



گنجینه سوالات

پرسش‌های علوم پایه دندانپزشکی از سال ۹۷ تا ۱۴۰۵ به تفکیک مباحث
پاسخ تشریحی کامل بر اساس رفرنس ۱۴۰۵

۱۴۰۵

دندان پزشکی

پروگنوز

فارج شناسی
انگلی شناسی

تالیف

دکتر علیرضا چمنی راد

رتبه ۲ کشوری علوم پایه شهریور ۱۴۰۰

نظارت علمی

دکتر علیرضا عالمی

رتبه ۱ کشوری علوم پایه دندانپزشکی اسفند ۹۹

مدیر تالیف

دکتر سحر امیریان

به نام خداوند جان و خرد

همکار گرامی؛

باسلام

کتاب حاضر با عنوان گنجینه سوالات علوم پایه دندانپزشکی ۱۴۰۵ پروگنوز حاصل کار گروهی و زحمات شبانه روزی جمعی از مولفین باتجربه و مسئولیت پذیر در حیطه‌ی تالیف و آموزش پزشکی است که سعی شده با بهترین کیفیت و به صورت خلاصه‌ای کامل در اختیار شما عزیزان قرار گیرد.

دغدغه‌ی اصلی تیم تالیف پروگنوز گردآوری مجموعه کتبی حتی الامکان بی نقص برای حصول بهترین نتیجه و البته ساده‌ترین و سریع‌ترین راه دستیابی به آن، در آزمون علوم پایه پیش‌رو بوده است تا داوطلبین محترم هرآنچه برای این امر نیاز دارند در اختیار داشته باشند. با این همه، این کتاب و سایر کتب این مجموعه قطعاً خالی از نقص نخواهند بود و به همین جهت از شما بزرگواران استدعا داریم تا با به اشتراک گذاشتن این نکات در هرچه بهتر شدن محصول نهایی ما را همراهی بفرمایید.

