شده و و این سوالات بصورت تشریحی پاسخ داده شود. در انتهای هر فصل سوالات آزمون دستیاری و مورد سال ۱۳۹۹ قرار داده شده است تا دانشجویان و همکاران محترم از این سوالات هم بی بهره نمانند.

داوطلبین آزمون دستیاری و همکاران محترم دقت نمایند در فصل ۷ و ۱۰ تعدادی از سوالات با علامت \* مشخص شده اند که به مفهوم آن است که سوالات مدنظر خارج از رفرنس اعلامی آزمون دستیاری ۱۴۰۰ هستند.

از مدیریت محترم انتشارات شایان نمودار جناب مهندس خزعلی و همچنین سرکار خانم آقازاده که در مسیر تدوین این کتاب کمک بسیاری کردند، تشکر و قدردانی کنم. لازم به ذکر است، با وجود دقت در تهیه سوالات و پاسخ های صحیح، این مجموعه خالی از اشکال نبوده و صمیمانه از پیشنهادات و انتقادات سازنده شما عزیزان استقبال می کنیم.

به پاس نجابت و مهربانی تمام مادران سرزمینم، تقدیم به مادر عزیزم

دکتر میلاد صادقی

دکتر بهاره حسینی محور

آذر ۹۹

## فهرست مندرجات

### سوالات

### پاسخنامه

۳۶	فصل چهارم
۴۴	فصل پنجم
۵۱	فصل ششم
۵۷	فصل هفتم
۶۳	فصل دهم

۴	فصل چهارم (سوال ۴۷)
۱۳	فصل پنجم (سوال ۳۵)
۱۹	فصل ششم (سوال ۳۴)
۲۵	فصل هفتم (سوال ۳۲)
۳۱	فصل دهم (سوال ۲۹)



۷- خانم ۵۵ ساله بصورت روزانه ۸۰ میلی گرم پردنیزولون جهت درمان پمفیگوس ولگاریس دریافت می‌نماید. بهترین اقدام جهت بررسی تاثیر داروی پردنیزولون تجویز شده کدام است؟

- الف) انجام ایمونوفلورسنت مستقیم ضایعات دهان  
 ب) انجام ایمونوفلورسنت غیر مستقیم  
 ج) الکتروفورز ایمونوگلوبولین های بیمار  
 د) قطع کردن مقطعی داروی تجویزی و بررسی بالینی ضایعات دهان

۸- در خانمی مبتلا به درماتومیوزیت، ضایعاتی پوستی بصورت بول هایی در زمینه ملتهب در نواحی آرنج و زانو به همراه پاپول های خارش دار بروز کرده است. ضایعات دهانی با آروزئون های تاولی و دسکواماتیو ژنژیویت از حدود ۳ ماه پیش وجود داشته است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) بیماری IgA خطی  
 ب) پمفیگوئید بولوز  
 ج) لیکن پلان بولوز  
 د) اپیدرمولیز بولوز اکتسابی

۹- وزیکول های پوستی **Dreudrop-like** در بیماری عفونی با کدام ویروس دیده می شود؟

- الف) VZV      ب) CMV      ج) HSV 1      د) EBV

۱۰- خانم ۵۵ ساله ای از دو ماه پیش به دنبال خوردن غذا و مسواک زدن دچار سوزش لثه می شود. در معاینه، قرمزی لثه و دو زخم بزرگ با حاشیه نامنظم و اریتماتو پوشیده از غشای فیبرینی در کام دیده می شود. بیمار اخیراً از سوزش ناحیه تناسلی نیز شکایت داشته ولی پوست وی سالم است. در بررسی ایمونوفلورسنت مستقیم، رسوب IgG و C۳ در ناحیه غشای پایه مشاهده شده است. محتمل ترین تشخیص شما کدام است؟

- الف) پمفیگوئید غشای مخاطی  
 ب) بیماری IgA خطی  
 ج) پمفیگوئید بولوز  
 د) لیکن پلان آروزئو

۱۱- تمام موارد زیر درباره اریتم مولتی فرم صحیح است بجز :

- الف) پمفیگوس نسبت به آن سیر مزمن و پیشرونده تری دارد.  
 ب) فاقد تست اختصاصی آزمایشگاهی برای تشخیص است.  
 ج) علائم پیش رس آن می تواند مشابه عفونت وایرال باشد.  
 د) علائم دهانی همیشه همراه با تظاهرات پوستی آن است.

