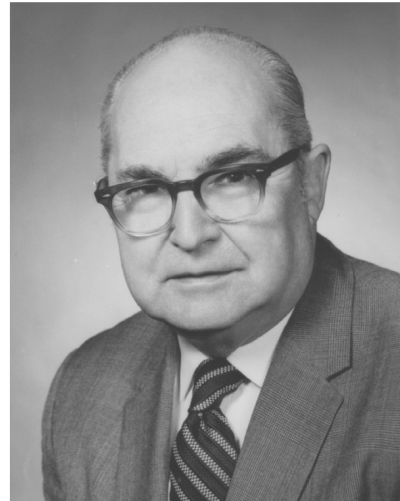


# فهرست

پیشگفتار نویسندگان.....	۹
پیشگفتار مترجمین.....	۱۱
فصل ۱: مقدمه‌ای بر علم بیماری‌های دهان و تشخیص: ارزیابی بیمار.....	۱۳
فصل ۲: مرور کلی بر تحقیقات بالینی.....	۳۳
فصل ۳: ضایعات اولسراتیو، وزیکولار و بولوز (زخمی - تاولی).....	۵۳
فصل ۴: ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان.....	۱۱۳
فصل ۵: ضایعات پیگمانته مخاط دهان.....	۱۷۳
فصل ۶: ضایعات خوش خیم حفره‌ی دهان و فکین.....	۲۰۷
فصل ۷: سرطان سر و گردن.....	۲۴۹
فصل ۸: عوارض دهانی درمان‌های غیرجراحی سرطان: تشخیص و مدیریت.....	۳۰۳
فصل ۹: بیماری‌های غده بزاقی.....	۳۲۷
فصل ۱۰: اختلالات گیجگاهی - فکی.....	۴۰۵
فصل ۱۱: دردهای دهانی - صورتی نوروپاتیک.....	۴۸۷
فصل ۱۲: سردردهای شایع.....	۵۲۹
واژه‌یاب.....	۵۴۷

دکتر لستر دبلیو برکت، که عموماً پدر طب دهان به شمار می‌رود، چاپ اول این متن پیشگامانه، تشخیص طب دهان و درمان، را نگارش کرده‌اند و در سال ۱۹۴۶ منتشر شد. دکتر برکت در رشته دندانپزشکی در دانشگاه پنسیلوانیا و رشته پزشکی در دانشگاه ییل آموزش دیده بود. او یکی از اولین کسانی بود که بر اهمیت دانش پزشکی در عملکرد دندانپزشکی، نقشی که دندانپزشکان می‌توانند در تشخیص بازی کنند و مدیریت بیماریهای دهان و فک و سودمندی برای بیماران از همکاری نزدیک دندانپزشکان و پزشکان تاکید کرد. او علاوه بر وقف به تدریس، گروه بیماری‌های دهان را در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه پنسیلوانیا تأسیس کرد و به عنوان رئیس گروه از سال ۱۹۴۴ تا ۱۹۷۲ خدمت کرد، در حالی که به عنوان رئیس دانشکده دندانپزشکی از ۱۹۵۱ تا ۱۹۷۲ نیز خدمت می‌کرد. دکتر برکت خوشحال می‌شود که دامنه متن حاضر را نیز ببیند؛ گروه بین‌المللی نویسندگان چاپ سیزدهم متن کلاسیک او را باز می‌نویسند.



Lester W. Burket DDS, MD  
1907-1991

# پیشگفتار نویسندگان

«پزشک خوب بیماری را درمان می کند. پزشک بزرگ، بیمار مبتلا به این بیماری را معالجه می کند.»

Sir William Osler

ما دریافتیم که طب دهان (oral medicine) شغلی فوق العاده پر ارزش است و به همین دلیل از پیشگامان این رشته برای بینش، خلاقیت و تعهدشان به کارشان، سپاسگزاریم. آنها دهان پزشکی را به عنوان یک تخصص در رابطه دندانپزشکی و پزشکی ایجاد کردند و ما بدهی بزرگی به آنها داریم. بنابراین این کتاب به لستر برکت و دیگر رهبران گذشته، دانشگاهیان، اعمال بالینی و تحقیقاتی که ما را راهنمایی و هدایت کردند، تقدیم می کنیم. همچنین آن را تقدیم می کنیم به پزشکان فعلی و آینده پزشکی دهان در سراسر جهان که موفقیت حرفه‌ای ما را در توسعه این تخصص به اشتراک می گذارند؛ و به ویژه به خانواده‌های ما که در طول سال‌ها از ما حمایت کرده‌اند.

**Michael Glick**

**Martin S. Greenberg**

**Peter B. Lockhart**

**Stephen J. Challacombe**

# پیشگفتار مترجمین

بی‌تردید، در عرصه دانش دندانپزشکی، کتاب «بیماری‌های دهان برکت» را باید از آثار نامدار و فاخری دانست که افزون بر مرجعیت در سرفصل‌های آموزشی، اعتبار پژوهشی بسزایی دارد و ارجاعات بی‌شماری در برجسته‌ترین پژوهش‌ها به این کتاب مرجع و جهانی، صورت می‌پذیرد. ویراست جدید این کتاب، که مشتمل بر ۲۹ فصل می‌باشد در دو جلد ترجمه شده است. جلد نخست شامل بر ترجمه‌ی بازخوانی شده و تصحیح یافته‌ای از فصل‌های یکم تا دوازدهم اثر مذکور است. ضمن تأکید بر رعایت سخت‌ترین سنجه‌های اصالت پژوهش در برگردان این اثر از زبان انگلیسی، پیشاپیش مراتب قدردانی خود از دانشجویان و محققانی که با تقدیم نقد خود بر این کتاب، ما را از نخبگی علمی و دلسوزی آکادمیک خود بهره‌مند می‌سازند را اعلام می‌داریم.

