به همراه پاسخ تشریحی

مجموعه سوالات

اکسیر

ارتقاء جراحی دهان، فک و صورت

۱۴۰۵

تالیف

دکتر سیدامیرمسعود 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 روزبه شهابی فر

دستیار تخصصی جراحی دهان فک و صورت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

artinteb.com

مقدمه

سپاس خداوند سبحان و قادر متعال را که فرصت خدمت را از بنده اش دریغ نکرد.

هرساله آزمون ارتقا جراحی دهان فک و صورت برای دستیاران تخصصی این رشته برگزار می‌شود که حقیقتا آزمون پرچالشی برای شرکت کنندگان محسوب می‌شود.

مجموعه پیش رو به بررسی سوالات این آزمون مهم در سال ۱۴۰۵ می‌پردازد. 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.

رفرنس‌های 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 می‌کنم از دوستان و همکاران عزیزم که بنده را در تالیف این کتاب یاری نمودند.

حیرت هر کس درین عالم به قدر بینش است

هر که بیناتر در این هنگامه ، حیران بیشتر

با آرزوی موفقیت

دکتر سید امیرمسعود موسوی

artinteb.com

فهرست مطالب

عنوان **صفحه**

مجموعه سؤالات آزمون جراحی دهان، فک و صورت (ارتقا ۱۴۰۵)..... ۵
پاسخ‌های تشریحی آزمون جراحی دهان، فک و صورت (ارتقا ۱۴۰۵)..... ۱۸

artinteb.com

مجموعه سؤالات آزمون جراحی دهان، فک و صورت
(ارتقا ۱۴۰۵)

artinteb.com

۱ـ کدامیک از گزینه‌های زیر در ارتباط با پالس اکسیمتری در مانیتورینگ بیهوشی صحیح می‌باشد؟

الف) زودترین زمانی که پزشک قادر به تشخیص سیانوز می‌باشد در O2 saturation ۷۵ درصد می‌باشد.

ب) پالس اکسیمتری قادر به تمایز atrial blood از venous blood نمی‌باشد.

ج) پالس اکسیمتری نمی‌تواند Arterial flow را مشخص کند.

د) پالس اکسیمتری در O2 saturation بالای ۷۰ درصد به اندازه ABG دقیق است.

۲ـ در صورت بی اثر کردن ناگهانی یک اپیوید توسط نالوکسان احتمال رخداد کدامیک از موارد زیر کمتر است؟

الف) کاهش فشارخون ب) MI ج) ادم ریوی د) نامنظم شدن ضربان

۳ـ کدامیک از گزینه‌های زیر در ارتباط با عوارض کتامین صحیح می‌باشد؟

الف) بارزترین عارضه جانبی کتامین افزایش ICP می‌باشد.

ب) اثرات سایکواکتیو کتامین در مردان بیشتر از زنان رخ می‌دهد.

ج) جهت کاهش اثرات سایکواکتیو کتامین استفاده همزمان از اپیوید توصیه می‌شود.

د) نیستاگموس جز عوارض کتامین می‌باشد.

۴ـ کدام گزینه در ارتباط با malignant hyperthermia صحیح نمی‌باشد؟

الف) علائم آن می‌تواند چند ساعت پس از شروع بیهوشی آغاز گردد.

ب) در اطفال شایع‌تر از بزرگسالان است.

ج) داروی سوکسینیل کولین از عوامل ایجاد کننده آن است.

د) دانترولن سدیم در درمان آن موثر است.

۵ـ در کدام اختلالات یونی زیر abdominal pain و bone pain دیده می‌شود؟

الف) هیپرکلسمی ب) هیپوکلسمی ج) هیپرکالمی د) هیپوکالمی

۶ـ در بیمار با DIC ناشی از سپسیس درمان موثر کدام است؟

الف) FFP ب) PCC ج) پروتئین C فعال شده د) هپارین

استفاده از پمپ حجمی زمانی که نوک لوله تغذیه در روده کوچک قرار دارد، الزامی است. جالب توجه است که تغذیه بولوس، REE بیمار را ۸ تا ۱۰ درصد افزایش می دهد، اما تزریق مداوم REE را نسبت به سطح ناشتا به طور قابل توجهی افزایش نمی‌دهد. پمپ‌های حجمی همچنین می‌توانند با کاهش اتساع معده و خطرات مرتبط با استفراغ و آسپیراسیون، زمانی که معده مقصد روده است، کمک کنند.

