

# مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ

پاتولوژی دهان فک و صورت نوئل ۲۰۲۴

گردآوری و تألیف:

دکتر ساعده عطارباشی مقدم

(دانشیار بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)

سرشناسه	: عطارباشی مقدم، ساعده، ۱۳۵۷ - SaedeAtarbashi Moghadam
عنوان و نام پدیدآور	: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی ( DDQ پاتولوژی نوبل ۲۰۲۴)/گردآوری و تألیف ساعده عطارباشی مقدم.
مشخصات نشر	: تهران: شایان نمودار، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۳۴۸ ص.
شابک	: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۲۸-۲
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
یادداشت	: سوالات کتاب حاضر برگرفته از کتاب "Oral and maxillofacial pathology, 2024" اثر برد نوبل... [و دیگران] است.
عنوان دیگر	: پاتولوژی دهان، فک و صورت نوبل.
موضوع	: دهان -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها، Mouth -- Diseases -- Examinations, questions, etc, دندان بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها، Teeth -- Diseases -- Examinations, questions, etc, فک بالا -- بیماری‌ها -- آزمون‌ها و تمرین‌ها، Maxilla -- Diseases -- Examinations, questions, etc, دندانپزشکی آزمون‌ها و تمرین‌ها، Dentistry -- Examinations, questions, etc.
شناسه افزوده	: نوبل، برد. پاتولوژی دهان، فک و صورت نوبل
رده بندی کنگره	: RK۳۰۷
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۵۲۲۰۷۶
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۵۶۱۷۷۷

نام کتاب: مجموعه سوالات تفکیکی دندانپزشکی DDQ پاتولوژی دهان فک و صورت - نوبل ۲۰۲۴

گردآوری و تألیف: دکتر ساعده عطارباشی مقدم

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: ۲۰۰۰ جلد

تاریخ چاپ: بهار ۱۴۰۳

شابک: ۹۷۸-۹۶۴-۲۳۷-۷۲۸-۲

قیمت: ۴,۳۰۰,۰۰۰ 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: Shayan.nemoodar

(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

کتاب حاضر شامل ۱۴۴۷ سوال برگرفته از کتاب آسیب شناسی دهان و فک و صورت نویل ۲۰۲۴ می باشد. در این کتاب سعی براین بوده که از فصول با اهمیت، به طور کامل سوال استخراج شود تا در یادگیری این درس کمک کننده باشد لذا خواندن این کتاب را به دانشجویان دندانپزشکی به ویژه داوطلبان امتحان دستیاری توصیه می نمایم.

دکتر ساعده عطارباشی مقدم

دانشیار بخش آسیب شناسی دانشکده دندانپزشکی

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بهار ۱۴۰۳

## فهرست مندرجات

### سوالات

### پاسخنامه

۱۹۹	فصل اول
۲۰۸	فصل دوم
۲۱۴	فصل سوم
۲۱۹	فصل چهارم
۲۲۳	فصل پنجم
۲۳۰	فصل ششم
۲۳۵	فصل هفتم
۲۴۲	فصل هشتم
۲۴۸	فصل نهم
۲۵۶	فصل دهم
۲۷۱	فصل یازدهم
۲۷۵	فصل دوازدهم
۲۸۵	فصل سیزدهم
۲۹۵	فصل چهاردهم
۳۰۱	فصل پانزدهم
۳۱۷	فصل شانزدهم
۳۲۹	فصل هفدهم
۳۴۰	فصل هجدهم

۵	فصل اول (سوال ۹۹)
۱۸	فصل دوم (سوال ۶۹)
۲۸	فصل سوم (سوال ۵۱)
۳۶	فصل چهارم (سوال ۲۹)
۴۱	فصل پنجم (سوال ۶۹)
۴۹	فصل ششم (سوال ۴۸)
۵۵	فصل هفتم (سوال ۵۵)
۶۲	فصل هشتم (سوال ۶۳)
۷۰	فصل نهم (سوال ۶۳)
۷۹	فصل دهم (سوال ۱۹۱)
۱۰۳	فصل یازدهم (سوال ۹۱)
۱۱۵	فصل دوازدهم (سوال ۱۰۴)
۱۲۹	فصل سیزدهم (سوال ۵۲)
۱۳۶	فصل چهاردهم (سوال ۱۵۳)
۱۵۷	فصل پانزدهم (سوال ۱۱۶)
۱۷۳	فصل شانزدهم (سوال ۱۱۶)
۱۸۸	فصل هفدهم (سوال ۵۰)
۱۹۵	فصل هجدهم (سوال ۲۸)

