

فهرست

۶	پیشگفتار مولفان
۷	مقدمه
۱۱	کبد و هیپاتیت
۱۵	آناستوموز باب - سیستمیک
۱۸	طحال
۲۱	هیپاتیت
۲۷	هیپاتیت NON-A-E
۲۸	تدابیر دندان پزشکی
۳۱	هیپاتیت الکلی
۳۱	تظاهرات بالینی
۳۲	تدابیر دندان پزشکی
۳۳	منابع

پیشگفتار مولفان

به نام خدا

نظر به پیشرفت‌های ثانیه‌ای در علوم و فنون مختلف که طب نیز جزئی 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 عنای 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 آمار شبکه هپاتیت در ایران حدود یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر مبتلا به هپاتیت B هستند که ۶۰ درصد این موارد ناشناخته است. همچنین ۱۸۶ هزار نفر نیز مبتلا به هپاتیت C هستند. حدود ۳۵ میلیون ایرانی واکسن هپاتیت B تزریق کرده‌اند اما برای درمان هپاتیت C که شیوع بالا در زندان‌ها دارد، برنامه منسجمی وجود ندارد.

مطالعات ایران بر روی جمعیت عمومی کشور نشان می‌دهد که ۱/۷ درصد جمعیت کشور را آلوده شدگان به هپاتیت B و در سایر مطالعات این میزان ۲ تا ۳ درصد را شامل می‌شود همچنین ۱/۰ درصد نیز آلوده به هپاتیت C در کشور تخمین زده می‌شود.

هم اکنون ویروس هپاتیت B و C بیشتر افراد در گروه‌های سنی ۲۰ تا ۴۰ سال جامعه را مبتلا کرده است. لازم به ذکر است هپاتیت B شایع‌ترین نوع هپاتیت در کشور ایران است و این هپاتیت هم اکنون به عنوان یکی از اصلی‌ترین بیماری‌های کبدی در ایران گزارش شده است.

علی‌رغم اقدامات پیشگیرانه برای هپاتیت B و C در سال‌های اخیر، اما همچنان شیوع قابل توجهی از هر دو بیماری به چشم می‌خورد که نیازمند تامل و رعایت اصول کنترل عفونت در محیط‌های درمانی "به ویژه محیط دندانپزشکی" است.

کبد و هیپاتیت

پرسش

خانمی ۵۲ ساله با شکایت از درد جنرالیزه فک بالا سمت چپ به مطب مراجعه کرده است. بیمار بیست سال تکنسین اتاق عمل بوده و هم اکنون خانه دار است.

شدت درد متوسط بوده که در تمام طول فک بالا منتشر است و با محرک‌های سرما و گرما شروع می‌شود اما در خواب بیمار اختلالی ایجاد نکرده و بایت دردناک نیست. بیمار بعد از شروع درد ژلوفن را یک یا دو بار استفاده می‌کند تا بی‌دردی حاصل شود.

در مروری بر سیستم‌ها، بیمار سابقه ابتلا به هیپاتیت ب را گزارش می‌کند و در طول سال‌های اشتغال به دلیل مواجهه با سوزن آلوده در اتاق عمل به هیپاتیت ب مبتلا و از کار کردن به دلیل احتمال انتقال عفونت برکنار می‌شود.

پس از انجام تست‌های غربالگری، متوجه آلوده بودن خود می‌شود و در طول این مدت بیماری نهفته و فاقد علامت بوده است. بیمار مدتی ضد ویروس مصرف کرده اما از وضعیت عفونت اطلاعاتی در دست نیست.

بیمار بجز چربی خون بالا و آنمی فقر آهن مشکل دیگری ندارد. همچنین او عادت به کشیدن سیگار و مصرف ترشی‌جات به همراه غذا دارد.

