

# فهرست

۷	پیشگفتار مولفان
۹	مقدمه
۱۱	گوارش
۱۳	احشا شکم
۲۴	دستگاه گوارش
۳۶	درمان ترکیبی
۴۰	روده بزرگ
۴۱	IBD (بیماری التهابی روده)
۴۲	شباهت کرون و کولیت
۴۳	ملاحظات دندانپزشکی در بیماران IBD
۴۳	ملاحظات دارویی
۴۴	تظاهرات دهانی کرون
۴۵	تست‌های لابراتواری IBD
۴۶	درمان IBD
۴۶	کولیت سودوممبرانوس
۴۷	تدابیر پزشکی
۴۸	تدابیر دندانپزشکی
۴۸	عوارض و تظاهرات دهانی
۴۸	انسداد روده
۴۹	بیماری دیورتیکول
۵۰	استومی‌ها
۵۳	منابع

# پیشگفتار مولفان

## به نام خدا

نظر به پیشرفت‌های ثانیه‌ای در علوم و فنون مختلف که طب نیز جزیی مهم از آن است، فرصت بیشتری برای بقای بیماران سیستمیک به وجود آمده است. بنابراین برای یک دندانپزشک امکان بیشتری برای مواجهه با بیمار سیستمیک در محیط درمان وجود دارد.

در طول دوره تحصیل دندانپزشکی عمومی فرصت کمی برای تمرین و به کار بستن به شکل عملی دروس تئوری سنگین و فرار سیستمیک وجود دارد که این خود در فرد دندانپزشک ایجاد عدم اعتماد بنفس و تسلط برای درمان بیمار با مشکل سیستمیک کرده و فرد را از انجام کار در این موارد باز می‌دارد.

در کتبی که از این مجموعه می‌خوانید سعی شده مباحث سیستمیک به طور خلاصه آورده شود و شامل مباحث قلب، کلیه، گوارش، بارداری، بیماری‌های خونی و خونریزی دهنده می‌باشد. در سراسر متن نکاتی جهت فهم بهتر، یادآوری آموخته‌های گذشته و تکمیل مطلب از کتب علوم پایه (اعم از آناتومی و فیزیولوژی و پاتولوژی) آورده شده است که مرور آنها در کنار مطالب خلاصه (برگرفته از متون دندانپزشکی) خالی از لطف نبوده و به غنای مطلب می‌افزاید.

نکات پرداخته شده در این کتب بیشتر بالینی بوده و نکات نظری تا جایی که به دانش کلی لطمه نزند، حذف گردیده است تا کلیات در ذهن خواننده راحت‌تر نقش بندد و گره گشای فرد در بالین باشد.

دکتر هاله ذکایی - دکتر خاطره خیراللهی

## مقدمه

طبق گزارش معاونت تحقیقات وزارت بهداشت "سرطان معده شایع‌ترین بدخیمی در جمعیت مردان ایرانی است. به طوری که در سال ۹۴، ۶ هزار و ۵۳۷ نفر مبتلا به سرطان معده شدند؛ این در حالیست که پروژه Globocan سازمان بهداشت جهانی، سرطان ریه را به عنوان شایع‌ترین سرطان در میان مردان دنیا و سرطان معده را چهارمین سرطان شایع این جمعیت معرفی کرده است".

مطابق مطالعه متاآنالیز دکتر سایه میری و همکاران در ایران "شیوع زخم معده در ایران ۴۱٪ بوده و در سایر نقاط دنیا ۶٪ تا ۱۵٪ بوده و این میزان با افزایش سال رو به افزایش است و این میزان شیوع در مردان ۶۰٪ و در بین زنان ۳۰٪ است که نشان دهنده‌ی آن است که مردان بیشتر از زنان دچار زخم معده می‌شوند. شاید یکی از دلایل عمده‌ی آن کشیدن سیگار توسط مردان باشد. پیشنهاد می‌شود ترک کردن سیگار توسط آنان صورت گیرد".