# فصل اول: ضایعات رشد نموی

۱- منشأ زوائد ماگزیلاری کدام است؟

الف) کمان اول حلقی      ب) کمان دوم حلقی      ج) کمان سوم حلقی      د) موارد الف و ب

۲- مصرف کدامیک از مواد زیر در دوران بارداری احتمال ابتلا به شکاف لب و کام را ده برابر می نماید؟

الف) سیگار      ب) الکل      ج) فنی توئین      د) سیلکوسپورین

۳- **Nager acrofacial dysostosis** همراه با کدامیک از شکاف های اوروفاسیال می باشد؟

الف) lateral facial cleft      ب) oblique facial cleft  
ج) median cleft of the upper lip      د) cleft palate only (cpo)

۴- **macrostomia** از علائم کدام است؟

الف) Eliis-van crelved syn      ب) oral- facial digital syn  
ج) oculo-auriculo vertebral spectrum      د) oromandibular limb hypogenesis syn

۵- شیوع کدام شکاف از هم کمتر است؟

الف) oblique facial cleft      ب) lateral facial cleft  
ج) median cleft of the upper lip      د) cleft uvula

۶- سندرم **stickler** مرتبط با کدام بیماری زیر می باشد؟

الف) vander would syndrome      ب) mandibulofacial dysostosis  
ج) pierre robin anomalad      د) Cleido cranial dysostosis

۷- **asphyxiation** در کدام مورد زیر دیده می شود؟

الف) Crouzon syndrome      ب) Pierre-Robin anomalad  
ج) vander would syn      د) Goldenhar syn

۸- میزان شیوع تمام موارد زیر در بالغین بیشتر است به جز:

- الف) fordyce granules  
ب) Commisural lip pits  
ج) Retrocuspid papilla  
د) Stafne bone cyst

۹- شایع ترین فرم سندرمیک شکاف کام و لب مربوط به کدام مورد زیر است؟

- الف) Popliteal pterygium syn  
ب) Vander would syndrome  
ج) Kabuki syn  
د) Nager acrofacial dysostosis

۱۰- قسمت میانی لب بالا از اتصال کدام زوائد ایجاد می شود؟

- الف) زوائد بینی میانی با یکدیگر  
ب) زوائد بینی میانی با زوائد بینی جانبی  
ج) زوائد بینی میانی با ماگزیلاری  
د) زوائد بینی جانبی با زوائد ماگزیلاری

۱۱- کام اولیه و کام ثانویه از کدام زوائد ایجاد می شوند؟

- الف) زوائد ماگزیلاری  
ب) زوائد ماگزیلاری - زوائد بینی میانی  
ج) زوائد بینی میانی  
د) زوائد بینی میانی - زوائد ماگزیلاری

۱۲- کدامیک از سندرم های زیر، **lateral facial cleft** ندارند؟

- الف) Nager acrofacial dysostosis  
ب) hemifacial microsomia  
ج) Treacher collin  
د) oral - facial - digital syn

۱۳- در مورد **oblique Facial cleft** کدام صحیح نیست؟

- الف) از لب تا گوشه چشم امتداد می یابد  
ب) تقریباً همیشه همراه C.P است  
ج) موجب ماکروستومیا می شود  
د) نقص در اتصال زوائد بینی جانبی با ماگزیلاری اتفاق می افتد

۱۴- کدام گزینه در مورد **median cleft of the upper lip** صدق نمی کند؟

- الف) اختلال در اتصال زوائد بینی میانی دیده می شود  
ب) همراه سندرم oral - facial digital دیده می شود  
ج) تقریباً همیشه همراه bifid uvulae می باشد  
د) این شکاف نمایانگر آژنزی کام اولیه می باشد