در معاینه خارج دهانی به جز ملاسما بر روی گونه و برجستگی‌های

پیشانی مشکل دیگری ندارد. در معاینه داخل دهانی سایش اکلوزالی جنرالیزه داشته و جرم خفیف فوق لثه‌ای در لینگوال اینسایزورهای پایین مشهود است.

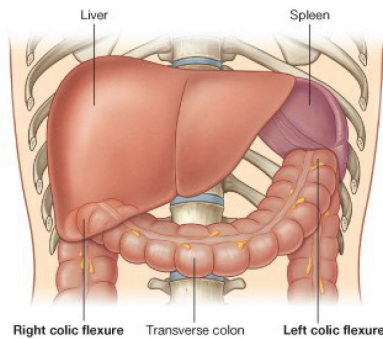
برای بیمار قبل از شروع کار چه تدابیری می‌اندیشید؟
در صورت تهیه گرافی و لزوم درمان ریشه چه تدابیری را لحاظ می‌کنید؟

کبد

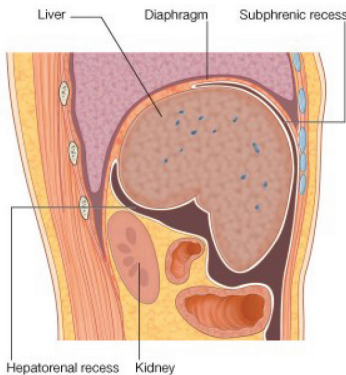
بزرگترین عضو بدن، در اپی گاستر بوده و دارای دو سطح دیافراگمی و احشایی است.

مجاورات بخش احشایی: مجاور مری، بخش قدامی راست معده، بخش فوقانی دوازدهه، چادرینه کوچک، کیسه صفرا، نیمه راست کولون عرضی، کلیه راست و غده فوق کلیوی راست.

باب کبدی به عنوان نقطه‌ای برای ورود شریان‌های کبدی، ورید باب به کبد و خروج مجاری کبدی عمل می‌کند. کبد را کیسه صفرا و ورید اجوف تحتانی به لوب‌های راست (لوب بزرگتر) و چپ تقسیم می‌کنند.



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



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

عملکرد کبد به عنوان یک ارگان حیاتی مهم

- ترشح صفرا برای جذب چربی‌ها
- ترشح و دفع بیلی‌روبین
- تبدیل قند به گلیکوژن
- سم زدایی
- پاسخ ایمنی و ...

اعمال زیر جز وظایف دیگر کبد است

اعمال کبد

- ذخیره خون
- متابولیسم زنوبیوتیک‌ها
- ذخیره ویتامین‌ها و آهن
- تولید فاکتورهای انعقادی (فیبرینوژن، پروترومبین، گلوبولین شتاب دهنده و فاکتور ۷)

اختلال در کبد منجر به اختلالات زیر می‌شود

- اشکالاتی در متابولیسم اسیدهای آمینه، آمونیاک، پروتئین، کربوهیدرات‌ها و چربی‌ها (تری‌گلیسیرید و کلسترول)
- نقص در عملکرد بیوشیمیایی کبد مثل سنتز فاکتورهای انعقادی که منجر به خونریزی قابل توجه می‌شود
- نقص در متابولیسم داروها
- جدول ۱

نکته

- سیستم‌های عروقی و لنفاوی کبد:
- جریان خون کبد بالا و مقاومت عروقی آن پایین است.
 - در شرایط سیروز، جریان خون با موانع زیادی روبرو می‌شود.
 - افزایش مقاومت عروقی در کبد سبب افزایش فشار مویرگی در کل گردش احشایی می‌شود که سبب خروج مقدار زیادی مایع از مویرگ‌های لوله گوارش و ایجاد آسیت می‌شود.
 - میزان جریان لنف کبدی بالاست
 - در شرایط طبیعی تقریباً نیمی از تمام لنف بدن در کبد تولید می‌شود. در برخی شرایط پاتولوژیک مانند سیروز، مقادیر زیاد لنف