مترجمین

بهار ۱۴۰۱

# فصل

## ۱

# مقدمه‌ای بر علم بیماری‌های دهان و تشخیص: ارزیابی بیمار

### □ جمع‌آوری اطلاعات

تاریخچه‌ی پزشکی

معاینه‌ی بیمار

مشاوره

### □ تعیین تشخیص افتراقی و نهایی

### □ ارائه طرح درمان

ارزیابی ریسک پزشکی

تعدیل درمان‌های دندانپزشکی برای بیماران پرخطر

کنترل و ارزیابی بیماری‌های زمینه‌ای

### □ نتایج بالینی و طبقه‌بندی شدت بیماری دهان

طبقه‌بندی شدت بیماری دهان

معیارهای نتایج گزارش شده توسط بیمار و بیماری مخاط دهان

### □ اسناد پزشکی و دندانپزشکی

تنظیم تاریخچه بر اساس مشکل (Problem oriented Record)

علامت اختصاری SOAP

تأیید مدارک

رضایت آگاهانه بیمار

### □ پزشکی و دندانپزشکی از راه دور

الگوریتم مراقبتی را برای استخراج و استفاده از اطلاعات به وجود آورد. تکنیک‌های تصویربرداری مدرن مانند CT و MRI می‌توانند اطلاعات دقیقی را برای پزشک فراهم آورند، اما برای استفاده از این تکنیک‌ها نیاز به تخصص و دانش در تفسیر نتایج است. تکنولوژی ابزاری است برای کسب اطلاعات پیچیده که به نوبه‌ی خود نیاز به آموزش زیاد جهت تفسیر دقیق نتایج و همچنین نیاز به مهارت جهت تشخیص دقیق دارد. اما امروزه هنوز هم مناسب‌ترین روش برای تشخیص دقیق، استفاده از دو مهارت سمع و معاینه توسط پزشک با تجربه است.

نوع برخورد اولیه با بیمار بر تمامی مراقبت‌های بعدی تاثیرگذار است. یک پزشک با تجربه و ماهر یاد گرفته است که چگونه اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص دقیق را از بیمار در موارد کلینیکی و آزمایشگاهی استخراج نماید. انجام ارزیابی تشخیصی دقیق شامل مصاحبه با بیمار و معاینه فیزیکی، یک هنر و همچنین مهارت است، اگر چه یک پزشک با داشتن مهارت برای ارزیابی یک بیمار می‌تواند مهارت خود را به روش‌های تشخیصی اضافه نماید.

منابع گوناگونی از اطلاعات مراقبت‌های سلامتی در اختیار بیماران است. به طوری که آنها می‌توانند از این اطلاعات، وضعیت سلامتی خود را تشخیص داده و شیوه‌ی درمان خاص خود را دنبال کنند. اگر چه روش بیمار محور در حال حاضر توصیه می‌شود، که در آن انتخاب‌ها و ارزش‌های بیمار بر نوع مراقبت تاثیر می‌گذارد، اما پزشک باید به نیازها و ترس‌ها و خواسته‌های بیمار گوش دهد و با توجه کردن آن‌ها به یک طرح درمان مناسب که منجر به انتخاب‌های آگاهانه، علمی و مبتنی بر شواهد می‌شود، برسد. علاوه بر این، بخشی از رویکرد تشخیصی به اشتراک گذاشته شده، شامل مسئولیت متخصصین سلامت دهان و دندان برای آموزش بیماران خود در مورد پیامدها و پیامدهای تشخیصی و درمان بعدی می‌باشد. ایجاد محیطی برای موثر بودن ارتباط بین ارائه دهنده و بیمار، برای بهبود نتایج سلامت نشان داده شده است.

فرآیند کسب اطلاعات، ارزیابی و بررسی سلامت کلی و سلامت دهانی بیمار به عهده‌ی متخصص بهداشت دهان و دندان است. این فرآیند را می‌توان به ۷ بخش مرتبط به هم تقسیم‌بندی کرد:

۱. جمع‌آوری اطلاعات
۲. پایه‌ریزی یک تشخیص افتراقی و نهایی
۳. اخذ مشاوره‌های لازم، تست‌های آزمایشگاهی مناسب، مانند آزمایش خون خاص، بیوپسی، مطالعات تصویربرداری، همه بر اساس تشخیص‌های افتراقی اولیه
۴. تشخیص نهایی

بیماری‌های دهان بر اساس انجمن بیماری‌های دهان آمریکا، به عنوان "تخصصی از دندانپزشکی که مسئولیت مراقبت سلامت دهان در بیماران با مشکل پزشکی پیچیده را دارند و تشخیص و درمان اختلالات پیچیده پزشکی مرتبط با شرایطی که در ناحیه دهان و فک و صورت تأثیر می‌گذارد"، تعریف می‌شود. تعاریف متفاوت در بخش‌های مختلف جهان وجود دارد، اما بیشتر شامل تشخیص و درمان غیرجراحی از مخاط دهان، اختلالات غده بزاقی، درد دهانی صورتی و درمان دندانانی در بیماران با مشکلات پزشکی می‌باشد.

هدف کلی همه متخصصین مراقبین سلامت دهان، ارائه و حفظ سلامت مطلوب برای سایر بیماران است. تعریف اخیر توسط پارلمان دندانپزشکی جهان در ۲۰۱۶ تأیید شده است؛ که تعریف را به سه حوزه مختلف گسترش داد: بیماری و وضعیت سلامتی، وضعیت روانی و اجتماعی، وضعیت فیزیولوژیکی، وضعیت روانی و اجتماعی، عملکرد فیزیولوژیکی. جدای از تعاریف سنتی که عمدتاً وجود یا عدم وجود بیماری به شمار می‌آید و علاوه بر این، پذیرش اولویت‌ها و ارزش‌های بیمار را ترویج می‌دهد، همچنین اهمیت یافته‌های ذهنی را افزایش می‌دهد. این رویکرد بیشتر همسو با رویکرد مراقبت شخص محور، که به مشکل بیمار در زمینه رفتاری، اقتصادی اجتماعی و جنبه محیطی تاکید می‌کند و آنها روی بیمار و مراقبتی که نیاز است ارائه شود، تأثیر می‌گذارند. این تعریف چارچوب اساسی برای تعیین نتایج است که می‌توان از آن برای سنجش وضعیت دهانی بیمار استفاده کرد.

با توجه به ماهیت، پیچیدگی، و پیامدهای سیستمیک بالقوه برای برخی از شرایط دهان، به همراه جمعیت مسن با بیماری‌های چندگانه (بیماری‌های چندگانه، بیماری شاخصی را مشخص نمی‌کند، در حالیکه بیماری‌های همزمان روی بیماری شاخص و سایر بیماری‌ها متمرکز است.) و شخص داروهای متعددی دریافت می‌کند، همه متخصصین مراقبین سلامت دهان نیازمند ارتقا دانش خود از لحاظ بسیاری از جنبه‌های پزشکی هستند. بنابراین، آنچه در گذشته در حیطه‌ی متخصصین مراقبین سلامت دهان با آموزش مبتنی بر بیمارستان تلقی می‌شد، اهمیت فزاینده‌ای در اعمال دندانپزشکی عمومی و تخصصی دارد.

