بسم الله الرحمن الرحیم

**مجموعه سؤالات دستیاری و ملی**

# جراحی دهان، فک و صورت

# (پیترسون، بی‌حسی مالامد و اورژانس مالامد)


**مؤلف**:

**دکتر فاطمه عرب‌پور**

**رزیدنت ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی یزد**

**زیر نظر**:

**دکتر مهدی چنگیزی**

**جراح دهان، فک و صورت**

**استادیار دانشگاه علوم‌پزشکی یاسوج**



**زمستان** 1400

خدمتی دیگر ...


| | |
|---|---|
| نام کتاب: | مجموعه سؤالات دستیاری و ملی جراحی دهان، فک و صورت (پیترسون، بی‌حسی مالامد و اورژانس مالامد) |
| مؤلف: | دکتر فاطمه عرب‌پور |
| زیرنظر | دکتر مهدی چنگیزی |
| ناشر: | انتشارات آرتین‌طب |
| مدیر تولید: | مهندس معصومه لاری |
| تایپ و صفحه‌آرایی: | معصومه زیرک |
| طرح جلد: | مهندس معصومه لاری |
| نوبت چاپ: | اول |
| تیراژ: | 100 |
| لیتوگرافی: | ندای دانش |
| چاپ: | غزال |
| صحافی: | غزال |
| شابک: | ۹۷۸-۶۲۲-۲۹۳-۲۶۲-۶ |
| بها: | ۶۹۸۰۰ تومان |

مرکز پخش:

تهران، بلوار کشاورز، خیابان 16 آذر، پلاک 68 ، طبقه سوم، انتشارات آرتین‌طب

تلفن : 88971400 فکس: 88995141

Email: Artinteb@yahoo.com
Site: artinteb.ir



تمامی حقوق مادی و معنوی این اثر برای ناشر محفوظ است. لذا هرگونه تکثیر و بازنویسی مطالب به هر نحو ممکن در هرگونه رسانه، کتاب، مجله، جزوه و لوح فشرده بدون اجازه کتبی ناشر شرعاً حرام است و موجب پیگرد قانونی می‌شود.

## فهرست مطالب

**عنوان** **صفحه**


دستیاری 1394 ..... 7
دستیاری 1395 ..... 15
دستیاری 1396 ..... 22
دستیاری 1397 ..... 28
دستیاری 1398 ..... 36
دستیاری 1399 ..... 44
دستیاری 1400 ..... 52
ملی 1396 ..... 61
ملی 1397 ..... 66
ملی 1398 ..... 73
ملی 1399 ..... 80
ملی مرداد 1400 ..... 88
ملی دی 1400 ..... 96

**هوالمحبوب**

بدون شک امتحان دستیاری با توجه به گستردگی و تنوع منابع و قابلیت طرح سوال از کتابهای رفرنس متنوع، در کنار کمبود وقت دانشجویان محترم رشته‌ی دندانپزشکی، با توجه به حجم زیاد منابع و مسائل مربوط به پایان‌نامه، اتمام بخش‌های کلینیکی و کلاس‌های تئوری یکی از سخت‌ترین و سنگین‌ترین امتحانات تمام دوران تحصیلی دانشجویان عزیز می‌باشد. با توجه به مطالب فوق و عدم وجود وقت کافی برای مطالعه رفرنس‌های مختلف، بر آن شدیم که کتاب پیش‌روی را با رویکرد تحلیل هر سوال و پاسخ کاملاً تشریحی و مقایسه فصول مختلف سؤالات دستیاری سال‌های 1394 تا 1400 و آزمون ملی 1396 تا 1400 را خدمت شما عزیزان ارائه کنیم. با این تصمیم سعی شده است هم در یادگیری مطالب مهم و هم آمادگی نسبی جهت امتحانات دستیاری ، جایابی و آزمون ملی برای دانشجویان رشته ی دندانپزشکی قدم کوچکی برداشته شود. لازم به ذکر است که این پروژه بدون همکاری همه جانبه انتشارات آرتین طب علی الخصوص سرکار خانم معصومه لاری و فعالیت شبانه روزی دانشجوی عزیزم، خانم دکتر فاطمه عرب‌پور، دستیار تخصصی ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی یزد مقدور نبود، زیرا ایشان بالافاصله پس از اتمام آزمون دستیاری شروع به تألیف و آماده‌سازی هر چه سریعتر این کتاب نمودند و از خداوند متعال موفقیت و پیشرفت بیشتر وی در مراحل بالاتر تحصیل و زندگی را خواستارم.

امیدوارم که کتاب حاضر (مجموعه سؤالات جراحی دهان ، فک و صورت) در ارتقاء آموزش شما دانشجویان عزیز مفید واقع شود.