با آرزوی موفقیت روزافزون

دکتر سحر امیریان

بهار ۱۴۰۵

Artinteb.com

Artinteb.ir

فهرست مطالب

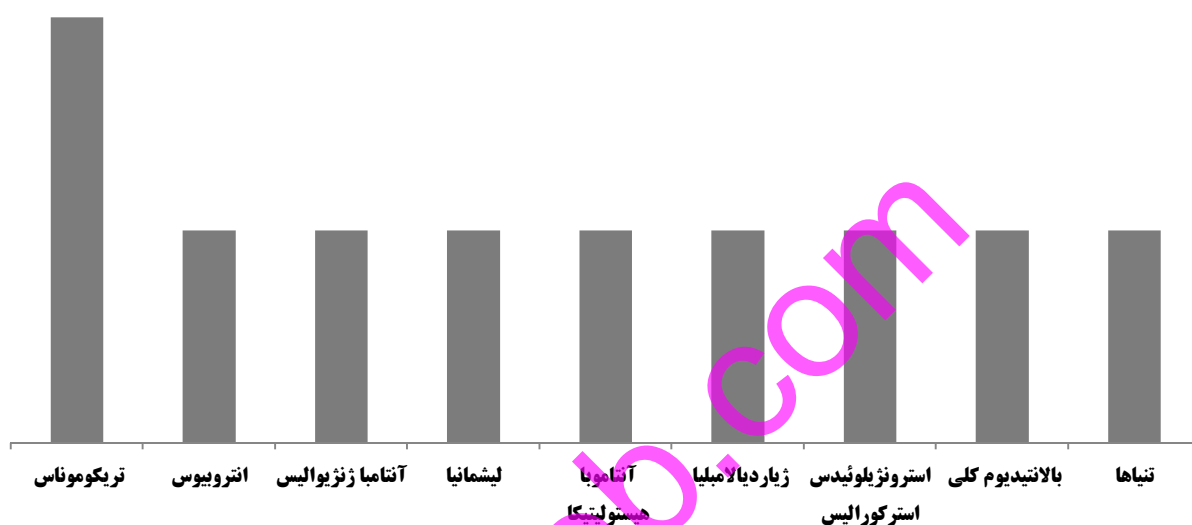
قارچ‌شناسی ۲۶	انگل‌شناسی ۹
فصل ۱: ویژگی قارچ‌ها و ساختمان آنها ۲۶	فصل ۱: تک‌یاخته‌ها ۹
فصل ۲: قارچ‌های سطحی ۲۶	❖ آمیب انگلی ۹
❖ عفونت‌های مالاسزیایی ۲۶	❖ تاژک‌داران و مژه‌داران ۱۲
❖ پیدرا ۲۸	❖ بالانتیدیوم کلی ۱۳
❖ اتومایکوزیس ۲۹	❖ کریپتوسپورییدیوم ۱۴
فصل ۳: عفونت‌های قارچی جلدی ۲۹	❖ توکسوپلاسمای گوندی ۱۴
❖ کچلی سر ۲۹	❖ لیشرمانیا ۱۶
❖ کچلی کشاله ران ۳۰	❖ مالاریا ۱۸
❖ کچلی ناخن ۳۰	فصل ۲: کرم‌ها ۱۹
❖ کچلی بدن ۳۰	❖ انتروبیوس ورمیکولاریس ۱۹
فصل ۴: عفونت‌های قارچی زیرجلدی ۳۱	❖ آسکاریس لومبریکوئیدس ۲۱
❖ مایستوما ۳۱	❖ کرم‌های قلابدار ۲۲
❖ اسپوروتریکس ۳۱	❖ هیمنولپسیس نانا ۲۲
❖ فک ناهنجار (اکتینوما یسس اسرائیلی) ۳۳	❖ تنیا ۲۳
فصل ۵: قارچ احشایی ۳۶	❖ اکینو کوکوس گرانولوزوس ۲۴
❖ کاندیدا ۳۶	متفرقه ۲۴
❖ کریپتوکوکوزیس ۴۴	❖ شیسستوزوما ۲۴
❖ پاراکوکسیدیوئیدومایکوزیس ۴۴	❖ توکسوکارا ۲۵
❖ موکورمایکوزیس ۴۵	❖ استرونژیلوئیدس استرکورالیس ۲۵
❖ ژئوتریکوزیس ۴۶	
❖ آسپرژیلوس ۴۷	

فهرست کلی

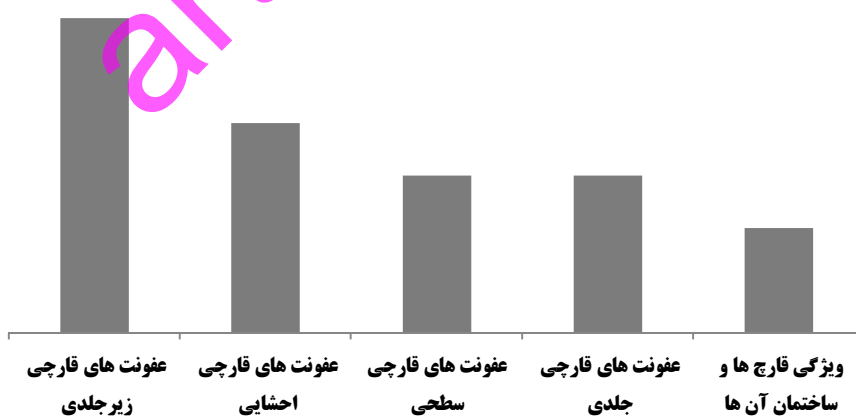
تهران (قطب ۱۰)
مشهد (قطب ۹)
کرمان (قطب ۸)
اصفهان (قطب ۷)
زنجان (قطب ۶)
شیراز (قطب ۵)
اهواز (قطب ۴)
همدان (قطب ۳)
تبریز (قطب ۲)
شمال (قطب ۱)
ریفرم (Reform)
آزاد

