

بیماری های دهان ، فک و صورت

پاسخنامه آزمون ۱۴۰۴

گردآوری :

دکتر مریم طهماسبی نسب

۶۱- همه موارد از درمان های موضعی هرپس لب می باشند، بجز:

- الف) کرم آسیکلوویر ۵ درصد
- ب) کرم دکوزانول ۱۰ درصد
- ج) کرم مایکونازول ۱ درصد
- د) کرم پن سیکلوویر ۱ درصد

پاسخ صحیح: گزینه ج، در سنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۲۰۲۱ - ص ۲۰

خلاصه درمان عفونت HSV	
درمان حمایتی و ضد درد آسیکلوویر ۱۵ mg/kg ، ۵ بار در روز	عفونت HSV اولیه
در مرحله پرودرمال یا شروع ضایعه : کرم آسیکلوویر ۵٪ ، کرم پن سیکلوویر ۱٪ و کرم دکوزانول ۱۰٪ ، ۵ تا ۸ بار در روز	عفونت HSV عود کننده
درمان سیستمیک : والاسیکلوویر ۲ gr هر ۱۲ ساعت در هر روز ، فام سیکلوویر ۱۵۰۰ mg تک دوز	
ضایعات داخل دهانی : -	
آسیکلوویر و والاسیکلوویر	عفونت HSV در ضعف ایمنی
Foscarnet و یا Cidofovir	عفونت HSV مقاوم به آسیکلوویر

۶۲- آقای ۵۰ ساله با زخم های متعدد و منتشر دردناک در مخاط باکال، کف دهان و زبان که از سه ماه قبل ایجاد شده، مراجعه نموده است. در معاینه بالینی داخل دهان هیچ تاول سالمی مشاهده نمی شود. کدام اقدام تشخیصی برای تایید تشخیص اولیه در اولویت است؟

- الف) آزمایش CBC
- ب) کشت ویروسی
- ج) بیوپسی حاشیه زخم
- د) تست patch

پاسخ صحیح: گزینه ج، در سنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۱۲۰۲ - ص ۵۸

در بیمارانی که در تشخیص افتراقی آنها MMP وجود دارد باید نمونه های بیوسی جهت بررسی های معمول و DIF (مخاط به ظاهر سالم) تهیه شود.

۶۳- آقای ۴۶ ساله، سیگاری با شکایت از لته های قرمز رنگ دسکوامه، به همراه سوزش زیاد از هفت ماه قبل مراجعه نموده است. در حال حاضر دهان فاقد جرم و پلاک قابل توجه می باشد. همه موارد زیر در تشخیص احتمالی شرایط دهانی فعلی ایشان مطرح می شود، بجز:

- الف) لیکن پلان دهانی
- ب) پمفیگوس ولگاریس
- ج) پمفیگوئید پوستی مخاطی
- د) اریترولکوپلاکیا

پاسخ صحیح: گزینه د، در **سنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۱۲۰۲ - ص ۵۶**

ژئریویت دسکواماتیو شایع ترین و گاهی تنها تظاهر دهانی BP است.

ضایعات لته ممکن است تنها محل درگیری دهانی باشد.

ضایعات دهانی که از لحاظ کلینیکی مشابه BP هستند شامل MMP، لیکن پلان اروزو، پمفیگوس ولگاریس و سایر درماتوبولوزهای زیر اپیتلیالی ساب اپیتلیال می باشند. انواع اروزو و زخمی لیکن پلان اغلب دارای استریای سفید (خطوط ویکهام) در اطراف دارد.

۶۴- بیماری با ضایعات سفید در ناحیه کام نرم و ستون های قدامی و خلفی اروفارنکس که با خراشیدن کنده می شود، مراجعه کرده است. در تاریخچه پزشکی ذکر می کند که مدت هاست بدلیل داشتن آسم از اسپری سالبوتامول استفاده می کند. محتمل ترین تشخیص کدام است؟

- الف) واکنش لیکنوئید دارویی
- ب) لیکن پلان پاپولر
- ج) کاندیدیازیس سودوممبران
- د) کراتوز تحریکی

پاسخ صحیح: گزینه ج، در **سنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۲۰۲۱ - ص ۷۷**

کاندیدیازیس غشای کاذب

۱- فرم **حاد** کاندیدیازیس غشای کاذب (برفک- تراش) در گروه کاندیدیازیس دهانی اولیه و به عنوان عفونت کاندیدیایی کلاسیک شناخته می شود. (شکل ۷-۴)



Figure 4-7 Pseudomembranous candidiasis at the soft palate, uvula, and palatoglossal arches during the immunosuppressive phase following heart transplantation.