پیشرفت در کار بالینی از بسیاری جوانب مراقبت بیمار تاثیر گذاشته است، که این تاثیر شامل ارتباط اولیه با بیمار به وسیله‌ی ثبت تاریخچه‌ی بیماری، تشخیص و طرح درمان است. ثبت رایانه‌ای وضعیت سلامت (EHRs) ابزاری را در اختیار پزشک قرار می‌دهد تا اطلاعات پزشکی خود را به مراکز درمانی مختلف ارسال نموده و وضعیت بیمار خود را به اطلاع آنها برساند. این روش می‌تواند نقطه‌ی

که بیمار پرسشنامه‌ای را پر کند، می‌باشد. استفاده از پرسشنامه‌های غربالگری اختصاصی معمول‌ترین روش در مراکز دندانپزشکی است (تصویر ۱-۱). این روش می‌تواند در جمع‌آوری اطلاعات پزشکی زمینه‌ای بیمار مفید باشد، ولی تشخیص صحیح یک شکایت خاص دهانی نیازمند تاریخچه بیماری حاضر است که به صورت شفاهی اخذ می‌شود. چالش موجود در هرگونه اقدام دندانپزشکی، استفاده از پرسشنامه‌هایی است که برای پوشش اطلاعات ضروری، پرسش‌های کافی داشته و در عین حال به حدی طولانی نباشد که مانع علاقه و توانایی بیمار در پر کردن آن گردد. این پرسشنامه‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که به پزشک اجازه می‌دهند از بیمار درباره‌ی ضروری‌ترین و مورد نیازترین اطلاعات، پرس و جو کند و یک نقطه‌ی شروع برای گفت و گو با بیمار درباره‌ی سایر اطلاعات مربوط به فرم‌های سلامتی آنها را شامل نمی‌شود، باشند. پرسشنامه‌های اختصاصی از پیش چاپ شده به آسانی در دسترس بوده و استاندارد هستند، کاربرد آنها ساده است و نیازمند صرف وقت طولانی در بالین بیمار نیست. این پرسشنامه‌ها یک نقطه شروع مکالمه را در اختیار دندانپزشک قرار می‌دهد تا آن را به سمت پرسش‌های پزشکی بیشتر هدایت نماید. اینگونه پرسشنامه‌ها محدود به سوالات انتخاب شده موجود در فرم بوده، از این رو آزادی عمل محدودی دارند. ممکن است سوالات روی فرم از جانب بیمار به طور اشتباه فهمیده شده و در نتیجه اطلاعات حاصله نادرست باشند. این فرم‌ها نیازمند سطح ادراک خاصی از طریق مطالعه هستند. فرم‌های از پیش چاپ شده می‌توانند بدون آنکه لزوماً روی مشکلات خاص مربوط به شرایط پزشکی ویژه هر بیمار متمرکز شوند، مسائل وسیعی را پوشش دهند. به همین جهت استفاده از فرم‌ها نیازمند اطلاعات زمینه‌ای کافی جهت پی‌بردن به دلیل پرسش سوالات می‌باشد. علاوه بر این، دندانپزشک باید بداند که یک فرم تاریخچه استاندارد، وجود سوالات پیگیرانه و به موقع را به ویژه هنگام دریافت جواب مثبت ایجاب می‌کند. باید یک روند ثابت را برای اخذ و ثبت تاریخچه و معاینات در پیش گرفت.

متخصصین بیماری‌های دهان، مسئولیت کسب اطلاعات مرتبط پزشکی و دندانپزشکی را بر عهده دارند. با این حال نمی‌توان جهت ارزیابی صحیح و جامع از وضعیت پزشکی و دندانپزشکی همیشه بر اطلاعات بیمار تکیه کرد.

کلیه اطلاعات اخذ و ثبت شده در یک مرکز دندانپزشکی، محرمانه تلقی شده و یک سند قانونی محسوب می‌شود. اگر چه برای بیمار مناسب‌تر است که فرم تاریخچه را در اتاق انتظار پر نماید ولی هرگونه بحث در مورد پاسخ‌های وی باید در یک محیط امن و خصوصی انجام گیرد. به علاوه دسترسی به مدارک نوشتاری یا الکترونیک (در

۵. تدوین برنامه عملی

۶. شروع درمان

۷. پیگیری ارزیابی پاسخ به درمان

## جمع‌آوری اطلاعات

یک تعبیر مناسب براساس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق تاریخچه‌ی پزشکی و معاینه بیمار، باعث تحقق اهداف مهم گوناگون و ایجاد فرصت‌های زیر می‌شود:

- جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص شکایت اصلی بیمار (chief complaint (CC)
- ارزیابی تاثیرات سلامت سیستمیک بیمار بر سلامت دهانی بیمار
- تشخیص شرایط سیستمیک زمینه‌ای که ممکن است بیمار از آن آگاه باشد یا نباشد
- ارائه یک اصل برای تعیین اینکه آیا درمان‌های دندان‌ی ممکن است بر سلامت سیستمیک بیمار تاثیر بگذارد یا خیر
- ارائه یک اصل برای تعیین اصلاحات لازم برای مراقبت‌های دندان‌ی معمول
- پایش شرایط پزشکی شناخته شده مرتبط با وضعیت فک و صورت

## تاریخچه پزشکی

دستیابی به تاریخچه‌ی پزشکی مناسب و دقیق یک امر لازم (sine qua non) در مراقبت از بیمار است. تاریخچه‌ی پزشکی شامل بررسی منظم شکایات اصلی یا اولیه بیمار و تاریخچه‌ی جزء به جزء مربوط به این شکایت، اطلاعاتی در مورد شرایط پزشکی گذشته و زمان حاضر، تاریخچه‌ی خانوادگی و اجتماعی و مروری بر سیستم‌های بدن است. به علاوه تاریخچه‌ی پزشکی، در برگیرنده اطلاعات بیوگرافی و جمعیت‌شناسی مورد استفاده در شناسایی بیمار نیز می‌باشد.

برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط و تهیه تاریخچه پزشکی تاکنون هیچگونه روشی که مورد قبول همگان باشد ارائه نشده است. اما یک روش کلی می‌تواند به پزشکان برای جمع‌آوری تمام اطلاعات لازم (sine qua non) بدون اینکه از حقایق مهم چشم‌پوشی شود، کمک کند. ماهیت ملاقات دندانپزشکی بیمار (به عنوان مثال، اولین ملاقات، مشکل پیچیده تشخیصی، اورژانس، مراقبت و درمان‌های مداوم انتخابی و یا فراهوانی بیمار) اغلب تعیین‌کننده چگونگی تهیه تاریخچه است. دو روش شایع برای دستیابی به اطلاعات اولیه بیمار شامل پرسشنامه‌های سلامت از پیش چاپ شده‌ای که توسط بیمار پر می‌شود و یا ثبت اطلاعات در طول یک مصاحبه‌ی کلی بدون این

