

# فهرست

۷	پیشگفتار.....
۹	فصل ۱: ضایعات زخمی.....
۵۵	فصل ۲: ضایعات پیگمانته.....
۸۷	فصل ۳: ضایعات سفید و قرمز.....
۱۳۹	فصل ۴: ضایعات اگزوفیتیک.....
۱۸۱	فصل ۵: ضایعات سنترال.....
۲۷۷	منابع.....
۲۷۹	واژه یاب.....



## پیشگفتار

این کتاب برای جمع‌بندی ضایعات مختلف دهان در حیطه‌ی دندانپزشکی عمومی تالیف گردیده است. مطالب این کتاب از بررسی کتب مرجع مختلف در رشته‌های تخصصی دندانپزشکی، مقالات و دسته‌بندی عکس‌های این مرجع‌ها استخراج گردیده است. هدف این کتاب، افزایش تشخیص صحیح و درمان صحیح در ضایعات و بیماری‌های دهان، فک صورت می‌باشد. همان طور که میدانید با بررسی عکس‌های مختلف و دانستن میزان درگیری هر ضایعه در هر محل از دهان تا حدی می‌تواند، تشخیص احتمالی را برای دندانپزشک راحت‌تر کند، لذا تمرکز اصلی کتاب بر این موضوع می‌باشد. جمع‌آوری مطالب این کتاب از بهمن ماه سال ۱۳۹۸ الی تابستان ۱۴۰۱ به طول انجامید و مطالب تا این تاریخ بروز گردیده است.

با تشکر از پدر و مادر مهربانم که از کودکی مشوق من بوده‌اند، هم‌چنین از سرکار خانم دکتر مریم جلیلی صدر آباد استاد گرانقدرم سپاسگزارم که با دلسوزی تمام مرا در این راه یاری کردند.

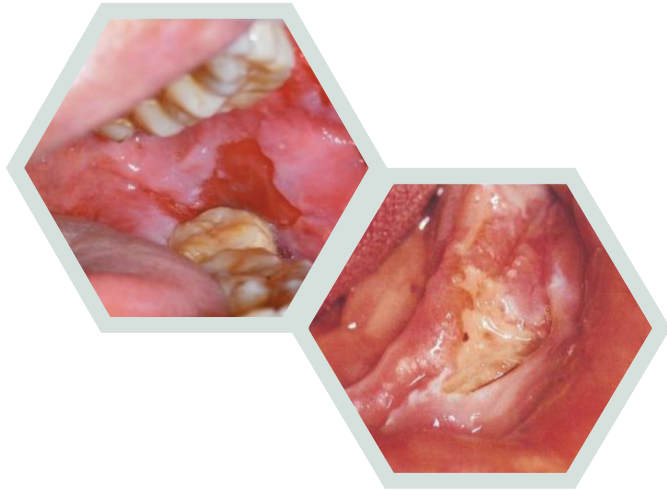
### آیدا حسنی

دانشجوی دانشکده دندانپزشکی سمنان

# فصل ۱

## ضایعات زخمی

---



ضایعات زخمی و وزیکولوبوز اکثراً دارای ظاهر بالینی مشابه می‌باشند. همان طور که می‌دانید، مخاط دهان نازک است و در اثر تروماهای سطحی پارگی وزیکول‌ها و بول‌ها شکل‌گیری زخم رخ می‌دهد. در این فصل از کتاب هدف آشنایی با زخم‌های دهانی و علت بروز آن‌ها و معرفی تشخیص‌های افتراقی و ذکر درمان آن‌ها می‌باشد و در انتها بررسی شیوع درگیری هر محل در دهان توسط ضایعات زخمی با استفاده از تصاویر نمایش داده می‌شود.

### ۱- ژنژیویت نکروزه زخمی (NUG)

- **تعریف:** بیماری لثه عفونی در افراد جوان است.
- **علت:** در این ضایعه Fusobacterium nucleatum، Treponema vincentii و احتمالاً سایر باکتری‌ها نقش مهمی دارند. عوامل مستعد کننده شامل استرس عاطفی، استعمال دخانیات، بهداشت نامناسب دهان، تروما و عمدتاً عفونت HIV است.
- **ویژگی‌های کلینیکی:** مشخصه بالینی بارز، نکروز دردناک پاپیلاهای بین دندانی و حاشیه لثه و تشکیل زخم‌هایی است که با غشای شبه خاکستری پوشانده شده است. خونریزی خود به خودی لثه، هالیروز و ترشح بزاق بسیار شایع است. تب، کسالت و لنفادنوپاتی کمتر دیده می‌شود. به ندرت، ضایعات ممکن است فراتر از لثه به دهان گسترش یابد. (استوماتیت اولسراتیو نکروزان)
- **تست‌های تشخیصی:** تشخیص در سطح بالینی انجام می‌شود.
- **تشخیص افتراقی:** التهاب لثه هرپسی، آگرانولوسیتوز، لوسمی، نوما.
- **درمان:** مترونیدازول سیستمیک و عوامل آزاد کننده اکسیژن به صورت موضعی بهترین درمان در مرحله حاد و به دنبال آن یک درمان مکانیکی لثه است.