میزان بالای بروز سرطان معده در ایران اگرچه کاهش یافته و پیش‌بینی می‌شود این روند کاهش در سالهای آینده نیز ادامه یابد اما بروز بیشتر آن در میان جمعیت مردان ایران، ممکن است به علت شیوع بالای عفونت هلیکوباکتر پیلوری و چندین عامل خطر محلی بویژه مصرف تریاک، مصرف بالای نمک و سایر عادات غذایی باشد؛ بر همین اساس، مطالعات بیشتر برای مشخص کردن عوامل خطر و در نتیجه طراحی برنامه‌های مناسب برای پیشگیری از سرطان معده در ایران ضروری است.

طبق آخرین آمارها سرطان‌های گوارشی به ترتیب شیوع در استان‌های کشور به قرار زیر است:

• **سرطان‌های گوارشی:** سرطان مری: زنجان، خراسان شمالی، گلستان

• **سرطان معده:** اردبیل، زنجان، آذربایجان شرقی و آذربایجان غربی  
طبق نتایج مطالعات کوهورت گلستان، سرطان‌های دستگاه گوارش فوقانی بویژه معده و مری در شمال غرب و شمال شرق ایران به دلیل وجود عوامل خطری همچون مصرف تریاک، نوشیدن چای داغ، مصرف کم میوه و سبزیجات تازه و بهداشت نامناسب دهان و دندان بیشتر است.

از طرفی بیماری‌های التهابی روده (کرون و کولیت اولسراتیو) نیز در طی سی سال اخیر شیوع پیدا کرده است و بیش از ۴۰ هزار نفر در ایران به این بیماری‌ها مبتلا هستند. شیوع این بیماری در دو استان گیلان و مازندران بالاتر گزارش شده است.

با توجه به آمارهای مذکور احتمال برخورد با بیماران گوارشی مختلف در محیط دندانپزشکی بالا بوده و دانش کافی در ارتباط با نحوه برخورد با این بیماران لازم است.

# گوارش

## پرسش

آقایی ۵۸ ساله مبتلا به زخم معده به کلینیک دندانپزشکی مراجعه کرده است. بیمار کارمند بازنشسته بوده و در شرایط اقتصادی متوسط قرار دارد. در سن ۴۲ سالگی تشخیص آرتريت برای ایشان گذاشته می‌شود و مصرف بی‌رويه آسپيرين و ساير NSAIDها جهت تسکين درد مفاصل، منشا زخم معده دانسته شده است. بیمار در حال حاضر تحت درمان با رژیم درمانی سه دارویی زخم معده است که ۲ روز است آن را شروع کرده است.

بیمار از خونریزی خودبخود لثه‌ها شکایت دارد و خواهان درمان هر چه سریعتر این مشکل است. هالیتوزیس بیمار در معاینه آزار دهنده بود. بیمار به جز آرتريت روماتويد مشکل پزشکی خاص دیگری ندارد. در معاینه خارج دهانی موردی مشاهده نشد اما در معاینه داخل دهانی در سراسر دهان به ویژه ناحیه قدام فک پایین جرم سنگین، تحلیل لثه مشاهده شد.

بیمار پرمولرها و مولرهای اول تمام کوادران‌ها را در سنین ۲۰ تا ۳۰ سال از دست داده بود. پروبینگ منجر به خونریزی در لثه مارجینال اکثر دندان‌ها شد. با فشار روی نواحی لثه‌ای خروج چرک در دو ناحیه دیستوباکال لترال‌های دو طرف دیده شد. لقی درجه ۲ در همین دندان‌ها مشهود بود. ساير دندان‌ها لقی نبودند اما در گرافي پانورامیک تحلیل استخوان افقی و عمودی در کل فک به چشم می‌خورد.

همچنین پوسیدگی‌های کلاس یک، دو و سه در بعضی دندان‌ها  
به چشم می‌خورد.