۱۲) گزینه الف صحیح است.

فونسکا تروما ۲۰۱۳ – صفحه ۱۳۵ - شوک کاردیوژنیک

شوک کاردیوژنیک نوعی اختلال در عملکرد پمپاژ قلب است که حتی با وجود انقباض عروقی کافی مانع از حفظ برون‌ده قلبی می‌شود. این وضعیت می‌تواند ناشی از آسیب ذاتی عضله قلب یا اختلال در سیستم هدایتی باشد و به کاهش خون‌رسانی محیطی (هیپوپرفیوژن)، سیانوز (کبودی)، الیگوری (کاهش ادرار) و تغییر عملکرد سیستم عصبی مرکزی منجر شود. در معاینه بالینی، بیماران دچار شوک کاردیوژنیک ممکن است رنگ‌پریده (با ظاهری خاکستری‌رنگ) و سیانوتیک به نظر برسند و علائمی از گیجی یا بی‌قراری ناشی از کاهش خون‌رسانی مغزی نشان دهند. عروق اندام‌ها دچار انقباض شده و پوست اندام‌ها هنگام لمس، سرد و مرطوب (نمناک) احساس می‌شود. نبض‌ها معمولاً تند و ضعیف هستند و آریتمی‌های قلبی شایع‌اند. فشار نبض کاهش می‌یابد (باریک می‌شود) و در سمع قلب، صداها معمولاً دور یا خفه شنیده می‌شوند. همچنین، ممکن است به دلیل وجود هم‌زمان صدای سوم و چهارم قلب، صدای (گالوپ جمع‌شونده (summation gallop)) شنیده شود. معمولاً افت فشار خون سیستولیک به کمتر از ۹۰ میلی‌متر جیوه یا کاهش فشار خون سیستولیک به میزان بیش از ۳۰ میلی‌متر جیوه نسبت به سطح پایه مشاهده می‌شود. سایر تظاهرات همودینامیک شامل افزایش فشار پرشدگی بطن چپ (بیش از ۱۵ میلی‌متر جیوه) و کاهش شاخص قلبی (برون ده قلبی تقسیم بر سطح بدن) به کمتر از حدود ۲/۲ لیتر در دقیقه در هر متر مربع است.

شوک کاردیوژنیک علل متعددی دارد .تظاهر کلاسیک آن، نارسایی قلبی ناشی از آسیب وسیع بطن چپ است؛ یعنی ایسکمی (کم‌خونی بافتی) در ۴۰ درصد یا بیشتر از بطن چپ در جریان یک انفارکتوس (سکته قلبی) شدید. اکثر بیماران مبتلا به شوک کاردیوژنیک (حدود ۷۵ درصد) دچار نارسایی بطن چپ هستند، در حالی که نارسایی قلب راست تنها در ۳ درصد از بیماران دیده می شود. در تشخیص افتراقی شوک کاردیوژنیک باید اثرات مکانیکی مواردی همچون پارگی عضله پاپیلاری، آنوریسم دیواره بطن چپ، نقص دیواره بین‌بطنی (VSD) و تنگی دریچه آئورت را نیز در نظر گرفت که مجموعاً ۱۲ درصد از موارد را تشکیل می‌دهند. آریتمی‌های قلبی، مانند فیبریلاسیون دهلیزی با پاسخ بطنی سریع یا تاکی‌کاردی بطنی، نیز می‌توانند در بروز شوک همراه با افت فشار خون نقش داشته باشند. شوک همچنین می تواند در بیمارانی که تحت درمان برای تشخیص احتمالی سکته قلبی (MI) هستند، به دلیل مصرف داروهایی مانند نیترات ها یا خونریزی ناشی از داروهای ضد انعقاد یا ترومبولیتیک، رخ دهد. پاسخ فیزیولوژیکی می‌تواند به دلیل کاهش حجم و پرفیوژن درک شده توسط بدن، تحریک انقباض عروق و احتباس نمک و آب از طریق سیستم رنین-آنژیوتانسین، باعث بدتر شدن شوک کاردیوژنیک شود. این پاسخ، پس‌بار را افزایش داده و اضافه بار مایعات را بدتر می‌کند و باعث ادم ریوی می‌شود. بیمارانی که بیشترین خطر ابتلا به شوک کاردیوژنیک را دارند، افراد دیابتی، بیماران مسن تر، دارای سابقه سکته قلبی اخیر، جنس مونث، بیماری عروق محیطی، آنژین و کسر تخلیه (EF) کمتر از ۳۵٪ هستند.

artintab.com

۳۸) گزینه ج صحیح است.