### ژنژیویت نکروزه زخمی مرتبط با HIV

- **تعریف:** بیماران مبتلا به ایدز در معرض خطر تعدادی از بیماری‌های شدید پریودنتال هستند. علاوه بر این، گزارش شده است که احتمال بروز ضایعه لثه زخم نکروز شونده حاد نیز در بیماران مبتلا به HIV افزایش یافته است.

### ۲. پمفیگوئید بلوز (BP)

- **تعریف:** پمفیگوئید بلوز یک بیماری مزمن پوستی مخاطی است که معمولاً افراد مسن را درگیر می‌کند.
- **علت:** علت ایجاد این ضایعه، خود ایمنی است. آنتی‌ژن‌های پمفیگوئید بلوز (BP230)، (BP180) آنتی‌ژن‌های اصلی هدف هستند.
- **ویژگی‌های کلینیکی:** این بیماری زنان را کمی بیشتر از مردان تحت تأثیر قرار می‌دهد (نسبت ۱:۱,۷) و

با شروع سن ۶۵ سال شایع تر می شود. مخاط دهان در حدود ۴۰-۲۰٪ موارد، معمولاً قبل از درگیری پوست، تحت تأثیر قرار می گیرد. ضایعات دهانی معمولاً تظاهرات پوستی را دنبال می کنند و به صورت بول شروع می شوند که به زودی پاره می شوند و زخم های کم عمقی ایجاد می کنند. غشاهای مخاطی دیگر نیز ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند. پیش آگهی معمولاً خوب است.

- **تست های تشخیصی:** بررسی هیستوپاتولوژیک، ایمونوفلورسانس مستقیم و غیرمستقیم.
- **تشخیص افتراقی:** پمفیگوس، پمفیگوئید سیکاتریکال، بیماری IgA خطی، درماتیت هرپتی فرم، اپیدرمولیز بولوزا.
- **درمان:** استروئیدهای سیستمیک، داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی، داپسون.

### ۳. پمفیگوئید غشای مخاطی (MMP)

• **تعریف:** پمفیگوئید سیکاتریکال یا پمفیگوئید غشای مخاطی، یک بیماری پوستی مزمن التهابی است که در درجه اول غشاهای مخاطی را تحت تأثیر قرار می دهد و منجر به آتروفی یا زخم شدن می شود.

• **علت:** علت ایجاد این ضایعه، خود ایمنی است. آنتی ژن پمفیگوئید بولوز (BP180)، لامینین ۵، اینتگرین B۴ و کلاژن نوع VII آنتی ژن های اصلی هدف هستند.

• **ویژگی های کلینیکی:** این بیماری در زنان بیشتر از مردان رخ می دهد. میانگین سنی آن ۶۶ سال می باشد. تظاهرات دهانی تقریباً در همه بیماران دیده می شوند، اما سایر مخاطها و به ندرت پوست ممکن است درگیر شوند. ضایعات دهانی با وزیکول های مکرر یا برجستگی هایی که پاره می شوند، مشخص می شوند و زخم های دردناک و سطحی برجای می گذارند. عودهای مکرر ممکن است منجر به آتروفی اپیتلیال یا ایجاد زخم شوند. معمولاً ضایعات محدود به مناطق خاصی هستند و بندرت گسترش می یابند. درگیری لثه شایع است و الگوی بالینی خاصی از التهاب لثه را نشان می دهد. ضایعات چشمی شامل التهاب ملتحمه، سیمبلفارون، آنتروپپون، تریشیا، خشکی و تیرگی قرنیه است که اغلب منجر به کوری می شوند. به ندرت ممکن است مخاط و پوست دیگر درگیر شوند.

- **تست های تشخیصی:** بررسی هیستوپاتولوژیک، ایمونوفلورسانس مستقیم.
- **تشخیص افتراقی:** پمفیگوئید بولوز، بیماری IgA خطی، اپیدرمولیز بولوزا، پمفیگوس، لیکن پلان روزیو، درماتیت هرپتی فرم، لوپوس اریتماتوز دیسکوئید، استوماتیت زخمی مزمن.
- **درمان:** استروئیدها و به ندرت داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی.