۱۵- کدام جزء خصوصیات **pierre – Robin** نمی باشد؟

الف) C . P به شکل U      ب) glossoptosis      ج) کوچکی ماندیبیل      د) C . L

۱۶- در مورد **Commisural lip pits** کدام صحیح نیست؟

الف) همراه **aural sinuses , preauricular pits** می باشد

ب) در بالغین مرد شایع تر است

ج) اغلب همراه شکاف لب یا کام دیده می شود

د) نقص در اتصال زوائد ماگزیلاری و ماندیبولر دیده می شود

۱۷- در سندرم **Vander woude** کدام دیده می شود؟

الف) **Commisural lip pits**      ب) **paramedian lip pits**

ج) **glossoptosis**      د) **microglossia**

۱۸- **paramedian lip pits** در کدام دیده نمی شود؟

الف) **Kabuki syn**      ب) **Popliteal prerygium syn**

ج) **Vander woude syn**      د) **Treacher collin**

۱۹- **Syngnathia** از علائم کدام است؟

الف) **Popliteal pterygium syn**      ب) **Kabuki syn**

ج) **Ellis – Van – Creveled syn**      د) **Apert syn**

۲۰- کدامیک جزء علائم سندرم آشر نمی باشد؟

الف) **Double lip**      ب) **blepharochalasis**

ج) بزرگی تیروئید غیر سمی      د) **Micrognathia**

۲۱- در مورد گرانول‌های فوردایس کدام صحیح نیست؟

الف) غدد سباسه‌ای هستند که در مخاط باکال و در ورمیلیون لب بالا دیده می شوند

ب) در کودکان شایع ترند

ج) تعداد پاپول‌ها متغیر است

د) از نظر میکروسکوپی شبیه غدد سباسه پوست هستند اما فولیکول مو ندارند

۲۲- در میکروسکوپی لکوام کدام دیده نمی‌شود؟

- الف) افزایش ضخامت اپی تلیوم  
ب) ادم داخل سلول  
ج) ارتوکراتوز  
د) رتریج‌های طولیل و وسیع

۲۳- کدام مورد همراه فقدان دندان‌های قدامی پایین می‌باشد؟

- الف) macroglossia      ب) microglossia      ج) Tongue – tie      د) Scrotal tongue

۲۴- کدام در سندرم Beckwith – wideman دیده نمی‌شود؟

- الف) omphalocele      ب) Viceromegaly  
ج) هیپوگلیسمی نوزادی      د) هیپوتیروئیدیسم

۲۵- ماکروگلوسیای یک طرفه در کدام دیده می‌شود؟

- الف) MEN۲B      ب) آمیلوئیدوزیس      ج) نوروفیبروماتوزیس      د) هیپوتیروئیدیسم

۲۶- همه موارد زیر **macroglossia** نشان می‌دهند به جز:

- الف) myasthenia gravis      ب) Amyloidosis  
ج) amyotrophic lateral sclerosis (ALS)      د) oromandibular limb hypogenesis syn

۲۷- در **hemihyper plasia** بزرگی زبان به چه علت است؟

- الف) آتروفی عضله و جایگزینی مشخص چربی (ب) رسوب پروتئین‌های غیر طبیعی  
ج) هایپرتروفی عضلات      د) پرولیفراسیون باندل‌های عصبی

۲۸- در مورد **lingual thyroid** همگی صحیح است به جز:

- الف) بهترین روش تشخیص اسکن تیروئید است.  
ب) در زنان مبتلای بالای ۳۰ سال به دلیل احتمال بدخیمی به صورت پروفیلاکتیک برداشته می‌شود.  
ج) در ۷۵٪ بیماران مبتلا به هایپوتیروئیدیسم نوزادی، تیروئید نا به جا دیده می‌شود.  
د) شایع‌ترین علائم کلینیکی شامل **dysphgia**، **dysphonia** و **dyspnea** می‌باشد.

۲۹- کدامیک ماکروگلوسیا را با سطح پایبیری و شیاردار نشان می‌دهند؟

- الف) سندرم داون      ب) هیپوتیروئیدیسم      ج) آمیلوئیدوز      د) لنفانژیوما



۳۰- ماکروگلوبوسیا در کدامیک حالت ندولار پیدا می‌کند؟

- الف) نوروفیبروماتوز  
 ب) hemifacial hyperplasia  
 ج) هیپوتیروئیدیسم  
 د) هیپرتیروئیدیسم

۳۱- در مورد Ankyloglossia کدام صحیح نیست؟

- الف) در پسران شایع‌تر است  
 ب) ایجاد open bite قدامی می‌کند  
 ج) ایجاد مشکلات پرودنتال می‌کند  
 د) در سال اول فرنکتومی برای فرد انجام می‌شود