۱۲- در سندرم بهجت ، مخاط کدام ناحیه شایع ترین محل درگیری است؟

- الف) مخاط تناسلی      ب) چشم ها      ج) مخاط دهان      د) پوست

۱۳- التهاب ملتحمه چشم در تمام بیماریهای زیر دیده می شود به جز :

- (الف) اپیدرمولایزیس بواوزا  
(ب) MMP  
(ج) بولوز پمفیگوئید  
(د) Linear Ig A disease

۱۴- کدام یک از گزینه های زیر در گروه بیماری های مزمن و متعدد قرار نمی گیرد ؟

- (الف) پمفیگوس ولگاریس  
(ب) اپیدرمولیز بولوزا  
(ج) اریتم مولتی فرم  
(د) بیماری linear IgA

۱۵- تمام خصوصیات زیر مربوط به تجویز pentocifylline در سندرم بهجت است بجز :

- (الف) در ضایعات چشمی موثر است.  
(ب) در ضایعات ژنیتال کاربرد دارد.  
(ج) موجب کاهش فعالیت بیماری می شود.  
(د) در ضایعات دهانی تجویز می شود.

۱۶- کدام گزینه در مورد شکل کلینیکی تاول ها در بیمار مبتلا به پمفیگوس صحیح است ؟

- (الف) دارای دیواره ضخیمی می باشند.  
(ب) در زمینه مخاط غیر ملتهب تشکیل می شود.  
(ج) بصورت عمقی گسترش می یابند.  
(د) به شکل متقارن ایجاد می شوند.

۱۷- وجود آکانتولیز فوق بازال در نتایج بیوپسی ضایعات اولیه، و هایپرپلازی سودو اپیتلیوماتوز و هایپرکراتوز

در ضایعات قدیمی تر، بیانگر تشخیص احتمالی کدام ضایعه دیده می شود ؟

- (الف) پمفیگوس پارائتوپلاستیک  
(ب) پمفیگوئید بولوز  
(ج) پمفیگوس ولگاریس  
(د) پمفیگوس وژتانس

۱۸- کدام یک از جملات زیر در مورد یافته های دهانی آفت راجعه (RAS) صحیح نمی باشد؟

(الف) ضایعات محدود به مخاط دهان بوده و با علائم پرودرومال سوزش و احساس برآمدگی کوچک از ۲ تا ۴۸ ساعت قبل از بروز زخم ها شروع می شود.

(ب) مشابه زخم های ویروسی ، ضایعات منفرد، گرد ، متقارن و کم عمق هستند.

(ج) یکی از موارد افتراق آن با پمفیگوس ، عدم رویت Tissue tag ناشی از وزیکول های پاره شده است.

(د) نوع کمتر شایع RAS، فرم هرپتی فرم است که بیمار با بیش از ۱۰ زخم کوچک به اندازه بیشتر از ۱ سانتی متر تظاهر می یابد.

