

فهرست

پیشگفتار.....	۷
فصل ۳: ضایعات زخمی و تاولی.....	۹
فصل ۴: ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان.....	۷۳
فصل ۵: پیگمانتاسیون مخاط دهان.....	۱۴۵
فصل ۶: ضایعات خوش خیم حفره دهان و فکین.....	۱۸۳
فصل ۹: بیماری‌های غده بزاقی.....	۲۳۳
فصل ۲۲: اختلالات سیستم اندوکراین و متابولیسم.....	۳۲۷

پیشگفتار

در قلمرو رشته بیماری‌های دهان، فک و صورت، کتاب "بیماری‌های دهان برکت" از مراجع اصلی دانشجویان و مشتاقان علم دندانپزشکی است. نسخه ترجمه‌ای که پیش رو دارید شامل ترجمه کامل متن، جداول و زیر نویس تصاویر فصولی از کتاب برکت ۲۰۲۱ است که منتخب آزمون دستیاری است؛ همچنین فصولی که در کوریکولوم دندانپزشکی عمومی بیشتر تدریس می‌شود نیز در این کتاب جای دارند که شامل فصول ۳، ۶، ۹ و ۲۲ با عناوین "ضایعات زخمی و تاولی"، "ضایعات سفید و قرمز"، "پیگمانتاسیون مخاط دهان"، "ضایعات خوش خیم"، "بیماری‌های غدد بزاقی" و "بیماری‌های سیستم اندوکرین" می‌باشد. با توجه به اینکه شماره فصول در کتاب برکت ۲۰۱۵ با برکت ۲۰۲۱ متفاوت است، پیشنهاد می‌شود هنگام مطالعه، به عناوین فصول توجه فرمایید. در این کتاب سعی بر این بوده که تمامی مطالب به گونه‌ای نکته‌وار نوشته شود تا فهم آن سریع‌تر باشد.

مترجمان به رغم تلاش در رعایت امانتداری علمی در برگرداندن متن به فارسی، اثر پیش رو را خالی از ایراد نمی‌دانند و تذکرات خوانندگان فرهیخته را ارج می‌نهند و به اصلاح‌های بعدی همت خواهند گماشت. جهت ارسال نظرات خود می‌توانید از پست الکترونیک dr.s.hajisadeghi@gmail.com استفاده نمایید.

مترجمین

پاییز ۱۴۰۰

فصل ۳

ضایعات زخمی و تاولی

زخم‌های منفرد	زخم‌های مزمن متعدد پمفیگوس	زخم‌های عود کننده دهانی	زخم‌های حاد متعدد
۱. آسیب‌های تروماتیک ایجاد کننده زخم‌های منفرد ۲. گرانولوم زخمی تروماتیک (زخم انوزینوفیلیک زبان) ۳. زخم‌های عفونی	۱. پمفیگوس ولگاریس (pv) ۲. پمفیگوس پارائتوپلاستیک (PNP) اختلالات تاولی ساب اپی‌تلیال ۱. پمفیگوئید بولوز ۲. پمفیگوئید غشای مخاطی (MMP) ۳. بیماری IgA خطی (LAD) ۴. اپیدرمولیز بولوز اکتسابی (EBA)	۱. استوماتیت آفتی راجعه (RAS) ۲. بیماری بهجت (سندرم بهجت)	۱. عفونت‌های ویروس هرپس سیمپلکس ۲. عفونت‌های ویروس واریسلا زوستر ۳. عفونت‌های سیتومگالو ویروس ۴. عفونت اپشتین بار ویروس ۵. عفونت‌های کوکساکی ویروس ۶. بیماری دست، پا و دهان ۷. ژنژیویت و پریودنتیت زخمی نکروز شونده ۸. اریتم مولتی فرم ۹. سندرم استیون جانسون (SJS) و نکرولیز توکسیک اپیدرمال (TENs) ۱۰. استوماتیت پلاسماسلی و واکنش‌های افزایش حساسیت دهانی

زخم‌های حاد متعدد

- بسیاری از ضایعات زخمی یا تاولی در مخاط دهان، نمای کلینیکی مشابهی دارند. با توجه به نازکی مخاط دهان، ترومایی مختصر سبب پاره شدن تاول‌ها می‌شود و با به جا گذاشتن ناحیه قرمز سائیده شده و تشکیل غشا فیبرینی زرد بر روی سطح سایش یافته، یک زخم به وجود می‌آید. به همین دلیل ضایعات زخمی و تاولی که نمای کاراکتریستیک (اختصاصی) در پوست دارند (مانند تاول‌های سفت پمفیگوئید بولوز)، در داخل دهان فاقد نمای اختصاصی و ویژه هستند.
- تاریخچه‌گیری دقیق با در نظر گرفتن جزئیات ← اطلاعات تشخیصی به اندازه معاینات بالینی فراهم می‌کند ← هدایت پزشک طی معاینه بالینی