اهمیت مباحث بر حسب تعداد سؤالات آزمون‌های دو سال اخیر

انگل شناسی



قارچ شناسی



انگل شناسی

فصل (۱): تک یاخته‌ها

❖ آمیب انگلی

۱- در آزمایش میکروسکوپی خلط بیمار تشخیص افتراقی کدام آمیب از آنتامباژنژیوالیس را باید در نظر داشت؟ (میان دوره دندانپزشکی (دیبهشت ۹۷)
الف) آنتامباکلی ب) آنتامبادیسیار ج) آنتامباهیستولیتیکا د) آنتامباپولکی

که گونه‌های موجود در جنس آنتامبا در حقیقت آمیب‌هایی هستند که همه آن‌ها به جز آنتامباموشکوفسکی (معمولاً در فاضلاب‌ها مشاهده می‌شود و در مراحل کیست و تروفوزوئیت شباهت زیادی به آنتامباهیستولیتیکا دارد) دارای زندگی انگلی هستند. فرم فعال آن‌ها دارای یک هسته بوده و از طریق تقسیم دوتایی ساده تکثیر می‌یابند. گونه‌های مختلف این جنس شامل موارد زیر هستند:

آنتامباهیستولیتیکا:

- عامل آمیبیاز می‌باشد که یک عفونت انگلی مخصوص انسان می‌باشد.
- دارای تروفوزوئیت و کیست است.
- کیست‌های چهارهسته‌ای در داخل لومن روده‌ی بزرگ شکل می‌گیرند و محل استقرار این تک یاخته در روده بزرگ است.
- بلعیده شدن کیست‌های موجود در آب و مواد غذایی این بیماری را انتقال می‌دهد.
- کیست‌ها در روده باریک باز می‌شوند و ۸ تروفوزوئیت خارج شده از آن‌ها برای ادامه حیات در سکوم مستقر می‌گردند. در حالت مهاجم دارای تروفوزوئیت‌های ماگنا یا هماتوفاژ است که از گلبوهای قرمز و بافت‌های تخریب شده تغذیه می‌کنند.

آنتامبادیسیار :

- از لحاظ مورفولوژی بسیار شبیه به گونه هیستولیتیکا بوده ولی برخلاف آن بیماری‌زا نیست.
- دارای تروفوزوئیت و کیست و ساکن روده بزرگ است.
- آنتامباها رتیمی : به جز کوچک بودن در بقیه‌ی ویژگی‌ها بسیار به گونه‌ی هیستولیتیکا شبیه است ولی برخلاف آن یک انگل همسفره و غیربیماری‌زا است.

دارای تروفوزوئیت و کیست است.

آنتامباکلی : یک انگل غیربیماری‌زا است که دارای تروفوزوئیت و کیست هست. (کیست‌های ۸ هسته‌ای معمولاً یا حتی بیشتر)

آنتامباپولکی : غیربیماری‌زا بوده و کیست‌های تک‌هسته‌ای دارد.

آنتامباژنژیوالیس :

- اولین تک یاخته آمیب انگل انسان است که از جرم بین دندان‌ها، لثه‌های خراب و دندان‌های پوسیده جمع می‌شود و فاقد مرحله کیستی است.
- انتقال بر اثر ترشحات دهانی یا نوشیدن با ظروف مشترک رخ می‌دهد.
- یک انگل همسفره بوده و در صورت یافت شدن در خلط باید از گونه‌ی هیستولیتیکا در افراد مبتلا به آمیبیاز ریه افتراق داده شود.

