

خلاصہ بیماری های دهان و فک و صورت

دکتر مهدیه زرعی
دکتر پریسا اخباری



موسسه

پیشگامان
پارک

فهرست

۹	فصل ۱: زخم‌ها
۳	فصل ۲: ضایعات سفید قرمز مخاط دهان
۵۱	فصل ۳: پیگمانته
۵	فصل ۴: آگزوفیتیک
۶۷	فصل ۵: بزاقی
۸۴	فصل ۶: تدابیر دندانپزشکی در اندوکاردیت عفونی
۸۹	فصل ۷: تدابیر دندانپزشکی فشار خون بالا
۹۴	فصل ۸: تدابیر دندانپزشکی بیماری ایسکمیک قلب
۱۰۰	فصل ۹: دندانپزشکی بیماری مزمن کلیوی و دیالیز
۱۰۷	فصل ۱۰: دیابت ملیتوس
۱۱	فصل ۱۱: تدابیر دندانپزشکی بیماری‌های تیروئید
۱۱۸	فصل ۱۲: دندانپزشکی مسائل مربوط به سلامت زنان
۱۲۹	فصل ۱۳: تدابیر دندانپزشکی در بیماران با اختلالات فونریزی دهنده اکتسابی

دکتر مهدیه زرعی



V:F1



S:F1

اصطلاحات مورد استفاده برای توصیف ضایعات پوست و مخاط:

واژه	توضیحات	مثال
ماکول	ضایعات هم سطح با مخاط مجاور / تفاوت رنگ با پوست یا مخاط مجاور قرمز: به دلیل افزایش عروق یا التهاب پیگمانته: به دلیل وجود ملانین، هموسیدرین یا مواد خارجی (شامل تجزیه داروها)	ماکول ملانوتیک
پاپول	ضایعات برجسته تر از سطح مخاط / قطر کمتر از 1 سانتی متر (کمتر از 0.5 در دهان) ممکن است گنبدی شکل یا صاف باشند.	کاندیدیا زیس غشای کاذب (پاپول های زرد و سفید)
پلاک	ضایعات برجسته بزرگ تر از 1 سانتی متر (پاپول بزرگ)	
ندول	درمخاط عمقی قرار دارند / ممکن است در مخاط برجستگی ایجاد کنند و یک ساختار گنبدی شکل ایجاد کنند.	فیبروم تحریکی
وزیکول	تاول های کوچک حاوی مایع شفاف با قطر کمتر از 1 سانتی متر	
بول	تاول های برجسته حاوی مایع شفاف بزرگتر از 1 سانتی متر	
اروژن	- ضایعات قرمز که به سه علت ایجاد می شود: ۱. پاره شدن وزیکول یا بول ۲. تروما ۳. نازک شدن یا آتروفی اپیتلیوم در بیماری های التهابی مثل لیکن پلان - در سطح پوست به شکل مرطوب دیده می شود. - نباید با زخم هایی که با فیبرین پوشیده شده اند و زرد رنگ هستند، اشتباه گرفته شوند.	
پوسچول	تاول حاوی مواد چرکی و زرد رنگ	
زخم	با حدود مشخص / گاهی اوقات فرورفته همراه با نقص اپیتلیوم که با غشای فیبرینی پوشیده می شود ظاهر زرد و سفید	زخم آفتی
پورپورا	تغییر رنگ قرمز تا بنفش ناشی از نشت خون از رگ ها به بافت همبند این ضایعات هنگام اعمال فشار سفید نمی شوند با سایز طبقه بندی می شوند:	
	- پتشی (کمتر از ۳/۰ سانتی متر) - پورپورا (۴/۰ تا ۹/۰ سانتی متر) - اکیموز (بزرگتر از ۱ سانتی متر)	



طبقه بندی کلی ضایعات زخمی ، وزیکولو بولوز			
عفونت HSV اولیه	1VSH (عفونت بالای کمر)	Herpes Simplex Virus infection (HSV)	ضایعات ویروسی
عفونت HSV عود کننده			
عفونت HSV در بیماران با ضعف ایمنی			
HSV 2 (عفونت زیر کمر)		Varicella Zoster Virus infection (VZV)	
Varicella (chickenpox)			
Zoster (shingles)			
		Cytomegalovirus infection (CMV)	
		Epstein-Barr Virus infection	
Hand - Foot_ Mouth disease		Coxsackievirus infection	
Herpangina			
Lymphonodular pharyngitis			
		NUP	ضایعات باکتریایی
		NUG	
درگیری پوستی کمتر از 10 % درگیری مخاطی حداقل (یا بدون درگیری)	مینور	EM	واکنش های آلرژیک و افزایش حساسیت
درگیری پوستی گسترده همراه با درگیری مخاطی	ماژور		
درگیری کمتر از 10% سطح بدن		SJS	
درگیری بیش از 30% سطح بدن		TEN	
		PCS	
		مانند داروهای شیمی درمانی در کنسر	ضایعات ناشی از دارودرمانی
		Minor ulcers	RAS
sutton disease (periadenitis mucosa necrotica recurens)	مثال:	Major ulcers	
		Herpetiform ulcers	
بیماران ناراحتی شدیدی از دوره های مداوم یا مکرر زخم های متعدد تجربه می کنند.		“Severe” minor or complex aphthosis	
		Behcet's Disease	ضایعات زخمی عود کننده
		HSV عود کننده	
		EM عود کننده	