نکته: ۴ دسته اطلاعات جهت طبقه‌بندی سریع بیماری و تشخیص ساده ضایعات لازم است:

- مدت زمان حضور ضایعات (حاد یا مزمن بودن ضایعه)
- سابقه وجود ضایعات مشابه در گذشته (اولیه یا راجعه بودن بیماری)
- تعداد ضایعات موجود (منفرد یا متعدد)
- محل ضایعات

• مرور کامل سیستم‌های بدن هر بیمار شامل پرسش در مورد ضایعات موجود بر روی پوست، چشم، ناحیه تناسلی، حلق، بینی و رکتال و بررسی علائمی مانند تب، دردمفاصل، ضعف عضلات

• کلمات زیر جهت طبقه‌بندی و توصیف ماهیت ضایعات پوستی و مخاطی استفاده می‌شوند:

۱- ماکول ← مانند ماکول ملانوتیک دهانی، ضایعاتی صاف که به دلیل تفاوت رنگ از پوست یا مخاط مجاورشان متمایز هستند. می‌تواند به رنگ قرمز (به علت افزایش عروق خونی و التهاب) یا پیگمانته (به علت حضور ملانین، هموسیدرین و مواد خارجی مانند اجزای داروها) باشد.

۲- پاپول ← مانند ضایعات زرد و سفید در کاندیدای غشاء کاذب، ضایعات برجسته از سطح پوست یا مخاط با قطر کوچکتر از ۱ سانتی‌متر (گاهی برای ضایعات داخل دهانی قطر کمتر از ۰/۵ سانتی‌متر در نظر گرفته می‌شود). سطح برجستگی می‌تواند گنبدی یا صاف باشد.

۳- پلاک ← اساساً پاپول‌های بزرگ است. ضایعات برجسته سطحی با قطر بزرگ‌تر از ۱ سانتی‌متر.

۴- ندول ← مانند فیبرومای تحریکی، ضایعات تشکیل‌شونده در عمق مخاط. این ضایعات با

تشکیل ساختار گنبدی مشخص از سطح مخاط برجسته می‌شوند.

۵- وزیکول ← تاول‌های کوچک محتوی مایع شفاف با قطر کمتر از ۱ سانتی‌متر.

۶- بول ← تاول‌های برجسته محتوی مایع شفاف با قطر بزرگتر از ۱ سانتی‌متر

۷- اروژن ← نباید با زخم‌ها که پوشیده شده از غشای زرد فیبرینی هستند، اشتباه شود. اروژن ضایعات قرمز ناشی از پارگی وزیکول و بول و یا تروما است. عموماً روی سطح پوست مرطوب است. همچنین می‌تواند از نازک شدن و آتروفی اپی‌تلیوم در بیماری‌های التهابی مانند لیکن پلان ایجاد شود.

۸- پوستول ← تاول‌های محتوی مواد چرکی و دارای نمای زرد رنگ.

۹- زخم‌ها ← مانند زخم آفتی، ضایعه‌ای با حدود مشخص، گاهی فرو رفته با یک نقص اپی‌تلیالی، پوشیده شده توسط غشای فیبرینی به رنگ سفید مایل به زرد.

۱۰- پورپورا ← تغییر رنگ‌های قرمز مایل به بنفش ناشی از نشت خون از عروق به داخل بافت همبند است. در صورت وارد آوردن فشار بر روی ضایعات، سفید نمی‌شوند. نحوه افتراق پورپورا از پتشی و اکیموز بر اساس سائز آنها:

- پتشی: کوچکتر از ۰/۳ سانتی‌متر
- پورپورا: ۰/۹-۰/۴ سانتی‌متر،
- اکیموز بزرگتر از ۱ سانتی‌متر

ضایعات حاد متعدد

• بیماری‌های اصلی ایجادکننده زخم‌های متعدد حاد در دهان شامل:

