

سلامت عمومی و ملاحظات تغذیه‌ای در بیماران بی دندان

۱- کدام گزینه جزو تقسیم‌بندی شرایط مخاطی و زیکولواریوی که بر سازش پذیری دنچر مؤثر هستند نمی‌باشد؟

- الف) لیکن پلان دهان
ب) اریتم مولتی فرم
ج) پمفیگوس غشای مخاطی
د) لوپوس اریتماتوز سیستمیک

۲- کدام جمله صحیح می‌باشد؟

- الف) در ایجاد اریتم مولتی فرم خود ایمنی نقش حیاتی دارد.
ب) درمان اریتم مولتی فرم با رتینوئید یا استروئید انجام شود.
ج) درمان بیماران با لیکن پلان بهتر است با آوردنچر متحرک متکی بر ایمپلنت انجام گیرد.
د) ویروس یا باکتری نقش اساسی در ایجاد پمفیگوئید غشای مخاطی دارد.

۳- گزینه صحیح در ارتباط با لوپوس اریتماتوز سیستمیک کدام است؟

- الف) در مردان ۱۰ برابر شایع‌تر از زنان است.
ب) افزایش حساسیت نوع II در پاسخ به ویروس اپشتین بار است.
ج) در خطر افزایش ابتلا به سکته هستند.
د) داروهای کاهنده فشارخون جهت کاهش ریسک سکته دریافت می‌کنند.

۴- در حین جراحی کدام بیمار می‌بایست ریسک خونریزی مورد توجه قرار گیرد؟

- الف) لیکن پلان
ب) پمفیگوئید
ج) اریتم مولتی فرم
د) لوپوس اریتماتوز سیستمیک

۵- شایع‌ترین ناحیه سوزش و درد در بیماران مبتلابه سندرم سوزش دهان کدام ناحیه است؟

- الف) زبان
ب) مخاط باکال
ج) کام
د) کف دهان

۶- کدام گزینه در ارتباط با سندرم سوزش دهان صحیح است؟

- الف) تشخیص آن Objective است.
 ب) زنان جوان بیشتر درگیر می‌شوند.
 ج) اکثراً همراه با پرتوتابی و شوگرن مشاهده می‌شود.
 د) درمان آن به جای رفع علت بیشتر تسکین‌دهنده است.

۷- کدام گزینه جزء تغییرات مشاهده شده در سندرم سوزش دهان نمی‌باشد؟

- الف) افزایش قوام بزاق
 ب) افزایش حجم بزاق
 ج) تغییرات چشایی
 د) هیچ‌کدام

۸- کدام گزینه جزو دلایل موضعی سندرم سوزش دهان نمی‌باشد؟

- الف) زبان جغرافیایی
 ب) آلرژی
 ج) عفونت
 د) خشکی دهان

۹- درد عضلانی صورتی جزو کدام دسته از دلایل سندروم سوزش دهان تقسیم‌بندی می‌شود؟

- الف) عوامل موضعی
 ب) عوامل سیستمیک
 ج) عوامل روانی
 د) عوامل عصبی

۱۰- کدام گزینه جزو دلایل سیستمیک ابتلا به سندرم سوزش دهان نیست؟

- الف) داروهای کاهنده غلظت خون
 ب) کم‌خونی فقر آهن
 ج) کمبود ویتامین B12
 د) خشکی دهان

۱۱- خشکی دهان به ترتیب از راست به چپ در استئوماتیت دنچری وابسته به کاندیدا و سندرم سوزش دهان جزو

کدام دسته از دلایل ایجاد آن‌ها هستند؟

- الف) سیستمیک، سیستمیک
 ب) موضعی، موضعی
 ج) موضعی، سیستمیک
 د) سیستمیک، موضعی

۱۲- کدام جزو شرایط hyperkinetic اختلالات حرکتی دهان نیست؟

- (الف) براکسیزم (ب) دیستونی (ج) دیسکنزیا (د) پارکینسون

۱۳- پارکینسون جزو شرایط..... است و دیسکنزیا جزو شرایط یکی از شرایط دیسکنزیای سیستمیک نیز پارکینسون می‌باشد.