**دکتر مهدی چنگیزی**

**زمستان 1400**

## مقدمه

**بسمه تعالی**

خدا را سپاس می‌گویم که این فرصت را در اختیار من قرار داد تا بتوانم در تالیف این کتاب نقش داشته باشم. کتابی که هم‌اکنون در اختیار دارید شامل سوالات جراحی دهان، فک و صورت دستیاری سال‌های 94 تا 1400 و ملی 96 تا 1400 می‌باشد، که پاسخ‌های تشریحی آن بر اساس آخرین چاپ کتاب‌های جراحی دهان، فک و صورت نوین پیترسون، بی‌حسی موضعی در دندانپزشکی مالامد و اورژانس‌های پزشکی در مطب دندانپزشکی مالامد نوشته شده است. سعی بر آن شده که تاکید صرفا بر گزینه صحیح نباشد و تمام جوانب یک سوال در پاسخ تشریحی بررسی شود. سوالات سال‌های گذشته‌تر نیز که از چاپ‌های قدیمی‌تر کتاب‌ها طرح شده با رفرنس‌های جدید تطابق داده شده، اما در صورت مغایرت فقط پاسخ‌های تشریحی را مطالعه کنید و درگیر صرفا یک گزینه صحیح نباشید.

در اینجا بر خود واجب می‌دانم که از استاد گرانقدرم جناب آقای دکتر مهدی چنگیزی کمال تشکر را داشته باشم که صمیمانه مرا در تالیف این کتاب یاری نمودند.

در انتها امیدوارم که این کتاب بتواند، هرچند کوچک، در موفقیت شما عزیزان سهم داشته باشد و به آسان‌سازی درک مطالبی که از پیش خوانده‌اید کمک کند.

**دکتر فاطمه عرب‌پور**
**رزیدنت ارتودنسی دانشگاه علوم پزشکی یزد**

# دستیاری 1394

**1ـ در هنگام بخیه زدن محل مناسب گرفتن سوزن توسط سوزن گیر کدام قسمت است؟**

الف) فاصله 1/3 از نوک سوزن

ب) فاصله 2/3 از نوک سوزن

ج) فاصله 1/2 از نوک سوزن

د) هرچه به محل اتصال سوزن و نخ نزدیک باشیم بهتر است.

➤ **گزینه ب**

سوزنگیر باید از فاصله دو سوم از نوک سوزن آن را بگیرد.

**پیترسون 2019 فصل 7**

**2ـ در مبحث کنترل عفونت "scoop technique" به چه منظور به کار برده می‌شود؟**

الف) حفظ استریلیتی منبع نور حین جراحی

ب) پرهیز از Needle stick شدن

ج) پرهیز از آلوده شدن سینی جراحی

د) جهت تمیز کردن دست‌ها قبل از پوشیدن دستکش

➤ **گزینه ب**

برای پیشگیری از نیدل استیک شدن هنگام گذاشتن درپوش سوزن بی‌حسی باید از Scoope technique استفاده کرد.

**پیترسون 2019 فصل 5**

**3ـ در بیماری که در حین جراحی دندان عقل دچار سندرم هیپرونتیلاسیون می‌شود معمولاً کدام یک از علائم ذیل زودتر دیده می‌شود؟**

الف) تاکی‌پنه

ب) احساس گزگز در انگشتان

ج) سبکی سر

د) انقباضات عضلانی

**➤ گزینه الف**

پیترسون: اولین علامت هایپرونتیلیشن شکایت از عدم تنفس هوای کافی است که با بی‌قراری و تاکی‌پنه همراه است.
تاکی‌پنه ← از دست دادن $CO_2$ ← آلکالوز تنفسی ← سبکی سر، احساس گزگز در انگشتان و اطراف دهان، تکانه‌های عضلانی و تشنج ← از دست دادن هوشیاری
مالامد: اولین تظاهر بالینی هایپرونتیلیشن تغییر در تعداد و عمق تنفس است و حالتی شبیه نفس نفس زدن پس از ورزش سنگین ایجاد می‌شود.

**پیترسون 2019 فصل 2 و اورژانس مالامد فصل 12**

**4ـ بیماری حین درمان دندانپزشکی دچار حمله حاد آسمی شده است. جهت درمان این بیمار تمام داروهای زیر کاربرد دارد، به‌جز:**

الف) اپی‌نفرین ب) تئوفیلین ج) سالبوتامول د) کرومولین سدیم

**➤ گزینه د**

اسپری کرومولین سدیم را می‌توان برای پیشگیری از بروز حملات حاد آسم به کار برد. (توجه کنید که کار کرومولین سدیم تثبیت غشا ماست‌سل است، پس از بروز حمله غشا ماست‌سل پاره شده و بنابراین تثبیت آن بی‌فایده است!)
درمان روتین: تئوفیلین، کورتون خوراکی و استنشاقی
درمان حملات حاد: آلبوترول (سالبوتامول)
درمان ویزینگ: اپی‌نفرین، متاپروترنول
درمان در مواقع اورژانس: اپی‌نفرین تزریقی، تئوفیلین تزریقی، اسپری‌های بتاآگونیست(مثل آلبوترول)
پیشگیری: کرومولین سدیم
در موارد نیاز به آرام‌بخشی: نیتروز اکساید
داروهای غیر مجاز: آسپرین، NSAID، دپرسورهای تنفسی

