

فهرست

۷	پیشگفتار مولف
۹	پیشگفتار
۱۱	فصل ۱: مفهوم تشخیص
۱۷	فصل ۲: تاریخچه
۲۹	فصل ۳: شکایت اصلی و تاریخچه آن
۳۹	فصل ۴: مروری بر شایع‌ترین شکایات اصلی بیمار و نحوه برخورد با آنها
۵۳	فصل ۵: مروری بر سیستم‌ها
۶۳	فصل ۶: لندمارک‌های آناتومیک
۸۳	فصل ۷: بررسی عادات دهانی
۸۷	فصل ۸: بررسی علائم حیاتی
۱۰۷	فصل ۹: ابزار معاینه
۱۲۹	فصل ۱۰: توصیف ضایعات دهانی
۱۴۵	فصل ۱۱: معاینه خارج دهانی
۱۷۳	فصل ۱۲: معاینه داخل دهانی
۱۹۱	فصل ۱۳: معاینه اعصاب کرانیال
۲۲۳	واژه‌یاب
۲۴۷	اطلس رنگی

فصل ۱

مفهوم تشخیص

بی‌تردید هر پزشکی در طول سال‌های تحصیل و طبابت خود بسیار مشاهده کرده است که یک درمانگر بدون تشخیص درست، اقدام به درمان کرده و چه عواقبی گریبانگیر خود او، بیمارش و کادر درمان شده است. اینکه مساله تشخیص، هر روز با پیشرفت‌های ثانیه‌ای در علم جایگاه انکار ناپذیری دارد، بر هیچ کس پوشیده نیست و در این فصل برآنیم تا مختصات آن را به طور خلاصه مرور کنیم.

تشخیص به معنی رسیدن به مشکل از روی داده‌های جمع‌آوری شده (baseline data) و اظهارات بیمار و ابزارهای معاینه است و هدف از تشخیص، انجام یک درمان اصولی با بهترین پروتوز (پیش‌آگهی) است. در ارتباط با تشخیص، تعاریف و اصطلاحاتی در منابع مختلف موجود است که برای فهم بهتر مطلب در اینجا آورده شده است.

- **تشخیص بالینی (Clinical diagnosis):** شامل ارائه تشخیص قطعی از روی گرفتن تاریخچه و معاینه می‌شود.

- **تشخیص پاتولوژی (Pathological diagnosis):** شامل ارائه تشخیص از روی نتایج پاتولوژی می‌شود.

- **تشخیص مستقیم (Direct diagnosis):** شامل ارائه تشخیص صرفاً بر اساس مشاهده ویژگی‌های شاخص بیماری می‌شود؛ برای مثال، تشخیص دنتینوزنریس ایمپرفکتا از روی مشاهده‌ی دندان‌های قهوه‌ای نیمه ترنسلسنت.

- **تشخیص موقت (Provisional or working diagnosis):** معمولاً شامل ارائه یک تشخیص بوده در حالیکه بررسی‌های بعدی را برای ارائه تشخیصی قطعی ضروری می‌کند.

- **تشخیص مقایسه‌ای (Deductive diagnosis):** وقتی تشخیص وضعیت بعد از تجزیه و تحلیل نتایج تاریخچه و معاینه بدست آید.
 - **تشخیص‌های افتراقی و احتمالی (Differential diagnosis):** همیشه ابتدا لیستی از تشخیص‌های احتمالی داریم که حدس‌های بالینی ما از وضعیت حاضر هستند. وقتی این حدس‌ها بر اساس شواهد حاضر مرتب شوند، تشخیص‌های افتراقی نام می‌گیرند. سن، جنس، محل درگیری، شیوع و... در مرتب کردن لیست تشخیص احتمالی برای رسیدن به تشخیص افتراقی تاثیر گذارند.
 - **تشخیص با حذف (Diagnosis by exclusion):** شناسایی یک بیماری با حذف سایر موارد ممکن دیگر.
 - **تشخیص وابسته به نتیجه درمان (ex-juvantibus):** برای مثال، درد نورالژی تری ژمینال می‌تواند غیر معمول باشد و تشخیص، گاهی اوقات تنها با پاسخ مثبت به داروی کاربامازپین ممکن است.
 - **تشخیص تحریکی (Provocative diagnosis):** القای یک وضعیت به منظور ارائه یک تشخیص. به ندرت مورد نیاز است مگر در واکنش‌های دارویی یا آلرژیک. این مورد باید همیشه در مکانی با حمایت پزشکی مناسب و احیا (CPR) انجام شود.
- در راستای تشخیص، نیازمند معاینه خواهیم بود که پیش از آن، گرفتن تاریخچه الزامی است. هدف از هر معاینه بالینی، کسب و جمع‌آوری مشاهدات بر بالین بیمار است. بر اساس این اطلاعات می‌توان مشکل بیمار را تشخیص داد، درمان یا کنترل نمود و در صورت حصول موفقیت، به جلب اعتماد بیمار دست یافت.
- معاینه بیمار، روند و اصولی دارد که اگر پله پله طی شود به تشخیص درست منتهی می‌گردد. درکل، دونهوع معاینه بالینی داریم:

۱- معاینه جامع (Comprehensive Examination)

۲- معاینه مختصر (Abbreviated Examination)

معاینه جامع شامل تمام اجزای یک معاینه استاندارد است که در زیر به شرح آن پرداخته شده است و در کنار شکایت اصلی، مشکلات دیگر بیمار را نیز برایش روشن می‌کند و طرح درمان جامع‌تری به دست می‌دهد ولی معاینه مختصر به رفع شکایت اصلی و طرح درمان حول آن می‌پردازد.

وضعیت بیمار در روز معاینه و خواست او در انتخاب هر کدام از این دو نوع معاینه، کمک کننده است. همواره باید به این امر توجه داشت که معاینات مختصر در اقدامات غیر اورژانس اندیکاسیون ندارند و نباید در مراکز درمانی، باب شوند.

یک معاینه‌ی جامع، شامل موارد زیر است:

- گرفتن تاریخچه بیمار (Patient History)
- مروری بر سیستم‌ها (Review of systems)
- بررسی عادات دهانی (Evaluation of habits)
- معاینه بالینی (Clinical Examination)

• ارزیابی پاراکلینیک (Paraclinic Exam)

ارائه طرح درمان (Treatment Plan)

آنچه از مراحل اول تا چهارم (معاینه بالینی) به دست می‌آید، منجر به شکل‌گیری اطلاعات بالینی (clinical information) خواهد شد که در ادامه بیشتر از آن صحبت می‌شود.

۱. تاریخچه بیمار

گرفتن تاریخچه، شکایت اصلی (Chief Complaint) بیمار را مشخص و به برقراری یک رابطه خوب و مناسب با بیمار کمک می‌نماید.

تاریخچه، خود شامل اجزای زیر است:

- شکایت اصلی (chief complaint)
- تاریخچه شکایت اصلی (history of present illness)
- تاریخچه اجتماعی (social history)
- تاریخچه خانوادگی (familial history)
- تاریخچه روانی، رفتاری و عادات (emotional history)
- تاریخچه پزشکی (medical history)
- تاریخچه دندانپزشکی (dental history)

نکات ثبت شده در تاریخچه، حکم یک مدرک قانونی داشته و در مشکلات قانونی بسیار کمک کننده است.

۲. مرور سیستم‌ها

در این قسمت در ارتباط با بیماری‌های اخیر، ارثی، مزمن و تهدید کننده‌ی حیات، از بیمار پرسیده می‌شود همچنین سوالاتی در ارتباط با مصرف داروهای بیمار، تاریخ آخرین ویزیت بیمار توسط پزشک مربوطه و سابقه‌ی بستری در بیمارستان، مشخص می‌کند که وضعیت کنترل بیماری چگونه است و تدابیر دندانپزشکی مرتبط با آن بیماری، لحاظ می‌گردد. پس شما نیز برای فهم وضعیت کنترل بیمار این سوالات ساده را بی‌رسید.

اساساً در تدابیری که برای این بیماران در محیط دندانپزشکی لحاظ می‌شود مسائلی تاثیر گذار خواهد بود که منجر به تبدیل طرح درمان Academic به Modified می‌گردد. همچون ترجیح بیمار، مسائل اقتصادی، کمبود وقت یا مشکل اورژانس پزشکی بیمار.

۳. بررسی عادات

منظور، تشخیص و ثبت عادات، به ویژه انواع تاثیر گذار آن بر روی ساختارهای دهان، فک و صورت است.

۴. معاینه بالینی

به بکارگیری ابزارهای معاینه جهت تشخیص، معاینه بالینی می‌گوییم. معاینه بالینی، جزئی از فرایند جمع‌آوری اطلاعات است و آنچه اهمیت دارد، اصولی بودن یک معاینه می‌باشد. معاینه‌ی هر ناحیه از بدن، ابزار خاص خود را دارد.

ابزارهای اصلی معاینه شامل؛ مشاهده، لمس (با کاربرد بیشتر)، سمع، دق و بوییدن (با کاربرد کمتر) هستند. و ابزارهای فرعی شامل؛ آسپیراسیون، پرابینگ و دیاسکوپیی است که در موارد خاص مورد استفاده قرار می‌گیرند که در ادامه شرح آن آمده است.

تکنیک معاینه: هر روشی که با آن، ناحیه مدنظر مورد معاینه قرار گیرد. مثلاً برای لمس مفصل گیجگاهی فکی، می‌توان از جلوی تراگوس، مفصل را لمس کرد.

