

فهرست

پیشگفتار.....	۹
بخش ۱: بیماری‌های دهان.....	۱۱
فصل ۱: اصول معاینات و تشخیص بالینی بیماری‌های دهانی - فکی.....	۱۳
بیماری‌های دهان.....	۱۳
معاینات.....	۱۶
معاینات سر و گردن (غدد لنفاوی، تیروئید، عضلات جونده، مفصل، سینوس‌ها).....	۲۱
معاینات داخل دهان (لب، گونه، وستیبول، کام (کام سخت و کام نرم)، زبان، لثه).....	۲۹
بررسی‌های پاراکلینیکی.....	۴۲
جمع‌بندی در رابطه با موارد پر کاربرد معاینات کلینیکی و پاراکلینیکی.....	۴۳
فصل ۲: بررسی انواع ضایعات.....	۴۵
انواع ضایعات دهان، فک و صورت.....	۴۵
انواع Basic lesion.....	۴۵
ساختار سطحی (Texture).....	۵۰
چگونگی توصیف انواع ضایعات.....	۵۰
عوامل ایجاد کننده‌ی ضایعات هایپرپیگمانته.....	۵۳
ضایعات داخل استخوانی شامل سه دسته هستند.....	۵۴
نماهای داخلی ضایعات سنترال.....	۵۶
تقسیم بندی انواع ضایعات دهان، فک و صورت.....	۶۰
تقسیم بندی زخم‌ها.....	۶۲
Pseudo lesion.....	۶۶
نکات مربوط به ضایعات.....	۷۲
فصل ۳: نمونه سوالات بخش اول.....	۷۳

۷۳..... نمونه کیس‌های بالینی ضایعات اگزوفیتیک

۸۴..... نمونه کیس‌های بالینی ضایعات سفید و قرمز (پلاک)

۹۳..... نمونه کیس‌های بالینی ضایعات زخمی

۹۸..... نمونه کیس‌های بالینی ضایعات پیگمانته

۱۰۱..... نمونه کیس‌های بالینی ضایعات سنترال

۱۰۴..... جهت مطالعه‌ی بیشتر

بخش ۲: درمان دندانپزشکی برای بیماران سیستمیک.....۱۰۷

فصل ۴: قلب.....۱۰۹

۱۰۹..... فشارخون

۱۱۱..... اندوکادیت عفونی

۱۱۴..... بیماران دارای دریچه مصنوعی قلب

۱۱۴..... آنژین پکتوریس

۱۱۶..... انفارکتوس قلبی میوکارد (MI)

۱۱۷..... آریتمی

۱۱۹..... نارسایی قلبی (HF)

۱۲۰..... پیوند قلب

فصل ۵: کبد، گوارش، کلیه.....۱۲۱

۱۲۱..... کبد

۱۲۲..... هپاتیت B، C، D، E

۱۲۵..... سیروز کبدی

۱۲۵..... پیوند کبد

۱۲۶..... گوارش (GI)

۱۲۷..... زخم پپتیک

۱۲۹..... بیماری التهابی روده‌ای (IBD)

۱۳۰..... کولیت اولسراتیو

۱۳۱..... ریفلاکس مری - معده‌ای (GERD)

