

مجموعه
سوالات

اکسپرس

جراحی دهان، فک و صورت

بورد تخصصی ۱۴۰۴

گردآوری و تالیف

دکتر سید امیر مسعود موسوی

دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی آزاد اصفهان

دکتر پژهان مزینانی

دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی همدان

دکتر سید محمد عرفان منصوری

دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

دکتر سیده مهتا موسوی جزایری

دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

سپاس خداوند سبحان و قادر متعال را که فرصت خدمت را از بنده اش دریغ نکرد. هر ساله آزمون مورد تخصصی جراحی دهان فک و صورت برای دستیاران تخصصی این رشته برگزار می شود که حقیقتاً آزمون مهمی برای شرکت کنندگان محسوب می شود. مجموعه پیش رو به بررسی سوالات این آزمون مهم در سال ۱۴۰۴ می پردازد. در این کتاب سعی شده است از پاسخ های تشریحی کامل به همراه عکس ها و جداول و نمودار استفاده شود تا به درک مطلب بهتر داوطلبین کمکی کرده باشد. رفرنس های یادداشت شده در سوالات به این معناست که همکاران عزیز جهت بررسی کامل تر مبحث مورد سوال به آن مراجعه کنند و نکات تکمیلی را مطالعه فرمایند. در انتها تشکر می کنم از دوستان و همکاران عزیزم که بنده را در تالیف این کتاب یاری نمودند.

آنچه می جویی تویی و آنچه می خواهی تویی

پس ز تو تا آنچه گم کردی ره بسیار نیست

با آرزوی موفقیت

دکتر سید امیرمسعود موسوی

سؤالات مورد تخصصی جراحی دهان، فک و صورت (۱۴۰۴)..... ۵

پاسخ‌های تشریحی مورد تخصصی جراحی دهان، فک و صورت - ۱۴۰۴..... ۲۱

artinteb.com

سؤالات مورد تخصصی جراحی دهان، فک و صورت (۱۴۰۴)

۱- همه گزینه‌های زیر در مورد بنزودیازپین‌ها صحیح است، بجز:

- الف) وسیع‌ترین Toxic-therapeutic ratio را در بین داروهای ساداتیو و بیهوشی دارند.
ب) تزریق سریع دیازپام می‌تواند سبب ترومبوفلیت شود.
ج) در کودکان تجویز میدازولام به صورت Intranasally ترجیح داده می‌شود.
د) در بیماری عروق کرونری، اثر افزایشی آن بر Coronary blood flow بیش از افراد سالم است.

۲- کدام یک از گزینه‌های زیر درباره اثرات و عوارض Meperidine صحیح می‌باشد؟

- الف) باعث میوزیس می‌شود.
ب) باعث برادی‌کاردی می‌شود.
ج) عوارض نورمیریدین با نالوکسان قابل برگشت نیست.
د) آزداسازی هیستامین آن کمتر از مورفین است.

۳- در صورت مصرف کدام یک از داروهای زیر، بررسی عملکرد تیروئید قبل از جراحی فک ضروری است؟

- الف) Phenelzine ب) Lithium ج) Clonidine د) Isocarboxazide

۴- کدام یک از داروهای بی‌حسی زیر به صورت لیپوزوم اسفریکال و به شکل آهسته رهش کاربرد دارند؟

- الف) آرتیکاین ب) مپی‌واکاین ج) بویی‌واکاین د) لیدوکاین

۵- متعاقب Extubation بیمار راینوپلاستی، صدایی شبیه ناله خرخر شنیده می‌شود و O₂ saturation به سرعت افت می‌کند. پس از تزریق Succinylcholine، صدای تنفسی طبیعی می‌گردد و SpO₂:92% می‌شود. اما در ریکاوری، بیمار دچار dyspnea و خلط صورتی حباب‌دار می‌گردد. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

- الف) ادم ریوی ب) پنوموتوراکس
ج) آسیب تراشه و ادم راه هوایی د) آسپیراسیون خون حین عمل