**پیترسون 2019 فصل 1**

**5ـ در عمل جراحی Distraction osteogenesis بعد از قرار دادن دستگاه، به مدت 7 روز دستگاه فعال نمی‌شود. نام این زمان چیست؟**

الف) Latency phase ب) Consolidation phase
ج) Distraction phase د) Remodeling phase

**➤ گزینه الف**

فازهای مختلف DO:

1. فاز جراحی: انجام استئوتومی و قرار دادن دستگاه در محل
2. فاز وقفه یا Latency: 7 روز است که در آن دستگاه فعال نمی‌شود.
3. فاز کشش یا Distraction: دستگاه 1 میلی‌متر در روز (روزی دو بار و هر بار نیم میلی‌متر) باز می‌شود.

4. فاز متراکم شدن یا Consolidation: مدت آن 3-2 برابر زمان دیسترکشن است. در این فاز که پس از رسیدن به جابجایی مطلوب آغاز می شود، دستگاه بدون فعال شدن در محل باقی می‌ماند تا مینرالیزاسیون استخوان صورت گیرد و پس از آن دستگاه خارج می‌شود.
5. فاز ریمادلینگ: از زمان اعمال نیروهای فانکشنال طبیعی تا بلوغ کامل استخوان.

**پیترسون 2019 فصل 26**

**6ـ در صورت بروز سوختگی یا abrasion گوشه لب در اثر تماس هندپیس جراحی، بهترین درمان چیست؟**

الف) قرار دادن یخ خشک روی ناحیه زخم به طور مستقیم حداقل به مدت 2 ساعت
ب) مرطوب نگه داشتن زخم با استفاده از پماد آنتی‌بیوتیک جهت جلوگیری از تشکیل اسکار
ج) دبریدمان زخم و استفاده از آنتی‌بیوتیک موضعی
د) برداشتن کل ناحیه زخم و بخیه کردن آن به صورت اولیه

**➤ گزینه ب**

ساییدگی یا Abrasion بافت نرم:
در مخاط دهان: تمیز نگه داشتن محل با دهانشویه / بهبودی بدون اسکار، معمولاً پس از 7-4 روز
در پوست: پوشاندن پوست با پماد آنتی‌بیوتیک / معمولاً طی 10-5 روز بهبود میابد.
نکته: آنتی‌بیوتیک باید صرفا پوست آسیب دیده را بپوشاند. چنانچه پوست سالم را هم دربرگیرد احتمال ایجاد راش یا زخم وجود دارد.

**پیترسون 2019 فصل 11**

**7ـ انجام جراحی پری‌آپیکال در کدام یک از دندان‌های زیر موفقیت کمتری دارد؟**

الف) ثنایای ماگزیلا
ب) ثنایای ماندیبول
ج) ریشه مزیوباکال مولر اول ماگزیلا
د) ریشه مزیال مولر اول ماندیبول

**➤ گزینه ب**

بیشترین میزان موفقیت: اینسایزورهای ماگزیلا – ریشه مزیوباکال مولرهای ماگزیلا
کمترین میزان موفقیت: اینسایزورهای مندیبل

**پیترسون 2019 فصل 18**

**8ـ در تعیین شدت عفونت ادنتوژنیک، کدام یک از علائم زیر اهمیت کمتری دارد؟**

الف) فشار خون
ب) تعداد تنفس
ج) درجه حرارت بدن
د) تعداد نبض

**➤ گزینه الف**

این سؤال بر طبق پیترسون 2014 طرح شده است.
طبق فصل 16 پیترسون 2019: علائم حیاتی در بیماران با عفونت ادونتوژنیک:
- تاکی‌کاردی (بالای 100 بار در دقیقه)

- تاکی‌پنه (بالای 20 بار در دقیقه)
- هایپرتنشن
- تب (بالای 101 درجه فارنهایت)
- پس تمام علائم حیاتی افزایش داشتند.

نکته: **O2 saturation** کاهش یافته (زیر 95٪) می‌تواند نشان‌دهنده انسداد راه هوایی باشد.

**پیترسون 2019 فصل 16**

**9ـ مناسب‌ترین روش پاراکلینیکی جهت تشخیص سنگ داخل مجرای غده بزاقی تحت فکی کدام است؟**

الف) رادیوگرافی پانورامیک
ب) رادیوگرافی اکلوزال
ج) رادیوگرافی پری اپیکال
د) CBCT

**➤ گزینه ب**

رادیوگرافی اکلوزال احتمالاً مفیدترین ابزار برای تشخیص سنگ‌های غدد بزاقی ساب‌لینگوآل و ساب‌مندیبولار در قسمت قدام دهان است. (بهتر بود در متن سوال به کلمه قدام اشاره می‌شد.)