۳۲- در مورد تیروئید زبانی کدام صحیح است؟

- الف) به دلیل تأثیر هورمونی در مردان شایع‌تر است  
 ب) اغلب توده‌ای واسکولار است  
 ج) تغییرات بدخیمی بیشتر در زنان دیده می‌شود  
 د) درمان جراحی است

۳۳- بهترین روش تشخیص تیروئید زبانی کدام است؟

- الف) جراحی کامل  
 ب) اسکن تیروئید  
 ج) ANF  
 د) IRM

۳۴- Fissured tongue همراه کدام مورد دیده می‌شود؟

- الف) hairy tongue  
 ب) Tongue – tie  
 ج) geographic tongue  
 د) Macro glossia

۳۵- کدام در میکروسکوپی Scrotal Tongue دیده نمی‌شود؟

- الف) هایپرپلازی رت ریج  
 ب) میکروآبسه دراپی تلیوم  
 ج) از دست رفتن کراتین در سطح پاپی نخعی شکل  
 د) ادم داخل سلولی

۳۶- کدام جزء عوامل مستعد کننده زبان مودار نیست؟

- الف) سیگار  
 ب) رادیوتراپی سر و گردن  
 ج) بهداشت ضعیف  
 د) کمبود اسیدفولیک

۳۷- محل شایع Caliber – persistent artery کدام است؟

- الف) مخاط لب  
 ب) مخاط باکال  
 ج) کف دهان  
 د) همه موارد

۳۸- در مورد **lateral soft palate fistulas** کدام صحیح نیست؟

- الف) معمولاً دو طرفه دیده می‌شود  
 ب) در ستون‌های قدامی لوزه شایع‌تر است  
 ج) در مان نیاز ندارد  
 د) همراه با Lateral facial cleft دیده می‌شود

۳۹- در مورد **Coronoid hyperplasia** کدام صادق نیست؟

- الف) موارد دو طرفه شایع‌تر است  
 ب) می‌تواند با استئوم و استئوکندروم در تشخیص افتراقی قرار گیرد  
 ج) CT به رادیوگرافی ترجیح دارد  
 د) از علائم سندرم Goldenhar می‌باشد

۴۰- کدام در **condylar hyperplasia** دیده نمی‌شود؟

- الف) Cross bite  
 ب) open bite  
 ج) Class II  
 د) ناقربینی صورت

۴۱- در **Condylar hypoplasia** همگی دیده می‌شود به جز ؟

- الف) انحراف به سمت ناحیه مبتلا  
 ب) مال اکلوژن کلاس III  
 ج) تأثیر اندوکراین مطرح است  
 د) در hemifacial microsomia دیده می‌شود

۴۲- کدام از عوامل اتیولوژیک **Condylar hypoplasia** نمی‌باشد؟

- الف) تروما  
 ب) آرتریت روماتوئید  
 ج) عفونت  
 د) مشکلات اندوکراین

۴۳- کدام در **mandibulofacial dysostosis** دیده نمی‌شود؟

- الف) شکاف کام  
 ب) Condylar hypoplasia  
 ج) Lateral facial cleft  
 د) lateral soft palate fistulas

## ۴۴- کدام شایع‌تر است؟

- الف) توروس پالاتینوس  
 ب) توروس ماندیبولاریس  
 ج) Buccal exostosis  
 د) palatal exostosis

## ۴۵- کدام جزء انواع توروس کام نمی‌باشد؟

- الف) Flat  
 ب) nodular  
 ج) lobular  
 د) granular

۴۶- شیوع کدام به **bruxism** مربوط می‌شود؟

- الف) Torus mandibularis  
 ب) Torus palatinus  
 ج) Buccal exostosis  
 د) palatal exostosis

۴۷- کدام ضایعه زیر کانال ماندیبل، دیده می‌شود؟

- الف) Traumatic bone cyst  
 ب) Aneurysmal bone cyst  
 ج) Stafne bone cyst  
 د) glandular odontogenic cyst

۴۸- در مورد **latent bone cyst** همه صحیح است به جز:

- الف) مربوط به غده بزاقی تحت فکی می‌شود.  
 ب) در مردان سالخورده و اکثراً یک طرفه دیده می‌شود  
 ج) در رادیوگرافی حاشیه مشخص و غیر اسکلوروتیک دیده می‌شود  
 د) در بیوپسی ممکن است عضله یا چربی دیده شود