اسپری سالبوتامول کورتون نداره ولی
توصیف ضایعه به قارچی ها میخوره

این عفونت عمدتاً در بیماران مصرف کننده:

• **آنتی بیوتیک ها**

• **داروهای ایمنوساپرسو**

۶۵- آقای ۶۰ ساله با شکایت از لقی دندان ۴ فک بالا مراجعه نموده است. در معاینه داخل دهانی، ضایعه پیگمانتیه سیاه رنگ با حدود نامنظم در ناحیه قدام فک بالا مشاهده می شود. در محل ضایعه پارستزی وجود دارد. بهترین تشخیص کدام است؟

- (الف) آمالگام تاتو
- (ب) ماکول ملانوتیک
- (ج) خال ملانوسیتیک
- (د) ملانوما

پاسخ صحیح: گزینه د، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۲۰۲۱ - ص ۱۵۷

ملانوم بدخیم

بصورت کلی مشخصات کلینیکی ملانوم پوستی با معیار ABCDE به بهترین نحو توصیف می شود:

- آسیمیتری (a)، asymmetry
- بردهای نامنظم (b)، irregular border
- تنوع رنگ (c)، color variation
- قطر بیشتر از ۶ میلیمتر (d)

۶۶- خانم ۴۰ ساله با توده لوبوله قرمز با سطح صاف در ناحیه بین دندانهای لترال وکانین فک بالا که از ۵ ماه پیش ایجاد شده و در حال حاضر اندازه آن ثابت است، مراجعه کرده است. ضایعه در تحریک با سوند خونریزی دارد. بهترین تشخیص چیست؟

- (الف) اپولیس گرانولوماتوزوم
- (ب) پیوژنیک گرانولوما
- (ج) فیبروم تحریکی
- (د) اسکواموس سل کارسینوما

پاسخ صحیح: گزینه ب، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۲۰۲۱ - ص ۲۰۴

اتیولوژی و پاتوژنز:

پیوژنیک گرانولوما یک **ندول منفرد هموراژیک** اغلب پداندکوله است که اغلب در مارژین لثه رخ می دهد (اگرچه می تواند در هر سطحی ایجاد شود) و اگر عامل تحریکی همراه برداشته شود تمایل بالایی به عود پس از جراحی ساده دارد. (شکل ۸-۶)

یک ندول منفرد خونریزی دهنده است. با پایه اغلب پداندکوله با اندازه متغیر اغلب روی لثه .

- ۶۷- آقای ۴۴ ساله با تشخیص هیستوپاتولوژی CGCG (ژانت سل گرانولومای مرکزی) مراجعه نموده است. جهت ادامه ی درمان کدام آزمایش سرولوژی برای وی پیشنهاد می شود؟
- الف) (TSH) Thyroid Stimulating Hormone
- ب) (ALP) Alkaline Phosphatase
- ج) (ACTH) AdrenoCorticoTropic Hormone
- د) (Na) Sodium

پاسخ صحیح: گزینه ب، درسمانه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، برکت ۲۰۲۱ - ص ۳۲۶

✓ بررسی هیپرپاراتیروئیدیسم	لابراتواری
✓ سطح کلسیم، فسفر و آکالین فسفاتاز سرم، باید قبل از جراحی CGCG، به دست آید	
✓ اگر غیرنرمال باشد، باید سطح (PTH) ارزیابی شود.	
✓ در هایپرپاراتیروئیدیسم اولیه و ثانویه، ضایعات از نظر رادیوگرافی و بافت شناسی، مشابه ژانت سل	

- ۶۸- خانم ۵۵ ساله با سابقه ی اندوکاردیت عفونی ۵ سال قبل، جهت درمان جرمگیری زیر لثه مراجعه نموده است. در تاریخچه پزشکی بیمار، آلرژی به پنی سیلین ثبت شده است. کدام گزینه صحیح می باشد؟
- الف) نیازی به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی ندارد
- ب) سفالکسین خوراکی - ۲ گرم
- ج) داکسی سیلین خوراکی - ۱۰۰ میلی گرم
- د) کلیندامایسین خوراکی - ۶۰۰ میلی گرم

