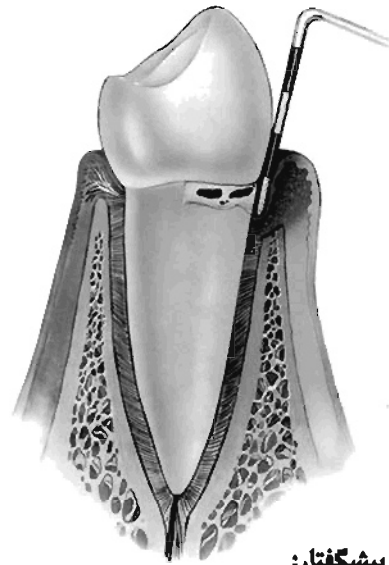




بیماری‌های بافت‌های اطراف دندان (Periodontal Diseases)

دکتر آزاده متکلم و دکتر روزبه شریف



پیشگفتار:

بیماری پریودنتال به التهاب و عفونت بافت اطراف دندان گفته می‌شود. برخلاف باور عمومی، بافت لثه چسبیده به دندان نیست بلکه فضایی شبیه به حرف «V» بین دندان و لثه وجود دارد که به آن Sulcus گفته می‌شود. و در واقع التهاب این فضای بین دندان و لثه است که موجب تخریب پیوستگی دندان به لثه می‌شود. در اثر التهاب، فضای بین دندان و لثه - Sulcus - تبدیل به حفره ای عمیق تر به نام «Pocket» می‌شود و هرچه این التهاب شدیدتر باشد، این حفره عمیق تر و بزرگتر، و بافت محافظ دندان نیز ضعیف تر و شل تر خواهد شد. بیماری‌های پریودنتال براساس شدت بیماری به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

- ۱- التهاب لثه (Gingivitis)
- ۲- آماس لثه (Periodontitis)

«Gingivitis» نوع ملایم و برگشت پذیر بیماری است که موجب قرمزی و تورم لثه‌ها

هموطنان عزیز:

یکی از اهداف انجمن پزشکی ایرانیان مقیم آمریکا شعبه تگزاس، ارتقاء سطح اطلاعات عمومی، آموزش و کمک‌های پزشکی به ایرانیان عزیز است. جامعه ایرانی همانند بسیاری از جوامع مهاجر در آمریکا، دارای نیازهای خاص فرهنگی، اجتماعی و پزشکی است. پاسخ‌گویی به این نیازهای خاص است که باعث ایجاد گروه‌ها و انجمن‌های مختلف از جمله انجمن پزشکی و پیراپزشکی ایرانیان مقیم تگزاس شده است. در راستای ایفای این نقش، اعضای انجمن با همکاری ماهنامه عاشقانه تعهد نموده‌اند که هر ماه مطالبی در رابطه با مسائل مهم و شایع پزشکی، با متنی ساده، برای هم میهنان عزیز تهیه نمایند. از خوانندگان این مقالات خواهشمندیم که نظریات و سوالات خود را به آدرس انجمن IAMA, P.O.Box 570233, Houston, TX 77257 بفرستید و یا از طریق تلفن ۲۴ ساعته، با شماره:

281-773-3900 انجمن با ما در میان بگذارید. نظریات شما مطمئناً به کیفیت این مقالات کمک بسیار خواهد کرد.

دکتر شروین اساسی

رئیس انجمن پزشکی ایرانیان

مقیم آمریکا؛ شعبه تگزاس

tx@iama.org

می‌شود.

«Periodontitis» نوع شدید و مخرب بیماری است که التهاب وسیعتری را در پی دارد. پریودنتال به گروهی از بیماری‌های التهابی گفته می‌شود که بافت احاطه کننده و محافظ دندان‌ها را مبتلا می‌کنند و در عین حال، باعث تخریب پیش رونده بافت استخوانی دور دندان نیز می‌شوند. در صورت عدم رسیدگی به موقع، این تخریب باعث شل شدن و در نهایت افتادن دندان می‌شود.

بیماری پریودنتال در اثر چسبیدن و رشد باکتری‌ها روی سطح دندان‌ها و لثه‌ها بروز می‌کند و با معاینه بالینی و دیدن لثه تغییر شکل یافته و گرفتن پرتونگاری دندان (برای تعیین میزان تخریب بافت دندان و از دست دادن بافت استخوانی دندان) قابل تشخیص است.