۱۹- کدام عضو در پمفیگوس پارائتوپلاستیک به درمان پردنیزولون به همراه سرکوبگر ایمنی پاسخ بهتری می دهد؟

- (الف) پوست  
(ب) مخاط دهان  
(ج) ملتحمه  
(د) ریه

۲۰- اقدام درمانی برای زخم **punch out** بدون درد و **enduration** بزرگتر از ۱۵ میلی متر در مخاط گونه بیماری ۵۰ ساله کدام است؟

- الف) بیوپسی اکسیژنال  
ب) تریامسینولون داخل ضایعه  
ج) تجویز فلوکونازول  
د) دهانشویه کلرهگزیدین

۲۱- در بیماران مبتلا به **MMP** مقاوم به داپسون از ترکیب کدام داروها استفاده می شود؟

- الف) سولفاپریدین + تتراسایکلین  
ب) کورتیکواستروئید سیستمیک + داروهای ایمنو ساپرسیو  
ج) کورتیکواستروئید موضعی + نیاسین آمید  
د) کلی شیسین + استروئید سیستمیک

۲۲- درمان برای افرادی که دچار بولوز پمفیگوئید با شدت متوسط هستند کدام گزینه است؟

- الف) تتراسایکلین + نیاسین آمید  
ب) استروئید سیستمیک + سیکلوفسفامید  
ج) کلوبتازول موضعی  
د) داپسون + مایکوفنولات

۲۳- تظاهر پوستی **Linear IgA disease** چگونه است؟

- الف) ضایعات ماکولر اریتماتوز ژنرالیزه  
ب) پاپول ها و تاوهای خارش دار حلقوی  
ج) ضایعات پوستولر در آرنج و زانو  
د) وزیکول های pinpoint ژنرالیزه

۲۴- التهاب شبکیه (**retinitis**) در اثر کدام ویروس هرپسی روی می دهد؟

- الف) VZV  
ب) HHV ۸  
ج) CMV  
د) HSV ۱

۲۵- کدامیک از ویروس های خانواده هرپس ها با سندرم گلین باره مرتبط است؟

- الف) HSV  
ب) کوکساکسی ویروس ها  
ج) CMV  
د) VZV

۲۶- کدام جمله با مشخصات **Hand, Foot and Mouth disease** مطابقت دارد؟

- الف) شایع ترین پاتوژن آن CV-A10 می باشد.  
ب) نوع آنتیپیکال آن، شامل درگیری شدید پوست و دهان است و توسط CVA4 ایجاد می شود.  
ج) اغلب ضایعات دهانی لته و مخاط سخت را مبتلا می کند.  
د) ضایعات پوستی بصورت پاپولوپوستولر می باشد.

۲۷- کدام گزینه در ارتباط با اتیولوژی آفت راجعه مطرح نمی باشد؟

- الف) بیماری سلیاک  
ب) IL-۲  
ج) تغییر نسبت CD4/CD8  
د) استعمال سیگار



۲۸- جمله زیر در ارتباط با کدام ضایعه می باشد ؟

«ضایعات لته ای مشابه زخم های توری شکل با سطح چرکی روی یک قاعده قرمز هستند و یا ظاهر گرانولر یا قلوه سنگی (cobble stone) دارند.»

- الف) پمفیگوس پارائتوپلاستیک  
 ب) پمفیگوئید بولوز  
 ج) پمفیگوس ولگاریس  
 د) پمفیگوس وژتانس

۲۹- خانمی ۶۴ ساله به علت اریتم لته مارژینال و چسبنده باکال دندان های کانین تا مولر اول چپ بالا مراجعه نموده است. آزمایش ایمونوفلورسنت، رسوب IgG و کمپلمان را با الگوی رتیکولر در اپیتلیوم نشان میدهد. محتمل ترین تشخیص و روش درمانی ارجح کدام است ؟

- الف) پمفیگوس وولگاریس - شروع درمان سیستمیک یا استروئید و در صورت نیاز سرکوبگر ایمنی  
 ب) پمفیگوئید غشای مخاطی - شروع درمان سیستمیک با داپسون و در صورت نیاز تتراسایکلین  
 ج) پمفیگوس وولگاریس - درمان سمپتوماتیک موضعی و Follow up تا شروع ضایعات گسترده تر دهانی  
 د) پمفیگوئید غشای مخاطی - درمان سمپتوماتیک موضعی و Follow up تا شروع ضایعات پوستی

