







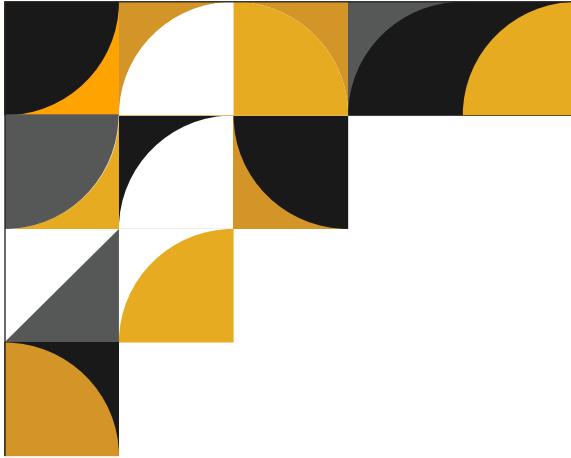


فهرست

۷.....	پیشگفتار.....	
۹.....	مقدمه.....	
۱۳.....	فصل ۱: ضایعات زخمی.....	
۳۱.....	فصل ۲: ضایعات سفید و قرمز.....	
۴۳.....	فصل ۳: ضایعات پیگمانته.....	
۶۳.....	فصل ۴: ضایعات برجسته بافت نرم.....	
۷۷.....	منابع.....	
۷۹.....	واژه‌یاب.....	



پیشگفتار

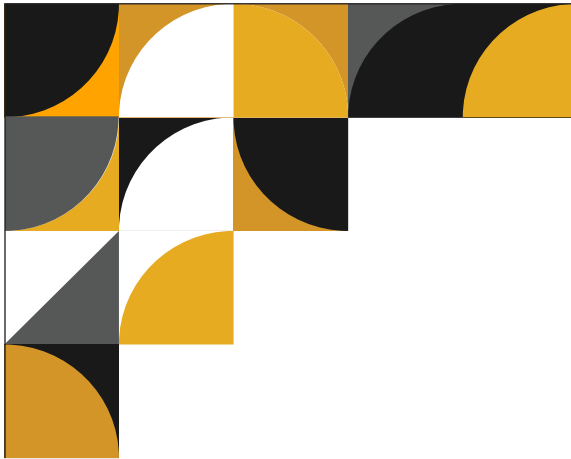
حفره دهان جزئی از دستگاه گوارشی و تنفسی می‌باشد و سلامت آن شاخصی از سلامت عمومی بدن است. طیف گسترده تظاهرات دهانی می‌تواند باعث سردرگمی دندانپزشکان در تشخیص ضایعات مختلف شود به طوری که گاهی تاخیر در شناسایی و درمان باعث عوارض جبران ناپذیری برای بیمار می‌گردد. همچنین بسیاری از تظاهرات در دهان نمایی از بیماری سیستمیک است بنابراین با تشخیص به موقع آن می‌توان از پیشرفت بیماری و ایجاد سایر عوارض پیشگیری نمود که بر کیفیت زندگی فرد تاثیر بسزایی خواهد داشت.

رشته بیماری‌های دهان و فک و صورت یکی از شاخه‌های مهم در علم طب است که با تشخیص و درمان بیماری‌ها و علایم مختلف در دهان سر و کار دارد. در تشخیص ضایعات دهان کتاب‌های بسیاری وجود دارد اما بررسی سیستماتیک جهت رسیدن به تشخیص مناسب کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

هدف از تالیف این کتاب معرفی برخی ضایعات شایع در دهان همراه با رویکرد بالینی مناسب جهت رسیدن به تشخیص مناسب و درمان صحیح و به موقع آنها می‌باشد، از این رو می‌تواند هم برای دانشجویان و هم همکاران محترم دندانپزشک کاربردی باشد تا بتوانند خدمات مفیدی برای بیماران ارائه دهند. این کتاب تحت عنوان ضایعات شایع بافت نرم در ۴ دسته‌ی کلی ضایعات زخمی، سفید و قرمز، پیگمانته و ضایعات برجسته بافت نرم آماده شده است که در آن خلاصه‌ای از ضایعات شایع به همراه ویژگی‌ها و نیز اقدامات کلینیکی و پاراکلینیکی مناسب جهت رسیدن به تشخیص افتراقی مناسب و درمان آن ذکر گردیده است. ممکن است توضیحات مربوط به بیماری‌ها و ضایعات مطرح شده در این کتاب کافی نباشد لذا خواهشمندیم برای تسلط کامل به مباحث به منابع اصلی در این زمینه رجوع شود. از کلیه همکاران و دانشجویان گرامی خواهشمندیم با ارایه نظرات و پیشنهادات و کاستی‌ها در جهت رفع آنها ما را یاری نمایند. امید است کتاب حاضر مورد توجه و استفاده علاقمندان قرار گیرد.