۲- شست و شوی دست‌ها با آب و صابون پس از توالی در پیشگیری از ابتلای انسان به کدام انگل نقش مؤثری دارد؟ (دندانپزشکی اسفند ۹۹)

الف) هیمنولپسیس نانا (ب) آسکاریس لومبریکوئیدس (ج) فاسیولاهپاتیکا (د) کیست هیداتیک

برای پیشگیری از آسکاریازیس بایستی سلامت و بهداشت مواد غذایی حفظ شود. برای پیشگیری از فاسیولیازیس شست و شوی مناسب سبزی‌ها و برای پیشگیری از کیست هیداتیک، شناسایی و درمان سگ‌های آلوده کاربرد دارد. شست و شوی دست‌ها پس از توالی در پیشگیری از آلودگی با هیمنولپسیس نانا و اکسیور نقش دارد.

برای پاسخ کامل‌تر به سؤال ۱ رجوع کنید.

◀ گزینه الف صحیح است.

❖ تنیا

۱- دفع غیرارادی بند کرم نشانه‌ی عفونت کدام انگل است؟ (دندانپزشکی میان‌دوره فراداد ۹۸)

الف) تنیا (ب) آسکاریس (ج) فاسیولا (د) استرونژیلوئیدس

کرم در آسکاریس تخم‌های کرم بالغ در مدفوع دفع می‌شود. در فاسیولیازیس پس از خوردن سبزیجات آلوده به متاسرکر کرم بالغ در کبد و مجاری صفراوی شکل می‌گیرد و شروع به تخم‌ریزی می‌کند. در استرونژیلوئیدس که در مناطق شمالی بیشتر شایع است، تخم‌های با جدار نازک در روده ریخته می‌شوند که ممکن است در همان جا باز شده و عفونت خودبه‌خودی داخلی رخ دهد. در گونه‌های جنس تنیا (تنیاساژیناتا و تنیاسلیوم) بندهای بارور در مدفوع دفع می‌شود و راه اصلی تشخیص هم استفاده از نوار چسب اسکاچ است. (به این روش، روش گراهام می‌گویند و از این روش برای تشخیص اکسیور هم استفاده می‌شود). تنیاساژیناتا کرم کدوی گاو و تنیاسلیوم کرم کدوی خوک است.

چرخه‌ی زندگی تنیاساژیناتا: میزبان اصلی انسان و میزبان واسطه گاو است. کرم بالغ در روده باریک انسان زندگی می‌کند و بندهای بارور در مدفوع دفع می‌شوند. آلوده شدن علوفه با تخم‌های این انگل و سپس مصرف این تخم‌ها توسط گاو و آزاد شدن جنین (انکوسفر) رخ می‌دهد. انکوسفر به عضلات مختلف و زبان گاو رفته و سپس به مرحله‌ی لاروی آلوده کننده یعنی سیستمی سرکوز بویس تبدیل می‌شود که انسان را پس از خوردن گوشت نپخته یا نیم پز آلوده می‌کند.

چرخه‌ی زندگی تنیاسلیوم: نام دیگر آن کرم کدوی خوک یا کرم مسلح است. انسان میزبان اصلی (گاهی میزبان واسطه می‌شود که بسیار خطرناک است و ممکن است لارو به CNS برود که به این حالت اتوهتروگزن می‌گویند) و خوک و گراز میزبان واسطه هستند. سیر مشابهی با تنیاساژیناتا دارد و تفاوت آن در این است که لاروی آلوده کننده برای انسان، سیستمی سرکوز سلولار می‌گویند. توجه کنید در هیمنولپسیس نانا بندها شکافته شده و تخم‌ها در مدفوع و دستگاه گوارش می‌ریزند. (در سیستمی سرکوزیس یا همان آلودگی با تنیا سلیم بندها در مدفوع دفع می‌شوند).

◀ گزینه الف صحیح است.