۱۳۱..... کرون

۱۳۲..... بیماری‌های کلیوی

۱۳۴	همودیالیز.....
۱۳۷	پیوند کلیه.....
۱۳۹	فصل ۶: دیابت، تیروئید، بارداری.....
۱۳۹	دیابت.....
۱۴۱	هایپر تیروئیدیسم.....
۱۴۲	هیپو تیروئیدیسم.....
۱۴۳	بارداری و شیردهی.....
۱۴۷	فصل ۷: بیماری‌های عصبی، بیماری‌های ایمنولوژیک.....
۱۴۷	صرع و اختلالات تشنجی.....
۱۴۸	سکته مغزی.....
۱۴۹	مالتیپل اسکلروزیس (MS).....
۱۵۱	آرتریت روماتوئید.....
۱۵۲	لوپوس.....
۱۵۳	فصل ۸: بیماری‌های خونی.....
۱۵۳	نقص RBCها.....
۱۵۳	آنمی فقر آهن.....
۱۵۴	آنمی داسی شکل.....
۱۵۵	تالاسمی.....
۱۵۶	لوکمی و لنفوم.....
۱۵۷	مالتیپل میلوما.....
۱۵۹	فصل ۹: مشکلات خون‌ریزی دهنده، مشکلات تنفسی.....
۱۵۹	هموفیلی.....
۱۶۰	بیمارانی که وارفارین / کومارین مصرف می‌کنند.....
۱۶۱	بیماران مصرف کننده‌ی هپارین.....
۱۶۲	COPD.....
۱۶۳	آسم.....
۱۶۴	سل.....
۱۶۵	آنتی بیوتیک پروفیلاکسی.....

۱۶۸ نکات سیستمیک
۱۷۱ فصل ۱۰: نمونه سوالات بخش دوم
۱۷۱ نمونه سوالات
۱۷۷ منابع
۱۷۹ واژه‌یاب

پیشگفتار

یکی از نشانه‌های تمدن، شکل‌گیری مشاغل تخصصی و باریک شدن طیف فعالیت‌ها در کنار افزایش کیفیت ارائه خدمات در طول زمان می‌باشد. در حیطه دندانپزشکی نیز امروزه یازده تخصص مختلف وجود دارد. در این میان رشته بیماری‌های دهان، فک و صورت جز رشته‌های آکادمیک و علمی می‌باشد که به دو هدف اصلی می‌پردازد

۱. تشخیص و درمان ضایعات و دردهای دهانی، فکی

۲. درمان دندانپزشکی مطلوب و ایمن برای بیماران دارای بیماری‌های سیستمیک و زمینه‌ای و بیماران خاص با رعایت تمام پروتکل‌های ویژه و ملاحظات خاص برای هر بیمار

هدف اصلی ما از کتاب حاضر آشنا کردن شما عزیزان با معاینات ناحیه دهان، فک و صورت، تشخیص و افتراق ضایعات پاتولوژیک دهانی از تنوعات نرمال، خطرات احتمالی برخی ضایعات ونحوه برخورد با آنهاست. دردهای دهانی ممکن است در اکثر موارد وابسته به دندان‌ها باشند اما گاهی منشأ غیر دندانی دارند یعنی مربوط به لثه‌ها، کام، مخاط گونه، زبان، لب‌ها، پوست اطراف دهان، حلق، گلو و سینوس‌ها، عضلات، شاخه‌های بزاقی و غیره می‌باشند که ممکن است مورد توجه ویژه واقع نشده و بیماران را با مشکلات تشخیص و درمان‌های اشتباه از جمله کشیدن نابجای دندان‌ها مواجه سازد. بنابراین تاریخچه‌گیری مناسب و معاینات کامل و دقیق در تشخیص و ارائه طرح درمان صحیح از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد. از طرف دیگر کوچک‌ترین سهل‌انگاری در مواجهه با بیماران سیستمیک می‌تواند با مخاطرات شدید و تهدیدکننده حیات همراه باشد و لذا یک دندانپزشک ماهر باید به ملاحظات سیستمیک احاطه کامل داشته و مشاوره با پزشک را شرط لازم ولی نا کافی بداند. مطالب این کتاب به دو قسمت تشخیص و درمان ضایعات دهانی و درمان دندان‌پزشکی برای بیماران سیستمیک تقسیم شده است. امید است که مورد عنایت دانشجویان و علاقه‌مندان عزیز قرار گیرد.