جمع بندی:

- ساب‌لینگوآل: اکلوزال
- قدام ساب‌مندیبولار: اکلوزال
- خلف ساب‌مندیبولار: پانورامیک
- پاروتید: پانورامیک
- غدد مینور: پری‌اپیکال

**پیترسون 2019 فصل 21**

**10ـ Surgical ciliated cyst عموماً در کدام ناحیه دیده می‌شود؟**

الف) سینوس ماگزیلا
ب) غدد بزاقی کام سخت
ج) خلف ماندیبول
د) غده بزاقی پاروتید

**➤ گزینه الف**

| ضایعه | کیست واقعی | محتویات | نما رادیوگرافی | علائم بالینی | درمان |
|---|---|---|---|---|---|
| سودوسیست سینوس | - | سرم | در 10-2٪ پانورامیک‌ها | - | - (بهبود خودبه‌خودی) |
| موکوسل سینوس | + | موکوز | اتساع و خوردگی دیواره سینوس | اتساع | نیاز به بیوپسی |
| ریتنشن سیست | + | موکوز | - (خیلی کوچک هستند) | - | - |

**پیترسون 2019 فصل 20**

**11ـ این جمله معادل کدام یک از اصطلاحات پاتولوژیک زیر است؟**

A circumscribed, nonelevated area of color change that is distinct from adjacent tissue

الف) Nodule ب) Papule ج) Macule د) Plaque

**➤ گزینه ج**

**پیترسون 2019 فصل 22 – جدول 22-1**

**12ـ کدام یک از شکستگی‌های زیر در فک پایین از نوع compound می‌باشد؟**

الف) شکستگی کندیل ب) شکستگی تنه فک پایین در فرد با دندان

ج) شکستگی ناحیه زاویه د) شکستگی سمفیز در بیمار بدون دندان

**➤ گزینه ب**

**انواع شکستگی مندیبل:**

- شکستگی **Green stick**:
  - ـ شکستگی ناکامل در استخوان منعطف.
  - ـ یک کورتکس شکسته و کورتکس دیگر فقط خم می‌شود.
  - ـ حداقل حرکت بین قطعات در هنگام لمس
- شکستگی **Simple** :
  - ـ شکستگی کامل اسخوان با حداقل قطعات
- شکستگی **Comminuted**:
  - ـ شکستگی با قطعات متعدد
  - ـ معمولاً در اثر: گلوله، اجسام نافذ، آسیب با نیروی زیاد
- شکستگی **Compound**:
  - ـ به شکستگی‌ای که با محیط بیرون در ارتباط باشد (شکستگی باز)
  - ـ ارتباط با بیرون ممکن است از طریق **PDL**، مخاط سینوس یا پارگی پوست باشد.

**پیترسون 2019 فصل 25**

**13ـ نمای sausage like در سیالوگرافی نشانه چیست؟**

الف) ضایعه یا تومور داخل غده بزاقی ب) دوره‌های متناوب التهاب مجرای غده بزاقی

ج) وجود سنگ در مجرای غده بزاقی د) تحلیل و آتروفی خوشه‌های ترشحی غده بزاقی

**➤ گزینه ب**

نماهای مختلف رادیولوژی در غدد بزاقی:

**Sialodoctitis ← Sausage like**

**Sialoadenitis ← (درخت هرس شده) Pruning tree**

**Tumors ← Ball in hand**

**پیترسون 2019 فصل 21**

**14ـ بیماری در اثر ضربه دچار شکستگی فک پایین در نواحی سمفیز، کندیل، زاویه، شده است. اولین اقدام در درمان بیمار چیست؟**

الف) Reduction باز ناحیه کندیل
ب) Reduction و Fixation ناحیه زاویه
ج) Reduction و Fixation ناحیه سمفیز
د) برقراری اکلوژن مناسب با بستن آرچ بار

**➤ گزینه د**

ترتیب درمان در شکستگی‌های صورت:

1. قرار دادن دندان‌ها در اکلوژن صحیح
2. ریداکشن (جااندازی استخوان)
3. فیکسیشن
4. ترمیم بافت نرم

**پیترسون 2019 فصل 25**

**15ـ زمان مناسب جراحی بستن شکاف آلوئول همراه با پیوند استخوان کدام است؟**

الف) 2-3 سالگی
ب) 3-5 سالگی
ج) 6-10 سالگی
د) 11-14 سالگی

**➤ گزینه ج**

| | |
|---|---|
| هفته 10 | Cheilorrahaphy (بستن لب) |
| 8-18 ماهگی | Staphylorrhaphy (بستن کام نرم) |
| 4-5 سالگی | Uranorrhaphy (بستن کام سخت) |
| 6-10 سالگی | پیوند استخوان در محل شکاف |
| 18 سالگی | ارتوسرجری ماگزیلا |
| آخرین جراحی | رایتوپلاستی |

نکته1: جراحی بستن لب از قانون 10ها پیروی می‌کند. یعنی: سن 10 هفته، وزن 10 پوند، هموگلوبین 10
نکته2: پیوند استخوان در محل شکاف قبل از رویش لترال و اگر موجود نباشد، قبل از رویش کانین صورت می‌گیرد یعنی زمانی که ½ تا ⅔ ریشه تشکیل شده باشد. که این زمانی بین سن 6-10 سالگی است.