۲- کدام انگل را می‌توان در آزمایش مدفوع با چشم غیر مسلح تشخیص داد؟ (دندانپزشکی شهریور ۱۴۰۴)

الف) تخم آسکاریس لومبریکوئیدس (ب) لارو نکاتور آمریکانوس (ج) بالغ هیمنولپسیس نانا (د) بند تنیا ساژیناتا

توجه کنید که یکی از روش‌های تشخیص تنیا ساژیناتا استفاده از نوار چسب اسکاچ و به نوعی به دام انداختن بندهای باور هست که با چشم غیر مسلح هم دیده می‌شوند. تخم آسکاریس (بارور و غیر بارور) ابعادی کوچک‌تر از ۱۰۰ میکرون دارند و با چشم غیر مسلح دیده نمی‌شوند و از طرفی تخم بارور در محیط شکل می‌گیرد و تخم غیر بارور همراه مدفوع، دفع می‌شود. لارو نکاتور آمریکانوس همراه مدفوع دفع نمی‌شود بلکه تخم این انگل همراه مدفوع، دفع می‌شود و در محیط لارو آزاد می‌شود. کرم بالغ هیمنولپسیس نانا هم در مدفوع وجود ندارد بلکه تخم این انگل همراه مدفوع، دفع می‌شود.

◀ گزینه د صحیح است.

۴- شایع ترین فرم بیماری اسپوروتریکوزیس کدام است؟

(تهران، کرمان، اصفهان اسفند ۹۷)

- الف) جلدی ثابت (ب) جلدی لنفاوی (ج) خارج جلدی (د) جلدی مخاطی
- شایع ترین فرم بیماری اسپوروتریکوزیس ← فرم جلدی - لنفاوی
- همچنین به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۵- کدام یک از اشکال بالینی اسپوروتریکوزیس ایجاد ضایعات در نواحی «دهان و حلق به همراه بزرگی و سفتی غدد لنفاوی» می نماید؟

(اهواز اسفند ۹۷)

- الف) جلدی ثابت (ب) جلدی مخاطی (ج) جلدی لنفاوی (د) خارج جلدی

که در فرم جلدی - مخاطی اسپوروتریکوزیس، ضایعات در حلق، دهان و بینی وجود دارد و در این فرم غدد لنفاوی متورم و سفت می شوند و ضایعات به صورت چرکی و گرانولوماتوز است و همچنین به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۶- کدامیک از بیماری های زیر به دنبال ضربه و ترومای حاصل از خار گیاهان و گاز گرفتن حیواناتی مانند طوطی و سگ ایجاد می شود؟

(اصفهان و همدان شهریور ۹۸)

- الف) اسپوروتریکوزیس (ب) رینوسپورییدیوزیس (ج) اکتینومایکوزیس (د) موکورمایکوزیس
- راه های انتقال اسپوروتریکوزیس ← تروما + تلقیح تروماتیک + فرو رفتن خار + گزش حشرات
- همچنین به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

۷- کدام عفونت زیر ممکن است در حفره دهانی دیده شود؟

(میان دوره آذر ۹۸)

- الف) اسپوروتریکوزیس (ب) اریتراسما (ج) درماتوفیتوزیس (د) تینه آ وریکالر
- به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

۸- ضایعات زخمی شونده، دردناک و چرکی در مخاط دهان در کدامیک از بیماری های قارچی زیر دیده می شود؟

(مشترک کشوری شهریور ۹۹)

- الف) اسپوروتریکوزیس (ب) کروموبلاستومایکوزیس (ج) درماتوفیتوزیس (د) پیتیریازیس وریکالر
- ضایعات زخمی شونده، دردناک و چرکی در مخاط دهان ← اسپوروتریکوزیس
- همچنین به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

۹- کدام قارچ دو شکلی زیر می تواند در محوطه دهانی ضایعه ایجاد نماید؟

(مشترک کشوری اسفند ۹۹)

- الف) اسپریژیلوس نیجر (ب) اسپوروتریکس شنکتی (ج) کریپتوکوکوس نئوفورمنس (د) کلاوسپوریوم بانتیانوم
- به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

۱۰- کدام بیماری قارچی می تواند با انتشار لنفی در محوطه دهانی ایجاد ضایعه نماید؟

(میان دوره فرورد ۱۴۰۰)

- الف) کاندیدیازیس (ب) مایستوما (ج) اسپوروتریکوزیس (د) لوبومایکوزیس
- به پاسخ سوال ۲ مراجعه شود.