Table 3-1 Herpesviridae that are pathogenic in humans.

Type of Human herpesvirus (HHV)	Primary infection	Recrudescent lesions in healthy hosts	Recrudescent lesions in immunocompromised hosts
Herpes simplex virus 1 (HHV-1)	Gingivostomatitis, keratoconjunctivitis, genital and skin lesions	Herpes labialis ("cold sores"), intraoral ulcers, keratoconjunctivitis, genital and skin lesions	Ulcers at any mucocutaneous site, usually large and persistent; disseminated infection
Herpes simplex virus 2 (HHV-2)	Genital and skin lesions, gingivostomatitis, keratoconjunctivitis, neonatal infections, aseptic meningitis	Genital and skin lesions, gingivostomatitis, aseptic meningitis	Ulcers at any mucocutaneous site, usually large, persistent and dermatomal; disseminated infection
Varicella-zoster virus (HHV-3)	Varicella (chickenpox)	Zoster (shingles)	Disseminated infection
Cytomegalovirus (HHV-4)	Infectious mononucleosis, hepatitis, congenital disease		Retinitis, gastroenteritis, hepatitis, severe oral ulcers
Epstein-Barr virus (HHV-5)	Infectious mononucleosis-like, hepatitis, encephalitis		Hairy leukoplakia, lymphoproliferative disorders, mucocutaneous ulcers
HHV-6	Roseola infantum, otitis media, encephalitis		Fever, bone marrow suppression
HHV-7	Roseola infantum		
HHV-8	Infectious mononucleosis-like, febrile exanthema		Kaposi sarcoma, lymphoproliferative disorders, bone marrow suppression

نکات مرتبط با جدول:

- مننژیت (التهاب پرده حفاظتی مغز و نخاع) : HHV۲
- انسفالیت (التهاب مغز) : HHV۵ , HHV۴
- هپاتیت : HHV۵ , HHV۶
- روزئولا اینفانتوم : HHV۷ , HHV۶
- مونونوکلئوز عفونی : HHV۴
- اختلالات لنفوپرولیفراتیو / عفونت شبه مونونوکلئوز : HHV۸ , HHV۵
- عفونت نوزادی : HHV۲
- بیماری مادر زادی : HHV۴
- فلج بل : VZV %۳ / HSV%۱۳ / HHV۶ %۶۰
- ژنژیواستوماتیت : HHV۱ اولیه ، HHV۲ اولیه ، HHV۲ راجعه
- کراتوکنژکتویت (التهاب قرنیه و ملتحمه) : HHV۱ اولیه ، HHV۱ راجعه ، HHV۲ اولیه
- رتینیت (التهاب شبکیه) : HHV۴
- سرکوب مغز استخوان : HHV۸ , HHV۶



