

بیماری های دهان و فک و صورت

۹۱- در افراد سالم، زخم های هرپس عود کننده محدود به لثه مشابه کدامیک از ضایعات نمایان می گردد؟

الف) ژینژیویت زخمی نکرورز دهنده

ب) زخم های تروماتیک

ج) اریتم مالتی فرم

د) عفونت های قارچی.

گزینه الف صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۱۲، ستون دوم، پاراگراف اول

تشخیص افتراقی: عفونت های کوکساکسی ویروس از ژنژیواستوماتیت هرپسی اولیه تقلید می کنند ولی عموماً زخم ها بصورت خوشه ای نبوده و لثه درگیر نمی باشد. RIH در فرد با سیستم ایمنی مناسب در لثه می تواند شبیه NUG باشد ولی معمولاً یک علت مستعد کننده نظیر درمان دندانپزشکی وجود دارد. کشت ویروس HSV در RIH مثبت است و NUG معمولاً گسترده تر و منتشر تر از RIH است. افتراق RIH از آفت در افراد با نقص سیستم ایمنی بوسیله کشت و نمونه سیتولوژی امکان پذیر است. افتراق RIH از عفونت قارچی، CMV و نوتروپنی توسط کشت، بیوپسی و آزمایش خون قابل اجراء است.

۹۲- ضایعات دژنراتیو عصبی در سندرم بهجت شبیه کدام بیماری است؟

الف) میاستنی گراو

ب) پارکینسون

ج) مالتیپل اسکلروزیس

د) آلزایمر

گزینه ج صحیح است. متأسفانه داخل درسنامه پارسه موجود نمی باشد.

۹۳- وجود یک زخم منفرد، مزمن و دارای اندوراسیون در کنار های زبان، در تشخیص افتراقی با تمام موارد

قرار میگیرد بجز:

الف) اسکواموس سل کارسنوما

ب) آدنوئید سیستیک کارسینوما

ج) لنفوما

د) پلئومورفیک ادنوما

موسسه فرهنگی انتشاراتی پیشگامان پارسه

گزینه د صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۲۱، ستون اول، پاراگراف دوم از پایین

تشخیص افتراقی: در کودکان، بدلیل حضور دندان های تازه رویش یافته تشخیص واضح است. طول مدت این ضایعات، وجود سفتی قاعده، فقدان درد و فقدان قرمزی در اطراف سبب می شود، افتراق آنها از زخم های افتی راجعه می شود. حضور یک زخم منفرد، مزمن و بدون درد و دارای سفتی قاعده سبب می شود ظن به بدخیمی ها مطرح شود. برخی از مواردی که بعنوان گرانولوم زخمی تروماتیک تشخیص داده شدند، سپس بصورت لنفوم های با منشأ سلول های T، تظاهر یافتند. رنگ آمیزی ایمونو پراکسیداز برای رد لنفوم اهمیت دارد.

نکته: تقریبا همیشه و برای رد سایر بیماری ها بیوپسی لازم است.

درمان: برداشت ضایعه اغلب سبب بهبودی کامل زخم می شود. اگر منظم استروئید داخل ضایعه تزریق شود، ضایعات خوب می شوند. دبریدمان زخم نیز منجر به بهبودی می شود اما با این روش بیش از ۱/۳ موارد عود می کنند. نایت گارد به کاهش تروما کمک می کند.

هیستوپلاسموزیس

۹۴- خانم ۴۸ ساله مبتلا به درماتومیوزیت با ضایعات تاولی در ناحیه زانو و ارنج که در اثر ضربه ایجاد می شوند، مراجعه نموده است. ضایعات دهانی به صورت ژنژیویت دسکواماتیو مشاهده می شود. متحمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) Epidermolysis Bullosa

ب) Linear IgA Disease

ج) Paraneoplastic Pemphigus

د) Pemphigus Vegetans

گزینه ب صحیح است. درسنامه جامع صفحه ۲۰، ستون اول، مبحث بیماری IgA

بیماری تحت اپی تلیالی است که با رسوب Iga بجای IgG در غشاء پایه کاراکترستیک می شود. تظاهرات بالینی شاید شبیه درماتیت هرپتی فرم یا پمفیگوئید باشد. آنتی ژن های همراه با LAD مانند MMP هتروژن هستند و شاید در قسمت لامینالوسیدا یا لامینا دنسا غشاء پایه یافت شوند. ضایعات پوستی با پاپول ها و تاول های خارش دار در نواحی تحت تروما مانند آرنج و زانو مشخص می گردند. یافته های دهانی در ۷۰٪ بیماران دیده شده اند. از نظر بالینی از ضایعات دهانی MMP غیر قابل افتراق بوده و با تاول در مخاط و دسکوماتیو جینجیواتیس ظاهر می یابند.