- (الف) هایپرکینتیک، هایپو کینتیک (ب) هایپو کینتیک، هایپر کینتیک
(ج) هایپو کینتیک، هایپو کینتیک (د) هایپر کینتیک، هایپر کینتیک

۱۴- بزاق باعث..... زمان لخته شدن خون و..... سرعت انقباض زخم می‌شود.

- (الف) کاهش، افزایش (ب) کاهش، کاهش
(ج) افزایش، افزایش (د) افزایش، کاهش

۱۵- کدام گزینه در ارتباط با سندرم شوگرن صحیح است؟

- (الف) جزو اختلالات نادر مرتبط با خشکی دهان است.
(ب) حالت التهابی، خود ایمنی و حاد دارد.
(ج) در مواجهه با نور خورشید حساس هستند و دچار ریزش اشک شدید می‌شوند.
(د) خشکی دهان و چشم دارند و غدد بزاقی بسیار آتروفی شده و کوچک می‌شوند.

۱۶- کدام گزینه باعث افزایش بزاق نمی‌شود؟

- (الف) پارکینسون (ب) سندرم داون
(ج) داروی محرک پاراسمپاتیک (د) اسکروزیس آمیوتروفیک طرفی

۱۷- کدام گزینه باعث کاهش جریان بزاق نمی‌شود؟

- (الف) سندروم شوگرن (ب) دیابت
(ج) آرتریت روماتوئید (د) اتیسم

۱۸- جمله غیر صحیح را مشخص نمایید؟

- الف) جایگذاری ایمپلنت در بیماران دچار خشکی دهان باید مدنظر باشد.
 ب) جویدن و تکلم با درمان ایمپنت در بیماران دچار خشکی دهان کاملاً بهبود می‌یابد.
 ج) بیماران دچار خشکی دهان بیشتر متوجه فقدان بزاق غیر تحریکی می‌باشند.
 د) دنچر کامل مناسب می‌تواند در درمان کاهش بزاق مؤثر باشد.

۱۹- کدام جمله غیر صحیح می‌باشد؟

- الف) در افراد مسن دریافت مواد غذایی با وضعیت دندانی و کارایی جویدن رابطه دارد.
 ب) دنچر کامل تنها ۲۰٪ نیروی جویدن افراد دارای دندان را ایجاد می‌کند.
 ج) عمل جویدن کاهش یافته منجر به از دست رفتن، وضعیت تغذیه‌ای می‌شود.
 د) توصیه به بیماران بی‌دندان به دریافت درمان دنچر برای بهبود وضع تغذیه‌ای قابل توجه نیست.

۲۰- کدام گزینه تأثیر کمتری روی وضعیت تغذیه‌ای افراد دارد؟

- الف) سن
 ب) وضعیت اجتماعی اقتصادی
 ج) وضعیت دندانی
 د) سلامت عمومی و تحصیلات

۲۱- استفاده از ایمپلنت در بیماران بی‌دندانی باعث بهبود کدام گزینه نمی‌شود؟

- الف) تنوع غذا
 ب) توانایی جویدن
 ج) رژیم غذایی باکیفیت
 د) هیچ‌کدام

۲۲- برای بهبود کیفیت رژیم غذایی در بیماران بی‌دندان کدام گزینه را پیشنهاد می‌کنید؟

- الف) مشاوره تغذیه
 ب) دنچر کامل
 ج) آوردنچر ایمپلنتی
 د) پروتز ثابت ایمپلنتی

۲۳- کدام گزینه جزو ریسک فاکتورهای مربوط به پروتز در ارتباط با سوءتغذیه در بیماران دنچری نیست؟

- الف) مشکل در جویدن و بلع
 ب) زخم زیر دنچر
 ج) Cheilosis
 د) مندیبل به شدت آتروفیک

پاسخنامه – فصل ۲: سلامت عمومی و ملاحظات تغذیه‌ای در بیماران بی‌دندان

۱- گزینه "د" – صفحه ۳۱ درسنامه

ملاحظات دهانی – سیستمیک که بر تجربه سازش پذیری با دنچر اثر دارند:

۱- شرایط مخاطی

الف) وزیکولواروزیو (VEC)

(۱) لیکن پلان دهانی OLP

(۲) اریتم مولتی فرم EM

(۳) پمفیگوئید / پمفیگوس غشای مخاطی (MMP)

ب) لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)

ج) سندرم سوزش دهانی (BMS)

۲- اختلالات حرکتی دهانی

۳- اختلالات فانکشن بزاقی

الف) خشکی دهانی / کاهش بزاق

ب) سندرم شوگرن

۴- دیابت

۵- تغذیه

۲- گزینه "ب" – صفحه ۳۲ درسنامه پاراگراف ۱

شرایط وزیکولو-اروزیو (VEC) (Vesiculo erosive conditions)

شایع‌ترین VEC ها عبارتند از:

(۱) لیکن پلان دهانی (OLP)،

(۲) پمفیگوئید غشایی مخاطی (MMP)

(۳) اریتم مولتی فرم (EM).

خود ایمنی نقش حیاتی در ایجاد MMP و OLP دارد

EM اغلب یک اتیولوژی ویروسی یا باکتریایی دارد. بنابراین درمان شایع آن‌ها با استروئید یا رتینوئید است، اگرچه مزایای این درمان‌ها غیرقابل پیش‌بینی است.

بیماری که از یکی از این شرایط رنج می‌برد، پیش‌آگهی ضعیف‌تری برای درمان با دنچر کامل دارد، بنابراین، استفاده از پروتزهای ثابت متکی بر ایمپلنت یک راه جایگزین است تا اتکای پروتز بر مخاط را محدود کند.

۳- گزینه "ج" - صفحه ۳۲ در سنانه مبحث لوپوس اریتماتوز سیستمیک و صفحه ۳۳ خط ۴

در زنان ۱۰ برابر نسبت به مردان شایع تر است.

SLE یک واکنش افزایش حساسیت نوع III خود ایمنی.

سیستم‌های دیگر بدن، مثل پوست، خون و سیستم عضلانی - اسکلتی، اغلب درگیر بوده

مشابه VEC ها با دوره‌های معمولی از بهبودی و تشدید همراه است.

درمان پروتزی بیماران مبتلابه SLE=بیماران مبتلابه VEC ها بوده پروتزه‌های متکی بر ایمپلنت نیز ممکن است تجویز شود.

افزایش خطر سکنه، تحت درمان با داروهای کاهش‌دهنده غلظت خون قرار می‌گیرند، که حین جراحی در این افراد باید به این مسأله توجه کرد.

۴- گزینه "د" - صفحه ۳۳ در سنانه خط ۵

بیماران مبتلابه SLE، گاهی به علت افزایش خطر سکنه، تحت درمان با داروهای کاهش‌دهنده غلظت خون قرار می‌گیرند، که حین جراحی در این افراد باید به این مسأله توجه کرد.

۵- گزینه "الف" - صفحه ۳۳ در سنانه مبحث Burning mouth syndrome (BMS) خط ۳

اکثر بیماران حس درد و سوزش را در مخاط دهان توصیف می‌کنند اگرچه (زبان شایع‌ترین ناحیه) درگیر شونده است،

۶- گزینه "د" - صفحه ۳۳ در سنانه مبحث Burning mouth syndrome (BMS)

تشخیص سندرم سوزش دهان (BMS) (subjective) است.

بیشتر بیماران زنان بعد از یائسگی هستند.

BMS ممکن است در لب‌ها، مخاط باکال و یا کف دهان نیز اتفاق بیفتد. شدت نشانه‌ها از ملایم تا شدید متغیر است. اگرچه BMS ممکن است با سندرم شوگرن یا پرتو تابی در ناحیه سر و گردن همراه باشد، اما اکثراً همراه با استفاده از داروهای روانی و یا دیگر بیماری‌های سیستمیک و داروهای مؤثر بر جریان بزاق می‌باشد.

درمان BMS بیشتر از آنکه علت را رفع کند، معمولاً تسکین‌دهنده می‌باشد. آموزش و تشویق بیمار می‌تواند از بهترین روش‌های بهبود کیفیت زندگی این بیماران باشد.