۴۹- در بیوپسی **Stafne bone cyst** کدام دیده نمی‌شود؟

- الف) عضله- بافت بزاقی  
 ب) چربی- بافت لنفاوی  
 ج) عروق خونی- بافت همبند  
 د) مواد سروزی- چرکی

۵۰- **Fissure tongue** در تمام موارد زیر شیوع بالاتری دارد به جز:

- الف) Erythema migrans  
 ب) Down syn  
 ج) Melkerson-Rosential syn  
 د) Mazabround syn

۵۱- **coated tongue** اغلب در تشخیص افتراقی با کدام قرار می‌گیرد؟

- الف) کاندیدیازیس  
 ب) geographic tongue  
 ج) transient lingual pupillitis  
 د) تغییر رنگ ناشی از مصرف بیسموت

۵۲- در مورد تغییر رنگ ناشی از مصرف بیسموت سالی سیلات کدام صحیح است؟

- الف) تغییر رنگ سیاه پایدار در سطح پشتی زبان ایجاد می‌شود.  
 ب) طولیل شدن پاپی های فیلی فرم دیده می‌شود  
 ج) برای کنترل رفلاکس معده استفاده می‌شود  
 د) بیسموت با مقدار ناچیز کلر موجود در بزاق ترکیب شده و بیسموت کلراید را ایجاد می‌نماید

۱۰۸. گزینه ب

۱۰۹. گزینه د

۱۱۰. گزینه ج

۱۱۱. گزینه ب

۱۱۲. گزینه ب

علائم سندرم CREST شامل: Raynaud phenomenon , calcinosis cutis , esophageal dysfunction , sclerodactily و تانژ کتازی می‌باشد.

۱۱۳. گزینه ب

در خال سفید اسفنجی، تجمعات ائوزینوفیلیک در اطراف هسته‌های سطحی اپی‌تلیوم (-eosinophilic peri-nuclear condensation) دیده شده که با رنگ‌آمیزی پاپانیکولائو مشخص می‌شود و ویژگی بیماری است (تشخیصی تر از بیوپسی است). اما آتیپی در اپی‌تلیوم دیده نمی‌شود. این تجمعات توده‌های فشرده تونوفیلان‌های کراتین هستند.

۱۱۴. گزینه د

۱۱۵. گزینه ب

در توبروز اسکروزیس علائم کلاسیک بیماری: عقب ماندگی ذهنی- تشنج و آنژیوفیبروم پوست هستند. لکه‌های «Confetti» نیز ممکن است در بیماران مبتلا به توبروز اسکروزیس دیده شود که به صورت لکه‌های ۱ تا ۳ میلی‌متری رنگ پریده ظاهر می‌شوند که به طور متقارن روی تنه یا اندام‌ها توزیع شده‌اند.

۱۱۶. گزینه الف

برخی ارتباط بین کم کاری تیروئید و لیکن پلان دهان از جمله ارتباط داروهای تیروئید و لیکن پلان دهان را شناسایی کرده‌اند. اتوانتی‌بادی‌های ضد بافت تیروئید نیز ممکن است در پاتوژنز لیکن پلان دهان نقش داشته باشند.

## پاسخنامه فصل هفدهم

### ۱. گزینه الف

در بیماری موکوپلی ساکاریدوزیس وجود چندین دندان نهفته در یک فولیکول بزرگ الگوی Rossette ایجاد می‌کند.

### ۲. گزینه ج

این نما در بیماری گوشه ایجاد می‌گردد.

### ۳. گزینه ب

در بیماری نیمین پیک، هیستوسیت‌های «آبی دریا» دیده می‌شود.

### ۴. گزینه الف

### ۵. گزینه الف

### ۶. گزینه الف

فیبرهای الاستین میل ترکیبی زیادی با بیلی‌روبین دارند. در نتیجه صلبیه، فرنوم لینگوال و کام نرم اولین مکان‌هایی هستند که زرد می‌شوند.

### ۷. گزینه د

برای بررسی آمیلوئید از فرمز کنگو، کریستال ویولت و تیوفلاوین T استفاده می‌شود.

### ۸. گزینه ب

آمیلوئیدوزیس نوع ثانویه به دنبال التهاب مزمن مثل استئومیلیت، سل و سارکوئیدوز ایجاد می‌شود.

### ۹. گزینه ب

در کمبود ویتامین B<sub>۱۲</sub> یا تیامین که به عنوان کوآنزیم در حفظ عمل صحیح نورون‌ها مؤثر است منجر به مشکلات قلبی عروقی و عصبی شامل نوروپاتی محیطی و انسفالوپاتی ورنیکه می‌شود.