و با فشار مثبت توسط کیسه و ماسک بی‌هوشی است. اگر این اقدامات موجب رفع لارنگواسپاسم نشده و هایپوکسی رخ بدهد، بمنظور فلج کردن عضلات حنجره باید ساکسینیل کولین و روکوروونیوم داده شود. یک عارضه شدید که ناشی از انسداد طولانی مدت راه هوایی به همراه respiratory efforts می‌باشد، negative pulmonary pressure edema است که عمدتاً از لارنگواسپاسم نشأت می‌گیرد. سایر علل این عارضه عبارتند از مسدود شدن لوله داخل تراشه ای یا محل قرارگیری نادرست LMA که موجب چین خوردن اپی گلوت بر روی مدخل تراشه می‌گردد. اگرچه احتمال دقیق بروز این عارضه نامعلوم است، اما به احتمال زیاد در پی ایجاد فشار داخل توراکس منفی بسیار زیاد بعلت نفس‌های تحت فشار ناشی از لارنگواسپاسم بوجود می‌آید و پس از برطرف شدن انسداد راه هوایی فوقانی منجر به خروج مایعات از مویرگ‌های ریوی به سمت بافت interstitium می‌گردد. پس از برطرف شدن انسداد، دیس پنه به همراه خلط صورتی کف آلود، که ناشی از خونریزی ریوی است، و نیز frank hemoptysis دیده می‌شود.

۶. گزینه د درست است. (فولسکا ۲۰۱۸- جلد ۱- فصل ۱۷ - صفحه ۲۱۵)

از دیدگاه قلبی-عروقی، نیکوتین سیستم سمپاتوآدرنژیک را فعال می‌کند که منجر به افزایش ضربان قلب، فشار خون، مقاومت عروق محیطی و نیاز به اکسیژن می‌شود. کشیدن سیگار سبب بالا رفتن سطوح کربن مونواکسید خون و shift به چپ در dissociation curve اکسیژن-هموگلوبین می‌گردد. بالا رفتن سطح کربوکسی هموگلوبین منجر به کاهش حمل اکسیژن توسط هموگلوبین می‌شود. شیفت به سمت چپ در dissociation curve منجر به کاهش آزادسازی اکسیژن در بافت‌های محیطی می‌گردد. اثر اصلی، کاهش اکسیژن رسانی به بافت‌ها خواهد بود. معمولاً به بیماران توصیه می‌شود که در دوران پیش از عمل مصرف سیگار را متوقف کنند. برای دستیابی به بیشترین فایده از این توصیه، دوره قطع مصرف باید حداقل ۶ تا ۸ هفته باشد. با این حال، مزیت قطع ناگهانی سیگار بلافاصله قبل از جراحی به نیمه عمر نیکوتین و کربوکسی هموگلوبین مربوط است که به ترتیب ۲ ساعت و ۴ ساعت هستند. حذف نیکوتین و کربوکسی هموگلوبین باعث کاهش تحریک آدرنژیک، کاهش اثرات نامطلوب قلبی-عروقی، افزایش ظرفیت حمل اکسیژن خون و میزان اکسیژن رسانی به بافت‌های محیطی می‌شود. این تغییرات منجر به افزایش اکسیژناسیون بافتی می‌گردند. ترک سیگار از شب قبل جراحی نیز مفید است، زیرا نیمه عمر نیکوتین و کربوکسی هموگلوبین در هنگام خواب طولانی تر می‌شود؛ با این وجود، حدود ۲۴ ساعت بدون دود سیگار وضعیت مطلوب‌تری ایجاد می‌کند. در مورد قطع مصرف سیگار بیش از ۲۴ ساعت اول و کمتر از دوره ۶ تا ۸ هفته اختلاف نظر وجود دارد. این اختلاف بر تناقضی متمرکز است که طی آن افزایش گذرای ترشحات راه هوایی و تحریک پذیری مجاری هوایی پس از ترک سیگار مشاهده می‌شود. این موضوع زمانی بهتر درک می‌شود که بدانیم بسیاری از افراد سیگاری طی هفته‌های ابتدایی ترک سیگار از افزایش ترشحات و تحریک پذیری راه هوایی شکایت می‌کنند. تهوع و استفراغ پس از عمل در افراد سیگاری کمتر دیده می‌شود. این پدیده ممکن است به القای آنزیم‌های کبدی نسبت داده شود. این آنزیم‌ها احتمالاً در متابولیسم و دفع بسیاری از مواد شیمیایی دخیل هستند که می‌توانند بر بروز تهوع و استفراغ پس از عمل تأثیر بگذارند.