فونسکا تروما- فصل ۸- صفحه۱۶۲

اسامی دیگر شکستگی hangman عبارتست از neural arch، شکستگی حلقه axis و traumatic spondylolisthesis . بدلیل وسیع بودن فضای کانال در این سطح، بروز یافته های نورولوژیک کم است. درد گردن، تظاهر بالینی متداول میباشد. اکثر بیماران تحت درمان با halo immobilization بمدت تقریبا ۱۲ هفته قرار می‌گیرند.

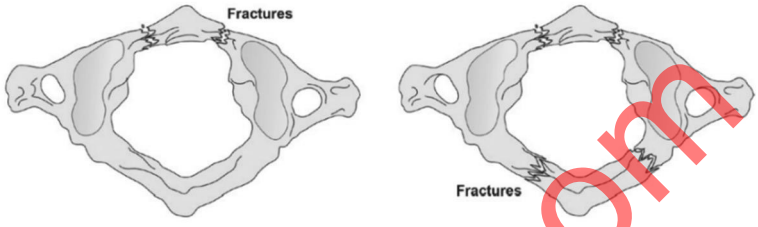


FIGURE 8-10 Atlas fracture types. (By permission of Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.)

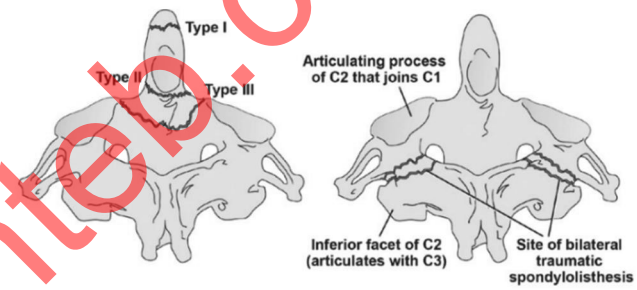


FIGURE 8-11 Dens fracture types and bilateral fractures of the pars interarticularis (hangman's fracture). (By permission of Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.)

۳۹) این سوال حذف شد.

فونسکا تروما- فصل ۱۷- صفحه۴۱۷

ارزیابی اولیه بیمار دچار آسیب شدید در قسمت میانی صورت می‌تواند تجربه‌ای چالش‌برانگیز و دلهره‌آور باشد. مراقبت های اورژانسی باید بلافاصله آغاز شوند و اصول حمایت پیشرفته از حیات در تروما (ATLS) رعایت شود. هنگام مواجهه با آسیب های قسمت میانی صورت در شرایط اورژانسی، برخی از بخش های معاینه و درمان نیازمند توجه ویژه هستند.

راه هوایی بلافاصله از نظر وجود انسداد بررسی می‌شود. حفره دهان ممکن است پر از ترشحات یا بقایای مواد باشد که می‌توانند موجب انسداد سوپراگلوتیک و آسپیراسیون شوند. اوروفارنکس باید به‌صورت دستی از هرگونه دندان شکسته، دندان مصنوعی و یا لخته های خون پاک شود. اگر وضعیت بیمار پایدار باشد، می‌توان او را در وضعیت lateral decubitus و در وضعیتmild Trendelenburg قرار داد تا تخلیه ترشحات به بهترین شکل انجام شود. اگر خونریزی دهانی یا بینی وجود داشته باشد، این محل‌ها باید با تامپون یا پک مسدود شوند. اگر خونریزی قابل‌کنترل نباشد، باید بلافاصله یک راه هوایی قطعی ایجاد شود.

artinteb.com

۷۰) گزینه ب صحیح است.

فصل ۲۲ فونسکا

TABLE 22-1 Contemporary Anatomic Classification of Langerhans Cell Histiocytosis (LCH)

Classification System	Organ/System Involvement
Single-system LCH (SS-LCH)	Bone: unifocal or multifocal Skin Lymph node Lungs Hypothalamic-pituitary/CNS Other (thymus, thyroid)
Multisystem LCH (MS-LCH)	2 or more organs with or without risk organs Risk organs = bone marrow, spleen, liver, lung

۷۱) گزینه الف صحیح است.