## ۱۰. گزینه ج

کمبود ویتامین B<sub>۱۲</sub> یا نیاسین منجر به ایجاد پلاگر می‌شود که همراه با D<sub>۳</sub> می‌باشد -Dementia-Diarrhea-Dermatitis. تظاهرات دهانی به صورت گلوستیت، استوماتیت و زبان صاف و قرمز است.

## ۱۱. گزینه الف

کمبود B<sub>۱۲</sub> یا ریبولوین همراه با تغییرات دهانی (گلوستیت، کلیت آنگولار، تورم و اریتم مخاط دهان) آنمی نرموسیتیک نرموکروم و درماتیت سبوره‌ای می‌باشد.

## ۱۲. گزینه د

در سندرم پلامر-وینسون یا پاترسون-کلی و یا سیدروپنیک دیسفاژی آنمی فقر آهن به گلوستیت و دیسفاژی منجر می‌شود که پیش زمینه SCC دهان و مری می‌باشد.

## ۱۳. گزینه الف

در نمای میکروسکوپی آنمی کشنده (pernicious) یا آنمی مگالوبلاستیک آتروفی اپی‌تلیال و افزایش نسبت هسته به سیتوپلاسم داریم و هسته‌ها رنگ پریده‌اند.

## ۱۴. گزینه الف

## ۱۵. گزینه ب

سندرم Mccune-Albright مسئول ۲۰٪ از موارد ژیگانتیسم می‌باشد.

## ۱۶. گزینه د

هایپوپاراتیروئیدیسم به دلیل کاهش پاراتورمون به دنبال (۱) جراحی تیروئید و برداشت سهوی پاراتیروئید (۲) تخریب اتوایمیون بافت پاراتیروئید (۳) سندرم دی ژرژ و (۴) سندرم کاندیدیاز-اندوکراین ایجاد می‌شود.

## ۱۷. گزینه ب

جمع کردن لب بالا در صورت ضربه زدن به عصب صورتی درست زیر زائده زایگوما در هایپوپاراتیروئیدیسم دیده می‌شود که chevestek sign نام دارد.

**۱۸. گزینه الف**

در pseudohypoparathyroidism تظاهرات دندانی شامل هیپوپلازی ژنرالیزه مینایی، اتاق‌های پالپ وسیع و کلسیفیکاسیون‌های داخل پالپی، به صورت خنجری الیگودنشا تأخیر رویش و گرد شدن (blunt) اپکس دندان‌ها می‌باشد.

**۱۹. گزینه د**

کلاسیک هایپرپاراتیروئیدیسم شامل (۱) سنگ کلیه (stones) (۲) bones (از بین رفتن ژنرالیزه لامینادورا، ایجاد نمای شیشه‌مات، ایجاد تومور قهوه‌ای و osteitis fibrosa cystica و (۳) Abdominal groans یا زخم‌های دئودنوم می‌باشد.

**۲۰. گزینه الف**

به دلیل تجمع چربی در افراد مبتلا به کوشینگ buffalo hump و moon facies دیده می‌شود.

**۲۱. گزینه ج**

علل ایجاد آدیسون (۱) تخریب اتوایمیون غده (۲) عفونت‌ها مانند سل و عفونت قارچی عمیق بخصوص در ایدز (۳) تومورهای متاستاتیک، سارکوئیدوز، هموکروماتوزیس و آمیلوئیدوز می‌باشد.

**۲۲. گزینه ج**

APECED شامل علائم هایپرپاراتیروئیدیسم و هایپوآدرنوکورتیسیسم می‌باشد.

**۲۳. گزینه ج**

در دیابت نوع I بیماری پریودنتال، تورم دو طرفه و غیر حساس پاروتید موسوم به Diabetic sialadenosis، ابتلا به کاندیدا به خصوص Central papillary atrophy ابتلا به زایگومایکوزیس، زبان جغرافیایی و خشکی دهان دیده می‌شود.

**۲۴. گزینه الف**

در نوع جنینی یا perinatal مرگ به دلیل نارسایی تنفسی در خلال چند ساعت بعد از تولد اتفاق می‌افتد.