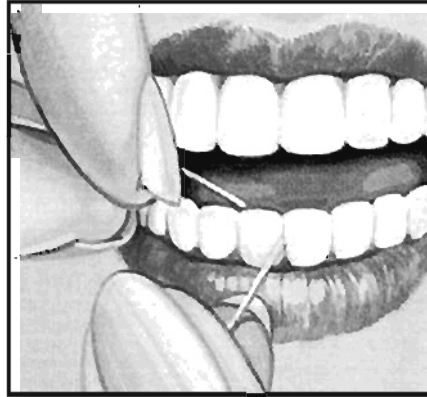
شایعترین نوع، بیماری Chronic Periodontitis است که روند پیشرفت آهسته‌ای دارد و معمولاً خود را در بزرگسالی نشان می‌دهد.

Aggressive Periodontitis نوع نادری از این بیماری است که همانگونه از اسم آن مشخص است، سیر سریع و پیش رونده‌ای دارد و معمولاً اوایل بلوغ و نوجوانی خود را نشان می‌دهد. شایان ذکر است که گرچه عفونت ناشی از وجود باکتری‌ها عامل اصلی انواع مختلف پریودنتال است ولی عوامل دیگری مثل: سیگار کشیدن، بیماری قند کنترل نشده و حساسیت ارثی و ژنتیکی نیز بر شدت آن می‌افزاید.

نشانه‌ها و شکایات‌های بیماری‌های پریودنتال:

غالباً در مراحل اولیه، نشانه‌های بیماری بسیار خفیف است و متأسفانه زمانی این نشانه‌ها در بیمار بروز می‌کند که بیماری پیشرفت بسیار کرده است. در این مرحله نشانه‌های بیماری عبارتند از:

- قرمزی و خونریزی از لثه‌ها به هنگام مسواک زدن، نخ کشی بین دندان‌ها (Flossing) یا جویدن لقمه‌های سفت - تورم لثه - بوی بد دهان - احساس مزه فلز در دهان - از بین رفتن لثه‌ها (که باعث نمایانتر شدن



روی دندان با استفاده از کورت‌های (Curett) مخصوص و بی حسی موضعی در طول دیدارهای مکرر برداشته می‌شود. در عین حال ممکن است برخی درمان‌های دیگر مثل بستن فواصل بین دندان‌ها و یا بر طرف کردن هرگونه اشکال دیگری که در ارزیابی اولیه دیده شده نیز نیاز باشد.

ارزیابی مجدد: معمولاً در ضایعاتی که حفره بین دندان و لثه عمقی بین ۴ تا ۷ میلیمتر دارد، اقدامات چرم‌گیری و تمیز کردن دندان کافی به نظر می‌رسد. بیمار باید ظرف ۴ تا ۶ هفته بعد از ویزیت اولیه مجدداً ارزیابی شود تا طی این ارزیابی موفقیت درمان در کاهش عمق حفره و از بین بردن التهاب بررسی شود.

مطالعات صورت گرفته نشان داده است که وجود حفره‌هایی که بعد از درمان اولیه باقی می‌مانند، و یا آنهایی که عمقی بیشتر از ۵ تا ۶ میلیمتر دارند و یا آنهایی که خونریزی دارند، نشانه ادامه بیماری هستند که بر اثر مرور زمان باعث تخریب بیشتر بافت استخوانی دندان می‌شوند که ضایعه‌ای برگشت‌ناپذیر است. این مساله بخصوص در مورد دندان‌های Molar صادق است که شاخه‌ها و فواصل بین ریشه دندان نمایانتر است.

پیگیری (Maintenance):

پس از درمان موفقیت آمیز بیماری‌های پرپودنتال (بدون جراحی از طریق چرم‌گیری دندان‌ها و لثه‌ها)، بیمار نیاز به مراقبت‌های پرپودنتال دارد که شامل معاینه‌های مکرر - به فواصل سه ماهه - و مراقبت مستمر و تمیز کردن دندان‌ها توسط بهداشت کار حرفه‌ای دهان و دندان و یا دندانپزشک با هدف جلوگیری از تجمع باکتری‌های ایجاد کننده بیماری‌های پرپودنتال است. در پایان باید مجدداً تأکید کرد که بیماری‌های پرپودنتال در نتیجه کنترل نامناسب پلاک‌ها به وجود می‌آیند، بنابراین اگر روش‌های مسواک زدن صحیح نباشد و بیمار مراقبت‌های لازم را به عمل نیاورد، بازگشت مجدد بیماری بسیار محتمل است.