در نمای بافت شناسی معمول یک ضایعه تحت اپی تلیالی در غشاء پایه مشخص می شود که مشابه MMP است ولی DIF رسوب Iga را نسبت به IgG بیشتر نشان خواهد داد. همانند هر بیماری تاولی تحت اپی تلیالی بایستی احتمال یک واکنش دارویی زمینه ای یا بدخیمی را در نظر داشت.

۹۵- کدام فرم بالینی کاندیدیازیس مرتبط با بدخیمی است؟

الف) پسودو ممبرانوس

ب) گلوسیت میانی زبان

ج) اریتماتوز مزمن

د) ندولار

گزینه د صحیح است. درسنامه جامع صفحه ۲۳-ستون دوم، مبحث انواع مختلف کاندیدیازیس مورد ۳

۳- کاندیدیازیس مزمن پلاک مانند و ندولر: (کاندیدا لکوپلاکیا) به کاندیدیازیس مزمن پلاک مانند و ندولر قبلا (کاندیدا لکوپلاکیا) گفته می شد. ارتباطی بین کاندیدیازیس دهانی و دیسپلازی اپی تلیالی مشاهده شده است. انواع پلاک مانند و ندولر کاندیدیازیس با تغییرات بدخیمی ارتباط دارند. توانایی مخمر در کاتالیز تولید نیتروزآمین در این زمینه نقش دارد.

عقوت های مرتبط با کاندیدا

۹۶- برای بیمار با تشخیص بالینی لیکن پلان، استروئید تراپی آغاز می شود. پس از دو هفته با افزایش و گسترش ضایعات سفید در اکثر نواحی دهان مراجعه می کند. محتمل ترین علت کدام است؟

الف) عفونت کاندیدیایی

ب) حساسیت به دارو

ج) عدم مصرف صحیح دارو

د) تشخیص بالینی نادرست

موسسه فرهنگی انتشاراتی پیشگامان پارسه

گزینه الف صحیح است. در سننامه جامع، صفحه ۲۷، ستون دوم، پاراگراف دوم.

درمان: دلیل ناشناخته بودن اتیولوژی OLP، اصول پایه ای برای ایجاد درمان های پیشگیرانه وجود ندارد لذا درمان ها برای کاهش یا حذف علائم می باشند. استروئیدهای موضعی به عنوان انتخاب اول درمان برای OLP علامت دار پذیرفته شده اند. کاربرد موضعی سیکلوسپورین، تاکرولیموس و رتینوئیدها بعنوان خط دوم درمان OLP پیشنهاد شده اند. سیکلوسپورین اثر کمتری در مقایسه با کلونازول دارد اما تاثیر کلونازول بعد از خاتمه درمان ثبات کمتر و عوارض جانبی بیشتری دارد. سیکلوسپورین بهتر از خمیر تریامسینولون نیست. سیکلوسپورین انتخاب دوم درمان برای OLP است و گاهی سوزش موقتی متعاقب مصرف آن رخ می دهد. در صورت کاربرد استروئیدها بیش از یک بار در روز، درمان همزمان ضد قارچ توصیه می شود. استروئید سیستمیک (۱mg/kg/d) برای ۷ روز سپس کاهش ۱۰mg در هر روز و نهایتا دوز نگهدارنده با استروئید موضعی) برای کنترل علائم ضایعات مقاوم تجویز می شوند.

۹۷- کدام بیان کننده تظاهر بالینی حساسیت ناشی از خمیردندان می باشد؟

الف) لته ادماتوز و زخمی

ب) زبان پاپولار و اریتماتوز

ج) ضایعات بولوز گونه

د) کام هیپرکراتوز

گزینه الف صحیح است. در سننامه جامع، صفحه ۲۹، ستون اول

نکته: جایگزین کردن مواد دندانپزشکی دارای تماس مستقیم با LCR منجر به بهبودی طی ۱-۲ ماه خواهد شد.