مؤلفین

بهار ۱۴۰۲



مقدمه

جهت رسیدن به تشخیص مناسب برای هر ضایعه باید یک روند بالینی طی شود. روند تشخیصی برای ضایعات از چند مرحله تشکیل شده است. مرحله اول تعیین و معاینه ضایعه می‌باشد. بیشتر ضایعات در معاینه به صورت تصادفی کشف می‌شوند اما در رابطه با برخی ضایعات به علت وجود درد و ناراحتی، بیمار از وجود آن آگاه است. معاینه شامل مشاهده و لمس، دق و سمع می‌باشد که در مورد ضایعات دهان دو مورد اول بیشتر استفاده می‌شود.

مرحله دوم گرفتن تاریخچه از بیمار است که در گام اول شکایت اصلی بیمار (chief complain) و شروع و مدت آن بررسی می‌شود. شکایت شایع در رابطه با ضایعات دهانی شامل درد، سوزش، خونریزی، لقی دندان، تغییرات اکلوزال، تغییرات بزاقی، تورم، احساس ناخوشایند، طعم بد در دهان، تغییرات حسی و... است.

پس از آن و براساس تاریخچه معاینه مجدد صورت می‌گیرد. مرحله بعدی طبقه‌بندی ضایعات می‌باشد. ابتدا باید مشخص شود ضایعات منشا بافت نرم دارد یا منشا استخوانی؟ به عنوان مثال ضایعات بافت نرم می‌تواند به زیر گروه‌های سفید و قرمز، اگزوفیتیک، زخمی و ضایعات قهوه‌ای/آبی /سیاه/زرد تقسیم شود. پس از آن که ضایعه در طبقه‌بندی درست قرار گرفت، در مرحله بعد لیستی از همه ضایعاتی که می‌توانند نمای مشابهی ایجاد کنند (تشخیص‌های احتمالی) تهیه می‌شود. پس از آن با توجه به ویژگی‌های موجود، سن، جنس، مکان و حتی میزان بروز و شیوع، ضایعات به ترتیب از محتمل‌ترین، رتبه‌بندی می‌شوند (تشخیص‌های افتراقی).

در گام بعدی اقدامات بالینی مناسب بر اساس تشخیص‌های افتراقی انجام می‌شود که در درمان مناسب بیمار بسیار تاثیرگذار است به عنوان مثال آسپیره ضایعات قبل از جراحی، علاوه بر کمک به روند تشخیص، نقش بسیار مهم و حیاتی در طرح درمان دارد. برخی از اقدامات تشخیصی در رابطه با ضایعات دهانی

اسکراب در ضایعات سفید، بررسی علامت نیکولسکی و هنسن در رابطه با ضایعات زخمی، دیاسکوپیی در ضایعات پیگمانته، رنگ آمیزی حیاتی با تولوئیدن بلو می‌باشد. در گام آخر تشخیص نهایی تعیین می‌شود که در اغلب موارد با بیوپسی و بررسی میکروسکوپی انجام می‌گیرد.

برای توصیف ضایعات، ابتدا به شکل ضایعه باید توجه شود که می‌تواند به صورت زخم، پلاک، پیچ، ماکول، پاپول، ندول و... باشد.

ضایعات زخمی و وزیکولوبولوز

در رابطه با زخم‌ها علاوه بر سیر بالینی و تعداد ضایعه که آن را در یکی از طبقات "زخم حاد منفرد، زخم حاد متعدد، زخم مزمن منفرد، زخم مزمن متعدد و زخم راجعه (عود کننده)" قرار می‌دهد برخی ویژگی‌های ظاهری منجر به رسیدن سریع‌تر به تشخیص می‌گردد:

- یکی از این موارد شکل زخم است که به صورت شایع در یکی از طبقات "aphthous like, map like, crater like" قرار می‌گیرد.
 - سایر ویژگی‌های مهم که به طبقه‌بندی و در نتیجه تشخیص صحیح کمک می‌کند بستر زخم، مکان، سن، جنس و همراهی با درگیری پوست و سایر مخاط‌ها و ارگان‌های بدن است.
- در پرسش از بیمار علاوه بر سابقه قبلی وجود ضایعات مشابه، بررسی علائم سیستمیک و درگیری‌های چشم، سختی در بلع، درد و سوزش در ناحیه ژنیتال، ضایعات پوستی، استرس و مصرف داروی جدید از اهمیت بالایی برخوردار است. دو تست بالینی مهم برای رسیدن به تشخیص به برخی ضایعات وزیکولوبولوز، استفاده از تست‌های نیکولسکی و هنسن می‌باشد.