**۲۵. گزینه د**

نوع odontohypophosphatasia خفیف‌ترین الگواست که شامل از دست رفتن زودرس دندان‌های انسیزور می‌باشد. انواع دیگر براساس شدت بیماری شامل Childhood, Infantile, Perinatal Benign, Perinatal Lethal و Adult می‌باشد.

## ۲۶. گزینه ج

## ۲۷. گزینه الف

دندان‌های بیماران مبتلا به Vitamin D-resistant rickets (هیپوفسفاتی ارثی - ریکتز هیپوفسفاتمیک خانوادگی)، اتاقک پالپی بزرگ و شاخک‌های پالپی که به محل اتصال عاج و مینا می‌رسند را نشان می‌دهند. در نمای میکروسکوپی شکاف در عاج و مینا و همین‌طور عاج گلوبولار دیده می‌شود.

## ۲۸. گزینه ب

در بیماری کرون (regional ileitis-regional enteritis) علائم دهانی شامل ایجاد mucogingivitis و mucosal tag، ایجاد نمای cobblestone در مخاط و زخم‌های عمیق گرانولوماتوز، ایجاد اپولیس فیشر اتوم در افراد با دندان و ایجاد زخم‌های آفتی و نیز بندرت استوماتیت منتشر به علت استافیلوکوک اورئوس می‌باشد.

## ۲۹. گزینه ج

به پاسخ ۲۸ مراجعه شود.

## ۳۰. گزینه الف

در pyostomatitis vegetans، پوستول‌های زرد و برجسته خطی در مخاط اریتماتوز دهانی که موسوم به ردپای حلزون یا Snail Track است، دیده می‌شود.

## ۳۱. گزینه ب

در بیماری uremic stomatitis پلاک‌های سفید منتشر در مخاط باکال، زبان و کف دهان طعم نامطبوع، درد و سوزش و بوی آمونیاک در دهان ایجاد می‌شود. نمای بالینی ضایعه گاهی شبیه hairy leukoplakia می‌شود.

## ۳۲. گزینه ج

هایپرپاراتیروئیدیسم همراه MEN type ۱ و MEN ۲a و همین‌طور hyper parathyroidism-jaw tumor syn دیده می‌شود.

## ۳۳. گزینه الف

از نظر میکروسکوپی مشابه Cemento-ossifying fibroma مرکزی می‌باشند.



**۳۴. گزینه د**

تولید بیش از حد هورمون تیروئید در ۶۰ تا ۹۰٪ موارد به علت بیماری گریوز است. اما تومورهای خوش خیم و بدخیم تیروئید و آدنوم هیپوفیز نیز می‌توانند هیپر تیروئیدیسم ایجاد کنند.

**۳۵. گزینه الف**

علائم دهانی در hypothyroidism شامل بزرگی منتشر زبان و کلفتی لب‌ها به دلیل تجمع گلیکوز آمینوگلیکان می‌باشد. همچنین می‌تواند مانع رویش دندان شود.

**۳۶. گزینه ب**

Brown tumor ایجاد شده در هایپرپاراتیروئیدیسم از نظر هیستولوژی مشابه گرانولومای ژانت سل مرکزی فکین می‌باشد.

**۳۷. گزینه ج****۳۸. گزینه الف**

در سندرم پلامر وینسون علائم دهانی شامل سوزش زبان و دهان، آتروفی باپیلای زبانی، Angular cheilitis، دیسفاژی، وجود esophageal web می‌باشد. همین‌طور ناخن‌های قاشقی شکل Koilonychia دیده می‌شود.

**۳۹. گزینه ب**

در دیابت نوع II (غیر وابسته به انسولین) یا دیابت بزرگسالان که در افراد چاق دیده می‌شود معمولاً به دلیل کاهش تعداد گیرنده انسولین و مقاوم بودن به انسولین قادر به جذب گلوکز نمی‌باشند (سطح سرمی نرمال انسولین). کتواسیدوز دیده نمی‌شود و با اصلاح رژیم غذایی و دارو درمان می‌شوند. میکروآنژیوپاتی، نقص عملکردی نوتروفیل، گانگرن و سیالادنوزیس دیابتیک دیده می‌شود.

**۴۰. گزینه د**

در نمای میکرسکوپی آنمی خطرناک آتروفی اپی‌تلیال و افزایش نسبت هسته به سیتوپلاسم دیده می‌شود و هسته‌ها رنگ پریده‌اند.