**پیترسون 2019 فصل 28**

**16ـ کدام یک از نخ‌های بخیه زیر تک رشته می‌باشند؟**

الف) cat gut plain
ب) نخ silk
ج) نخ پلی گلایکولیک اسید
د) نخ پلی‌لاکتیک اسید

**➤ گزینه الف**

| | تک رشته | چند رشته |
|---|---|---|
| غیر قابل جذب | نایلون، پرولن، وینیل، استینلس استیل | سیلک<br>(پس از 7-5 روز خارج شود) |
| قابل جذب | گات ساده (5-3 روز)<br>گات کرومیک (10-7 روز)<br>پلیمر طبیعی (تجزیه با آنزیم‌های پروتئولیز) | **PLA** (4 هفته)<br>**PGA** (4 هفته)<br>پلیمر مصنوعی (تجزیه با هیدرولیز) |

**پیترسون 2019 فصل 7**

**17ـ شایع ترین علامت کلینیکی استئونکروز از مصرف بیس فسفونات‌ها در ناحیه فک چیست؟**

الف) زخم مخاطی و عریان شدن استخوان فک
ب) ترشح چرک
ج) تورم
د) شکستگی پاتولوژیک

➤ **گزینه الف**

شایع‌ترین نمای کلینیکی در **MRONJ**: زخم به همراه اکسپوز استخوان در بیماری که دندان خود را کشیده است، همچنین پروتز نامناسب می‌تواند باعث این زخم شود، با شیوع کمتر به صورت خودبه‌خو هم می‌تواند ایجاد شود.
شایع ترین عارضه همراه **(Comorbidity)** در **MRONJ**: پریودنتیت

**پیترسون 2019 فصل 19**

**18ـ در طرح درمان کدام صدمه دندانی، اسپلینت کاربرد ندارد؟**

الف) بیرون افتادن دندان از حفره
ب) شکستگی دنتوآلوئولر
ج) شکستگی 1/3 میانی ریشه
د) شکستگی تاج ریشه

➤ **گزینه د**

**پیترسون 2019 فصل 24**

**19ـ کدام داروی غیرتزریقی زیر در کیت اورژانس مطب دندانپزشکی جایگاهی ندارد؟**

الف) نیتروگلیسیرین
ب) سالبوتامول
ج) آسپرین
د) پروپرانول

➤ **گزینه د**

**پیترسون 2019 فصل 2 جدول 2-2 و اورژانس مالامد فصل 3 جدول 3-2**

**20ـ کدام گزینه درمورد موقعیت دندانپزشک و بیمار حین کشیدن دندان صحیح است؟**

الف) برای کشیدن دندان‌های فک بالا باید صندلی طوری به عقب خوابنده شود که سطح اکلوزال دندان‌های فک بالا با کف اتاق زاویه 30 درجه بسازد.
ب) برای کشیدن دندان‌های فک پایین باید صندلی بیمار طوری به عقب خوابانده شود که سطح اکلوزال دندان‌های فک پایین با کف اتاق زاویه 60 درجه بسازد.

ج) برای کشیدن دندان‌های فک بالا باید ارتفاع صندلی بیمار طوری تنظیم شود که دهان بیمار در سطح آرنج دندانپزشک یا کمی پایین‌تر از آن باشد.

د) برای کشیدن دندان‌های فک بالا سمت چپ، دندانپزشک راست دست، باید سمت چپ بیمار بایستد.

**➤ گزینه ج**

**Ext** در ماگزیلا: دهان بیمار در حدود یا کمی پایین‌تر از آرنج جراح باشد.
سطح اکلوزال زاویه 60 درجه نسبت به سطح زمین (تقریبا سوپاین)

**Ext** در مندیبل: ارتفاع یونیت باید اندکی پایین‌تر از حالتی که در ماگزیلا گفته شد باشد.
سطح اکلوزال باید موازی سطح زمین باشد (تقریبا آپ‌رایت)

دندان‌های خلفی راست: سر بیمار کاملا به سمت جراح بچرخد.
دندان‌های قدامی: سر بیمار مستقیم باشد.
دندان‌های خلفی چپ: سر بیمار اندکی به سمت جراح بچرخد.

**پیترسون 2019 فصل 8**

# دستیاری 1395

**1ـ Pka کدام یک از داروهای بی‌حسی موضعی زیر بیشتر است؟**

الف) لیدوکائین ب) مپیواکائین ج) پروکائین د) پریلوکائین

**➢ گزینه ج**

بیشترین pKa و دیرترین آغاز اثر: پروکائین

pKa کم و آغاز اثر سریع: لیدوکائین، مپی‌واکائین، پریلوکائین

**پیترسون 2008، فصل 32 جراحی دهان، فک و صورت نوین ویرایش پنجم ترجمه دکتر مسعود یغمایی**

**2ـ کدام یک از داروهای بی‌حسی موضعی زیر اثر دپرسیون قلبی کمتری دارد؟**

الف) Lidocaine ب) Ropivacaine ج) Etidocaine د) Bupivacaine

**➢ گزینه ب**

روپی‌واکائین داروی بی‌حسی جدید و طولانی اثری‌ست که نسبت به بوپی‌واکائین و اتیدوکائین دو مزیت دارد:

1) خاصیت رگ‌فشاری ذاتی

2) تمایل کمتر به کانال‌های سدیمی قلب و درنتیجه عدم دپرشن قلبی

**پیترسون 2008، فصل 32 جراحی دهان، فک و صورت نوین ویرایش پنجم ترجمه دکتر مسعود یغمایی**

**3ـ کدام یک از موارد زیر در انسداد راه هوایی به علت جسم خارجی، جز علائم فاز اول است؟**

الف) کاهش سطح هوشیاری ب) کاهش تعداد تنفس

ج) کاهش فشار خون د) تنفس پارادوکس بدون حرکت و صدا

**➢ گزینه د**

انسداد کامل تنفسی 3 مرحله دارد:

- مرحله اول (3-1 دقیقه): بیمار هوشیار است.

  علائم خفگی را نشان می‌دهد. (chocking sign)

حرکات تنفسی وجود دارد ولی هوایی مبادله نمی‌شود و صدای تنفسی وجود ندارد.
جمع شدگی نواحی فوق ترقوه‌ای و بین دنده‌ای مشهود است.
فعال شدن سیستم سمپاتیک ← افزایش فشارخون و ضربان قلب

- مرحله دوم (5-3 دقیقه): بیمار بیهوش شده.
  اعمال و حرکات تنفسی متوقف می‌شوند
  فشارخون و نبض وجود داشته ولی کاهش می‌یابند.
- مرحله سوم (پس از 5 دقیقه): کما (حذف علائم حیاتی)
  ایست قلبی ریوی

**اورژانس مالامد فصل 11**

**4ـ تاریخ انقضاء مصرف کدام یک از داروهای موجود در کیت اورژانس دندانپزشکی کمتر است؟**

الف) آمپول اپی‌نفرین
ب) آمپول هیدروکورتیزون
ج) قرص نیتروگلیسیرین
د) قرص آسپیرین

**➤ گزینه ج**

جایگزین نیتروگلیسیرین در کیت اورژانس امیل نیتریت است. مدت اثر امیل نیتریت کمتر از نیتروگلیسیرین بوده ولی عمر مفید آن بیشتر است. (یعنی نیتروگلیسیرین شلف‌لایف کمتری دارد.)

**اورژانس مالامد فصل 3**

**5ـ از داروی میدازولام در موارد اورژانسی زیر استفاده می‌شود، به‌جز:**

الف) حمله آسم
ب) حمله تشنجی ناشی از تزریق بیش از حد داروی بی‌حسی موضعی
ج) سندروم هیپرونتیلاسیون
د) طوفان تیروئیدی

**➤ گزینه الف**

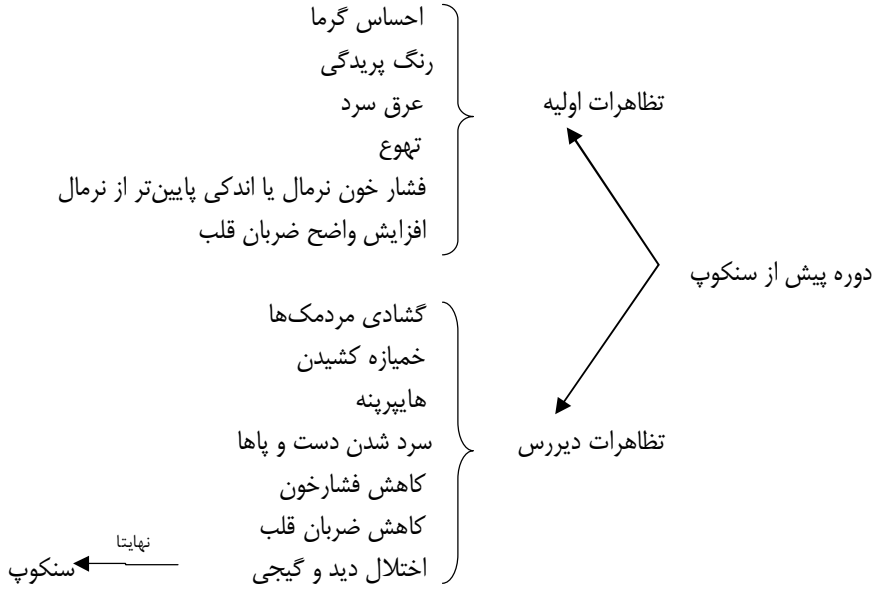
در حملات تشنجی و طوفان تیروئیدی، از میدازولام و دیازپام استفاده می‌شود.
در سندرم هایپرونتیلیشن اگر بیمار بهبود نیابد، داروی انتخابی دیازپام و میدازولام تزریقی است.
کاربرد داروهای آرامبخش در موارد وجود آسم با منع تجویز مطلق همراه است.