نکته: واکنش های لیکنوئید در تماس با کامپوزیت ها در مخاط لب مشاهده شده که اکثرا پس از درمان با کلرهگزیدین برطرف می شوند. تحقیقات بیشتر برای تعیین ماهیت لیکنوئید حقیقی این ضایعات لازم است.

۲- واکنش به خمیر دندان / کلرهگزیدین:

تظاهرات کلینیکی شامل لته ادماتوز آتشین و زخم و ضایعات سفید می باشد. طعم دهنده ها مثل carvone و دارچین یا نگهدارنده ها مسوول این واکنش ها (نژیواستوماتیت) هستند.

واکنش های سمی

۹۸- کدامیک از ضایعات به عنوان تغییر رنگ دهانی آگزوزن شناخته می شود؟

الف) Minocyclin Induced

ب) Smoker's Melanosis

ج) Jundice

د) Chloroquine Induced

گزینه الف صحیح است. در سننامه جامع، صفحه ۳۷، ستون دوم

پیگمانتاسیون وابسته به دارو

ماینوسیکلین علت شایع پیگمانتاسیون دهانی غیرملانینی بواسطه دارو است وقتی بطور مزمین مصرف شود. متابولیت‌های مینوسیکلین به استخوان نرمال متصل می شوند پس شاید دندان‌ها در ظاهر نرمال باشند، اما استخوان اطراف شاید سبز آبی یا سیاه بنظر رسد (مخاط کام و آلونول). مینوسیکلین می تواند باعث تغییر رنگ دندان‌های در حال تکامل یا پیگمانتاسیون بافت‌های نرم دهان (خاکستری-قهوه ای یا سیاه) و پوست و ناخن شود. بیوپسی ملانوزیس بازیلار و تجمع ذرات طلائی یا قهوه ای در داخل ماکروفاژها را نشان می دهد. رنگ آمیزی هیستو شیمی (fontana-masson) که مخصوص ملانین است در آنجا بدلیل پیگمان مشابه ملانین ممکن است مثبت شود. هرچند رنگ آمیزی آهن (Prussian-blue) نیز ممکن است مثبت شود لذا احتمالاً متابولیت‌های دارویی در محل ضایعه رسوب کرده اند. هیچ درمان ضروری برای پیگمانتاسیون به واسطه مینوسیکلین وجود ندارد.

۹۹- بیماری با عفونت حاد دندان‌ی و هیپوتانسیون به کلینیک مراجعه نموده است. بینار از ۶ ماه پیش دچار

ملانوزیس منتشر پوست و مخاط شده است. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

الف) بیماری کوشینگ

ب) ویتیلیگو

ج) سندرم کوشینگ

د) آدیسون اولیه

گزینه د صحیح است. در سننامه جامع، صفحه ۳۴ ستون دوم، صفحه ۷۰ ستون اول

را در بیماران افزایش می دهد.

نکته: باریتورات ها باید با احتیاط مصرف شوند چون باعث افزایش متابولیسم کورتیزول شده و سطح کورتیزول در خون را پایین می آورند.

نکته: مهار کننده های تولید کورتون ها مثل کتوکونازول و aminoglutethimide با مشاوره پزشک بیمار حداقل از ۲۴ ساعت قبل از عمل نایستی مصرف شوند.

توجه: جراحی های با طول بیشتر از یک ساعت پراسترس ترند و باید با در نظر گرفتن نیاز به مکمل استروئید انجام شوند.

توجه: از دست دادن خون و کاهش حجم مایعات بدن، کاهش فشار خون را تشدید می کند و خطر سمپتوم های مشابه آدرنال را افزایش می دهد لذا تلاش برای کاهش از دست دادن خون همواره باید مد نظر باشد. ناشتا بودن نیز به دلیل ریسک ایجاد هیپوگلیسمی ممکن است علائم بحران آدرنال را تقلید کند ولی برای درمان نیاز به مصرف کورتیزول وجود ندارد.