پاسخ صحیح: گزینه ج، درسمانه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۹ و ۱۱

BOX 2.1 Cardiac Conditions Associated With the Highest Risk of Adverse Outcomes From Endocarditis for Which Antibiotic Prophylaxis With Dental Procedures Is Recommended

- **Prosthetic cardiac valve or material**
 - Presence of cardiac prosthetic valve
 - Transcatheter implantation of prosthetic valves
 - Cardiac valve repair with devices, including annuloplasty, rings, or clips
 - Left ventricular assist devices or implantable heart
- **Previous, relapse, or recurrent infective endocarditis**
- **Congenital heart disease (CHD)^a**
 - Unrepaired cyanotic CHD, including palliative shunts and conduits
 - Completely repaired CHD with prosthetic material or device, whether by surgery or transcatheter during the first 6 months after the procedure^b
 - Repaired CHD with residual defects at the site or adjacent to the site of a prosthetic patch or prosthetic device
 - Surgical or transcatheter pulmonary artery valve or conduit placement such as Melody valve and Contegra conduit
- **Cardiac transplant recipients who develop cardiac valvulopathy**

TABLE 2.8 American Heart Association Antibiotic Regimens for Dental Procedures: Single Dose 30–60 min Before the Procedure

Situation	Agent	Adults	Children
Oral	Amoxicillin	2 g	50 mg/kg
Unable to take oral medication	Ampicillin or Cefazolin or ceftriaxone	2 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
Allergic to PCNs or ampicillin (oral)	Cephalexin ^{a,b} or Azithromycin or clarithromycin	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV
	Or doxycycline	2 g	50 mg/kg
		500 mg	15 mg/kg
		100 mg	>45 kg, 100 mg
			<45 kg, 4.4 mg/kg
Allergic to PCNs or ampicillin and unable to take oral medication	Cefazolin or ceftriaxone ^b	1 g IM or IV	50 mg/kg IM or IV

^aOr other first- or second-generation oral cephalosporin in equivalent adult or pediatric dosing.

^bCephalosporins should not be used in an individual with a history of anaphylaxis, angioedema, or urticaria with penicillin or ampicillin. Clindamycin is no longer recommended for antibiotic prophylaxis for a dental procedure. IM, Intramuscular; IV, intravenous; PCN, penicillin. From Wilson W, Gewitz M, Lockhart PB, et al. American Heart Association Young Hearts Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee of the Council on Lifelong Congenital Heart Disease and Heart Health in the Young; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing and the Council on Quality of Care and Outcomes Research. Prevention of viridans group streptococcal infective endocarditis: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2021;143(20):e963–e978.

۶۹- کدامیک از موارد زیر نیاز به آنتی بیوتیک پروفیلاکسی ندارد؟

- الف) ترمیم کلاس دو در بیمار دارای استنت (stent) عروق کرونر
 ب) کشیدن دندان ۴ ماه پس از جراحی بیماری مادرزادی قلب
 ج) ایمپلنت دندانی در بیمار دارای دریچه مصنوعی آئورت به روش ترانس کاتتر
 د) درناژ آبسه در بیمار دارای pacemaker

پاسخ صحیح: گزینه الف، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۱۰

BOX 2.2 Dental Procedures in Patients With Cardiac Conditions for Which Infective Endocarditis Prophylaxis Is Recommended - All dental procedures that involve manipulation of gingival tissue or the periapical region of teeth or perforation of the oral mucosa - This includes all dental procedures except the following procedures and events: - Routine anesthetic injections through noninfected tissue - Taking of dental radiographs - Placement of removable prosthodontic or orthodontic appliances - Adjustment of orthodontic appliances - Shedding of deciduous teeth and bleeding from trauma to the lips or oral mucosa	باکتریی استرپتوکوکی گذرا ممکن است حتی در غیاب خونریزی مشهود، اتفاق بیفتد بنابراین، پروفیلاکسی آنتی بیوتیک فقط برای خدمات دست کاری لثه حتی در غیاب خونریزی توصیه می گردد.	پروفیلکسی پیش از دندانپزشکی	اقدامات دندانپزشکی
برای تزریقات بی حسی موضعی معمول از طریق بافت غیر عفونی، تهیه ی رادیوگرافی های دندانی، قرار دادن پروتزهای متحرک یا دستگاه های ارتودنسی، تنظیم دستگاه های ارتودنسی، یا افتادن دندان های شیری و خونریزی ناشی از ضربه به لبها یا مخاط دهانی توصیه نمی شود.	پروفیلکسی پس از دندانپزشکی		