می‌شوند. بنابراین دریافت معاینه‌های مکرر دندان پزشک به فواصل ۳-۴ ماه پیشنهاد می‌شود.

باید تأکید کرد که اساس درمان بیماری‌های پرپودنتال بر رعایت کامل بهداشت دهان و دندان است که شامل دو بار مسواک زدن در روز و نخ کشی روزانه دندان‌ها می‌شود. در صورت وجود فضای مناسب بین دندان‌ها استفاده از Proxi-Brush Intedermal Brush نیز کمک کننده است. کسانی که به بیماری‌های حرکتی مثل آرتروز مبتلا هستند و امکان مسواک زدن ایده آل برایشان نیست، توصیه می‌شود با فواصل کمتری به دندانپزشک مراجعه بکنند و یا از مسواک‌های الکتریکی استفاده بکنند.

نکته بسیار مهم در درمان بیماران مبتلا به پرپودنتال آن است که بیمار باید از ماهیت مزمن بیماری آگاه باشد و بداند که درمان کامل مستلزم رعایت کامل بهداشت دهان و دندان - تا پایان عمر - و بررسی‌های مکرر توسط دندانپزشک با هدف مراقبت و پیگیری وضعیت بهداشتی دهان و دندان است.

درمان بیماری‌های پرپودنتال:

درمان اولیه بیماری (Initial Treatment):
- از بین بردن و برداشتن پلاک‌ها روی سطح دندان‌ها و بویژه پایین خط لثه‌ها اولین قدم اساسی در درمان این بیماری است. به این اقدام Scaling and Debridment می‌گویند. اقدامی که در گذشته بدین منظور روی دندان انجام می‌گرفت، Root Planning می‌گویند که در طی آن، لایه سیمانی شده

طول بیشتری از دندان‌ها می‌شود) - فاصله عمیق تر بین دندان‌ها و لثه‌ها - و در مراحل نهایی بیماری، شل شدن و افتادن دندان‌ها. نکته مهم و قابل توجه آن است که التهاب لثه و تخریب بافت استخوانی دندان‌ها معمولاً بدون درد است. بنابراین ممکن است فردی که به این مشکل دچار شده است، به اشتباه، خونریزی بعد از مسواک زدن را جدی نگیرد. در حالی که نشانه بسیار مهمی از پیشروی بیماری التهاب و آبسه دندان است.

راه‌های پیشگیری از بیماری‌های پرپودنتال:

اقدامات بهداشتی روزانه‌ای که موجب جلوگیری از بیماری‌های پرپودنتال می‌شوند عبارتند از:

- مسواک زدن صحیح و منظم: حداقل ۲ بار در روز

- استفاده روزانه از نخ دندان و نیز مسواک زدن بینابین دندان‌ها (Interdental Brush) استفاده مرتب از دهان شویه‌های ضد باکتری (Anti-Septic Mouth Wash) - بکار بردن مسواک نرم برای جلوگیری از آسیب به بافت دندان.

- معاینه منظم دندان‌ها و تمیز کردن حرفه‌ای دندان توسط بهداشت کار دهان و دندان و یا دندانپزشک. این کار با هدف نظارت مداوم بر وضعیت بهداشت دهان و دندان و بررسی میزان چسبندگی بافت اطراف دندان، و تشخیص به موقع بیماری‌های دهان و دندان و دادن پاسخی مناسب برای درمان به موقع بیماری توصیه می‌شود.

بهداشت کار حرفه‌ای دهان و دندان و یا دندانپزشک با استفاده از وسایل مخصوص، ضایعات چسبیده به دندان و پلاک‌های زیر خط لثه‌ها را - که توسط خود بیمار قابل دیدن نیست - از بین می‌برد، که این کار نوعی درمان استاندارد برای جلوگیری از پیشرفت بیماری پرپودنتال است. البته مطالعات صورت گرفته در این زمینه نشان داده است که باکتری‌های عامل بیماری معمولاً ظرف ۳-۴ ماه موجب التهاب مجدد