هیپوآدرنوکورتیسیسم (نارسایی آدرنال، بیماری آدیسون): در بالغین، خود ایمنی شایع ترین علت است اما شاید عوامل عفونی، نئوپلاسم، تراما و داروهای خاص نیز سبب تخریب آدرنال شوند. به علت کاهش سطح استروئید، فعالیت جبرانی ترشح ACTH از قدام هیپوفیز ایجاد می شود. α -MSH (Melanocyte Stimulating Hormone) و ACTH اثر محرک بر روی ملانوسیت ها دارند. ضعف، خستگی غیر قابل تشخیص و افسردگی نیز از علائم شروع کننده این بیماری است. کمبود سدیم و افزایش پتاسیم اغلب رخ می دهد. در برخی بیماران، اولین علامت شاید ملانوزیس دهانی باشد. پوست بطور منتشر برنزه می شود. اگر ملانوزیس دهانی بصورت منتشر اما patchy همراه با برنزه شدن پوستی باشد به بیماری اندوکرینوپاتییک باید شک شود. هیپرپیگمانتاسیون منتشر بیشتر با نوع مزمن بیماری مرتبط است. در بیوپسی از دهان افزایش ملانین در سلول های لایه بازال دیده می شود. ارزیابی سطوح کورتیزول و الکترولیت ها جهت تشخیص لازم هستند. درمان شامل جانشین های اگزوژن استروئیدی است که پیگمانتاسیون حذف خواهد شد.

۱۰۰- مرد جوانی بعلت سانحه رانندگی با کاهش سطح هوشیاری و مشکل تنفسی به مدت سه شب در بخش مراقبتهای ویژه بستری بوده است. هنگام ترخیص، پزشک متوجه ضایعات قرمز - بنفش وسیع در کام نرم بیمار میشود. **محتمل ترین علت ضایعه کدام است؟**

الف) دارو

ب) لوله گذاری

ج) کاندیدوزیس

د) عفونت بیمارستانی

گزینه ب صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۳۶، ستون دوم

پیگمانتاسیون مرتبط با هموگلوبین و آهن

اکیموزیس: اکیموز تروماتیک در لب‌ها و صورت شایع است اما در دهان شایع نیست مگر در موارد مرتبط با ترامای دهانی که نشت خارج رگی ارتیروسیت‌ها به زیر مخاط رخ می‌دهد که بصورت ماکول قرمز تظاهر خواهد یافت.

نکته: اگر بیمار سابقه تراما را داشته باشد ضایعه باید طی ۲ هفته فروکش کند.

وقتی ماکول های قهوه‌ای متعدد یا تورم دیده شوند باید اکیموز در تشخیص افتراقی مطرح و اختلال انعقادی لحاظ شود. در بیماران که داروهای ضد انعقاد می‌گیرند شاید اکیموز دهانی در هر جا که بتواند توسط جویدن تراماتیزه شود مثل مخاط باکال و زبان تظاهر یابد.

نکته: در اکیموز های خودبخودی باید تست های BT ، PT ، PTT و INR انجام شود.

۱۰۱- ماهیت : «تروماتیک نوروما» چیست؟

الف) تومور واقعی غلاف عصبی

ب) تکثیر و پرولیفراسیون بافت عصبی

ج) مالفورماسیون عروقی - عصبی

د) تومور خوش خیم مشتق از بافت های در برگیرنده عصب
گزینه ب صحیح است. در سنامه چامع، صفحه ۴۴، ستون اول

ضایعات نوروزنیک

تروماتیک نوروما

یک تومور واقعی نیست بلکه پرولیفراسیون بافت های عصبی در نتیجه آسیب به عصب محیطی است. وقتی عصب و غلاف آن (حاوی سلول های شوآن و الیاف) آسیب ببینند، قطعه پروگزیمال عصب آسیب دیده پرولیفره شده و توده ای از سلول های عصبی و شوآن و بافت اسکار فیبروزه متراکم تشکیل می شود. در دهان آسیب ممکن است ناشی از تزریق بی حسی موضعی یا جراحی باشد.

این ضایعه دردناک است و درد آن از حساسیت به لمس تا درد مداوم شدید متغیر است. ناحیه منتال فورامن در دهان شایعترین محل است و اغلب در بزرگسالان رخ می دهد. تشخیص قطعی براساس بیوپسی و بررسی میکروسکوپی است. درمان: خارج کردن به روش جراحی است. عود نادر است.