ضایعات حاد متعدد و ویروسی									
تشخیص	سیر بالینی / درمان	اتیولوژی	ناحیه	یافته دهانی	علامت	سن	تظاهر بالینی	انواع	محل نهفتگی
CV	خود محدود شونده کنترل درد و درمان حمایتی آسیکلوویر 15mg/kg ، ۵ بار در روز در کودکان (جهت کاهش شدت وعلائم)	تماس مخاط، پوست و چشم با ترشحات عفونی	مخاط کراتینیزه و مخاط غیر کراتینیزه	کلاستری از وزیکول و زخم با حاشیه اسکالوپ و اریتم محیطی، لثه اریتماتوز، فانژریت	تب، از دست دادن اشتها، بی حالی، درد عضله، سر درد و تهوع	تظاهر در کودکان و نوجوانان	اکثرا ساب کلینیکال	ژنژیواستوماتیت اولیه	گانگلیون حسی، خارج نورونی
	خود محدود شونده ضد ویروس موضعی: کرم آسیکلوویر ۵٪، کرم پن سیکلوویر ۱٪، کرم دوکوزانول ۱۰٪ ۵ تا ۸ بار در روز ضد ویروس سیستمیک: والاسیکلوویر (۲g به صورت منقسم هر ۱۲ ساعت برای یک روز) فام سیکلوویر (1500mg تک دوز)	تب، UV، استرس، قاعدگی	مخاط کراتینیزه	زخم در دناک منفرد یا خوشه ای و وزیکول با بزرده اریتماتوز مارجین لثه	گزش، گزگز و سوزش	بزرگسالان جوان	RHL	(به صورت مرکز گرا از مراکز نهفتگی به سمت پوست و مخاط می رود).	آلفا هرپس ویروس
NUG Traumatic ulcers		تب، UV، استرس، قاعدگی	مخاط کراتینیزه	زخم در دناک منفرد یا خوشه ای و وزیکول با بزرده اریتماتوز مارجین لثه	گزش، گزگز و سوزش	بزرگسالان جوان	RIH		
Aphthous ulcers CMV Fungal infection neutropenia	ضد ویروس سیستمیک (آسیکلوویر و والاسیکلوویر) در موارد مقاوم به درمان: سیدوفویر، فوسکارنت		هر ناحیه ای از داخل دهان	زخم های غیر معمول چند سانتی متری				در بیماران با ضعف ایمنی	