۳۰- برای ضایعات زخمی کم عمق و نامنظم و دردناک در مخاط گونه و کناره زبان خانمی ۴۰ ساله که پنی سیلیمین مصرف می کند ، مناسب ترین تشخیص کدام است ؟

- الف) پمفیگوس  
 ب) اریتم مولتی فرم  
 ج) لیکن پلان آروزویو  
 د) پمفیگوئید

۳۱- دوره نهفتگی سایتومگالوویروس در کدام ناحیه می گذرد ؟

- الف) اندوتلیوم عروق خونی ، سلول های تک هسته ای و سلول های سفید خون (WBC)  
 ب) سلول های پوششی پوست و سلول های سفید خون  
 ج) عقده های عصبی و سلول های بافت همبند  
 د) آسینار های غدد بزاقی و سلول های ژانت (giant cell)

۳۲- در خواست آزمایشات لابراتواری در بیمار مراجعه کننده مبتلا به زخم های مکرر عود کننده مخاط دهان با تشخیص احتمالی استوماتیت آفتی راجعه در تمام موارد زیر الزامی است بجز :

- الف) شروع زخم ها پس از ۴۰ سالگی  
 ب) تشدید دوره های ابتلا به زخم های عودکننده  
 ج) همراهی زخم با آنمی  
 د) داشتن تاریخچه ابتلای خانوادگی

۱۲- تغییر رنگ ژنرالیزه غیرملانوسیتیک پوستی مخاطی همراه با ملانوزیس در کدامیک از بیماری ها رخ می دهد؟

- الف) هایپر تیروئیدیسم  
 ب) سیروز صراوی اولیه  
 ج) سندرم کوشینگ  
 د) هموکروماتوزیس

۱۳- علت ایجاد پیگمانتاسیون در واسکولیت و کاپوسی سارکوم کدام است؟ (به ترتیب)

- الف) ملانین - عروقی  
 ب) بیلی روبین - هموسیدرین  
 ج) هموسیدرین - عروقی  
 د) بیلی روبین - عروقی

۱۴- بیمار آقای ۳۴ ساله دچار تغییر رنگ سیاه منتشر بر روی زبان شده است. ایشان به دلیل مشکلات گوارشی و جراحی کولون، سابقه مصرف دارو دارد. داروی مصرفی مسبب این تغییر رنگ کدام است؟

- الف) Pantoprazole  
 ب) Metronidazole  
 ج) Bismuth subsalicylate  
 د) Cephalosporin

۱۵- در معاینه بالینی کودکی ۱۰ ساله، ماکول خاکستری با حدود مشخص و به قطر ۵ میلی متر در قدام کام سخت مشاهده شده است. بیمار Caries free بوده و علامت دیگری ندارد. در ارتباط با تشخیص احتمالی و تشخیص های افتراقی کدام گزینه غلط است؟

- الف) Amalgam tattoo در تشخیص مطرح نمی باشد چون بیمار پوسیدگی و ترمیمی ندارد.  
 ب) از آنجاییکه ملانواکانتوما حدودی نامشخص دارد تشخیص مناسبی نمی باشد.  
 ج) Junctional nevus می تواند تشخیص احتمالی باشد چون از نظر اندازه و حدود ضایعه کاملاً با شواهد ضایعه بیمار منطبق است.  
 د) با توجه به محل ضایعه و احتمال ترومای ناشی از مداد در کودکان، بهترین تشخیص Graphite tattoo می باشد.

۱۶- پیگمانتاسیون پوستی مخاطی در کدامیک از بیماری های تیروئید بصورت شایعتر و با بروز بیشتری رخ می دهد؟

- الف) هایپر تیروئیدیسم  
 ب) هیپو تیروئیدیسم  
 ج) سرطان تیروئید  
 د) تیروئیدیت با فانکشن نرمال تیروئید

۱۷- تمام خصوصیات زیر در مورد سندرم Laugier-Hunziker صحیح است بجز؟

- الف) در افراد بالغ بیشتر بروز می کند.  
 ب) در زنان بصورت واضح بیشتر اتفاق می افتد.  
 ج) بیماران مبتلا عمدتاً دارای ماکول های متعدد، مجزا و به شکل نامنظم می باشند.  
 د) افراد مبتلا هیچگونه اختلال سیستمیکی ندارند.