۷۰- کدام گزینه در مورد ملاحظات دندانپزشکی در مبتلایان به فشارخون بالا، درست است؟

- الف) از لوونوردفرین در بیمار مبتلا به فشارخون بالا می توان استفاده کرد.
 ب) بیشترین تداخل دارویی، بین بتا بلاکرها ی انتخابی و تنگ کننده های عروقی است.
 ج) حداکثر از چهار کارپول بی حسی حاوی اپی نفرین می توان استفاده کرد.
 د) نخ زیرلثه حاوی اپی نفرین نباید در بیمار مبتلا به فشارخون بالا استفاده شود.

پاسخ صحیح: گزینه د، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۲۱

BOX 3.7	Checklist for Dental Management of Patients With Hypertension
PREOPERATIVE RISK ASSESSMENT	treatment should be deferred until BP is brought under control. If urgent or emergency dental treatment is required, it should be done in as limited and conservative a manner as possible.
- Review medical history, determine whether hypertension exists, and discuss relevant issues with the patient. - Identify all medications and drugs being taken or supposed to be taken by the patient. - Examine the patient for signs and symptoms of disease and obtain vital signs (i.e., take BP correctly). - Review recent laboratory test results or images required to assess risk. - Confirm patient has a primary care provider and has taken antihypertensive medication today. - Obtain a medical consultation (i.e., refer to physician) if the patient is poorly controlled or is undiagnosed. - If BP and vital signs are well controlled, routine dental procedures can be performed without special precautions.	C Capacity to tolerate care Patients who have hypertension <180/110 mm Hg and are asymptomatic can receive routine dental care. A BP > 180/120 mm Hg is a hypertensive emergency, which dictates provision of immediate medical care. Chair position Avoid rapid position changes owing to possibility of antihypertensive drug-associated orthostatic hypotension. D Drugs Avoid excessive amounts of epinephrine in patients who take nonselective β-adrenergic blockers, which can potentially cause a spike in BP and appears to be dose dependent; avoid the use of epinephrine-impregnated retraction cord. Several antihypertensive drugs have reported oral manifestations. Devices For patients with stage 2 hypertension (BP > 140/90 mm Hg), periodic monitoring of BP during treatment may be advisable. E Equipment No issues. Emergencies Patients with hypertension are at increased risk for cardiovascular disease; although unlikely, angina, stroke, arrhythmia, and MI should be anticipated as possible occurrences. F Follow-up - After the procedure, allow patient to sit in upright position for several minutes before dismissing to avoid dizziness. - Avoid long-term (>2 weeks) use of NSAIDs because these agents may interfere with effectiveness of some antihypertensive medications. - Ensure patient is receiving regular follow-up evaluation by physician; especially for patients with stage 2 hypertension (BP $\geq$ 140/90 mm Hg) and those with symptoms or comorbid
A Antibiotics Avoid the use of erythromycin and clarithromycin (not azithromycin) with CCBs because the combination can enhance hypotension. Anesthesia Ensure profound local anesthesia. Modest doses of	B local anesthetic with 1:100,000 or 1:200,000 epinephrine (e.g., one or two carpules) at a given time are of little clinical consequence in patients with BP < 180/110 mm Hg. Greater quantities may be tolerated reasonably well but with increased risk. Levonordefrin should be avoided. In patients with uncontrolled hypertension (BP $\geq$ 180/110 mm Hg), the use of epinephrine should be limited. Anxiety Patients with hypertension who are anxious or fearful are candidates for preoperative oral or intraoperative inhalation sedation (or both). Apply good stress management protocols.
B Bleeding Excessive bleeding caused by hypertension is possible, but unlikely. Breathing No issues. BP Monitor BP. Patients with a BP < 180/110 mm Hg may receive any necessary dental treatment. For patients with a pressure reading >180/110 mm Hg, dental	C Capacity to tolerate care Patients who have hypertension <180/110 mm Hg and are asymptomatic can receive routine dental care. A BP > 180/120 mm Hg is a hypertensive emergency, which dictates provision of immediate medical care. Chair position Avoid rapid position changes owing to possibility of antihypertensive drug-associated orthostatic hypotension. D Drugs Avoid excessive amounts of epinephrine in patients who take nonselective β-adrenergic blockers, which can potentially cause a spike in BP and appears to be dose dependent; avoid the use of epinephrine-impregnated retraction cord. Several antihypertensive drugs have reported oral manifestations. Devices For patients with stage 2 hypertension (BP > 140/90 mm Hg), periodic monitoring of BP during treatment may be advisable. E Equipment No issues. Emergencies Patients with hypertension are at increased risk for cardiovascular disease; although unlikely, angina, stroke, arrhythmia, and MI should be anticipated as possible occurrences. F Follow-up - After the procedure, allow patient to sit in upright position for several minutes before dismissing to avoid dizziness. - Avoid long-term (>2 weeks) use of NSAIDs because these agents may interfere with effectiveness of some antihypertensive medications. - Ensure patient is receiving regular follow-up evaluation by physician; especially for patients with stage 2 hypertension (BP $\geq$ 140/90 mm Hg) and those with symptoms or comorbid