دکتر مریم جلیلی صدر آباد

متخصص بیماری‌های دهان، فک و صورت

بخش ۱

بیماری‌های دهان

فصل ۱

اصول معاینات و تشخیص بالینی بیماری‌های دهانی - فکی

بیماری‌های دهان

در گام اول هر گاه شما با یک ضایعه یا مورد غیر معمول و مشکوکی در دهان بیمار مواجه شدید، برای رسیدن به تشخیص صحیح باید مراحل زیر انجام شود:

Diagnostic sequence

1. Primary Detection & examination

(یعنی ضایعه‌ای که بیمار از آن شکایت دارد، پیدا کنیم و مشاهده کنیم و یک معاینه‌ی خیلی مختصر انجام دهیم)

2. History (His)

(a) C.C (Chief Complaint) (شکایت اصلی بیمار به زبان خودش به اختصار)

(b) History of C.C (تاریخچه شکایت اصلی بیمار به زبان خودش با توضیحات)

(سوالاتی نظیر از کی متوجه ضایعه شده یا چه تغییراتی دارد که در ادامه با این سوالات بیشتر آشنا می‌شویم)

(c) داده‌های بیوگرافیک (مثل سن فرد، جنس فرد،...)

(d) Social His (از نظر اجتماعی موقعیتش چی هست و کجا کار می‌کند و با چه موادی در ارتباط است)

(e) Familial His (مثلا از نظر خانوادگی در چه شرایط اقتصادی و اجتماعی قرار دارد)

(f) His رفتاری و عاطفی (سابقه اختلالات عاطفی، استرس، اضطراب،...)

(g) review of system & medical his

Post illness

Present illness

(سوال در مورد ابتلا به بیماری‌ها در گذشته و سوال در مورد بیمارهایی که هم اکنون ممکن است به آن مبتلا باشد و همچنین سوال در مورد ویژگی‌های بیماری مثل درگیری سایر نقاط بدن و پرسش در مورد مشکلات سایر سیستم‌های بدن نظیر سیستم تنفسی، گوارشی، قلبی، پوست و مو و سایر سیستم‌ها)

داده‌هایی که تا اینجا به دست می‌آوریم جزو symptom هست که از خود بیمار و با پرسش‌هایی که از بیمار می‌کنیم به دست می‌آوریم و از این به بعد داده‌هایی که به دست می‌آید sign است که با معاینه به دست می‌آوریم.

۳. Clinical examination (معاینات کلینیکی ابتدا خارج دهانی و سپس داخل دهانی)

(a) Extra oral:

- ۱- (a) سنجش کلی بیمار (نحوه راه رفتن و رفتار بیمار)
- ۲- (a) معاینه نواحی اکسپوز بدن (پوست، ناخن، چشم، گوش و...) و vital sign (اندازه‌گیری درجه حرارت، سرعت تنفس، ضربان (شمارش نبض)، قد و وزن بیمار)
- ۳- (a) معاینه سر و گردن (غدد لنفاوی، تیروئید، عضلات جونده، مفصل، سینوس‌ها)
- ۴- (a) معاینه نورولوژیک شامل معاینه اعصاب ۱۲ گانه مغزی (در صورتی که بیمار سابقه افسردگی یا مشکلات عصبی نظیر نورلرزی و فلج فیشیال داشت معاینه نورولوژیک مد نظر قرار می‌گیرد و در غیر این صورت نیازی نیست)

(b) Intraoral: معاینه کامل تمام قسمت‌های داخل دهان که باید به صورت سیستماتیک باشد و از نظم خاصی تبعیت کند از لب‌ها، گونه‌ها، زبان، کام سخت و نرم، کف دهان، ریح، لثه‌ها، قسمت خلفی زبان، اوروفارنکس

برای معاینه دندان‌ها از آخرین دندان راست بالا شروع کرده و تا آخرین دندان چپ بالا پیش می‌رویم. سپس از آخرین دندان چپ پایین به طرف آخرین دندان راست پایین حرکت می‌کنیم.