**جدول ۱-۱** مرور سیستم‌ها: یک رویکرد سیستماتیک برای اطمینان بیشتر علائم ذهنی مرتبط با سیستم‌های مختلف بدن

<b>General:</b> Weight changes, malaise fatigue, night sweats
<b>Head:</b> Headaches, tenderness, sinus problems
<b>Eyes:</b> Changes in vision, photophobia, blurring, diplopia, spots, discharge
<b>Ears:</b> Hearing changes, tinnitus, pain, discharge, vertigo
<b>Nose:</b> Epistaxis, obstructions
<b>Throat:</b> Hoarseness, soreness
<b>Respiratory:</b> Chest pain, wheezing, dyspnea, cough, hemoptysis
<b>Cardiovascular:</b> Chest pain, dyspnea, orthopnea (number of pillows needed to sleep comfortably), edema, claudication
<b>Dermatologic:</b> Rashes, pruritus, lesions, skin cancer (epidermoid carcinoma, melanoma)
<b>Gastrointestinal:</b> Changes in appetite, dysphagia, nausea, vomiting, hematemesis, indigestion, pain, diarrhea, constipation, melena, hematochezia, bloating, hemorrhoids, jaundice
<b>Genitourinary:</b> Changes in urinary frequency or urgency, dysuria, hematuria, nocturia, incontinence, discharge, impotence
<b>Gynecologic:</b> Menstrual changes (frequency, duration, flow, last menstrual period), dysmenorrhea, menopause
<b>Endocrine:</b> Polyuria, polydipsia, polyphagia, temperature intolerance, pigmentations
<b>Musculoskeletal:</b> Muscle and joint pain, deformities, joint swellings, spasms, changes in range of motion
<b>Hematologic:</b> Easy bruising, epistaxis, spontaneous gingival bleeding, increased bleeding after trauma
<b>Lymphatic:</b> Swollen or enlarged lymph nodes
<b>Neuropsychiatric:</b> Syncope, seizures, weakness (unilateral and bilateral), changes in coordination, sensations, memory, mood, or sleep pattern, emotional disturbances, history of psychiatric therapy

صورت امکان) باید محدود به کادر مطب شود که به طور مستقیم در درمان‌های بیمار مسئول هستند. دسترسی به اطلاعات خصوصی بیمار به هر نحو دیگر باید توسط خود وی به صورت کتبی مورد تأیید قرار گیرد و دندانپزشک باید رضایتنامه را به عنوان بخشی از مدارک پزشکی وی نگهداری نماید.

تغییر در وضعیت سلامت بیمار یا رژیم دارویی وی باید در هر جلسه ملاقات و پیش از آغاز درمان دندانپزشکی بررسی گردد. این مسئله بسیار مهم است، زیرا بسیاری از شرایط پزشکی با تغییرات آرام و تدریجی همراه هستند. بررسی موافقت بیمار یا دستورالعمل‌های درمانی و تداخلات احتمالی داروها قسمتی از مسئولیت‌های متخصصین بیماری‌های دهان تلقی گردد. استراتژی‌های زیر در تمام روش‌های شرح حال‌گیری شایع است:

- قبل از ملاقات، اطلاعات قبلی در دسترس بیمار را مرور کنید.
- با او احوالپرسی کنید، از نام بیمار استفاده کنید، بیمار را از

داشتن حریم خصوصی مطمئن کنید و بهتر است به جای ایستادن، بنشینید؛ ترجیحاً در سطح چشم و تا جای ممکن ارتباط چشمی داشته باشید، با دقت به نگرانی بیمار گوش دهید؛ پروسه مصاحبه را با عجله انجام ندهید.

▪ عمدتاً بر روی ورود اطلاعات به یک EHR متمرکز نشوید؛ زیرا این کار ممکن است حواس پزشک را از گوش دادن به اطلاعات مربوط پرت کند.

▪ برای توضیح شکایت اصلی از کلمات خود بیمار (در علامت نقل قول) برای توصیف دلایل اولیه وی برای مشاور یا مراقبت درمانی استفاده کنید؛ یعنی کاملاً شفاف از شکایت اصلی بیمار توضیح دهید.

▪ از سوال‌های باز که بیمار را تشویق به گفتگو باز می‌کند، استفاده کنید. هر چند همه‌ی اطلاعات باید در یک روش کلی جمع‌آوری شود، ترتیب اطلاعات به اندازه‌ی شروع گفت و گو درباره‌ی سلامت بیمار اهمیت ندارد.

▪ یک جدول زمان‌بندی از رویدادهای مربوط به گزارش بیمار ایجاد کنید. یک زمان‌بندی دقیق، عنصر بسیار مهم به منظور ایجاد یک رابطه‌ی علیتی می‌باشد.

▪ تاریخچه‌ی پزشکی به صورت رایج شامل زیرشاخه‌های زیر است:

▪ شناسایی (Identification): نام، تاریخ و زمان ملاقات، سال تولد، جنسیت، قومیت، اطلاعات تماس فراهم کننده مراقبت‌های

اولیه (پزشک و در صورت کاربرد، دندانپزشک) و منابع ارجاع

▪ شکایت اصلی (CC): دلیل اصلی بیمار برای مراقبت یا مشاوره و مدت زمانی که علائم وجود داشته، به زبان خود بیمار ثبت شود.

▪ تاریخچه بیماری‌های در حال حاضر: (-History of present illness)

ness) گرفتن یه تاریخچه کنونی بیماری موثر، یک سابقه گرفته شده است و اغلب برای ایجاد تشخیص افتراقی مهم می‌باشد.

آن شامل مشخص کردن وقایع و بیماری‌ها به ترتیب زمان وقوع، وضعیت سلامت قبل از اظهار مشکل موجود، توصیف اولین

نشانه‌ها و علائم و اینکه تغییرات آنها چگونه است. توصیف وقوع بهبودی و تشدید، مشاوره قبلی پزشکان و درمان‌های قبلی، و

میزان پاسخ به درمان قبلی. برای آنهایی که طرفدار کلمات رمزی می‌باشند، ۹ دسته از مشکلات پزشکی می‌تواند به راحتی

با استفاده از واژه OLD CHARTS به خاطر آورده شوند. شروع (onset)، مکان (Location)، مدت زمان (Duration)، فاکتورهای

تشدید کننده (Aggravating factors)، فاکتورهای تسکین بخش (Relieving factor)، زمان سنجی (Timing) و شدت .