ضایعات سفید قرمز

در رابطه با ضایعات سفید و قرمز دهان، شکل ضایعه، ویژگی‌های سطح (هموزن یا غیر هموزن)، حدود (مشخص یا نامشخص بودن و همچنین منظم یا نامنظم بودن)، مکان و همچنین سیر بالینی ضایعه، معاینه پوست و سایر مخاط‌ها و بررسی علائم سیستمیک و پرسش در رابطه با عادات خاص مثل مصرف الکل و دخانیات کمک کننده است.

جهت رسیدن به تشخیص صحیح ابتدا ضایعات براساس وجود یا فقدان قابلیت پاک شوندگی (اسکراب) به دو دسته کراتوتیک یا غیرکراتوتیک تقسیم می‌شوند. در ضایعات سفید وجود نمای خاص (نمای رتیکولار) ضایعه را در گروه لیکنوئیدی (لیکن پلان دهانی، لیکن پلان دارویی، واکنش لیکنوئید، لوپوس یا GVHD) یا گروه غیر لیکنوئیدی قرار می‌دهد. در صورت لزوم با استفاده از رنگ آمیزی حیاتی با تولوئیدن بلو وجود دیسپلازی و انتخاب مکان مناسب جهت بیوپسی مشخص می‌گردد. همچنین در ضایعات قرمز انجام دیاسکوپیی لازم است.

ضایعات پیگمانته

در ضایعات پیگمانته ویژگی‌هایی مثل شکل ضایعات، تعداد و وضعیت منتشر بودن ضایعه، رنگ و نوع رنگی، بورد، اندازه (ABCDE¹)، سیر بالینی ضایعات، علایم سیستمیک همراه (به ویژه در رابطه با ضایعات منتشر) و تغییر رنگ‌های ناخن کمک کننده است. جهت افتراق ضایعات پیگمانته با منشا ملانین از ضایعات عروقی دیاسکوپي ضروری می‌باشد.

در پرسش از بیمار و فالوآپ بیمار زمان دو هفته زمان مناسبی جهت افتراق اکیموز، پتشی و پورپورا از سایر ضایعات است. علایم سیستمیک مثل کاهش وزن و کاهش اشتها احتمال ضایعات بدخیم مثل ملانوم، کاپوسی سار کوم و آنژیوسار کوم را افزایش می‌دهد. بررسی برخی علایم و ساختارهای بیمار با بررسی تیروئید، کبد، صفرا، آدرنال، تغییرات هورمونی، پرسش در مورد تزریق مکرر خون و مصرف برخی داروها و کمبود برخی ویتامین‌ها به تشخیص کمک می‌کند. سابقه تروما و همچنین تهیه رادیوگرافی می‌تواند درمانگر را در رسیدن به مناسب‌ترین تشخیص یاری برساند. تهیه رادیوگرافی از یک جهت برای رسیدن به تشخیص امالگام تاتو می‌تواند کمک کننده باشد (هرچند رد کننده آن نیست) و از یک جهت برای بررسی اثرات ضایعه بر بافت‌های مجاور و میزان گسترش آن کمک کننده است.

ضایعات برجسته بافت نرم

در رابطه با ضایعات برجسته بافت نرم، ابتدا شکل ضایعه و ابعاد آن (ندول/mass) و سپس وضعیت پایه مشخص می‌شود (بدون پایه = سسایل، پایه باریک = پدانکوله، پایه پهن = پولیپوئید) (البته در مورد توصیف پایه ضایعه اختلاف نظرانی وجود دارد). رنگ ضایعه، ویژگی‌های سطح ضایعه (صاف یا غیر صاف بودن/زخمی یا غیر زخمی بودن)، مکان، قوام، سن و جنس کمک کننده است. همچنین همراهی با درد یا تغییرات حسی و نیز برخی علایم سیستمیک، تظاهرات پوستی، عوامل موضعی و سابقه تروما از جمله عوامل کمک کننده در جهت رسیدن به تشخیص می‌باشد. در برخی ضایعات مثل نوروفیبروماتوز درگیری چشم و پوست (مثل زیر بغل) مهم است. در ضایعات تحریکی وضعیت عوامل موضعی مثل عادت به جویدن یا گاز گرفتن و همچنین وجود جرم و پلاک می‌تواند در تشخیص کمک کننده باشد. در رابطه با ضایعات بزاقی، رنگ و قوام و نیز قابلیت تغییر سایز با غذا خوردن می‌تواند از عوامل موثر در تشخیص باشد. در نهایت با بیوپسی ضایعه مورد نظر و حذف عوامل موضعی می‌توان به درمان صحیح آن رسید.