فصل ۳۵ کتاب فونسکا

در بخش خلفی دیسک مفصل گیجگاهی‌فکی، posterior attachment یا bilaminar zone قرار دارد که از دو لایه تشکیل شده است:

Upper fibroelastic layer: به ساختارهای استخوانی ناحیه خلفی مفصل شامل postglenoid process ، posterior articular lip و tympanosquamosal fissure متصل می‌شود؛ بنابراین این لایه دارای اتصال کرانیال/استخوانی به استخوان تمپورال (جمجمه) است.

Lower fibrous layer: به قسمت خلفی گردن کندیل مندیبل، بلافاصله زیر بافت‌های مفصلی متصل می‌شود.

این دو لایه توسط intermediate layer از یکدیگر جدا می‌شوند. این لایه حاوی loose connective tissue است و به posterior wall of the joint capsule متصل می‌شود.

بنابراین با توجه به اینکه لایه فوقانی فیبروالاستیک به ساختارهای استخوانی جمجمه، شامل postglenoid process و tympanosquamosal fissure متصل است گزینه الف میتواند صحیح باشد.

artinteb.com

۸۴) گزینه ب صحیح است.

کتاب پیترسون فصل ۷۲

هایپرتروفی عضله اوربیکولاریس اکولی (در سوال به اشتباه اوربیکولاریس ابلیک عنوان شده) را میتوان از طریق لبخند زدن از پرولاپس فت پد پلک پایین افتراق داد به گونه‌ای که در صورتی که لبخند زدن باعث افزایش حجم پلک پایین شود عامل آن هایپر تروفی عضله اوربیکولاریس اکولی می‌باشد.

۸۵) گزینه ج صحیح است.

کتاب پیترسون فصل ۷۲

خونریزی رتروبولبار (Retrobulbar bleed) و کوری (Blindness) جدی‌ترین عوارض Upper and lower blepharoplasty (بلفاروپلاستی پلک بالا و پایین) هستند.

هموستاز دقیق و کامل (Meticulous hemostasis) در حین جراحی الزامی است تا احتمال خونریزی پس از عمل (postoperative bleeding) کاهش یابد.

درد شدید و یک‌طرفه (Intense, unilateral pain) همراه با پروپتوز پیشرونده (Progressive proptosis) و احساس کشیدگی/سفتی (Tightness) از علائم شاخص Retrobulbar bleed هستند.

این وضعیت نیازمند اقدام اورژانسی است و باید با انجام Inferior canthotomy (کانتوتومی تحتانی) و Cantholysis (کانتولیز)، فشار داخل چشمی (Intraocular pressure) کاهش داده شود و هرگونه لخته (clot) تخلیه گردد.

اگر اجازه داده شود که این فشار افزایش یابد، ممکن است ایسکمی عصب بینایی (Optic nerve ischemia) ایجاد شود که می‌تواند منجر به اختلال بینایی برگشت‌ناپذیر (Irreversible visual disturbance) شود.

Canthotomy و cantholysis باید به مدت ۲۴ تا ۴۸ ساعت باز نگه داشته شوند.

۸۶) گزینه ج صحیح است.

کتاب پیترسون فصل ۷۷

عدم برداشت عضله (muscle) ممکن است منجر به Relapse (عود)، Hypertrophic scarring (اسکار هیپرتروفیک) یا Depression of the nasal tip (فرورفتگی/دپرشن نوک بینی) شود.

بسته‌شدن دقیق و مناسب (Meticulous closure)، به‌ویژه Deep suturing (بخیه‌گذاری عمقی)، به جلوگیری از Relapse، Scarring و Depression of the nasal tip کمک می‌کند.

۸۷) گزینه د صحیح است.

کتاب پیترسون فصل۷۶

خط Closure برش پوستی در ناحیه Postauricular مستعد ایجاد Scar formation است، به‌خصوص اگر برش تحت Tension بسته شود. این عارضه بیشتر در بیماران جوان تر و بیمارانی با پوست با پیگمانتاسیون عمیق تر دیده می‌شود.

ایجاد Keloid، که یکی از آزاردهنده‌ترین عوارض پس از عمل است، نیازمند درمان تهاجمی است. در مراحل اولیه تشکیل کلوئید، Intralesional triamcinolone acetonide به‌صورت هفتگی تزریق می‌شود تا زمانی که Regression یا بهبود قابل‌توجه ایجاد شود.

artinteb.com