۷- گزینه "ب" - صفحه ۳۳ در سنانه پاراگراف آخر

تغییرات در بزاق: خشکی دهان، افزایش قوام بزاق و تغییر حس چشایی.

۸- گزینه "د" - صفحه ۳۴ درسنامه

دلایل سندروم سوزش دهان

- ۱- عوامل موضعی
 - زبان جغرافیایی
 - تحریک مکانیکی
 - آلرژی (به مواد دندانپزشکی)
 - عفونت (کاندیدیا‌زیس)
 - عادات دهانی و پارافانکشن
 - درد عضلانی صورتی
- ۲- عوامل سیستمیک
 - کمبود ویتامین (Fe و B12)
 - کم‌خونی فقر آهن
 - خشکی دهان (زروستومیا)
 - یائسگی (اختلالات هورمونی)
 - دیابت
 - بیماری پارکینسون
 - دارودرمانی
- ۳- عوامل روحی روانی
 - افسردگی
 - اضطراب
 - تنش‌های روانی اجتماعی
- ۴- عصبی
 - تغییر در اعصاب محیطی
 - سطوح دوپامین

۹- گزینه "الف"

به جدول سوال ۸ مراجعه شود.

۱۰- گزینه "الف"

به جدول سوال ۸ مراجعه شود.

۱۱- گزینه "ج" - صفحه ۶۱ درسنامه

نکته: خشکی دهان در CADs جزء فاکتورهای موضعی آورده شده است. (فصل ۴)

عوامل مستعدکننده به استوماتیت دنچری وابسته به کاندیدا
<p>فاکتورهای سیستمیک</p> <p>سن بالا</p> <p>دیابت شیرین</p> <p>کمبودهای تغذیه‌ای (آهن، فولات یا ویتامین B12)</p> <p>بدخیمی‌ها (لوکمی حاد، آگرانولوسیتوز)</p> <p>نقائص ایمنی</p> <p>کورتیکواستروئیدها، داروهای سرکوب کننده ایمنی</p>
<p>فاکتورهای موضعی</p> <p>دنچر (تغییرات در شرایط محیطی، تروما، نحوه استفاده از دنچر، تمیزی دنچر)</p> <p>خشکی دهان (زروستومیا) (سندرم شوگرن، پرتوتابی، دارو درمانی)</p> <p>رژیم غذایی با کربوهیدرات زیاد</p> <p>آنتی بیوتیک‌های وسیع الطیف</p> <p>مصرف تنباکو</p>

۱۲- گزینه "د" - صفحه ۳۵ درسنامه پاراگراف ۱

افزایش حرکت **Hyperkinetic** مثل: (۱) براکسیزم، (۲) دیستونی، (۳) دیسکنزیا یا

کاهش حرکت **Hypokinetic** باشد. (مثل پارکینسون)

۱۳- گزینه "ب" - صفحه ۳۵ درسنامه پاراگراف ۱

تظاهرات کلینیکی می‌تواند به شکل افزایش حرکت **Hyperkinetic** مثل: (۱) براکسیزم، (۲) دیستونی، (۳) دیسکنزیا یا کاهش حرکت **Hypokinetic** مثل: (پارکینسون) باشد، که توانایی بیماران را در کنترل حرکت عضلانی فک‌ها کاهش می‌دهد و لذا بر پیش‌آگهی درمان دنچر کامل مؤثر است.

این اختلالات ممکن است با عوارضی مثل درد، فانکشن کاهش‌یافته و افسردگی همراه باشد. بیماران مبتلا به دیسکنزیا ممکن است دیسکنزیای سیستمیک (مثل بیماری پارکینسون، سندرم Tourette یا بیماری Huntington) رنج ببرند و لذا توانایی آن‌ها برای استفاده از پروتز کامل محدود می‌شود.

۱۴- گزینه "الف" - صفحه ۳۶ درسنامه مبحث اختلال عملکرد بزاقی مورد ۵

از طریق کاهش زمان لخته شدن و افزایش سرعت انقباض زخم

۱۵- گزینه "ج" - صفحه ۳۶ درسنامه مبحث سندرم شوگرن

شایع‌ترین اختلال مرتبط با خشکی دهان، سندرم شوگرن (SS) می‌باشد.