1. A=asymmetry

B=border

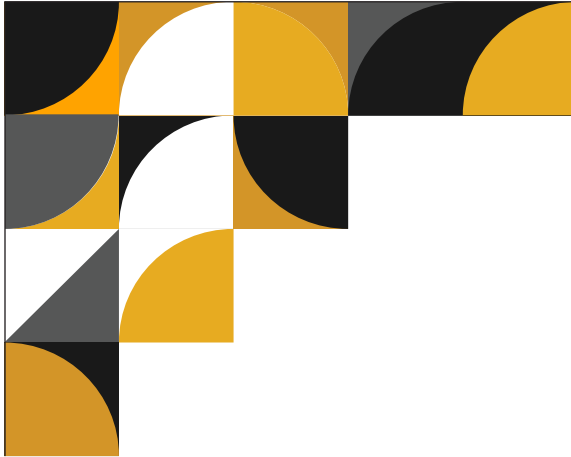
C= colour

D=diameter

E=evolution or elevation

فصل ۱

ضایعات زخمی



تصویر ۱

ضایعه را توصیف کنید

زخم‌های مشابه آفت یا aphtous like متعدد با غشای فیبرینولکوسیتر در سطح مخاطی لب پایین با حاشیه اریتماتوز که هر یک به قطر تقریبی ۰/۵ در ۰/۵ سانتی‌متر می‌باشد. همچنین التهاب و نواحی اریتماتوز در لثه آزاد و چسبنده پایین (جینجیواستوماتیت) و دلمه (crust) در لب پایین مشاهده می‌گردد.

چه سوالاتی به تشخیص کمک می‌کند

۱. چه مدت است که بیمار متوجه ضایعات شده است؟ سیر بالینی ضایعات در این مدت چگونه بوده است؟ آیا تب، بی‌حالی، درد عضلانی و مفصلی سردرد و گلودرد داشته است؟ در صورت وجود تقدم آن نسبت به ضایعات چگونه بوده است؟ آیا سابقه قبلی ابتلا به چنین زخم‌هایی داشته است؟
۲. آیا قبلاً سابقه تبخال یا ابله مرغان داشته است؟ - اخیراً استرس شدید داشته است؟ آیا در تماس با فردی که تبخال داشته بوده است؟
۳. آیا به طور همزمان تاول و زخم پوست و سایر غشاهای مخاطی داشته است؟

اقدامات مناسب را ذکر کنید

- معاینه گره‌های لنفاوی سر و گردن، معاینه کامل مخاط دهان و پوست (به ویژه پوست دست و پا و تنه: مشاهده ضایعات ماکولر، پاپولر، و زیکول و یا زخم)؛ ارزیابی دمای بدن

تشخیص‌های افتراقی را ذکر کنید

ژنژیواستوماتیت هرپسی اولیه - بیماری‌های ویروس کوکساکسی مثل بیماری دست پا دهان - استوماتیت الرژیک، زخم ANUG (ژنژیویت زخمی نکروزان)، زخم‌های شیمی درمانی

درمان مناسب را ذکر کنید

- درمان‌های حمایتی شامل مصرف مایعات به میزان کافی (hydration)
- ضد درد و ضد تب و درمان ضدویروسی (۵ بار در روز (Tab acyclovir (15mg/kg) #30)



تصویر ۲

ضایعه را توصیف کنید

زخم خوشه‌ای با غشای فیبرینولکوسیت‌ر که در قسمت قدام زخم‌ها به هم متصل شده است و به ابعاد تقریبی ۲*۳ سانتی‌متر دارد و در خلف زخم‌های منفرد اقماری که هر کدام ۰/۵*۰/۵ سانتی‌متر می‌باشد که در سمت راست کام از خلف روگتا تا کام نرم ادامه دارد در بعد طرفی از رافه میانی کام تا لثه پالاتال دندان‌های ۳ تا ۶ راست بالا گسترش یافته است بستر اریتماتوز مشاهده می‌شود.

چه سوالاتی به تشخیص کمک می‌کند

۱. سیر بالینی ضایعات در این مدت چگونه بوده است؟ تغییرات علائم و نشانه‌ها، اندازه زخم و سابقه درمان‌های قبلی و تاثیر آن بر روی زخم)
۲. آیا در چند روز اخیر تب داشته است؟ آیا قبلاً سابقه تبخال یا ابله مرغان داشته است؟ -اخیراً استرس شدید داشته است؟ آیا ضایعات پوستی (اریتم، تاول و زخم) داشته است؟ آیا دردهای عضلانی و مفصلی و سردرد و وجود تب (علائم پیش رس ویروسی) را مطرح می‌کند؟

اقدامات مناسب را ذکر کنید

- معاینه کامل مخاط دهان و معاینه درماتوم‌های پوستی؛ ارزیابی دمای بدن و معاینه گره‌های لنفاوی

تشخیص‌های افتراقی را ذکر کنید

زونا- HSV عود کننده (زخم‌های هرپتیک عود کننده)