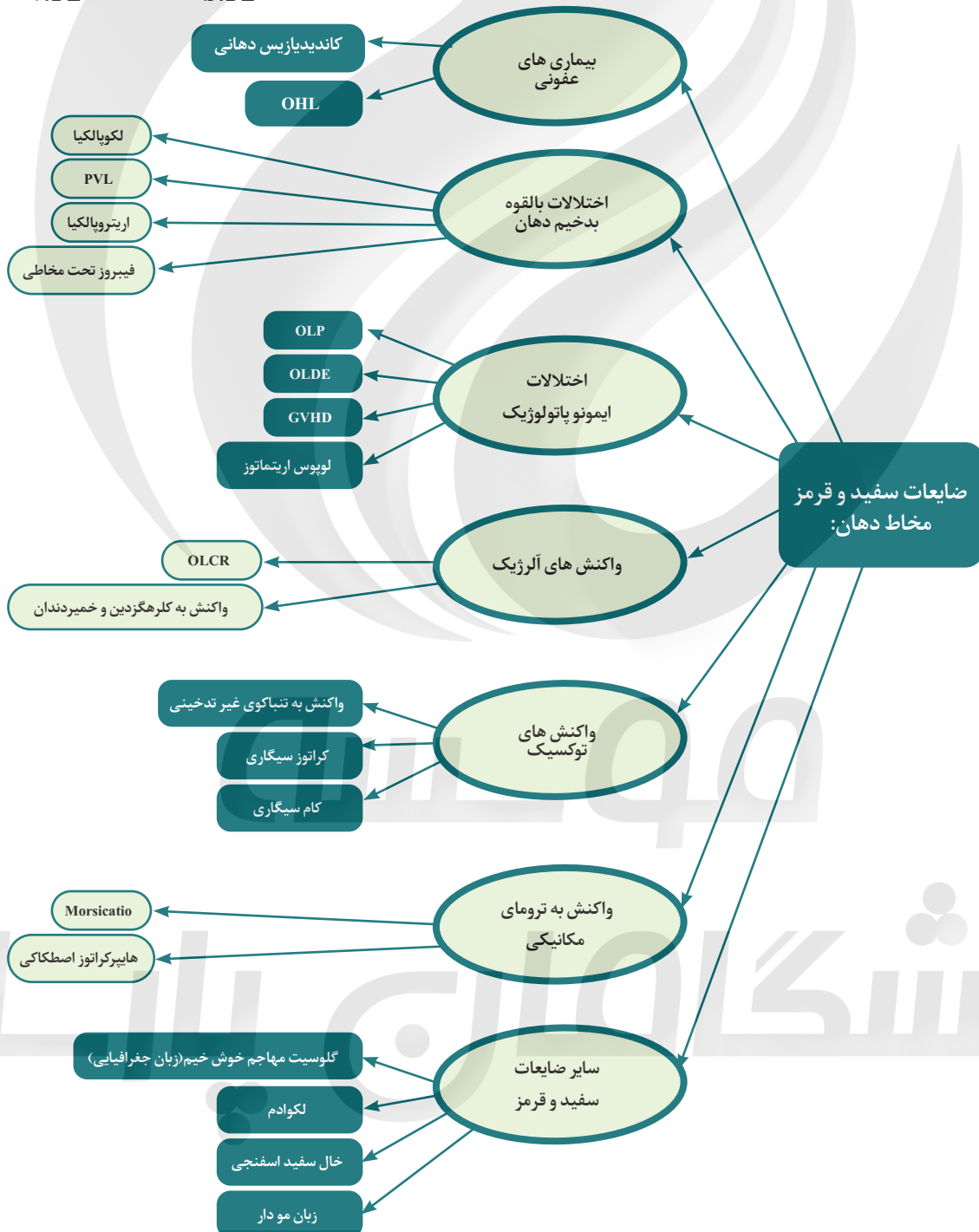
دکتر مهدیه زرعی



V:F2



S:F2





نمای سفید ضایعات مخاط دهان به دلیل چندین رخداد ساختاری :

۱. افزایش ضخامت الیه شاخی (در اپیتلیوم کراتینه شده)
 ۲. کراتینه شدن اپیتلیومی که به طور طبیعی الیه شاخی ندارد
 ۳. تشکیل کراتین غیر طبیعی
 ۴. ادم اپیتلیال: تجمع داخل و خارج سلولی مایع در اپیتلیوم
 ۵. کراتینه شدن غیرطبیعی که به طور زودرس در سلول ها یا گروه های زیر لایه گرانولوزوم رخ می دهد (دیسکراتوز اغلب شامل هیپرکراتوز نیز می شود)
 ۶. فیبروز سطحی زیر اپیتلیال که با کاهش شبکه عروقی
- نکته:** به نظر نمی رسد که هرگونه ضخیم شدن اپیتلیال (آکانتوز) به خودی خود باعث سفیدی شود.

ضایعات سفید به دلیل رخداد غیر ساختاری

کلونی های میکروبی (مثل میسلیم کاندیدا)

نمای قرمز ضایعات مخاط دهان به دلیل:

۱. آتروفی اپیتلیوم؛ مشخصه آن کاهش تعداد سلول های اپیتلیال است
۲. اروژن سطحی؛ از دست دادن الیه های سلولی سطحی
۳. افزایش واسکوالریزاسیون در اثر تکثیر عروق
۴. قرمزی یا اریتم در اثر اتساع عروق مرتبط با التهاب مخاط دهان
۵. کاهش کراتینیزاسیون اپیتلیوم
۶. پرولیفراسیون سلولی دال بر بدخیمی



بیماری های عفونی			
کاندیدای دهانی	کاندیدای پوستی مخاطی (CMC)	OHL	
انواع: کاندیدای سودوممبرانوس کاندیدای اریتما托ز کاندیدای مزمن هایپرپلاستیک التهاب لوزی شکل میانی زبان دیجر استومانیس انگولار گلانیس (مقایسه در جدولهای بعدی)	• درگیری پوست، ناخن، مخاط دهان و ژنتال • توده های گرانولوماتوز ممکن است در صورت یا کف سر دیده شود.	چنین های سفید عمودی در بردر طرفی زبان که ممکن است به صورت پلاک سفید باشد.	اغلب به صورت دوطرفه در بردر زالی زبان اما ممکن است در سطح پشتی زبان و مخاط باکال هم دیده شود
• ۸۰٪ گونه های کاندیدای انسانی • کاندیدا آلبیکانس • کاندیدا ترویتیکالیس • کاندیدا اکلابرانا • گونه های کاندیدا با چسبندگی بهتر، بیماری را تر • نفوذ مخمر ها به سلول های اپیتلیالی با تولید لیپاز توسط آنها • جهت باقی ماندن مخمر ها در اپیتلیوم نیاز به غلبه مداوم بر دسکوامیشن اپیتلیوم • فاکتور های مستعد کننده موضعی و سیستمیک (جدول ۴-۴)	• می تواند بخشی از اختلالات اندوکراین باشد مثل: هایپرپاراتیروئیدیسم، آدیسون • اختلال در IL ۱۷ • کمبود میلوپراکسیداز در نتیجه اختلال فعالیت فاگوسیتی • گرانولوسیت های نوتروفیلی و ماکروفاژ • سندروم چدیاک هیگاشی (کاهش و نقص گرانولوسیت های نوتروفیلی) • سندروم SCID (نقص عملکرد ایمنی سلولی) • تمومما • بنابراین هم ایمنی ذاتی هم اکتسابی در پیشگیری این بیماری مهم است	دومین ضایعه دهانی شایع مرتبط با HIV است. • مرتبط با: EBV • سطوح پایین CD۴+ • سیگار • کاهش تعداد سلول لانگرهانس	بیماری های عفونی
بیماری های دهانی	بیماری های عفونی	بیماری های عفونی	بیماری های عفونی