(Severity)



ساختارهای ضمیمه است. مطالعات آزمایشگاهی و معاینات خاص سایر اعضا، برای ارزیابی بیماری‌هایی که دچار دردهای دهانی صورتی، بیماری‌های مخاط دهان و یا علائم و نشانه‌هایی مبنی بر بیماری‌های گوش، حلق و بینی و یا غدد بزاقی بوده و یا علائم و نشانه‌های ناشی از عوامل سیستمیک را نشان می‌دهند، ضروری هستند. یک ارزیابی نه چندان جامع ولی در عین حال کامل نیز باید از صورت و مخاط دهان و اوروفارنکس، در هر جلسه انجام شود و دندانپزشک نباید تنها به تمرکز روی دندان یا فک تمایل نشان دهد و از تمرکز به تنهایی روی دندان‌ها و فکین باید جداً جلوگیری شود. در هر ملاقات قبل از معاینه داخل دهانی، باید بررسی دقیق از کل صورت و حفره دهان انجام شود. اهمیت این رویکرد در شناسایی زود هنگام سرطان‌های سر و گردن، بسیار زیاد است (فصل ۷، سرطان اوروفارنکس و دهان). اساساً معایناتی که در مطب دندانپزشکی (جراحی) انجام می‌شود به بافت‌های سطحی حفره دهان، سر و گردن و بخش‌هایی از انتهای اندام‌ها محدود است. معمولاً، ارزیابی ضایعات دهانی به پرسش در مورد وجود ضایعات مشابه روی پوست یا سطوح مخاطی و یا بزرگ‌شدن اندازه غدد لنفاوی ناحیه‌ای، منجر می‌شود. اگر چه اغلب جواب این پرسش‌ها با سوال مستقیم از بیمار به دست می‌آید ولی ممکن است دندانپزشک با کسب اجازه از بیمار، به معاینه غدد زیر بغل و یا سایر سطوح پوست بپردازد، البته به شرطی که معاینه کامل انجام شود و حریم بیمار حفظ گردد. یک دندانپزشک مرد، باید در موارد معاینه بیماران مونث، یک دستیار زن را در کنار خود داشته باشد، دندانپزشک زن باید هنگام معاینه بیماران مذکر، یک دستیار مرد در کنار خود داشته باشد. همین توجهات باید هنگام خارج ساختن لباس‌های تنگ بیمار برای اندازه‌گیری صحیح فشار خون، مد نظر قرار گیرد. در صورت کمبود وسایل و یا محدودیت از نظر سنت‌ها و یا نداشتن مراقب به همراه نباید نسبت به انجام یک معاینه فیزیکی کامل مبادرت ورزید.

میزان مسئولیت متخصصان سلامت دهان در انجام معاینات فیزیکی کامل در میان مؤسسات، بیمارستان‌ها، ایالت‌ها و کشورهای مختلف، متفاوت است.

مراحل معاینه در یک مطب دندانپزشک ممکن است شامل یکی یا همه شش مورد پیروی نماید:

- ثبت علائم حیاتی (تعداد تنفس، دما، میزان درد، نبض و فشار خون)
- معاینه سر، گردن و حفره دهان شامل غدد بزاقی، مفاصل گیجگاهی فکی، و غدد لنفاوی سر و گردن
- جزئیات ضایعات مخاط دهان شامل محل، سایز، رنگ، زخم

■ مروری بر سیستم (Review of systems (ROS): علائم را در سیستم‌های مختلف بدن شناسایی کنید (جدول ۱-۱). ROS یک بازنگری جامع و سازمان یافته بر علائم سابژکتیو است که بر سیستم‌های مختلف بدن تاثیر می‌گذارد. این سیستم یک جزء مهم برای شناسایی افرادی با بیماری موثر بر درمان‌های دندانپزشکی است؛ و یا شناسایی نشانه‌ی مرتبط که به تشخیص اولیه کمک می‌کند. برای مثال بیمار با ضایعات پوستی، تناسلی یا ملتحمه چشم که بیماری مخاطی دهانی دارند یا یک بیمار با آنستزی، پارستزی یا ضعف که با دردهای صورتی همراه است. پزشکان پاسخ‌های مثبت و منفی را ثبت می‌کنند. سوالات مستقیم از بیمار باید با هدف جمع‌آوری اطلاعات برای پی بردن به وضعیت پزشکی بیمار، پیگیری تغییر وضعیت پزشکی و کمک به رد و تأیید روند بیماری‌ها، که ممکن است با علائم مرتبط باشند، انجام شود.

■ تاریخچه پزشکی گذشته (Past Medical history): (ممکن است در بررسی سیستم‌ها آشکار نشده باشد) - سلامت عمومی، بیماری‌های دوره کودکی، بیماری‌های عمده بزرگسالی، واکسن، جراحی‌ها (تاریخ، علت و پیامد)، بارداری، تولد (سقط)، داروها، مکمل‌ها، داروهای بدون نسخه و آلرژی‌ها.

■ تاریخچه‌ی اجتماعی و شخصی (Personal and social History): محل تولد، وضعیت تاهل فرزندان، عادات (مصرف تنباکو، الکل، استفاده‌ی تفریحی از مواد مخدر). وضعیت اشتغال، دین (اگر ممکن است در درمان اثر داشته باشد)؛ تاریخچه‌ی جنسیتی اگر مرتبط با مشکل باشد.

■ تاریخچه‌ی خانوادگی (Family History): سلامتی یا علت مرگ والدین، خواهر و برادر، و فرزندان، بیماری‌های فامیلی باید همچنین شامل بیماری‌های مهم از شکایت اصلی بیمار باشد، مانند اختلالات ژنتیکی، و بیماری‌های شایع، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت ملیتوس، انواع مختلف سرطان‌ها.

### معاینه بیمار

معاینه بیمار، مرحله دوم ارزیابی و بررسی را تشکیل می‌دهد. یک روال مشخص برای معاینه، ضروری است. بررسی کامل و سازمان‌یافته حفره دهان و بافت‌های ضمیمه، موجب به حداقل رسیدن کشف نشدن یافته‌های مهم (علائم) می‌گردد. معاینه معمول سر و گردن باید، حداقل سالانه و یا در هر جلسه فراخوانی بیمار انجام شود. این عمل شامل یک بررسی کامل و در مواقع مناسب، لمس، سمع با گوشی پزشکی یا دق ساختارهای سطحی سر، گردن و صورت و نیز معاینه کامل حفره دهان، دندان‌ها، اوروفارنکس و

■ آنان با اختلال صورتی دهانی، که ممکن است بر سایر قسمت‌های بدن تاثیر گذارد. برای مثال، ضایعات دهانی ممکن است پوست و ملتحمه را درگیر نمایند.

■ آنان که تحت نظر دارویی می‌باشند، ممکن است اثر نامطلوب بر یک مشکل پزشکی دیگر، مانند دیابت یا فشارخون، یا تداخل دارویی داشته باشد.