نوروماهای مخاط دهان و سندرم نئوپلازی اندوکرینی متعدد (MEN)

۱۰۲- در نمای رادیوگرافی پری اپیکال از دندان های ثنایای پایین آقای ۳۵ ساله وجود رادیولوسنسی های متعدد در اطراف دندان ها مشاهده می شود. بیمار در این ناحیه ابراز درد میکند. مرتبط ترین تشخیص کدام است؟

الف) Periapical Cemento-osseous Dysplasia

ب) Dental Pulp Related Periapical Lesions

ج) Florid Cemento-Osseous Dysplasia

د) Central Giant Cell Granuloma

گزینه الف صحیح است. درسنامه جامع صفحه ۴۶، ستون اول

سمنتواسئوس دیسپلازی

سه فرم دارد:

۱- پری اپیکال

۲- فوکال

۳- Forid

نکته: انواع پری اپیکال و فلورید عموماً براساس نمای بالینی و رادیوگرافی تشخیص داده می شوند اما نوع فوکال برای تشخیص قطعی نیاز به بیوپسی دارد. اتیولوژی و پاتوژنر این ضایعات ناشناخته است. این ضایعات با گذشت زمان اپک تر می شوند و توده های کلسیفیه بزرگ تشکیل می شوند. نوع پری اپیکال که در گذشته به آن سمنتوما گفته می شد در ناحیه اپیکال دندان های قدامی زنده مندیل رخ می دهد. در زنان سیاهپوست بالای ۴۰ سال شایع تر است. ابتدا فاز رادیولوسنت است که به آرامی رادیو دانسیته آن افزایش می یابد. تشخیص افتراقی آن شامل بیماری التهابی پری اپیکال مرتبط با پالپ دندان است لذا تعیین vitality دندان بسیار مهم است.

۱۰۳- وجود پاپول های بدون پایه ، متعدد و نرم در گونه خانمی که از لحاظ سیستمیک سالم می باشد، کدام تشخیص را مطرح می سازد؟

الف) Focal Epithelial Hyperplasia

ب) Florid Papillomatosis

ج) Molluscum Contagiosum

د) Common Wart

گزینه الف صحیح است. درسنامه جامع ،صفحه ۴۳-ستون اول

هیپرپلازی اپی تلیالی موضعی (بیماری هک)

هیپرپلازی اپی تلیالی موضعی (بیماری هک) با پاپول های متعدد نرم با حدود مشخص، صاف و sessile (غیر پاپیلوماتوز) که در سراسر مخاط دهان پخش شده اند مشخص می شود. در اسکیموها و بومی های آمریکا اندمیک است اما در سفید پوستان نادر است.

در نمای هیستولوژی، آکانتوزیس ندولار غیر دیس کراتوتیک و انگیلتراسیون لنفویستی تحت اپی تلیالی دیده می شود. HPV DNA سبب تایپ های ۱۳ و ۳۲ در ۷۵ تا ۱۰۰ درصد این ضایعات یافت شده اند.

۱۰۴- بیماری با دیفبریلاسیون قلبی، نیازمند درمان دندانانی است. انجام کدامیک از درمانها، مستلزم تجویز آنتی بیوتیک پیشگیرانه می باشد.

الف) ترمیم سه سطحی

ب) معالجه ریشه دندان

ج) درناژ آبسه

د) تنظیم بندهای ارتدسنسی

گزینه ج صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۵۴-ستون اول

بیماری های دهان و فک و صورت

توجه: بیماران اختلال دریچه ای (پرولاپس دریچه میترال و روماتیسم قلبی) به تجویز آنتی بیوتیک پروفیلاکسی نیاز ندارند (برعکس توصیه های قبلی AHA).
مدرکی نداریم که ارگانیسیم های مرتبط با اقدامات دندان پزشکی سبب عفونت ابزار قلبی عروقی غیر دریچه ای (پیس میکر، استنت، آنژیوپلاستی، آنژیوگرافی، شنت) پس از این اقدامات، می شوند پس توصیه ای برای پروفیلاکسی آنتی بیوتیک پیش از اعمال دندان پزشکی نشده است چون که عفونت این ابزارها غالباً ناشی از استافیلوکوک ها است اما پروفیلاکسی برای برخی بیماران خاص که دستگاه دارند سفارش شده است:

۱- بیمارانی که تحت انسپژن و درناژ قرار می گیرند (برای آبسه).

۲- بیمارانی که بعد از جراحی بستن نقص دیواره بین بطنی یا دهلیزی یا patent ductus arteriosus نشت خون از آن نواحی دارند.