لطفاً به سوالات زیر در ارتباط با بیمار پاسخ دهید:

الف) برای بیمار چه درمانی در اولویت است؟

ب) این درمان را با رعایت چه تدابیری انجام می‌دهید؟

## احشا شکم

### صفاق

یک پرده غشایی نازک که ارگان‌های درون شکم (صفاق احشایی) و جدار شکم (صفاق جداری) را می‌پوشاند. بین این دو غشا حفره صفاقی وجود دارد. ارگان‌هایی که صفاق آنها را می‌پوشاند، اعضای آویزان (داخل صفاقی) و اعضای که فقط بخشی از آنها را صفاق می‌پوشاند، خلف صفاقی هستند. از فضای صفاقی می‌توان برای تجویز برخی داروها یا انجام برخی اعمال پزشکی بهره گرفت. همچنین می‌تواند نقش یک سد یا مخزن برای یک بیماری را ایفا کند.

### انتشار بیماری‌ها از طریق صفاق

مساحت زیاد حفره صفاقی به بیماری‌های عفونی و بدخیم اجازه می‌دهد که در سرتاسر شکم منتشر شوند. اگر سلول‌های بدخیم به واسطه تهاجم مستقیم به حفره صفاقی وارد شوند، انتشار سریع ممکن است روی دهد.

به دلیل وجود صفاق؛ عفونت داخل شکمی اغلب محدود به زیر دیافراگم باقی می‌ماند و به سایر حفرات بدن منتشر نمی‌شود.

### روده سوراخ شده

به آزادسازی گاز به داخل حفره صفاقی می‌انجامد که در یک رادیوگرافی ایستاده قفسه سینه قابل مشاهده است.

### چادرینه‌ها، مزانترها، رباط‌ها

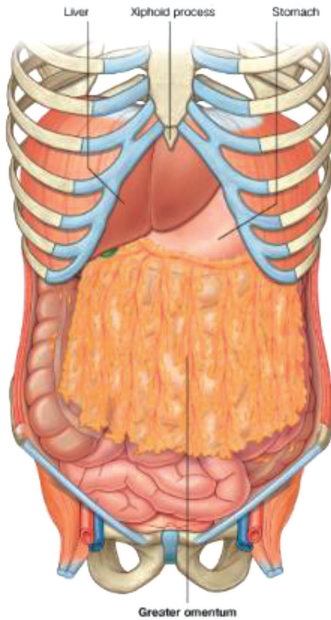
در سرتاسر حفره صفاقی، چین‌های صفاقی متعدد، اعضا داخل شکم را به یکدیگر یا به دیواره شکم مرتبط می‌سازند. برخی دارای عروق و اعصاب مربوط به احشا هستند در حالی که ما بقی آنها به حفظ موقعیت مناسب احشا کمک می‌کنند.

### چادرینه‌ها

از دو لایه صفاق تشکیل شده‌اند که از معده و بخش اول دوازدهه به احشای دیگر می‌روند. دو چادرینه وجود دارند.

### چادرینه بزرگ (greater omentum)

با باز شدن حفره صفاقی، اولین ساختاری است که با آن مواجه می‌شویم و غشایی دو لایه است حاوی چربی و عروق که بر روی کولون عرضی به پایین می‌آید و آزادانه داخل حفره شکم معلق می‌ماند. واکنش التهابی موضعی در روده می‌تواند باعث چسباندن چادرینه به بخش بیمار روده شود. همچنین چادرینه بزرگ محل مهمی برای انتشار متاستاتیک تومورهاست (انتقال مستقیم در کنسر تخمدان). در این مواقع ضخامت تومور به شدت افزایش می‌یابد (کیک چادرینه‌ای).



© Elsevier. Drake et al: Gray's Anatomy for Students - www.studentconsult.com

### چادرینه کوچک (lesser omentum)

از انحنای کوچک معده و بخش اول دوازدهه تا سطح تحتانی کبد کشیده شده است.