◀ گزینه ج صحیح است.

(همدان شهریور ۹۸)

۳۱- در مبتلایان ایدز کدام یک از اشکال بالینی کاندیدیازیس شایع تر است؟

- (الف) دهان و ازوفایت (ب) نواحی چین دار بدن (ج) عفونت ناخن (د) پنومونی
به پاسخ سوالات ۱ و ۹ مراجعه شود.

◀ گزینه الف صحیح است.

(همدان شهریور ۹۸)

۳۲- درباره کاندیدیازیس کدام یک از عبارات زیر غلط است؟

- (الف) لوسمی جزء زمینه‌های مهم ابتلا به فرم احشایی است. (ب) پنی‌سیلین داروی انتخابی اشکال جلدی مخاطی بیماری است.
(ج) ترک گوشه لب از اشکال کاندیدیازیس جلدی مخاطی است. (د) اندوکاردیت کاندیدی از مهم‌ترین فرم‌های احشایی بیماری است.
داروهای انتخابی در درمان کاندیدیازیس معمولاً نیستاتین، ترکیبات آزول و آمفوتریسین B می‌باشند و پنی‌سیلین جایگاهی در درمان کاندیدیازیس ندارد
همچنین به پاسخ سوال ۱ مراجعه شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

(تبریز شهریور ۹۸)

۳۳- کدامیک از روش‌های زیر در نمونه‌گیری از ضایعات (Thrush) Oral Candidiasis مناسب‌تر است؟

- (الف) بیوپسی Biopsy (ب) اسکالپل Scalpel (ج) سواب Swab (د) چسب اسکاچ Scotch tape
مناسب‌ترین روش در نمونه‌گیری از ضایعات Thrush ← نمونه‌گیری با سواب
همچنین به پاسخ سوال ۱ مراجعه شود.

◀ گزینه ج صحیح است.

۳۴- در فردی دارای پروتز دندانی، ضایعات همراه با غشاء کاذب سفید در لثه‌ها مشاهده شده است. نتایج میکروسکوپی سلول‌های مخمری

(شمال شهریور ۹۸)

جوانه‌دار و میسیلیوم کاذب و منشعب در ترشحات را نشان می‌دهد. فرد به کدام بیماری زیر مبتلاست؟

- (الف) تینه‌آ وریکالر (ب) اریتراسما (ج) کاندیدیازیس (د) کریپتوکوکوزیس
ضایعات همراه با غشاء کاذب سفید در لثه‌ها + استفاده از پروتز دندانی + سلول‌های مخمری جوانه‌دار و میسیلیوم کاذب و منشعب در زیرمیکروسکوپ ←
کاندیدیازیس
همچنین به پاسخ سوال ۱ مراجعه شود.

◀ گزینه ج صحیح است.

(آزاد شهریور ۹۸)

۳۵- عامل شناسایی و تشخیص برفک چیست؟

- (الف) سلول‌های مخمری دارای کپسول (با مرکب چین تشخیص داده می‌شود).
(ب) سلول‌های مخمری جوانه‌دار و بدون جوانه و در رنگ آمیزی میسیلیوم‌های کوتاه Rounded End
(ج) سلول‌های باریک بلند و بند بند و منشعب
(د) سلول‌های رویشی و زایشی قارچ شامل وزیکول، استریگما و اسپورهای تسبیخی
به پاسخ سوالات ۱ و ۲۰ و ۳۴ مراجعه شود.

◀ گزینه ب صحیح است.

(میان‌دوره آذر ۹۸)

۳۶- Candida albicans در ایجاد کدام یک از بیماری‌های زیر نقشی ندارد؟

- (الف) ترک خوردگی گوشه لب‌ها (ب) التهاب دهان
(ج) درگیری ریوی (د) کچلی ناخن
عامل کچلی ناخن، ترایکوفایتون متاگروفایتس و ترایکوفایتون روبروم است و همچنین به پاسخ سوال ۱ مراجعه شود.