درخواست مشاوره باید شامل، مشکل و سوالات اختصاصی باید به وضوح و به طور کتبی به مشاور انتقال داده شود. جزئیات کافی در مورد روش برنامه‌ریزی شده درمان شامل، به مقتضی:

- احتمال خطر خون‌ریزی بالینی قابل توجه.
- ارزیابی زمان و میزان استرس بیمار.
- انتظار دوره ناتوانی‌های پس از درمان
- جزئیاتی در مورد علائم خاص، نشانه‌ها و یا ناهنجاری‌های آزمایشگاهی که در حین مشاوره ممکن است به آنها نیاز باشد.
- بیمار با مشکل پیچیده پزشکی ممکن است از لحاظ شرایط پزشکی نیاز به مشورت پزشک بیمار از جهت خطرات ناشی از پروسه تهاجمی و استرس زای دندانی داشته باشد و همچنین اغلب جهت پاک‌سازی بیمار برای مراقبت دندانی ارجاع داده می‌شود. در بسیاری از موارد اطلاعات کمی درباره ماهیت درمان دندانپزشکی (نوع درمان، میزان بستری موضعی، استفاده از اپی‌نفرین، خون‌ریزی مورد انتظار و غیره) در دسترس پزشک قرار می‌گیرد، در این زمینه کمک می‌کند. انتظار نمی‌رود پزشکان ماهیت پروسه دندانپزشکی را درک کنند و نباید از آنها درخواست شفاف‌سازی (clear) بیماری‌ها برای درمان دندانی را داشت. آنها باید با اطلاعات پزشکی مرتبط که به مراقبین بهداشت دهان که در تصمیم‌گیری ارائه طرح درمان مناسب دندانی کمک می‌نماید، ارتباط برقرار نمایند. پاسخ بیمار به یک درمان خاص دندانپزشکی ممکن است غیرقابل پیش‌بینی باشد، به ویژه هنگامی که وی بیماری‌های متعددی دارد و از یک یا چند دارو نیز استفاده می‌کند. توصیه‌ها و پیشنهادها برای پزشک ممکن است در درمان یک بیمار دندانپزشکی کمک کننده باشد، اما مسئولیت یک مراقبت ایمن و مناسب نهایتاً بر عهده پزشک انجام دهنده عمل می‌باشد. از لحاظ قانونی یک پزشک دیگر، نمی‌تواند وضعیت سلامتی بیمار را برای انجام اعمال دندانپزشکی تأیید کند و بدین ترتیب از درخواست medical clearance اجتناب شود.

#### پاسخ به درخواست مشاوره از سایر پزشکان

سه دسته اصلی مشاوره بیماری‌های دهان وجود دارد:

- تشخیص و درمان غیرجراحی اختلالات دهانی صورتی، که شامل بیماری‌های مخاط دهان، مفصل گیجگاهی فکی و اختلالات

و سفتی باید توصیف شود و شدت آن ارزیابی گردد. جزئیات توصیف شده از بیماری خاص با زخم‌ها، تاول‌ها، یا ضایعات سفید یا قرمز در فصل ۳-۷ وجود دارد، ارائه می‌شود.

- بررسی اعصاب مغزی، به ویژه وقتی که بیمار درد صورتی دهانی غیردندانی، ضعف، آنستری یا پارستزی دارد.
- معاینات سایر سیستم‌های ارگانی، هر وقت مناسب بود.
- درخواست مطالعات آزمایشگاهی

#### مشاوره

##### درخواست مشاوره از سایر پزشکان بالینی

هدف کلی از مشاوره، روشن شدن موضوع یا کمک به تشخیص یا مدیریت است. متخصص دهان و دندان با دو نوع مشاوره عمده رو به رو می‌شوند: کسانی که به عنوان یک درخواست برای بیمار خود از سایر متخصصین بهداشت دهان؛ و کسانی که در پاسخ به درخواست برای کمک به بیمار از سایر متخصصین بهداشت دهان شروع می‌کنند. مشورت با سایر پزشکان، هنگامی که اطلاعات بیشتری برای ارزیابی وضعیت سلامت بیمار لازم باشد، قدم اول است. رضایت گرفتن از بیمار قبل از شروع مشاوره باید انجام شود. تمامی مشاوره‌های کتبی یا شفاهی باید در پرونده‌ی بیمار ثبت شود. فرم مشاوره بایستی مشخصات بیمار و خلاصه‌ای از سوابق مرتبط با بیماری و درخواست اطلاعات خاص و مرتبط را در برداشته باشد. درخواست باید مختصر نوشته شده باشد و باید مختص به مشکلات خاص بیمار و اطلاعات مورد نیاز از مشاوره باشد (باکس ۱-۱).

بیمارانی که نیاز به دریافت مشاوره از پزشک را دارند، شامل موارد زیر است:

- آنان که مشکلات سلامتی شناخته شده‌ای دارند و در مورد آنها درمان دندانپزشکی به صورت سرپایی یا بستری برنامه‌ریزی شده باشد و قادر به شرح و توضیح در مورد مشکلات سلامتی خود نباشند.
- آنان که در طی شرح حال‌گیری و معاینات فیزیکی و یا در طی بررسی‌های آزمایشگاهی، مواردی از ناهنجاری در آنها مشاهده می‌شود.
- آنان که ممکن است در معرض خطر پیشرفت بیماری خاصی (مانند دیابت با ریسک افزایش یافته بیماری قلبی عروقی آترواسکلروتیک) باشند.
- آنان که اطلاعات پزشکی بیشتری از او برای پزشک مورد نیاز باشد به طوری که ارائه‌ی مراقبت‌های دندانپزشکی و یا کمک به تشخیص ناهنجاری‌های دهانی صورتی در مورد او به پزشک می‌تواند کمک زیادی نماید.

**Patient:** BRADLEY, BOB **MRN:** 000222222  
**Age:** 36 years **Sex:** Male **DOB:** 5/4/1983  
**Oral Medicine Resident:** Dr. Alexandra Howell

**Requesting Service:** Hematology **Attending Physician:** INPATIENT HEMATOLOGY  
**Reason for Admission:** LEUKOCYTOSIS; THROMBOCYTOPENIA  
**Date of Admission:** 01/24/2020 **Hospital Day:** 2

**Reason for Consult:** Hospital dentistry consult requested by Dr. Green for oral evaluation and to rule out oral infection prior to immunosuppressive chemotherapy.  
**Source of History:** Patient and medical record.

**Chief Complaint:** Patient not aware of any problems with his mouth in the past 6 months. He denies active dental pain but says that his "enamel keeps chipping off."