**اورژانس مالامد فصل‌های 12، 13 و 23**

**6ـ کدام یک از علائم زیر جزء علائم اولیه زودرس سنکوپ وازودپرسور می‌باشد؟**

الف) Hyperpnea
ب) Tachycardia
ج) Papillary dilation
د) Cold hand and feet

**➤ گزینه ب**




**اورژانس مالامد فصل6**

**7ـ در کدام یک از موارد زیر بهتر است جلسه درمان دندانپزشکی به جای صبح، به بعد از ظهر موکول شود؟**

الف) بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب
ب) بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی تحت دیالیز
ج) بیماران مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریوی
د) بیماران مبتلا به دیابت تحت درمان با انسولین

**➤ گزینه ج**

در بیماران COPD بهتر است قرار ملاقات در عصر باشد تا فرصت تخلیه ترشحات وجود داشته باشد.
در بیماران دیلبتی بهتر است قرار ملاقات در صبح باشد.
در بیماران تحت دیالیز بهتر است قرار ملاقات روز بعد از دیالیز باشد تا اثر هپارین از بین برود. (نکته: آنتی‌دوت هپارین پروتامین سولفات است)
نکته ترکیبی با کتاب برکت: در بیماران دیالیزی بهتر است قرار ملاقات روز بعد از آخرین دیالیز هفته باشد.

**پیترسون 2019 فصل 1**

**8ـ اگر دندان کشیده شده توسط بیمار بلعیده شود، چند روز طول می‌کشد تا از دستگاه گوارش عبور کند؟**

الف) 1 روز
ب) 2-4 روز
ج) 4-7 روز
د) 7-10 روز

**➤ گزینه ب**

**پیترسون 2019 فصل 11**

**9ـ وقتی که اتصالات فرنوم لبیال وسیع باشد، کدام یک از روش‌های جراحی زیر جهت حذف آن به کـار می‌رود؟**

الف) Simple excision
ب) Z-plasty
ج) W-plasty
د) Localized vestibuloplasty

**➤ گزینه د**

چهار تکنیک جراحی برای حذف اتصالات فرنوم:

1) برش ساده ← فرنوم نارک
2) Zپلاستی ← فرنوم نازک
3) وستیبولوپلاستی موضعی همراه با اپیتلیزاسیون ثانویه ← فرنوم پهن
4) کاربرد لیزر (همراه با اپیتلیزاسیون ثانوی‌ست) ← فرنوم محکم و عضلانی

نکته1: در هر 4 روش بی‌حسی مطلوب اینفیلتریشن است.
نکته2: در هر 4 روش جداسازی فرنوم به صورت سوپراپریوستال صورت می‌گیرد.
نکته3: لیزر تنها تکنیکی است که نیاز به بخیه ندارد.

**پیترسون 2019 فصل 13**

**10ـ در درمان فیستول‌های وسیع و مزمن دهانی ـ سینوسی همه موارد ذیل صحیح است، به جز:**

الف) استفاده همزمان از فلپ‌های باکالی و پالاتالی
ب) پوشش ناحیه فیستول با توده چربی باکالی
ج) استفاده از فویل‌های فلزی
د) انجام سینوس لیفت همراه با قرار دادن مواد جایگزین استخوان

**➤ گزینه د**

درمان تأخیری ارتباط سینوسی دهانی:

1) فلپ باکال
2) فلپ پالاتال
3) پوشاندن ماده آلوپلاستیک با فلپ باکال و پالاتال

نکته: در روشی مشابه فلپ باکال، فلپ بزرگ‌تری بلند شده و از Buccal Fat Pad به صـورت pedicled بـرای پوشـاندن مستقیم دیفکت استفاده می‌شود.

**پیترسون 2019 فصل 20**

**11ـ کدام قسمت از بافت‌های غدد بزاقی در برابر رادیوتراپی زودتر تخریب می‌شود؟**

الف) اپی‌تلیوم
ب) عروق ظریف
ج) آسینی‌ها
د) بافت همبند

**➤ گزینه ب**

سلول‌های ترشح‌کننده بزاق به رادیوتراپی مقاومند. اما به دنبال آسیب عروق خونی، غـدد بزاقـی دچـار آتروفـی، فیبـروز و دژنراسیون می‌شود، که می‌تواند به صورت زروستومی تظاهر یابد.

نکته: غدد بزاقی و استخوان به رادیوتراپی نسبتا مقاومند اما به دلیل تخریب سیستم عروقی در بلندمدت دچار مشکل می‌گردند.

**پیترسون 2019 فصل 19**

**12ـ کدام یک از گزینه‌های زیر درمورد بیوپسی از ضایعات داخل دهان صحیح است؟**

الف) معمولاً بی‌حسی infiltration بر بی‌حسی Block در بیوپسی ضایعات بافت نرم ترجیح داده می‌شود.

ب) انجام Aspiration برای تمام ضایعات داخل دهانی قبل از بیوپسی بدون اشکال است.

ج) برای انجام بیوپسی به روش Brush تزریق بی‌حسی موضعی ضرورت دارد.