◀ گزینه د صحیح است.

❖ آسپرژیلوس

(میان دوره فرداد ۱۴۰۰)

۶۸- کدام یک از سینوس‌های پارانازال (Paranasal) معمولی‌ترین محل تشکیل آسپرژیلوما می‌باشد؟

(د) ماگزایلا

(ج) فرونتال

(ب) اسفنوئید

(الف) اتموئید

آسپرژیلوس دارای انواع ریوی (آلرژیک، آسپرژیلوما، مهاجم)، منتشر، اعصاب مرکزی، جلدی، بینی و چشم و سینوس‌ها، ایاتروژنیک می‌باشد؛ **شایع‌ترین محل آسپرژیلوما، سینوسی، سینوس ماگزایلاری (و اتموئید)** است؛ درمان آسپرژیلوس آمفوتریسین B و یا جراحی است. آسپرژیلوس آلرژیک از طریق استنشاق منتقل شده و به شکل‌های آسم آلرژیک، آلونولیت آلرژیک و آلرژیک برونکوپولمونری (ABPA) بروز پیدا می‌کند، ABPA می‌تواند با ایجاد التهاب راه‌های هوایی و تجمع ترشحات موجب بسته شدن راه‌های هوایی شود؛ علائم آسپرژیلوما تشکیل توپ قارچی در ریه با ایجاد حفره و همراه با هموپتیزی و خونریزی می‌باشد؛ **فرم مهاجم آسپرژیلوس ریوی** موجب آسیب به بافت ریه و **حمله به عروق خونی و ترومبوز** و ایسکمی شده و عوامل زمینه‌ای آن نیز لوسمی و لنفوم است؛ آسپرژیلوس منتشر در نتیجه استفاده بی‌رویه از آنتی‌بیوتیک‌ها و استروئیدها ایجاد شده و بیشتر ریه را درگیر می‌کند؛ علائم آسپرژیلوس اعصاب مرکزی به صورت آبسه‌های متعدد قارچی بوده و عمدتاً در معتادان تزریقی و تزریق مواد وریدی آلوده و اعمال جراحی غیراستریل مغزی ایجاد می‌شود؛ عوامل زمینه‌ای آسپرژیلوس بینی و چشم و سینوس، دیابت و میانسال بودن است و علائم آن احتقان بینی، سینوزیت، در سینوس‌ها، آبریزش عقب بینی و پروپتوز (بیرون زدگی) یک طرفه چشم می‌باشد؛ آسپرژیلوس ایاتروژنیک در اثر اندوکاردیت متعاقب عمل جراحی قلب و گرفتاری منتشر و آلودگی کیسه دیالیز رخ می‌دهد؛ آسپرژیلوس جلدی با علائم ضایعات پوستی از گرانولوم‌های متعدد در طبقه میانی و عمقی عدم بروز می‌کند همچنین در فرم جلدی منتشر آن به صورت پاپول‌های کوچک قرمز هستند که تبدیل به پوستول می‌شوند و عامل زمینه‌ای آسپرژیلوس جلدی اختلال ایمنی است.

◀ گزینه د صحیح است.

(اسفند ۱۴۰۲)

۶۹- عامل اتیولوژیک اصلی اتومایکوزیس کدام قارچ است؟

(ب) آسپرژیلوس نیجر و آسپرژیلوس فومیگاتوس

(الف) آسپرژیلوس نیدولانس و آسپرژیلوس روبرا

(د) آسپرژیلوس روبرا و آسپرژیلوس فلاووس

(ج) آسپرژیلوس فومیگاتوس و آسپرژیلوس آلبیدوس

عامل اصلی اتومایکوزیس آسپرژیلوس نیجر و آسپرژیلوس فومیگاتوس است، همچنین به پاسخ سؤال ۷۵ مراجعه شود.

◀ گزینه ب صحیح است.