موسسه فرهنگی انتشاراتی پیشگامان پارسه

۱۰۵- برای بیماری که تنها با ورزش دچار درد قفسه سینه می شود و با قرص نیتروگلیسرین طی ۱۰ دقیقه بهبود می یابد و این الگو مدتها بدون تغییر می باشد، کدامیک از ملاحظات دندانپزشکی صحیح است؟

الف) خوردن قرص نیتروگلیسرین قبل از درمان

ب) داشتن مسیر وریدی در طول درمان

ج) استفاده از پالس اکسیمتر در طول درمان

د) خوردن آلپرازولام یک ساعت قبل از درمان

گزینه د صحیح است. درسنامه جامع ، صفحه ۵۶-ستون دوم، پایین جدول ۱-۶

جدول ۱-۶: طبقه بندی ریسک قلبی اقدامات جراحی

بیماران با آنژین پایدار یا بیماران با سابقه MI قلبی بدون علائم ایسکمیک (بیش از یک ماه بعد از MI): این بیماران خطر قلبی متوسطی دارند. درمان مبتلایان آنژین پایدار یا با سابقه MI قلبی، شامل ملاقات کوتاه در صبح، موقعیت راحت صندلی، ثبت علائم حیاتی پیش از شروع کار، دسترسی به نیتروگلیسرین، آرامبخش خوراکی، استفاده از نیتروس اکساید، بی حسی عمیق، مصرف مقادیر محدود تنگ کننده عروقی، اجتناب از نخ های زیر لثه حاوی اپی نفرین، پرهیز از داروهای آنتی کولینرژیک و کنترل درد موثر پس از عمل می باشد.

۱۰۶- داروهای آنتی میکروبیال زیر طی دیالیز از خون حذف می شوند بجز:

الف) آسیکلویر

ب) سفالکسین

ج) اریترومایسین

د) آموکسی سیلین

گزینه های ج و د صحیح هستند. درسنامه جامع ، صفحه ۵۹، جدول ۱-۷

Drug	Route of Elimination/ Metabolism	Removed by Dialysis	Dosage Adjustment for Renal Failure*			Supplement Dose After Hemodialysis	
			Method	GFR (mL/min)			
				30-50	10-29		<10
Analgesic							
Aspirin	Liver ²⁸ (kidney)	Yes		100%	100%	Avoid	Yes
Acetaminophen	Liver	MD: Yes PD: No	I	100%	100%	q8h	No
Ibuprofen (Motrin)	Liver	?	—	100%	100%	100%	No
Propoxyphene ¹ (Darvon)	Liver ² (kidney)	No	D	100%	100%	Avoid	No
Codine	Liver	?	D	75%	75%	50%	No
Meperidine ¹ (Demerol)	Liver	?	D	75%	75%	50%	No
Anesthetic							
Lidocaine (Xylocaine)	Liver ³ (kidney)	No	—	100%	100%	100%	N/A
Antimicrobial							
Acyclovir (Zovirax)	Kidney	Yes	I, D	100%	100%	50%	Yes
				q8h	q12-24h	q24h	
Amoxicillin, Penicillin V	Kidney ²⁷	No	I	q8h	q8-12h	q24h	Yes
Cephalexin (Keflex)	Kidney	Yes	I	q6-8h	q8-12h	q12-24h	Yes
Clindamycin (Cleocin)	Liver	No	D	100%	100%	100%	No
Erythromycin	Liver	No	—	100%	100%	100%	No
Ketoconazole (Nizoral)	Liver	No	—	100%	100%	100%	No
Metronidazole (Flagyl)	Liver ⁴	Yes	—	100%	100%	100%	Yes (HD)
Tetracycline ¹ (Doxycycline)	Kidney ³⁷	No	I	q8-12h	q12-24h	q24h	No
Benzodiazepine							
Diazepam (Valium), ⁴ triazolam (Halcion)	Liver	?	D	100%	100%	100%	No
Corticosteroid							
Dexamethasone	Local site and liver		—		No adjustment		No

جدول ۱-۷: جدول تنظیم دوزها در بیماران کلیوی مزمن

۱۰۷- بیمار مبتلا به دیابت نوع ۲ با مصرف مت فورمین و گلی بن کلامید، با شکایت طعم فلزی در دهان، مراجعه کرده است، محتمل ترین علت طعم فلزی کدام است؟

الف) کاهش کلسیم و فسفر بزاق

ب) وجود گلوکز در بزاق

ج) واکنش لیکنوئید

د) عارضه دارویی

گزینه د صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۶۷، ستون اول، پاراگراف آخر

تشخیص زود هنگام و درمان دیابت ممکن است به پسرقت علائم کمک کند اما در مواردی که زیاد به طول انجامیده، تغییرات ممکن است غیر قابل برگشت باشد.