د) در روش بیوپسی Excisional 2 تا 3 میلی‌متر از بافت سالم اطراف ضایعه نیز برداشته می‌شود.

**➤ گزینه د**

بی‌حسی بلاک بر اینفیلتریشن ارجح است. چراکه نفوذ ماده بی‌حسی نمونه را مخدوش می‌سازد.

برای تمام ضایعات بافت نرم حاوی مایع به جز موکوسل و تمام ضایعات استخوانی، قبل از نمونه‌برداری باید آسپیراسیون صورت گیرد.

در انجام بیوپسی با برس داخل دهانی (Oral brush biopsy) نیاز به بی‌حسی موضعی نمی‌باشد.

**پیترسون 2019 فصل 22**

**13ـ افزایش سدیم و کاهش پتاسیم در آزمایش مایع بزاق، علامت کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟**

الف) سنگ غده بزاقی
ب) عفونت غده بزاقی
ج) تومور بدخیم
د) بیماری میکولیکس

**➤ گزینه ب**

در سیالوشیمی غلظت پتاسیم و سدیم اندازه‌گیری می‌شود. افزایش سدیم و کاهش پتاسیم بیانگر سیالادنیت التهابی (عفونت در غدد بزاقی) می‌باشد.

**پیترسون 2019 فصل 21**

**14ـ Bruise نام معمول کدام یک از آسیب‌های زیر می‌باشد؟**

الف) Abrasion
ب) Laceration
ج) Contusion
د) Avulsion

**➤ گزینه ج**

به کوفتگی Bruise یا contusion گفته می‌شود.

**پیترسون 2019 فصل 24**

**15ـ در صورت شکستگی Lefort III و تصمیم جراح به استفاده از Supension wiring باید از کدام استخوان جهت Supension استفاده کرد؟**

الف) قوس گونه
ب) لبه تحتانی اوربیت
ج) زائده گونه‌ای استخوان فرونتال
د) piriform بینی

**➤ گزینه ج**

در Suspension wiring استخوان شکسته توسط سیم به ساختارهای ثابت فوقانی‌تر مانند پریفورم، ریم اینفرااوربیتال، قوس زایگوما یا استخوان فرونتال متصل می‌شود. در شکستگی لفورت III خط شکستگی از سوچورهای نازوفرونتال و زایگوماتیکوفرونتال می‌گذرد. تنها ساختاری که فوقانی‌تر از این ناحیه آسیب دیده است، استخوان فرونتال است.

**پیترسون 2019 فصل 25**

**16ـ کدام محلول آنتی‌بیوتیکی جهت غوطه‌وری دندان بیرون افتاده از ساکت (قبل از جایگزینی مجدد) توصیه شده است؟**

الف) آموکسی‌سیلین ب) کوآموکسی‌کلاو ج) داکسی‌سیلین د) کلیندامایسین

**➤ گزینه ج**

محلول هنکس: افزایش احتمال حیات سلول‌های پریودنتال و درنتیجه کاهش انکیلوز
تمیز نمودن و کاهش باکتری سطح ریشه
داکسی‌سایکلین: کاهش رشد باکتری‌ها در پالپ و درنتیجه افزایش ری‌وسکولاریزاسیون

**پیترسون 2019 فصل 24**

**17ـ پسر 8 ساله‌ای با محدودیت شدیت حرکات فکی با سابقه ترومای ناشی از سقوط از ارتفاع، مراجعه کرده است و حدود یک سال است که محدودیت به صورت پیشرونده زیاد شده است. تشخیص احتمالی شما کدام است؟**

الف) اسپاسم شدید عضلات جونده ب) انکیلوز مفصل گیجگاهی فکی
ج) جابه‌جایی قدامی دیسک بدون برگشت د) کلسیفیکاسیون لیگامان استیلوماندیبولار

**➤ گزینه ب**

شایع‌ترین علت انکیلوز داخل کپسولی ماکروتروما است. که در آن محدودیت شدید باز کردن دهان را داریم. با توجه به سابقه تروما و پیشرونده بودن و مدت یک سال تشخیص انکیلوز داخل کپسولی است.

**پیترسون 2019 فصل 31**

**18ـ کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر با رشد بافت غضروفی تداخل دارد؟**

الف) Moxifloxacin ب) Tetracycline ج) Cefadroxil د) Erythromycin

**➤ گزینه الف**

موکسی‌فلوکسازین سمیت قابل ملاحظه‌ای نظیر ضعف عضلانی، توهم ذهنی و تداخلات دارویی جدی و بالقوه کشنده با بسیاری از داروهای مصرفی دارد. همچنین به دلیل ایجاد تداخل در رشد غضروف، تجویز آن برای افراد زیر 18 سال و زنان باردار کنترااندیکه است.

عارضه جانبی سایر آنتی‌بیوتیک‌ها:
پنی‌سیلین: آلرژی (اغلب با علائم کهیر، راش، اختلالات گوارشی (اسهال))
کلیندامایسین: کولیت با غشاء کاذب