شرایط زیر اصولی بودن یک معاینه را نشان می‌دهد:

- باید ثابت باشد و برای همه افراد با هر شرایطی به یک شکل انجام شود. به نحوی که هیچ ناحیه‌ای از نظر دور نماند و معاینه بیمار یک روند منطقی را طی نماید.
- سیستماتیک باشد؛ یعنی از کلیه ابزارهای لازم برای به کارگیری تکنیک معاینه، استفاده شود.
- از جهت سر به پا (Cephalo caudal) انجام شود.

به منظور معین کردن مشکلات هر ناحیه، معاینه کننده بایستی با آناتومی طبیعی و تفاوت تظاهرات آن در افراد مختلف آشنا باشد. در غیر اینصورت تشخیص بیماری‌ها و اختلالات، غیر ممکن است. (برای مطالعه بیشتر به فصل لند مارک‌های آناتومیک دهان مراجعه شود.)

در دندانپزشکی معاینه بالینی با هدف ارزیابی وضعیت فیزیکی ساختارهای مختلف ناحیه سروگردن و توجه ویژه به ساختارهای دهانی بوده و در کل به سه قسمت تقسیم می‌شود:

• معاینه خارج دهانی (Extra oral examination)

• معاینه داخل دهانی (Intra oral examination)

• معاینه اعصاب کرانیال (Cranial nerve examination)

الف: معاینه خارج دهانی: (Extraoral Examination)

هدف شامل معاینه سر، صورت، گردن و دست هاست اما پیش از آن به نحوه ایستادن و راه رفتن بیمار توجه می‌کنیم.

ب: معاینه داخل دهانی (Intraoral Examination):

شامل معاینه دندان‌ها، پرودانشیوم و نواحی مختلف مخاط دهان است که خود به مخاط جونده (لثه، کام و سطح پشتی زبان) و مخاط پوشاننده (سایر سطوح به جز سطوح جونده) تقسیم می‌شود.

ج: معاینه‌ی اعصاب کرانیال:

شامل معاینه‌ی اعصاب ۱ تا ۱۲ مغزی می‌باشد و هدف از معاینه نورولوژیک، ارزیابی وضعیت ذهنی و فانکشن اعصاب کرانیال است.

۵. ارزیابی پاراکلینیک

به تمام امکاناتی که درمانگر در خارج از حیطه بالین دارد تا به تشخیص دست یابد، پاراکلینیک گفته می‌شود و معمولاً دارای پاسخ تشخیصی نهایی یا "report" از رادیولوژی (کلیشه رادیوگرافی، سونوگرافی و...) و آزمایشگاه تشخیص طبی (میکروبیولوژی، پاتوبیولوژی و...) است که کمک کننده به تشخیص خواهد بود و هرگز نمی‌تواند جایگزین معاینات بالینی شود. ناگفته نماند که در بسیاری مواقع، تشخیص قطعی بدون طی این مرحله محال است.

۶. طرح درمان

همانطور که از نام آن پیداست، طراحی مناسب‌ترین اقدام درمانی برای بیمار است.

به یاد داشته باشیم که در طب اساساً با بیماری‌ها و اختلالات، به دو شکل زیر برخورد می‌شود:

- (۱) **مدیریت بیماری (Disease management):** در این روش به دلیل لاعلاج بودن مشکل و نبود درمان مشخص، بیماری به طرق مختلف، کنترل شده و علائم رفع می‌شود اما بیماری کاملاً برطرف نمی‌گردد. که در بیماری‌های مزمن شایعی همچون دیابت روماتیسم مفصلی، فشارخون و... چنین برخورد می‌شود.
- (۲) **درمان بیماری (Disease treatment):** در این روش به طرق مختلف (توصیه‌های درمانی، دارودرمانی، جراحی و...) بیماری کاملاً برطرف می‌شود.

در دندانپزشکی هم چنین رویکردی وجود دارد. به عنوان مثال برای پرپودنتیت مهاجم درمانی وجود ندارد و با کنترل جرم و پلاک وضعیت کنترل می‌شود. دردهای غیردندانی هم همین وضعیت را دارند حال آنکه یک کیست فکی که در صورت بیمار تورم ایجاد کرده است، با جراحی کاملاً قابل درمان است.

بر سر راه درمان علمی و آکادمیک همواره موانع زیاد اقتصادی، محدودیت شرایط سیستمیک بیمار، ترجیح او و کمبود وقت وجود دارد که طرح درمان آکادمیک را دستخوش تغییر می‌کند و آنچه به آن در طب، "قضاوت بالینی" درمانگر می‌گوییم، به کمک می‌آید تا از بین راه‌های درمانی مختلف، مناسب‌ترین آن را با توجه به ترجیح بیمار انتخاب کند. بنابراین طرح درمان به دو دسته Academic یا اصلی و Modified یا تغییر یافته تقسیم می‌شود.