- ۷۱- کدامیک از داروهای تجویزی در دندانپزشکی می تواند با داروهای ضد فشار خون مهارکننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACEI) تداخل ایجاد کرده و منجر به افت فشارخون شود؟
 الف) آموکسی سیلین ب) کلرهگزیدین ج) استامینوفن د) ایبوپروفن

پاسخ صحیح: گزینه د، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۲۲

Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) Inhibitors

Benazepril (Lotensin), captopril (Capoten), enalapril (Vasotec), fosinopril (Monopril), lisinopril (Prinivil; Zestril), moexipril (Univasc), perindopril (Aceon), quinapril (Accupril), ramipril (Altace), trandolapril (Mavik).

Angioedema of lips, face, tongue; taste changes; oral burning

Orthostatic hypotension; avoid prolonged use of NSAIDs—may reduce antihypertensive effects. Vasoconstrictor interaction: none

- ۷۲- استفاده از اریترومايسين در مصرف کننده کدام دارو ممنوع می باشد؟

- الف) مسدود کننده های کانال کلسیم
 ب) ممانعت کننده های تجمع پلاکتی
 ج) بتا بلاکرها
 د) نیتراها

پاسخ صحیح: گزینه الف، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۲۸

دندانپزشک نباید اریترومايسين يا كلاریترومایسین را در بیمارانی که، مهارکننده های HMG-CoA reductase (به عنوان مثال، atorvastatin یا CCB ها را مصرف می کنند، تجویز نماید

- ۷۳- کلسیفیه شدن محل دندان کشیده شده (Socket Sclerosis) بیشتر در کدام بیماری مشاهده می شود؟

- الف) دیابت ملیتوس
 ب) بیماری های کلیوی
 ج) فشارخون بالا
 د) مصرف بیس فسفونات

پاسخ صحیح: گزینه ب، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۳۶

که ناشی از هایپرپاراتیروئیدیسم ثانویه می باشد.

- ۳- سایر یافته های استخوانی شامل تراکولاسیون های ضخیم، از دست رفتن کورتکس، محل های کشیدن دندان کلسیفیه (مشهور به socket sclerosis)، و کلسیفیکاسیون های متاستاتیک در داخل بافت نرم و جمجمه، می باشد. کلسیفیکاسیون های عروقی شریان های کاروتید، شایع هستند.

۷۴- بیمار با HbA1c:9 در حین کار دندانپزشکی دچار افت شدید فشار خون و عدم هوشیاری می شود. چه اقدامی باید انجام گیرد؟

- (الف) تزریق انسولین
(ب) تزریق آرامبخش
(ج) استفاده از گلوکز داخل وریدی یا گلوکاگون
(د) دادن کیک خامه ای و نوشابه غیر رژیمی

پاسخ صحیح: گزینه ج ، در سننامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۴۴ و ص ۴۷

در هر زمانی طی جلسه ی دندانپزشکی چنانچه علائم هایپوگلیسمی وجود داشت، به دندانپزشک بگویند. منبعی از قند مانند آب پرتقال، کیک خامه ای، یا نوشابه ی غیر رژیمی باید در مطب دندانپزشکی در دسترس باشد، تا چنانچه علائم توسعه یافت به بیمار داده شود.