- ۱۸- احتمال همزمانی vitiligo با سایر بیماری‌های اتوایمیون زیر وجود دارد بجز ؟
- الف) بیماری گریوز  
 ب) SLE  
 ج) دیابت نوع ۱  
 د) روماتوئید آرتریت

۱۹- کدام گزینه در مورد ملانوزیس دارویی صحیح نیست ؟

- الف) ضایعات پوستی با تابش آفتاب تیره تر می شوند.  
 ب) ضایعات دهانی اغلب بصورت منفرد و تک کانونی بروز می کنند.  
 ج) کاهش تغییر رنگ ، چندماه پس از قطع دارو در این ملانوزیس مشاهده می شود.  
 د) این ضایعات معمولاً مسطح بوده و هیچ نشانه ای از برجستگی یا تورم نشان نمی دهند.

۲۰- همه خصوصیات بالینی و هیستولوژیک زیر نشانه ی پیش آگهی ضعیف ملانوم دهان هستند، بجز :

- الف) حضور ارتشاح لنفوسیت ها  
 ب) حضور ضایعه در کام  
 ج) نورو تروپیسیم  
 د) ضخامت تومور بیشتر از ۵ میلی متر

۲۱- کدام گزینه در مورد مکان شایع ضایعه پیگمانته بیان شده نادرست است ؟

- الف) پیگمانتاسیون مرتبط با HIV/AIDS : کام سخت  
 ب) کودکان در معرض Passive Smoking : لثه  
 ج) پیگمانتاسیون مرتبط با مصرف الکل : کام نرم  
 د) گرافیت تاتو : کام و لثه

۲۲- تمام بیماری‌های زیر مرتبط با پیگمانتاسیون Café au Lait می باشند بجز :

- الف) Ataxia-telangiectasia  
 ب) Idiopathic epilepsy  
 ج) Tuberos sclerosi s  
 د) Chediak-higashi syndrome

۲۳- بیمار ۵۵ ساله مبتلا به ملانوم به شما مراجعه کرده است، تمام معیارهای زیر خطر متاستاتیک بودن آن را مطرح می کند بجز ... :

- الف) آتروفی مخاط زبان  
 ب) عدم ابتلای کام و لثه  
 ج) بیان تاریخچه ملانوم پیشین  
 د) بی رنگ بودن ضایعه

۲۴- درمان انتخابی ملانوم دهانی اولیه کدام است ؟

- الف) جراحی Ablative با مارژین وسیع  
 ب) رادیوتراپی  
 ج) شیمی درمانی و ایمونوتراپی  
 د) الکتروسرجری

۲۵- معیار Breslow کدام خصوصیت ملانوم را در نمای هیستوپاتولوژیک بررسی می کند؟

- (الف) Invasion  
(ب) Thickness  
(ج) Surface Ulceration  
(د) Mitotic Index

۲۶- سرعت رشد کدامیک از ضایعات پیگمانته زیر از بقیه بیشتر است؟

- (الف) ماکول ملانوتیک دهانی  
(ب) خال ملانوسیتیک  
(ج) ملانواکانتوما  
(د) پیگمانتاسیون مرتبط با هایپر تیروئیدیسم

۲۷- تمام خصوصیات در سندرم Peutz-jeghers وجود دارد بجز ...؟

- (الف) تشدید ضایعات پوستی در اثر نور خورشید  
(ب) وجود ماکول های متعدد پیگمانته در روی لب  
(ج) پولیپوز روده  
(د) احتمال بروز بدخیمی