**History of Present Illness:**  
 Patient is a 36 y/o male with past medical history of chronic acid reflux who presented to our Emergency Room on January 24 with right-sided abdominal & flank pain and decreased urine output. He was found to have an acute kidney injury with hyperkalemia. CT of his abdomen/pelvis showed hydronephrosis/hydronephrosis and splenomegaly. CBC revealed white blood cell count of 53.9, hemoglobin of 10, and platelets 29,000. He was transferred to the inpatient hematology service for further evaluation and management of acute T-cell ALL and tumor lysis.

**Health Status**  
**Allergies:** None known  
**Current Medications:**  
 allopurinol 300mg per 1 tablet ORAL daily  
 hydroxyurea (Hydrea) 1,000 mg per 2 capsules ORAL q8h  
 sevelamer (sevelamer carbonate 800 mg oral tablet) 800 mg per 1 tablet ORAL TIDWM (3 times a day with meals)  
**Labs** from 01/25/2020: ANC = 3150; INR=1.2; aPTT = 32.8; ALT/AST = 26/28.

**Past Medical History:** No active or resolved past medical history items have been selected or recorded. Patient states he has not seen a dentist in 10+ years.

**Family History:** Cancer – mother. Diabetes mellitus – father.

**Extraoral examination:** No trismus or swelling noted. Significant lymphadenopathy in postauricular area bilaterally.

**Intraoral examination:** Very poor oral hygiene with heavy plaque and calculus. Rampant dental caries with several retained root tips and fractured teeth. Noted a draining sinus tract/fistula on the buccal gingiva of lower left first molar (root tip) with moderate swelling and erythema. Also noted possible sinus tract above tooth #8.

**Review/Management:** Reviewed soft tissue neck CT. Relevant dental findings include numerous dental caries and extensive periodontal disease with periapical lucencies involving the mandibular left second molar, mandibular left first molar, mandibular right first molar, and multiple maxillary and mandibular incisors. Multiple root tips, and grossly enlarged and erythematous gingiva.

**Impression:** Diagnosis: dental caries, root tips, and advanced periodontal disease. Multiple draining sinus tracts/fistulas of the buccal gingiva. Posterior auricular bilateral lymphadenopathy R>L, moderate sized.

**Recommendations:** Patient does have clear signs of active dental infection. Recommend patient be transported to the dental clinic by wheelchair for a comprehensive clinical examination, full mouth series of radiographs and a Panorex for full treatment planning. We have tentatively scheduled him for the dental clinic on Monday morning, 1/27/20 at 10:00 am, pending medical stability. Treatment recommendations will be available following our department case conference on Tues 1/28/20.

به منظور اجتناب از بروز عوارض جانبی مورد نیاز است.  
 ■ در مورد کنترل بیماری‌های دندانی که به درمان استاندارد پاسخ نمی‌دهند، مثل پوسیدگی‌های دندانی پیشرونده یا بیماری پرپودنتال که احتمال دارد یک بیماری سیستمیک عامل مسبب آن باشد، در نظر گرفته شود.

فانکشنال میوفاشیال، ضایعات مزمن در فک بالا و پایین، دردهای صورتی دهانی، آنومالی دندانی، ضایعات استخوانی ماگزینا و مندیبل، کاهش فانکشن غدد بزاقی و سایر اختلالات غدد بزاقی مانند اختلالات چشایی و درد و سوزش زبان است.  
 ■ درمان دندانپزشکی بیماران با مشکلات پزشکی تاثیرگذار بر حفره دهان و یا مواردی که تعدیل درمان‌های استاندارد دندانپزشکی

درج شده پیشنهاد می‌باشد و نه دستور، و قابل اجرای کامل نیست مگر آنکه توسط پزشک حاضر به مشاور اختیار داده شود؛ حتی اگر گزارشات مشاور قسمتی از پرونده بیمارستانی باشد. برای بعضی از ضایعات دهانی و ابنورمالیتی‌های مخاطی، یک تاریخچه مختصر و معاینه از ضایعه به آسانی مشکل را مشخص می‌کند و فقط یک گزارش کتبی کوتاه لازم است. این روش سریع به عنوان یک مشاوره محدود در نظر گرفته می‌شود (باکس ۱-۲).

سیستم‌های بازپرداخت بیمه‌ای و معمولی هر دو به نیاز دندانپزشک برای مشاوره با همکاران با تجربه یا آموزش دیده در زمینه رفع مشکلات خاص دندانپزشکی و یا پزشکی بیمار توجه دارند. به هر حال این عمل مشاوره با متخصص معمولاً محدود به رفع مشکلات خاص است و انتظار می‌رود که بیمار پس از مشخص شدن ماهیت مشکل (مشاوره تشخیصی) و توصیه‌های درمانی یا انجام درمان مناسب (مشاوره برای تشخیص و درمان) به نزد دندانپزشک معالج اولی باز گردد.

### تعیین تشخیص افتراقی و تشخیص نهایی

پیش از تشخیص قطعی در ناحیه دهانی صورتی، پزشک بالینی باید لیستی از تشخیص‌های افتراقی براساس تاریخچه پزشکی و معاینات فیزیکی ارائه داده و آزمایشات لازم لابراتوری مانند بیوپسی و آزمایشات خون و یا مطالعات تصویربرداری لازم جهت حصول تشخیص نهایی را تنها بعد از تعیین تشخیص‌های افتراقی، درخواست نماید.

سرعت و دقت دستیابی به تشخیص یا لیستی از تشخیص‌ها به اطلاعات حاصله از تاریخچه، معاینات انجام شده، دانش دندانپزشک و توانایی وی در تطابق اطلاعات بالینی و تظاهرات وابسته به یک یا چند بیماری، بستگی دارد. دندانپزشکان با تجربه‌ای که دانش گسترده‌ای از فیزیولوژی و بیماری فکی صورتی، اتیولوژی بیماری و نیز آگاهی کاملی از مطالعات علمی مربوطه دارند، معمولاً خیلی سریع به تشخیص صحیح دست می‌یابند. این "الگوی ذهنی" از نشانه‌های هر بیماری، موجب افزایش کفایت دندانپزشک با تجربه شده و به وی کمک می‌کند تا اطلاعات بالینی را جمع‌آوری نموده و سوالات و آزمایشات تکمیلی را روی مراحل تشخیصی متمرکز نماید.