جدول ۱-۳. هرپس و ویروس‌های بیماری‌زا در انسان

نوع ویروس	عفونت اولیه	عفونت راجعه	ضایعات راجعه در میزبان با ایمنی مختل
هرپس ویروسی ۱	ژنژیواستوماتیت، کراتوکونژنکتیویت، ضایعات پوستی و ژنتیال	هرپس لبیالی (cold sores) زخم‌های داخل دهانی، کراتوکونژنکتیویت، ضایعات پوستی و ژنتیال	زخم‌های غیر معمول در هر محل از پوست و مخاط که معمولاً بزرگ و مقاوم هستند عفونت منتشر
هرپس ویروسی ۲	ضایعات پوستی و ژنتیال، ژنژیواستوماتیت، کراتوکونژنکتیویت، عفونت‌های نوزادی، مننژیت آسپتیک	ضایعات پوستی و ژنتیال، ژنژیواستوماتیت، مننژیت آسپتیک	زخم‌های بزرگ و مقاوم و غیرمعمول در هر سطح پوستی مخاطی، عفونت منتشر
ویروس واریسلا زوستر	واریسلا (آبله مرغان)	زونا (shingles)	عفونت منتشر
ویروس سیتومگال	مونونوکلئوز عفونی، هیپاتیت، بیماری مادرزادی		التهاب شبکیه، التهاب معده روده‌ای، هیپاتیت، زخم‌های دهانی شدید
ویروس اِپشتن بار	مونونوکلئوز عفونی، هیپاتیت، آنسفالیت		لکوپلاکیای موئی، بیماری‌های لنفوپرولیفراتیو زخم‌های پوستی مخاطی
ویروس هرپس ۶	Roseola infantum، التهاب گوش میانی، آنسفالیت		تب، سرکوب مغز استخوان
ویروس هرپس ۷	Roseola infantum		
ویروس هرپس ۸	مونونوکلئوز عفونی، گزانتوم تب دار		سارکوم کاپوسی، بیماری‌های لنفوپرولیفراتیو، سرکوب مغز استخوان

برای سرطان‌ها.

عفونت‌های ویروس هرپس سیمپلکس

اتیولوژی و پاتوژنز

• خانواده هرپس ویروس‌ها شامل هشت ویروس

○ استوماتیت ویروسی و باکتریال.

○ واکنش‌های آلرژیک و افزایش حساسیت (به ویژه

اریتم مولتی فرم و استوماتیت آلرژیک تماسی).

○ ضایعات ناشی از داروها مانند شیمی درمانی

- مختلف هستند و ساختاری مشترک دارند. ۱- هسته داخلی شامل ژنوم ویروس ۲- نوکلئوکپسید چندوجهی ۳- Tegument (ماده چسبناک) ۴- پوشش خارجی لیپیدی در برگیرنده گلیکوپروتئین ویروسی که از غشای سلولی میزبان مشتق شده است. (جدول ۳-۱)
- HSV-1 یک α هرپس ویروس است. و ۵۴ درصد بزرگسالان بین ۱۴ تا ۴۹ سال در آمریکا نسبت به آن سرروپوزیتو هستند.
 - عفونت‌های بالای کمر در اثر HSV-1 و عفونت‌های زیر کمر توسط HSV-2 ایجاد می‌شوند. با تغییر رفتارهای جنسی احتمال کشت HSV-2 از ضایعات دهانی و بالعکس وجود دارد.
 - عفونت اولیه از طریق تماس با ترشحات عفونی آلوده به ویروس و تلقیح ویروس از راه مخاط، پوست و یا چشم ایجاد می‌شود. سپس ویروس در طول آکسون‌های اعصاب حسی حرکت می‌کند و یک عفونت مزمن نهفته در گانگلیون حسی (مانند گانگلیون تری ژمینال) ایجاد می‌شود.
 - ضایعات راجعه لب‌ها به علت نهفته ماندن ویروس در سلول‌هایی غیر از سلول‌های عصبی، مانند اپیتلیوم ایجاد می‌شوند. مکانیسم ایجاد ضایعات راجعه HSV: فعال شدن مجدد ویروس در محل‌های نهفتگی و حرکت مرکز گرای آن به سمت سلول‌های اپی‌تلیالی پوست یا مخاط و آلوده کردن سلول‌های اپی‌تلیالی و ایجاد زخم و تاول‌های موضعی.
 - شایع‌ترین محل‌های عفونت: مخاط دهان، مخاط تناسلی و چشم.
 - عفونت HSV در قرنیه (کراتیت): یکی از علل
- عمده نابینایی در جهان می‌باشد.
- **هرپس ویتلو** ← عفونت ناشی از HSV-1 یا HSV-2 در انگلستان، در شرایط تلقیح ویروس از مسیر یک گسیختگی در پوست انگلستان دست. تصویر (۱-۳). در گذشته و پیش از رایج شدن استفاده از دستکش یک آسیب شغلی شایع در حرفه دندانپزشکی محسوب می‌شد.
 - سایر عفونت‌های ناشی از HSV-1: ۱- هرپس گلا دیاتوروم (عفونت پوستی انتقال یافته از طریق ورزش کشتی) ۲- انسفالیت هرپسی ۳- ازوفازیت هرپسی ۴- پنومونی ناشی از HSV ۵- عفونت نئوناتال ۶- عفونت منتشر
- نکته: نقش HSV در اریتم مولتی فرم: HSV به عنوان یک فاکتور اتیولوژیک مهم در اریتم مولتی فرم مطرح است.
- نقش hsv در فلج hsv: bell در مایع اندونوریال ۷۷ درصد مبتلایان به فلج Bell یافت شده است. بروز نتایج مثبت در درمان فلج بل هنگام تجویز داورهای ضد ویروسی (مخصوصاً کورتیکواستروئیدها) در طی ۴۸ ساعت اول ← حمایت از نظریه تأثیر HSV در پاتوژنز فلج Bell
- هر چند مطالعات اخیر نشان داده‌اند حدود ۶۰ درصد مبتلایان به فلج بل با HHV6 مرتبط بوده است و HSV تنها در ۱۳ درصد موارد نقش داشته است.
- نظواهرات کلینیکی**
- ۱- **ژنژیواستوماتیت اولیه**
- اکثر عفونت‌های اولیه HSV-1 تحت بالینی است و بروز آنها در کودکان، نوجوانان (بدون علامت بالینی عمده)
 - سیر بیماری: یک دوره پیش‌رس به مدت یک تا