۲۸- کدام جایگاه مخاطی دهان بیشترین احتمال بروز خال دهانی را دارا می باشد؟

- (الف) مخاط گونه  
(ب) لثه  
(ج) مخاط لبیال  
(د) کام سخت

۲۹- کدام یک از ضایعات زیر دارای حدود مشخص و منظم است؟

- (الف) خال ملانوسیتیک دهانی  
(ب) ملانواکانتوما  
(ج) ملانوم دهانی  
(د) ملانوز سیگاری ها

۳۰- خانم ۴۵ ساله که یک ماه پیش دندان مولر بالا را کشیده، با شکایت از بروز پلاک قهوه ای رنگی در

مجاورت ساکت دندان مراجعه کرده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟ (بورد ۹۹)

- (الف) ملانوسیتیک نووس  
(ب) ماکول ملانوتیک  
(ج) ملانوما  
(د) ملانواکانتوما

۳۱- روش آسان و در دسترس تشخیص هموکروماتوزیس چیست؟ (بورد ۹۹)

- (الف) رنگ آمیزی مغز استخوان  
(ب) بررسی غدد بزاقی لب  
(ج) بررسی سطح فریتین خون  
(د) رنگ آمیزی بافت کبد

۳۲- وجه افتراق پیگمانتاسیون café au lait در سندرم آلبرایت و نوروفیبروماتوزیس نوع یک، کدام است؟

(بورد ۹۹)

- (الف) اندازه ضایعات  
(ب) فرم حاشیه  
(ج) شدت رنگ  
(د) تعداد پیگمانتاسیون

\* ۲۵- کدام گزینه در مورد تومور ادنتوژنیک اپیتلیالی کلسیفیه شونده (پیندبورگ) نادرست است؟

- (الف) اپیتلیوم در این تومور شبیه اپیتلیوم ساختارهای تشکیل دهنده دندان نیست  
 (ب) کانون هایی از کلسیفیکاسیون و ماده آملوئید هیالین بصورت حلقه های متحد المركز دیده می شود.  
 (ج) افتراق پیندبورگ از اسکواموس کارسینوما برای پاتولوژیست مهم است.  
 (د) برخلاف آملوبلاستوما موضعاً مهاجم و با میزان عود بالای بعد درمان است.

\* ۲۶- کدام گزینه در مورد شیوع تومور ادنتوژنیک آدنوماتیوئید (AOT) صحیح است؟

- (الف) ۷۰٪ موارد در زنان جوان تر از ۲۰ سال و قدام فک - ارتباط با کانین نهفته شایع  
 (ب) ۷۰٪ موارد در مردان با سن بیشتر از ۴۰ سال و قدام فک - ارتباط با کانین نهفته شایع  
 (ج) ۸۰٪ موارد در زنان جوان تر از ۲۰ سال و خلف فکین - ارتباط با عقل نهفته  
 (د) ۸۰٪ موارد در مردان بیشتر از ۴۰ سال و خلف فکین - ارتباط با عقل نهفته

\* ۲۷- کدام یافته در ارتباط با *nevoid basal cell carcinoma syn* مطرح نمی باشد؟

- (الف) OKC های متعدد (ب) هایپر تلوریسم  
 (ج) Pitting کف دست و پا (د) بازال سل کارسینوما در سنین بالا

\* ۲۸- *Leontiasis ossea* به ایجاد حالت خاص در صورت مبتلایان به کدام بیماری اطلاق می شود؟

- (الف) پاژت (ب) چروبیسم (ج) فیروز دیسپلازی (د) سندرم کودن

\* ۲۹- *Concentric Expansion* بیشتر در کدام ضایعه مشاهده می شود؟ (بورد ۹۹)

- (الف) *Ossifying fibroma* (ب) *Keratocystic Odontogenic T*  
 (ج) *Fibrous Dysplasia* (د) *Central Giant Cell Granuloma*

\* ۳۰- کدامیک از داروها در کودکان با احتمال بیش از دو برابر، سبب افزایش حجم لثه می شود؟ (بورد ۹۹)