به منظور درمان موثر، همچنین خدمات بیمه‌ای و یا به دلایل پزشکی قانونی، مهم است که تشخیص و یا خلاصه آن، توسط یک تاریخچه جزئی نگر و اطلاعات حاصله از معاینات فیزیکی، رادیوگرافی و آزمایشگاهی، در پرونده بیمار ثبت گردد. این تشخیص ممکن است

در پاسخ به یک درخواست مشاوره، چارچوب روش‌های تشخیصی در این فصل مورد بررسی قرار گرفته که به دنبال آن مشکل ارجاع شده (شکایت اصلی) همراه با پرسش‌های تکمیلی (تاریخچه بیماری کنونی) که مستقیماً با ماهیت بیماری، نحوه بروز، تشخیص یا درمان قبلی، ارزیابی درمان و علائم وابسته به شکایت اولیه بیمار مرتبط باشد نیز بررسی می‌گردد. یک آزمایش کامل از سر و گردن ضروری است که باید کاملاً مستند باشد و ROS نیز بایستی بیانگر علائم وابسته و منفی‌های مرتبط باشد. در صورت لزوم آزمایشات لابراتوری موجود، رادیوگرافی و تاریخچه پزشکی باید مرور شود و در برگه درخواست مشاوره ذکر گردد و به علاوه هر نوع تست اضافی یا آزمایشات خاص که مورد نیاز باشد، باید تقاضا گردد.

یک مشاوره جامع همواره شامل یک گزارش کتبی از معاینات انجام شده توسط مشاور با توجه به تاریخچه پزشکی و دندانپزشکی مشکل مرتبط تحت بررسی است. نظر مشاور در مورد درمان مناسب و کنترل بیماری پس از بررسی خلاصه تشخیص صادر می‌گردد. ابنورمالیتی که از قبل شناخته نشده و یا اختلالات مهم باید به دندانپزشک ارجاع کننده اطلاع داده شود. هنگامی که بیوپسی یا درمان اولیه قبل از تشخیص قطعی مورد نیاز بوده و یا در صورتی که عبارات درخواست مشاوره واضح نباشد باید در مورد یافته‌های اولیه با دندانپزشک ارجاع کننده تبادل نظر شود. همچنین مشاور در مورد جزئیات گزارش آنها با بیمار صحبت می‌کند مگر آنکه دندانپزشک ارجاع دهنده روش دیگری را خواستار گردد. به منظور برقراری ارتباط، بیماران گاهی برای مشاوره توسط تلفن ارجاع می‌شوند و یا آنکه به سادگی ترتیب ملاقات آنها با یک مشاور داده می‌شود و ضمن همان ملاقات آن‌ها با جزئیات مشکل آشنا می‌شوند. اما باز هم یک گزارش کتبی برای روشن شدن توصیه‌های مشاور ضروری است که ممکن است به درستی توسط بیمار انتقال پیدا نکند. جزئیات یک مشاوره شفاهی باید در چارت بیمار ثبت شود.

دندانپزشکان بیمارستانی در جهت پاسخ مشاوره برای خدمات پزشکی و جراحی، مسئولیت مهمی دارند. برای بیمار بستری؛ مشکلات روتین فک و صورت (به عنوان مثال درد دندان)، که دلیل بستری شدن آنها نیست، اصلاً غیرمعمول نمی‌باشد. معمولاً بیماران ممکن است انواع مشکلات را داشته باشند که ارتباط مستقیمی با وضعیت پزشکی یا درمان آنها دارد (به عنوان مثال موکوزیت ثانویه به شیمی درمانی سرطان) یا برای حذف منبع احتمالی عفونت نیاز به معاینه دندانپزشکی در طی درمان شیمی درمانی سرطان دارند. در اعمال بیمارستانی، مشاور دندانپزشکی همواره مشورتی است با پزشک معالج بیمار، توصیه‌های وی که در انتهای گزارش مشاوره

Date: \_\_\_\_\_

To: John Doe MD

From: Robert Dent DMD

Patient Name and Date of Birth

The patient is a 19-year-old female sent for a consultation for evaluation of recurring oral ulcerations, which have been increasing in severity for the past 5 months.

The patient has a history of occasional oral ulcers since age 10 with 2 to 3 ulcers occurring 3 to 4 times yearly and lasting 8 to 10 days. Five months ago, she began to experience 5 to 10 ulcers each month lasting 2 to 3 weeks. Each episode has been treated with prednisone 30 mg once daily for 5 to 7 days. The lesions heal with this regimen, but recur in 3 to 4 weeks.

The patient denies conjunctival lesions, although on 2 occasions during the past 3 months she had a vaginal ulcer. She has acne-type facial lesions since taking prednisone monthly.

Her past medical history is remarkable for depression. She denies hospitalizations or surgery and has no known drug allergies.

She takes Lexapro for depression, but no medications other than prednisone for oral ulcers.

Her review of systems is remarkable for weekly episodes of intestinal cramping and diarrhea. She denies GI bleeding or black tarry stools. The remainder of the review of systems is noncontributory except for the skin and vaginal lesions noted above.

The family history is significant for her mother and maternal grandmother having a history of recurring oral ulcers during adolescence. Her father is of Japanese descent and her mother is Caucasian.

She is currently a college student and denies smoking or use of recreational drugs.

The examination showed multiple acne-like lesions of the skin of the face.

There was no cervical lymphadenopathy or salivary gland enlargement.

Cranial nerves II–XII were grossly intact.

The oral mucosa had 5 shallow ulcers 5 mm to 8 mm in diameter surrounded by inflammation: two involving the left lateral tongue, one on the dorsal tongue, and one involving the left buccal mucosa. No vesicles or white lesions were present.

Impressions

- 1) Recurrent aphthous ulcers; increasing in severity during the past 5 months
- 2) R/O Behçet's disease
- 3) R/O Lupus
- 4) R/O celiac disease
- 5) R/O blood dyscrasia

Plan:

- 1) Order the following laboratory studies: CBC, CMP, ANA, ESR, tTG-IgA
- 2) Dermatology consult for evaluation of skin and vaginal lesions, and patchy test
- 3) Ophthalmology consult to rule out uveitis or retinal vasculitis suggestive of Behçet's disease
- 4) GI consultation
- 5) Biopsies of oral ulcer for routine histology and lupus band test
- 6) Begin treatment with Clobetasol propionate gel, 0.05% directly to lesions tid
- 7) If the above laboratory tests and consultations are normal and there is inadequate benefit from topical steroids, consider a trial of pentoxifylline or colchicine

و با توضیح "براساس تاریخچه" از قبل تشخیص داده شده" و یا "درمان شده" برای روشن شدن وضعیت قرار می‌گیرند. مشکلاتی که مشخص شده ولی طی ارزیابی کنونی به درستی تشخیص داده نشده‌اند نیز می‌توانند با توضیح "جهت پیگیری و رد احتمالات"

موقت باشد و به نتایج بررسی بستگی دارد. هنگامی که بیش از یک مشکل وجود داشته باشد، تشخیص شکایت اولیه معمولاً در ابتدای لیست قرار می‌گیرد و به دنبال آن سایر موارد تشخیص داده شده که به عنوان مشکلات واقعی و بالقوه مطرح می‌باشند نیز در لیست