Emergencies and urgencies	Advise patient to inform dentist or staff if symptoms of insulin reaction/hypoglycemia occur during dental visit. Have glucose source (orange juice, soda, cake icing) available if needed.
---------------------------	---

۷۵- همه موارد زیر از عوارض دهانی دیابت ملیتوس می باشد، بجز:

- (الف) افزایش فسفات بزاق
(ب) زروستومی
(ج) سندرم سوزش دهان
(د) بروز شدیدتر پوسیدگی های دندان

پاسخ صحیح: گزینه الف ، در سننامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۴۵ و ص ۴۶

BOX 14.8 Dental Management of Patients With Diabetes and Acute Odontogenic Infections

1. Non-insulin-controlled patients may require additional insulin; consultation with physician is indicated.
2. Insulin-controlled patients usually require increased dosage of insulin; consultation with physician is indicated.
3. Patient with poorly controlled diabetes or receiving high insulin dosage should have culture(s) taken from the infected area for antibiotic sensitivity testing.
 - a. Culture is sent for testing.
 - b. Antibiotic therapy is initiated.
 - c. In cases of poor clinical responses to the first antibiotic, a more effective antibiotic is selected according to sensitivity test results.
4. Infection should be treated with the use of
 - a. Incision and drainage
 - b. Pulpotomy, pulpectomy, extractions
 - c. Antibiotics
 - d. Warm intraoral salt-water rinses

Fasting blood glucose (glucometer) reading

<70 mg/dL Defer elective treatment or give carbohydrates	80-200 mg/dL Ideal	>200 mg/dL, defer elective care, or give hypoglycemic (or insulin) or refer to physician
---	-----------------------	--

FIG. 14.9 Decision-making diagram for the dental treatment of patients with diabetes according to blood glucose (glucometer) reading. *Oral hypoglycemic agent/insulin prescribed by physician.

(۱) کاهش ترشح بزاق، احساس خشکی دهان (xerostomia)؛

اثرات هایپرگلیسمی؛ منجر به پلی اوری و ترشح بزاق را کاهش می دهد و منجر به خشکی دهان و سطوح

کاهش یافته ی کلسیم، فسفات، و فلوراید در بزاق؛ می گردد. سطوح گلوکز بزاق در افراد مبتلا به دیابت

کنترل شده و کنترل نشده، افزایش یافته است.

(۲) عفونت های باکتریایی، ویروسی، و قارچی (شامل کاندیدیازیس)؛

• کاندیدیازیس (که نسبتاً شایع و اغلب عودکننده است) و موکور میکوزیس (که نادر است) (شکل های ۱۳-۱۴ و ۱۴-۱۴) ممکن است در بیمار مبتلا به دیابت کنترل نشده

(۳) ترمیم ضعیف زخم؛

(۴) افزایش بروز و شدت پوسیدگی ها؛

• مستعد پوسیدگی های سطوح هم تاج و هم ریشه هستند؛
• در هنگام مواجهه با بیمار دچار پوسیدگی های جدید یا در حال پیشرفت، دندانپزشکان باید کنترل گلوکز خون تشخیص داده نشده یا در حال پیشرفت را به عنوان یک عامل خطر در نظر بگیرند.

(۵) بیماری های پریودنتال و اطراف ایمپلنت؛

• در هر دو نوع دیابت ۱ و ۲ وجود دارد؛ و شدت با درجه ی کنترل گلوکز خون همبستگی دارد.
• التهاب سیستمیک پایدار با درجه ی پایین دارند؛ اثر برفیزیولوژی بافت پریودنتال
• هایپرگلیسمی احتمالاً منجر به تشکیل محصولات نهایی گلیکوزیشن پیشرفته می شود؛ که به سطوح افزایش یافته ی سایتوکاین های پیش التهابی در بافت های پریودنتال منتهی می گردد و به التهاب سیستمیک کمک می کند.