- (الف) سیکلوسپورین (ب) نیفیدپین (ج) سدیم والپروات (د) فنوباریتال

\* ۳۱- رفتار تهاجمی از خصوصیات همه ضایعات زیر است بجز :

- (الف) اسکواموس ادنتوژنیک تومور (ب) دسموپلاستیک فیروما  
 (ج) میگزوم ادنتوژنیک تومور (د) سیست ادنتوژنیک گلندولاریس

## پاسخنامه فصل چهارم

۱- گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۰ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- استفاده از آسیکلویر به میزان ۱۵ mg/kg ، پنج بار در روز در بچه ها سبب :

- کاهش دوره تب شده
- ریزش ویروس HSV را کاهش داده
- مانع پیشرفت ضایعات شده
- دریافت غذا را بهبود بخشیده
- موجب کاهش بستری شدن در بیمارستان

۲- گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۰ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

PCR مثبت برای HSV همیشه با عفونت فعال برابر نیست. (هر چند یک تست بسیار حساسی است)

۳- گزینه الف صحیح است. جدول ۴-۱

TABLE 4-1 Herpesviridae That Are Pathogenic in Humans			
Type of Human Herpesvirus (HHV)	Primary Infection	Recrudescence Lesions in Healthy Hosts	Recrudescence Lesions in Immunocompromised Hosts
Herpes simplex virus 1 (HHV-1)	Gingivostomatitis, keratoconjunctivitis, genital and skin lesions	Herpes labialis ("cold sores" "fever blisters"), intraoral ulcers, keratoconjunctivitis, genital and skin lesions	Ulcers at any mucocutaneous site, usually large and persistent; disseminated infection
Herpes simplex virus 2 (HHV-2)	Genital and skin lesions, gingivostomatitis, keratoconjunctivitis, neonatal infections, aseptic meningitis	Genital and skin lesions, gingivostomatitis, aseptic meningitis	Ulcers at any mucocutaneous site, usually large and persistent; disseminated infection
Varicella-zoster virus (HHV-3)	Varicella (chicken pox)	Zoster (shingles)	Disseminated infection
Cytomegalovirus (HHV-4)	Infectious mononucleosis, hepatitis, congenital disease		Retinitis, gastroenteritis, hepatitis, severe oral ulcers
Epstein-Barr virus (HHV-5)	Infectious mononucleosis-like, hepatitis, encephalitis		Hairy leukoplakia, lymphoproliferative disorders, mucocutaneous ulcers
HHV-6	Roseola infantum, otitis media, encephalitis		Fever, bone marrow suppression
HHV-7	Roseola infantum		
HHV-8	Infectious mononucleosis-like, febrile exanthema		Kaposi sarcoma, lymphoproliferative disorders, bone marrow suppression

۴- گزینه ب صحیح است. صفحه ۴۲ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

۵- گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۵ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار  
CMV شایعترین علت پنومونی در طول ۱۲۰ روز اول بعد از پیوند سلولهای بنیادی خونساز است.

۶- گزینه ب صحیح است. صفحه ۱۵ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار  
- گزارش‌های نادری از استئومیلیت مندیبولار و افتادن زودهنگام دندان مرتبط با عفونت CMV و VZV وجود دارد.

۷- گزینه ب صحیح است. صفحه ۳۴ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار  
- تست‌های آنتی بادی ایمونوفلورسنت غیرمستقیم (IIF) که بر روی سر بیمار انجام می‌گیرد، هم در افتراق پمفیگوس و سایر بیماری‌های مزمن دهان و هم در پیگیری وضعیت بیمار حین درمان پمفیگوس کمک کننده است.