نکته مهم: مت فورمین با مزه فلزی دهان مرتبط است

موسسه فرهنگی انتشاراتی پیشگامان پارسه

۱۰۸- خانم ۲۸ ساله در ماه ششم بارداری برای درمانهای دندانپزشکی مراجعه نموده است. کدام درمان باید به پس از زایمان موکول شود؟

الف) جرم گیری

ب) جراحی دندان نهفته

ج) پالپوتومی

د) ترمیم سطحی دندان

گزینه ب صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۷۶، ستون اول، پاراگراف دوم

به دلیل آسیب پذیر بودن جنین، به جز کنترل پلاک بهتر است از انجام سایر درمان های انتخابی دندانپزشکی در سه ماهه اول اجتناب شود و صرفاً درمان های اورژانس و نیز کنترل پلاک در سه ماهه اول انجام شود. درمان روتین دندانپزشکی در سه ماهه دوم و سوم منعی ندارد. اقدامات گسترده بازسازی یا جراحی بهتر است به بعد زایمان موکول شود. اوایل سه ماهه سوم نیز، هنوز زمان خوبی برای انجام درمان های متداول دندانی می باشد اگرچه از نیمه سه ماهه سوم به بعد بهتر است که درمان های انتخابی به تعویق افتد زیرا بیشتر مادران باردار در این زمان احساس ناراحتی زیادی می کنند. باید توصیه به زمان ملاقات کوتاه، وضعیت نیمه نشسته و تغییرات مکرر وضعیتی مادر و تکیه مادر به سمت چپ شود.

رادیوگرافی

۱۰۹- در بیماری که دچار پرکاری تیروئید می باشد و بخوبی تحت کنترل و درمان قرار نگرفته است، در حین درمانهای دندانپزشکی ممکن است دچار کدام عارضه گردد؟

الف) کوما میگزدم

ب) آریتمی قلبی

ج) خواب آلودگی

د) افت فشار خون

گزینه ب صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۷۱، ستون دوم، پاراگراف آخر

بی قراری، تب، تاکیکاردی، ادم ریوی، لرز، تعریق، گیجی و نهایتاً کما و مرگ اگر درمانی صورت نگیرد.

اگر درمان جراحی بر روی این بیماران در حال انجام است ممکن است بحران تشدید شود. همچنین عفونت حاد دهان می تواند باعث تشدید بحران شود.

اگر بحران رخ داد دندانپزشک باید:

۱- قادر به تشخیص آنچه اتفاق می افتد باشد

۲- شروع درمان اورژانس

۳- تقاضای کمک فوریت های پزشکی

۴- خنک کردن بیمار با حوله سرد

۵- تزریق هیدروکورتیزون (۱۰۰-۳۰۰ mg)

۷۱

۱۱۰- کدامیک از موارد نیاز به دوز کورتون اضافی قبل از درمان دارد؟

الف) درناژ آبسه دندانی در نارسایی اولیه آدرنال

ب) درمان ریشه در نارسایی اولیه آدرنال

ج) جراحی دندان عقل در نارسایی ثانویه آدرنال

د) جراحی افزایش طول تاج در نارسایی ثانویه آدرنال

گزینه الف صحیح است. درسنامه جامع، صفحه ۷۰، جدول ۲-۹ قسمت Drugs

D

Devices

No issues.

Drugs

Provide steroid supplementation for primary adrenal insufficiency during surgical procedures or infection (see Table 15-2). Provide usual morning corticosteroid dose for patients who have secondary adrenal insufficiency and are undergoing surgical procedures. Use barbiturates with caution, because they increase the metabolism of cortisol and reduce blood levels of cortisol. Also, discontinue inhibitors of corticosteroid production (e.g., ketoconazole metyrapone, aminoglutethimide) at least 24 hours before surgery, with the consent of the patient's physician.