- در دیابت نوع ۲، درمان پریدنتال غیر جراحی همراه با آموزش بهداشت دهان؛ شاخص های پریدنتال و کنترل گلوکز خون را بهبود می بخشد (کاهش بالینی معنی دار HbA1C تقریباً ۰/۵ درصد در ۳ ماه)؛ و به میزان کمتری با کاهش در نشانگرهای التهاب سیستمیک (به عنوان مثال؛ سطوح پروتئین C واکنشی) همراه است. ثبات این یافته ها پس از ۶ ماه نامشخص باقی مانده است.



FIG. 14.13 Tan-dark brown lesion involving the palate in a patient with diabetes. Cultures established the diagnosis of mucormycosis, a serious fungal infection that may occur in patients with systemic diseases such as diabetes or cancer. Treatment usually includes control of diabetes, surgical excisions of the lesion, and administration of antibiotics and potent antifungals.



- (۶) عفونت های ادنتوژنیک؛
- (۷) و علائم سوزش دهان؛ می باشد
- (۸) ضایعات مخاطی دهان نظیر زخم های تروماتیک و ضایعات لیکنوئید
- (۹) نوروپاتی دیابتی ممکن است منجر به:
 - علائم دهانی اختلالات حسی (dysesthesias)
 - سوزن شدن (tingling)، بی حسی، سوزش و درد گردد.
 - همچنین ممکن است در افراد دیابتی اختلالات چشایی ایجاد شود.

همراهی بین دیابت و هر یک از این عوارض متغیر است به احتمال زیاد و وابسته به:

- ۱- به کنترل ضعیف گلوکز خون و دهیدراتاسیون
- ۲- پاسخ تغییر یافته به عفونت؛
- ۳- تغییرات میکروواسکولار؛
- ۴- احتمالاً افزایش غلظت گلوکز در بزاق؛ مربوط است.

۷۶- خانم ۳۲ ساله با سابقه ی ده ساله هیپوتیروئیدیسم ضعیف کنترل شده و تحت درمان دارویی با لووتیروکسین مراجعه نموده است. کدامیک از داروهای زیر منع تجویز دارد؟

- الف) استامینوفن ب) اپی نفرین ج) هیدروکورتیزون د) کدئین

پاسخ صحیح: گزینه د ، در سنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید، فالاس ۲۰۲۴ - ص ۵۲

BOX 16.1 Medical Complications Potentially Encountered in Patients With Undiagnosed or Poorly Controlled Thyroid Disease

Hyperthyroidism

- Adverse interaction with epinephrine
- Life-threatening cardiac arrhythmias
- Congestive heart failure
- Complications of underlying cardiovascular pathologic conditions
- Thyrotoxic crisis can be precipitated by:
 - Infection
 - Surgical procedures

Hypothyroidism

- Exaggerated response to CNS depressants (sedatives, opioid analgesics)
- Myxedematous coma can be precipitated by:
 - CNS depressants
 - Infection
 - Surgical procedures

CNS, central nervous system.

۷۷- همه موارد زیر در مورد ژنژیویت بارداری درست است، بجز:

- الف) اغلب در سه ماهه سوم بارداری شروع می شود.
- ب) شایع ترین عارضه دهانی در بارداری است.
- ج) معمولاً از لثه مارجینال و بین دندانی آغاز می شود.
- د) در صورت بروز ضایعه های پیرلاستیک ممکن است جراحی نیاز باشد.

پاسخ صحیح: گزینه الف ، درسنامه بیماری های دهان،فک و صورت آوید،فالاس ۲۰۲۴- ص ۷۰

عوارض دهانی احتمالی بارداری	
 FIG 17.2 Generalized gingivitis ("pregnancy gingivitis") in a woman in the sixth month of pregnancy.	شایع ترین عارضه دهانی بارداری، ژنژیویت بارداری است. در نتیجه پاسخ التهابی اغراق آمیز در مقابل محرک های موضعی، و بهداشت دهانی پایین تر از حد و سواسی طی دوره های افزایش ترشح استروژن و پروژسترون، و تغییر در فیبرینولیز به وجود می آید. معمولاً در ماه دوم بارداری، در لثه های مارژینال و اینتردنتال آغاز می شود. پیشرفت این وضعیت، به پاپیلاهای اینترپروگزیمال قرمز آتشین و ادماتور منتهی می گردد نسبت به لمس حساس هستند.