شکل ۳-۲: زئربواستوماتیت هرپسی اولیه با درگیری گسترده بافت‌های کراتینیزه سطح دورسال و بافت‌های غیر کراتینیزه سطح وتریال زبان و مخاط لبیال



شکل ۳-۳: جینجیواستوماتیت هرپتیک اولیه با تظاهرات ملایم؛ اریتم لثه قدام فک بالا و زخم مخاط لبیال فک بالا و ضایعات (کراست) (دلمه بر روی لب پایین

۳- عفونت دهانی (recrudescence) HSV راجعه

- فعالیت مجدد ویروس HSV می‌تواند منجر به ریزش بدون علامت ویروس به داخل بزاق و سایر ترشحات شود که خود یک ریسک فاکتور عمده برای انتقال ویروس است و توانایی ایجاد زخم دارد.
- ریزش بدون علامت HSV: فاقد علائم و نشانه‌های سیستمیک بوده و در ۱۰-۸ درصد بیماران دندانپزشکی رخ می‌دهد.

واژه مناسب برای ایجاد زخم به دنبال فعال شدن مجدد HSV: عود کننده (recrudescence).

فاکتورهای تحریک کننده فعالیت مجدد HSV: تب، اشعه ماوراء بنفش، تروما، استرس و قاعدگی می‌باشند.



تصویر ۳-۱: هرپتیک ویتلو اولیه روی انگشت یک دندانپزشک

سه روز به همراه تب، از دست دادن اشتها، ناخوشی و درد عضلانی. امکان همراهی این علائم با سردرد و تهوع، تغذیه نامناسب به علت وجود احساس درد در دهان، امکان نیاز به بستری شدن بیمار جهت آبرسانی. در افراد سالم خودمحدودشونده و مانند همه بیماری‌های ویروسی معمول، ضایعات طی ۱۴-۱۰ روز بر طرف می‌شوند.

۲- سایر یافته‌های دهانی

- چند روز بعد از علائم پروردرومال، بروز اریتم و زخم‌ها و تاول‌های خوشه‌ای در مخاط کراتینیزه کام سخت، لثه چسبنده و سطح دورسال (پشتی) زبان و مخاط غیر کراتینیزه باکال، لبیال، سطح شکمی زبان و کام نرم. (تصویر ۳-۲ و ۳-۳).
- پاره شدن سریع وزیکول‌ها و تشکیل زخم‌هایی به سائز ۵-۱ mm و به هم پیوستن زخم‌ها و تشکیل زخم‌های بزرگتر با حاشیه کنگره‌ای و اریتم مشخص در اطراف آنها.
- لثه غالباً اریتماتوز و دهان به شدت دردناک می‌شود ← ایجاد تداخل با غذا خوردن، فارنژیت سبب ایجاد اشکال در بلع می‌شود.

نکته: HSV اولیه در بالغین از الگوی مشابه ابتلا و سیر بیماری در کودکان تبعیت می‌کند.