این اختلال مزمن، التهابی و خودایمنی، در هر سنی بروز می‌کند اما زمان اوج آن بین ۴۰ تا ۵۰ سالگی است. ۹۰٪ آن‌ها خانم هستند.

تشخیص SS

Subjective (بر پایه احساس شخصی بیمار): خشکی دهان (زروستومیا) و خشکی چشم (رزوفتالمیا)،

objective: خشکی دهان و چشم، انتشار لنفوسیتیک مشخص در داخل غدد بزاقی فرعی لب و حضور آنتی‌بادی‌های **Ro/SSA** و **La/SSB** می‌باشد.

نشانه‌ها عبارتند از: بزرگ شدن مداوم یا متناوب غدد بزاقی، چشم‌های خشک، احساس خشونت چشم حین بستن (**Gritty**)، زخم یا سوزش چشم به‌طوری‌که چشم‌ها به نور خورشید حساس بوده و یا به میزان زیادی دچار ریزش اشک می‌شوند، عفونت‌های راجعه چشم و دهان، سختی در تکلم، جویدن یا بلع، مصرف مکرر مایعات جهت کمک به بلع غذاهای خشک، افزایش پوسیدگی دندان، تغییر حس چشایی / بویایی، خستگی، عضلات ضعیف و دردناک، درد مفصلی، خشکی مسیرهای بینی و گلو، سردرد، اختلالات هاضمه، پوست خشک و راش پوستی، سرفه خشک، زخم یا ترک‌زبان (زبان شیاردار) یا ترک لب‌ها، یبوست و خشکی واژن.

۱۶- گزینه "ج" - صفحه ۳۷ درسنامه مبحث افزایش بزاق / کاهش بزاق

بیماری‌های همراه با افزایش بزاق:

۱. پارکینسون، ۲. سندرم داون، ۳. اتیسم، ۴. فلج مغزی، ۵. اسکروزیس آمیوتروفیک طرفی،
۶. افزایش میزان جریان بزاق، همچنین یک پدیده شایع همراه با گذاشتن دنچر می‌باشد. چه اولین باری باشد که از دنچر استفاده میکند و چه دنچر جدید برایش ساخته می‌شود.

کاهش بزاق:

- (۱) از دست دادن آب بدن، (۲) دارودرمانی (خصوصاً داروهای تحریک‌کننده پاراسمپاتیک!!!)،
- (۳) پرتو تابی سر و گردن، (۴) اختلالات خود ایمنی مثل SS، (۵) آرتریت روماتوئید، (۶) دیابت یا
- (۷) حتی کاهش عملکرد وابسته به سن در غدد بزاقی (در افراد مسن) ایجاد می‌شود.

۱۷- گزینه "د"

به پاسخ سوال ۱۶ مراجعه شود.

۱۸- گزینه "ب" - صفحه ۳۸ درسنامه خط ۴

کاهش بزاق:

- استفاده از پروتزهای متکی بر ایمپلنت باید در این موارد در نظر گرفته شود. اگرچه یکسری مشکلات ناشی از کاهش بزاق، همچون سختی در جویدن، بلع و تکلم همچنان باوجود استفاده از پروتز متکی بر ایمپلنت پابرجا هستند.
- بیمار دچار خشکی دهان، بیشتر متوجه ناراحتی ناشی از فقدان بزاق غیر تحریکی می‌باشد تا بزاق تحریکی
- ©: بزاق غیر تحریکی از ساب مندیبل و ساب لینگوال
- درمان پروتزی مناسب، (تأمین نیروی اکلوژالی مطلوب از طریق درمان پروتزی با دنچر کامل مناسب)، ممکن است اثر کمکی در تحریک غدد بزاقی داشته باشد می‌تواند در درمان کاهش بزاق نقش داشته باشد.