### ۴. پمفیگوس ولگاریس (PV)

- **تعریف:** پمفیگوس یک بیماری پوستی مخاطی خودایمنی مزمن است.
- **علت:** خود ایمنی است که دسموگلین ۱ و ۳ آنتی ژن های اصلی هدف هستند.
- **ویژگی های کلینیکی:** چهار نوع کلاسیک پمفیگوس شناخته می شوند: ولگاریس، وژتانس، فولیاسه

و اریتماتوز. اخیراً، دو شکل اضافی بیماری توصیف شده است: پمفیگوس ناشی از دارو و پمفیگوس پارائتوپلاستیک، که معمولاً بیماران مبتلا به بدخیمی‌های لنفاوی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پمفیگوس ولگاریس شایع‌ترین نوع است که ۹۵-۹۰٪ موارد را نشان می‌دهد. بیش از ۷۰٪ موارد پمفیگوس ولگاریس با درگیری دهانی آغاز می‌شود. ضایعات دهانی با تشکیل بول مشخص می‌شوند که به سرعت پاره می‌شوند و اروژن‌های دردناکی را با تمایل به گسترش محیطی ایجاد می‌کنند. مخاط باکال، مخاط لب، کام، زبان، کف دهان و لثه اغلب درگیر می‌شوند. تست نیکولسکی مثبت است. هر ناحیه پوستی ممکن است درگیر شود، اگرچه نواحی متقارن، ناف، تنه و پوست سر شایع‌ترین نقاط آسیب دیده هستند. ضایعات ممکن است در مخاطهای دیگر (ملتحمه، بینی، حنجره، حلق، اندام تناسلی، مقعد) ایجاد شوند.

- **تست‌های تشخیصی:** بررسی هیستوپاتولوژیک و سیتولوژیک، ایمونوفلورسانس مستقیم و غیرمستقیم.
- **تشخیص افتراقی:** پمفیگوئید سیکاتریکال، پمفیگوئید بولوز، بیماری IgA خطی، اپیدرمولیز بولوزا، ژنژیواستوماتیت هرپسی اولیه، اریتم مولتی فرم، لیکن پلان آروزو، زخم‌های آفتی.
- **درمان:** استروئیدهای سیستمیک. از سیکلوسپورین، آزاتیوپرین و مایکوفنولات موفتیل نیز ممکن است استفاده شود، معمولاً همراه با استروئیدها.

## ۵. لیکن پلان زخمی

- **تعریف:** لیکن پلان یک بیماری التهابی مزمن نسبتاً شایع در مخاط دهان و پوست است.
- **علت:** اگرچه علت آن به خوبی مشخص نیست، اما پدیده‌های خودایمنی با واسطه سلول T در پاتوژنز لیکن پلان نقش دارند.
- **ویژگی‌های کلینیکی:** پاپول‌های سفید که معمولاً با هم ادغام می‌شوند و شبکه‌ای از خطوط را تشکیل می‌دهند (استریای ویکهام) که مشخصه بیماری هستند. شش شکل از این بیماری در مخاط دهان شناخته می‌شود. مخاط باکال، زبان و لثه مکانهای شایع ایجاد آن هستند. ضایعات پوستی به طور مشخص به صورت پاپول‌های خارش‌دار بنفش چند ضلعی ظاهر می‌شوند که معمولاً روی سطوح خم‌کننده اندام‌ها تأثیر می‌گذارند. آلت تناسلی و ناخن نیز ممکن است تحت تأثیر قرار گیرند. این بیماری معمولاً فقط بر اساس علائم بالینی قابل تشخیص است. پیش‌آگهی لیکن پلان معمولاً خوب است و تغییر شکل بدخیم (به ویژه از فرم آروزو) همچنان بحث برانگیز است.
- **تست‌های تشخیصی:** بررسی هیستوپاتولوژیک بسیار مفید است. از ایمونوفلورسانس مستقیم نیز می‌توان استفاده کرد، اگرچه ویژگی‌ها اختصاصی نیستند.
- **تشخیص افتراقی:** دیسکوئید لوپوس اریتماتوز، کاندیدیازیس، بیماری پپوند علیه میزبان، زبان جغرافیایی، لکوپلاکیا، اریتروپلاکیا، پمفیگوئید سیکاتریکال، پمفیگوس، پمفیگوئید بولوز.
- **درمان:** در ضایعات بدون علامت نیازی به درمان نیست. استروئیدهای موضعی (پماد در اورابیس،