۴. Reexamination: دوباره سراغ مشکل اصلی بیمار می‌رویم (C.C) و آنرا دقیق‌تر توصیف می‌کنیم به طور مثال Basic lesion چیست، کجا واقع شده، چه ویژگی‌هایی دارد و بعد دوباره آن را معاینه (مشاهده، لمس، دق، سمع و...) می‌کنیم. (این مورد در واقع همان توصیف ضایعه است که در ادامه گفته می‌شود)

۵. Classification: ضایعه را طبقه بندی می‌کنیم مثلاً می‌گوییم جزو ضایعات اگزوفیتیک است تا دسته‌های دیگر از ضایعات مد نظر قرار نگیرند.

۶. Possible Diagnosis: به معنای تشخیص احتمالی هست که در واقع بر اساس Basic lesion و محل ضایعه، هر ضایعه‌ای که بتواند بر اساس بافت‌های موجود در آن محل چنین basic lesion ایجاد کند جزو تشخیص‌های احتمالی مان قرار می‌دهیم و تشخیص احتمالی خیلی wide هستند (گسترده هستند و ممکن هست خیلی زیاد باشند) و ترتیب نوشتن تشخیص‌ها مهم نیست. مثلاً لب دارای اپی‌تلیوم است (انواع ضایعات تومورال اپی‌تلیالی واکنشی، خوش‌خیم و بدخیم)، بافت همبند دارد (لیپوم، فیبروم، فیبروسارکوم، آنژیوسارکوم، لنفانژیوما، لنفوما، لیومیوما، رابدومیوما و...) و غدد بزاقی دارد (موکوسل، تومورهای خوش‌خیم و بدخیم بزاقی) می‌توانند در تشخیص احتمالی مطرح شوند.

نکات کاربردی: توجه داشته باشید ضایعات با منشا اپی‌تلیوم پوششی معمولاً سطح ناصاف و ضایعات با منشا اپی‌تلیوم غیر پوششی (غدد بزاقی) و بافت همبند معمولاً سطح صاف دارند.

۷. Diagnosis Differential (تشخیص افتراقی): بعد از این مراحل با توجه به ویژگی‌هایی که در تاریخچه و

معاینه پیدا کردیم، یکسری ضایعات را کنار می‌گذاریم (roll out) و در نهایت به سه تشخیص می‌رسیم و بر اساس اینکه کدام یک محتمل‌تر است به ترتیب آنها را می‌نویسیم. پس در نتیجه تشخیص افتراقی می‌تواند فقط سه عدد باشد یا کمتر و ترتیب نوشتن تشخیص‌ها مهم است. (ترتیب بر اساس محتمل‌ترین)

نکات کاربردی: توجه داشته باشید در برگه بیوپسی که همراه نمونه به پاتولوژی ارسال می‌گردد تشخیص‌های افتراقی نوشته می‌شوند.

۸. Working Diagnosis: مانند معاینه پاراکلینیکی نظیر رادیوگرافی، آزمایش، بیوپسی و یا مشاوره با سایر متخصصین

۹. Final Diagnosis: مثلاً جواب پاتولوژی از ضایعه‌ای که بیوپسی شده یا جراحی شده در ادامه با سوالات مناسب، معاینات ضروری کلینیکی و پاراکلینیکی و توصیف ضایعات آشنا می‌شویم.

به طور کلی این سوالات را می‌توان برای ضایعات مد نظر قرار داد

۱. سیررشدی؟ از کی متوجه شده؟
۲. تغییرات ضایعه؟ (رشدی، سایزی، حجمی، سطحی، رنگی و...)
۳. علائم پیش‌رس؟ (یعنی علائمی که زودتر از بقیه شروع می‌شوند نظیر تب، بیحالی، گزگز (در مورد هرپس) و...)
۴. اتیولوژی؟ (سیگار، الکل، خورشید، غذاهای کنسروی، تروما، مواد آلرژی‌زا و...)