۷۸- کدامیک از موارد زیر بیشترین ریسک را برای ایجاد استئونکروز فک در بیماران تحت درمان با بیس فسفونات دارد؟

- الف) مصرف خوراکی بیس فسفونات برای درمان استئوپروز به مدت کمتر از ۳ سال
- ب) درمان داخل وریدی (IV) با بیس فسفونات در بیماران سرطانی
- ج) استفاده موضعی از بیس فسفونات در درمان های پریدونتال
- د) استفاده از بیس فسفونات همراه با مکمل کلسیم و ویتامین D

پاسخ صحیح: گزینه ب ، درسنامه بیماری های دهان،فک و صورت آوید،فالاس ۲۰۲۴- ص ۷۲

عارضه ONJ به علت تجویز بیس فسفونات های تزریقی شیوع بسیار بیشتری دارد (هنگامی که مدت زمان درمان از ۲ سال بیشتر شود، این خطر افزایش می یابد).

۷۹- در خصوص بیماران دریافت کننده وارفارین در دندانپزشکی کدام صحیح است؟

- الف) تنظیم دوز وارفارین توسط پزشک حدود ۵-۳ روز زمان نیاز دارد.
- ب) INR مجاز برای درمان دندانپزشکی حداقل ۳/۵ و بالاتر است.
- ج) تزریق ویتامین D سبب معکوس کردن اثر وارفارین می شود.
- د) کلیندامایسین می تواند باعث کاهش سطح وارفارین شود.

پاسخ صحیح: گزینه الف ، درسنامه بیماری های دهان،فک و صورت آوید،فالاس ۲۰۲۴- ص ۸۴

- ✓ وارفارین ← پایش منظم INR ← اطمینان حاصل شود بیمار در پنجره درمانی برای ضد انعقاد قرار دارد.
- ✓ INR برابر با ۲ - ۳.۵ در پنجره درمانی است.
- ✓ پیش از انجام هر درمانی که باعث خونریزی می شود، دندانپزشک با دریافت INR پیش از درمان که به طور ایده آل طی ۷۲ ساعت پیش از درمان درخواست می شود، باید اطمینان یابد که بیمار در این پنجره درمانی قرار دارد.
- ✓ هنگامی که INR ۳.۵ یا کمتر است، می توان درمان های مینور را تنها با اقدامات هموستاتیک موضعی انجام داد.
- ✓ INR پیش از درمان خارج از پنجره، ممکن است نیاز به تنظیم وارفارین توسط پزشک داشته باشد، که پس از تنظیم معمولاً ۳-۵ روز طول می کشد تا هرگونه کالیراسیون مجدد مؤثر INR رخ دهد.
- ✓ انتی دوت وارفارین ← وارفارین را می توان در اورژانس ها؛ با ویتامین K، کنسانتره های کمپلکس پروترومبین، با پلاسمای منجمد تازه، معکوس نمود.

- ✓ سطوح وارفارین به مصرف غذاهای سرشار از ویتامین K (مانند، سبزیجات سبز برگ) حساس است که می تواند سطوح آن را کاهش دهد.
- ✓ برخی داروها می توانند با کاهش بالقوه ی جذب روده ای ویتامین K (به عنوان مثال؛ کلیندامایسین و آموکسی سیلین)، یا با مهار متابولیسم آن (یعنی، مترونیدازول، ضد قارچ های آزلو، و کاربامازپین) سطح وارفارین را افزایش دهند.

۸۰- بیماری با تورم دو طرفه، مزمن پایدار و بدون علامت غدد پاروتید مراجعه کرده است. کدام مورد در تشخیص

افتراقی مطرح می باشد؟

- الف) سیالانیت باکتریال
- ب) پاروتیدیت عودکننده نوجوانی
- ج) الکلیسم مزمن
- د) اوریون ویروسی

پاسخ صحیح: گزینه ج ، درسنامه بیماری های دهان، فک و صورت آوید ، برکت ۲۰۲۱- ص ۲۸۸

الکلیسم مزمن

الکلیسم مزمن یکی از علل اولیه سیالانوزیس است که به صورت یک تورم پایدار و بدون علامت، دو طرفه و غیر التهابی غده بزاقی است که معمولا غدد پاروتید را درگیر می کند.