**۴۱. گزینه د**

تظاهرات دهانی تیپ I (دیابت) شامل بیماری پریدنتال، سیالادنوزیس دیابتیک، ابتلا به کاندیدا بخصوص Central papillary atrophy، ابتلا به زایگومایکوزیس، زبان جغرافیایی و خشکی دهان می‌باشد.

## ۴۲. گزینه د

در نوع ثانویه درگیری قلبی وجود ندارد.

## ۴۳. گزینه الف

به پاسخ ۳۱ مراجعه شود.

## ۴۴. گزینه الف

در نمای میکروسکوپی پیواستوماتیت وژتان، ادم به همراه تجمع ائوزینوفیل‌های فراوان که غالباً آسسه اینترا اپی‌تلیال تشکیل می‌دهند دیده می‌شود.

## ۴۵. گزینه د

## ۴۶. گزینه الف

xanthelasma شایع‌ترین زانتوما‌ی پوستی است که شبیه آمیلوئید پوستی می‌شود و در بالغین مسن با افزایش چربی خون دیده می‌شود که به صورت پلاک زرد در اطراف چشم دیده می‌شود.

## ۴۷. گزینه ج

## ۴۸. گزینه الف

## ۴۹. گزینه د

## ۵۰. گزینه الف

درگیری چشمی Graves' orbitopathy در مراحل اولیه باعث عقب رفتگی پلک (lig lag) و در مراحل بعدی ایجاد اغزوفتالمی یا proptosis می‌کند.

در بعضی اشکال Graves، بیرون زدگی چشمان (exophthalmos or proptosis) به علت تجمع گلیکوز آمینوگلیکان‌ها در بافت‌های همبندی پشت اربیت ایجاد می‌شود و بیمارانی که سیگار می‌کشند بیشتر تحت تأثیر قرار می‌گیرند. دوبینی (Diplopia)، خشکی چشم و فشرده شدن عصب بینایی ممکن است منجر به اختلال بینایی قابل توجهی شود.

## پاسخنامه فصل هجدهم

۱. گزینه د

سندرم frey سرخ شدگی صورت و تعریق در پاسخ به تحریکات چشایی است.

۲. گزینه الف

۳. گزینه د

۴. گزینه الف

۵. گزینه الف

۶. گزینه د

سندرم Frey, gustatory lacrimation و سندرم chorda tympani در یک دسته قرار می‌گیرند اما Tic douloureux یک نورالژی محسوب می‌شود.

۷. گزینه د

۸. گزینه الف

۹. گزینه ج

۱۰. گزینه ج

۱۱. گزینه ج

۱۲. گزینه د

۱۳. گزینه الف

۱۴. گزینه ج

۱۵. گزینه ب

۱۶. گزینه الف

۱۷. گزینه الف

۱۸. گزینه الف

۱۹. گزینه ب

۲۰. گزینه الف

۲۱. گزینه الف

۲۲. گزینه الف

۲۳. گزینه ب

در آرتريت روماتوئيد پروجکشن‌های انگشتی وجود دارد که وقتی تحت نکروز قرار بگیرند اجسام برنجی را می‌سازند.

۲۴. گزینه ب

۲۵. گزینه د

بیماری‌های همراه Temporomandibular disorder شامل وضعیت‌های التهابی سیستم اسکلتی عضلانی و اختلالات بافت همبندی با واسطه خود ایمنی مانند لوپوس اریتماتوز، آرتريت روماتوئيد و اسکروز سیستمیک می‌باشد.

۲۶. گزینه د

**۲۷. گزینه ب**

آرتریت روماتوئید (RA) یک اختلال خود ایمنی مزمن است که با تخریب التهابی غیر چرکی سینوویوم و متعاقب آن تخریب مفاصل آسیب دیده به دلیل تشکیل اتوآنتی بادی به ایمونوگلوبولین G (IgG) مشخص می شود. آنتی بادی های خاص شامل آنتی بادی های پروتئین ضد سیتروکلین (APCAs) و فاکتور روماتوئید است، اگرچه افراد ممکن است RA داشته باشند و برای این موارد seronegative باشند.

**۲۸. گزینه د**

عوامل محیطی مانند سیگار کشیدن و قرار گرفتن در معرض سیلیس و همچنین عفونت ویروسی (ویروس اپشتین بار) نیز نشان داده شده است که در ایجاد RA در افراد مستعد نقش دارند. بیماری پریدنتال نیز با خطر ابتلا به RA مرتبط است.