نکته: مصرف سیگار و الکل معمولاً زمانی پرسیده می‌شود که به بدخیم‌ها شک داریم

۵. علائم در سایر نقاط بدن؟ (پوست، چشم، بینی، ناخن، پوست سر و...)
۶. درمان قبلی و نتیجه آن؟
۷. رادیوگرافی قبلی، آزمایش قبلی؟
۸. سابقه ابتلا؟ (برای بیمارهای عودکننده مثل آفت و...)
۹. علائم همراه ضایعه (درد، خون‌ریزی، پر و خالی شدن، پاراستزی، بی‌حسی، مزه تلخی، خارش، خروج چرک و...)

دقت کنید که سوالات باید با توجه به ضایعه پرسیده شود و هر سوالی که می‌پرسید باید علتی داشته باشد، که با پاسخ به آن سوال، داده جدیدی بتوانید به دست آورید و نباید هر سوالی پرسید و همچنین ممکن است سوال‌های دیگری نیز بپرسید که در بالا ذکر نشده باشد. در واقع باید دید با پرسیدن هر سوال به چه جوابی (ضایعه احتمالی) فکر می‌کنید که پاسخ بیمار به تأیید یا رد فرضیه شما کمک کند.

معاینات

همانطور که اشاره شد دو نوع معاینه داریم:

۱. کلینیکی یا بالینی

۲. پاراکلینیکی

معاینه کلینیکی شامل:

۱. مشاهده (Inspection)

اطلاعاتی که از مشاهده به دست می‌آید:

(a) کانتور (Contour)

(b) رنگ: رنگ طبیعی مخاط دهان صورتی است ولی به صورت یکدست صورتی نیست و در مناطقی که نیروهای جونده وارد می‌شود به علت افزایش کراتینیزاسیون، صورتی کم رنگ هست مثل لثه و کام سخت و در مخاط پوشاننده مانند کف دهان و وستیبول و سطح و نترال (شکمی) زبان که در معرض جویدن نیستند رنگ مخاط قرمز است.

کام نرم در بعضی افراد به علت انتشار بافت چربی درست زیر غشای پایه کاملاً زرد به نظر می‌رسد و همچنین گرانول‌های فوردایس هم باعث نمای زرد رنگ در مخاط گونه و یا لب می‌گردد.

(c) خصوصیات سطح: مخاط طبیعی دهان صاف و براق هست به جز لثه که حالت پوست پرتغالی (stippling) و روگا که حالت چین خورده دارد. ولی سطح توده‌ها و یا ضایعات دهان ممکن است به شکل صاف، پاپیلوماتوز و وروکوز، پشته پشته (bosselated)، زخمی، نکروتیک یا کراتینیزه باشد.

ضایعات دارای سطح صاف منشا زیر اپی‌تلیومی دارند نظیر سیست‌ها، تومورهای غدد بزاقی فرعی، تومورهای مزانشیمی

ضایعاتی با سطح پاپیلوماتوز و وروکوز معمولاً از اپی‌تلیوم سطحی منشا می‌گیرند نظیر پاپیلوما، وروکوس کارسینوما، SCC (کارسینوم سلول سینگفرشی)

نکات کاربردی استثناء: همانژیوما و لنفانژیوما منشا زیر اپی‌تلیومی دارند ولی سطح صاف ندارد.

ترومای خفیف باعث ایجاد خراش (erosion) یا ایجاد کراتوز در صورت مزمن بودن و ترومای شدید باعث زخمی شدن سطح ضایعه می‌شود.

(d) مسطح یا برجسته بودن سطح ضایعه

ضایعات مسطح: ماکول: مسطح و کوچکتر یک سانتی متر / پچ (patch): مسطح و بزرگتر از یک سانتی متر

و در حقیقت ماکول‌های بزرگ

ماکول نتیجه تغییر رنگ موضعی در اثر رسوب رنگدانه یا تغییرات مختصر در عروق موضعی است مثل کک و مک یا ephelis که یک ماکول قهوه‌ای رنگ است. ماکول‌های اریتماتو در اثر احتقان عروق ایجاد می‌گردند و رنگ قرمز دارند که با فشار رنگ آنها محو می‌شود.