۸- گزینه الف صحیح است. صفحه ۴۱ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار  
- خلاصه LAD:

- تظاهرات بالینی ممکن است مشابه درماتیت هرپتی فرم یا پمفیگوئید باشد.
- ضایعات پوستی بصورت پاپول‌ها و تاول‌های خارش دار حلقوی (نمای cluster of jewels)
- درگیری پوست نواحی پایین شکم، ژنیتال و perineum در کودکان و درگیری باسن و دنده‌ها در بزرگسالان
- یافته‌های چشمی هم در کودکان و هم بزرگسالان
- ضایعات دهانی شایع و امکان دیده شدن در ۷۰٪ بیماران
- ضایعات بصورت تاول‌ها، اروژن‌ها و زخم‌های مخاط دهان که اغلب با ژنژیویت دسکوماتیو همراه است.
- در بیوپسی، تاول‌ها حاوی نوتروفیل مشاهده می‌شود.
- IIF اغلب منفی

۹- گزینه الف صحیح است. صفحه ۱۲ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار  
- عفونت اولیه VZV، با تب درجه پایین، بی‌حالی و ایجاد یک راش ماکولوپاپولار خارش دار شروع می‌شود و به دنبال آن وزیکول‌هایی تحت عنوان dewdrop-like ایجاد می‌گردد.

۱۰- گزینه الف صحیح است. صفحه ۳۸ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار  
- نکات ارائه شده در صورت سوال، ما را به بیماری MMP هدایت می‌کند:

- بیمار خانم در خانم‌ها دو برابر آقایان شایع است.
- سن ۵۵ سال معمولاً بیماران بالای ۵۰ سال را درگیر می‌کند.
- ژنژیویت دسکوماتیو شایع‌ترین تظاهر بیماری است و به شکل اروژن‌هایی با ظاهر غیر اختصاصی است.
- ضایعات می‌تواند مخاط تناسلی را درگیر کند و موجه درد و ناراحتی هنگام آمیزش شود.
- بررسی DIF رسوب IgG و C<sub>3</sub> و گاهی IgA در ناحیه غشای پایه در ۸۰-۵۰ درصد بیماران

۱۱- گزینه د صحیح است. صفحه ۲۳ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- درمان اریتم مولتی فرم :
- EM خفیف: ضد دردهای موضعی یا سیستمیک برای تسکین درد و مراقبتهای حمایتی
- EM شدیدتر : کورتیکواستروئید های سیستمیک
- EM مرتبط با HSV : ضد ویروس ها
  - آسیکلویر ۴۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز
  - والاسیکلویر ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز
  - فام سیکلویر ۲۵۰ میلی گرم ۲ بار در روز
- EM غیر مرتبط با HSV با ← آزاتیوپرین (۱۵۰-۱۰۰ میلی گرم در روز)
- در سرکوب موارد عود کننده ← داپسون (۱۵۰-۱۰۰ میلی گرم در روز) و ضد مالاریاها

۱۲- گزینه ج صحیح است. صفحه ۳۰ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- مخاط دهان شایعترین محل درگیری است و مخاط ژنیتال دومین ناحیه شایع درگیری.

۱۳- گزینه ج صحیح است. صفحه ۳۶ و ۳۷ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- در پمفیگوئید بولوز التهاب ملتحمه چشم دیده نمی شود.

۱۴- گزینه ج صحیح است. صفحه ۲۰ و ۲۱ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- اریتم مولتی فرم در گروه زخم های حاد متعدد طبقه بندی می شود.

۱۵- گزینه الف صحیح است. صفحه ۳۱ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

۱۶- گزینه ب صحیح است. صفحه ۳۲ و ۳۳ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- ضایعات پمفیگوس مانند RAS گرد و متقارن نیستند ولی کم عمق و نامنظم هستند و اطراف ضایعه اپی تلیوم کنده شده وجود دارد.

۱۷- گزینه د صحیح است. صفحه ۳۶ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار

- نتایج بیوپسی ضایعات اولیه پمفیگوس وژتانس، آکانتولیز ضایعات فوق بازال را نشان می دهد، در ضایعات قدیمی تر ، هایپرکراتوز و هایپرپلازی سودوآپیتلیوماتوز غلاب می باشد.

۱۸- گزینه د صحیح است. صفحه ۲۶، ۲۷ و ۲۸ خلاصه کتاب (CDR) برکت شایان نمودار