۱۹- گزینه "ج" - صفحه ۳۹ درسنامه مبحث تغذیه و اثر وضعیت دندانی روی دریافت مواد غذایی

دریافت مواد غذایی در بالغین مسن با وضعیت دندانی و کارآیی جویدن بیمار رابطه نزدیک دارد. افراد مسن غذاهایی را انتخاب می‌کنند که از دانسیته کمتری برخوردار است. افراد مسن با مشکلات مربوط به سیستم دندانی، در رأس افرادی هستند که رژیم‌های غذایی ضعیف و فقیر دارند. عمل جویدن کاهش یافته، منجر به از دست رفتن وضعیت تغذیه‌ای نمی‌شود. استفاده‌کنندگان از دنچر کامل در خوردن غذاهای سفت مثل هویج خام مشکل بیشتری دارند، و معمولاً قادر هستند که فقط نزدیک ۲۰٪ نیروی جویدن افراد با دندان را ایجاد کنند. (فصل ۱: $\frac{1}{5}$ - $\frac{1}{6}$ نیروی حداکثر جویدن) در نتیجه توصیه بیماران بی‌دندان به دریافت درمان (پروتز کامل CD) به هدف بهبود وضعیت تغذیه‌ای‌شان، غیرقابل توجیه است زیرا از دست دادن توانایی جویدن در استفاده‌کنندگان از دنچر کامل نمی‌تواند با عواقب تغذیه‌ای همراه باشد و بازسازی عمل جویدن از دست‌رفته، اثر محدودی بر بهبود وضع تغذیه‌ای دارد.

۲۰- گزینه "ج" - صفحه ۳۹ درسنامه مبحث تغذیه و اثر وضعیت دندانی روی دریافت مواد غذایی خط ۹

در عوض این عوامل اتیولوژیک روی وضعیت تغذیه‌ای مؤثر هستند:
(۱) سن بیمار، (۲) وضعیت اجتماعی-اقتصادی، (۳) سلامت عمومی و (۴) سطح تحصیلات فرد.

۲۱- گزینه "ج" - صفحه ۳۹ درسنامه پاراگراف آخر

استفاده از ایمپلنت‌های دندان (ایمپلنت) در درمان بیماران بی‌دندان، (۱) تنوع غذاهای خورده شده را افزایش می‌دهد. (مثل نان خشک و میوه‌های تازه) و (۲) توانایی جویدن را ↑ می‌دهد. اما بهبود جویدن با استفاده از ایمپلنت منجر به انتخاب یک رژیم غذایی باکیفیت بالاتر در بیماران نمی‌شود.

نکته شبیه در فصل ۱: نکته: اگر کارایی عمل جویدن تا حد ۲۵٪ هم پایین آید، بازهم برای هضم کامل غذا کافی است. بیماران نمی‌توانند کمبود دندان‌ها را به‌وسیله طولانی کردن مدت جویدن یا زیاد کردن تعداد ضربه‌ها جبران کنند، (غذا را درشت تر می‌کنند)

۲۲- گزینه "الف" - صفحه ۴۰ درسنامه کادر طوسی

دریافت مواد غذایی، به‌طور کلی در استفاده‌کنندگان از ایمپلنت مشابه استفاده‌کنندگان از دنچر کامل است. برای بهبود کیفیت رژیم غذایی در این بیماران مشاوره تغذیه لازم است. (نه گذاشتن ایمپلنت)

۲۳- گزینه "الف" - صفحه ۴۱ درسنامه

ریسک فاکتورهای سوء تغذیه در بیماران دنچری

- از دست دادن یا اضافه وزن بدون برنامه ریزی بیشتر از ۱۰ پوند در ۶ ماه گذشته (۲۰ پوند نه)
- درمان رادیوتراپی یا شیمی درمانی
- سوء مصرف الکل یا مواد مخدر
- خوردن کمتر از دو وعده غذا در روز
- بیمارانی که نمی توانند خرید کنند، غذا بپزند و خودشان غذا بخورند.
- مشکل در جویدن و بلع
- تعیین کننده های ویژه مربوط به پروتز:
- دنچرهای لق و یا زخم زیر دنچر
- ضایعات دهانی (گلو سیت، Cheilosis یا lingual discomfort)
- مندیبل به شدت تحلیل رفته و به دنبال آن عدم توانایی استفاده از دنچر پایین