

۹	فصل اول: اصول برخورد با انواع ضایعات بافت نرم حفره دهان.....	۹
۹	۱-۱. مراحل اصلی تشخیص ضایعات حفره‌ی دهان، فک و صورت.....	۹
۱۲	۱-۲. انواع تشخیص‌های پزشکی و دندانپزشکی.....	۱۲
۱۴	۱-۳. رویکردهای اصلی در برخورد با ضایعات اگزوفیتیک محیطی حفره‌ی دهان.....	۱۴
۳۵	۱-۴. رویکردهای اصلی در برخورد با زخم‌های حفره‌ی دهان.....	۳۵
۴۳	۱-۵. رویکردهای اصلی در برخورد با ضایعات سفید حفره‌ی دهان.....	۴۳
۵۲	۱-۶. رویکردهای اصلی در برخورد با ضایعات قرمز حفره‌ی دهان.....	۵۲
۵۹	۱-۷. رویکردهای اصلی در برخورد با ضایعات پیگمانته حفره‌ی دهان.....	۵۹
۶۷	فصل دوم: ارائه‌ی ۱۰ مورد از ضایعات شایع مخاطی طبق چارچوب آزمون‌های OSCE.....	۶۷
۶۸	کیس شماره ۱.....	۶۸
۷۳	کیس شماره ۲.....	۷۳
۷۷	کیس شماره ۳.....	۷۷
۸۲	کیس شماره ۴.....	۸۲
۸۹	کیس شماره ۵.....	۸۹
۹۳	کیس شماره ۶.....	۹۳
۹۸	کیس شماره ۷.....	۹۸
۱۰۵	کیس شماره ۸.....	۱۰۵
۱۱۲	کیس شماره ۹.....	۱۱۲
۱۱۸	کیس شماره ۱۰.....	۱۱۸
۱۳۱	واژه‌یاب.....	۱۳۱

هرچند امروزه با وجود اینترنت و فضای مجازی دسترسی به علوم پزشکی آسان تر شده است ولی بدون تشخیص یک بیماری، در عمل استفاده از این حجم از اطلاعات جهت درمان بیماری، ممکن نخواهد بود. از طرف دیگر برای به دست آوردن آسان اطلاعات مورد نیاز جهت تشخیص یک بیماری، باید از الگوریتمی استاندارد تبعیت نمود. این الگوریتم علاوه بر نشان دادن مسیر و رویکرد صحیح رسیدن به تشخیص، باعث افزایش سرعت و دقت در تشخیص بالینی خواهد شد. رویکردها، نگرش بالینی یک پزشک را شکل می دهند و به عنوان کلید طلایی تشخیص بیماری در طبابت شناخته می شوند. به طوری که قرار گرفتن در مسیر تشخیصی صحیح از تشخیص قطعی خود بیماری، بسیار مهم تر می باشد.

از آنجا که کتاب های مرجع بیماری های دهان، فک و صورت و یا کتب مرجع پاتولوژی دهان، فک و صورت، به رویکردهای بالینی کمتر پرداخته اند؛ این امر ما را برآن داشت تا با استفاده از آموخته های اساتید خود و همچنین مقالات جدید، سرفصلی به نام رویکردهای بالینی را تألیف و گردآوری کنیم. هدف از نوشتن این کتاب ارائه دیدگاه مناسبی به دانشجویان بود تا بتوانند بر اساس این مسیر اطلاعات خود را در زمینه بیماری های دهان فک و صورت به خوبی طبقه بندی کرده و به دیدگاه بالینی مناسبی دست پیدا کنند.

در فصل اول این کتاب، ابتدا الگوریتم های استاندارد تشخیص ضایعات بافت نرم حفره دهان را شرح دادیم و سپس در فصل دوم با به کار بردن این رویکردها همراه با ارائه ۱۰ مورد شایع ضایعات دهانی به نگارش درآوردیم. رویکرد مرحله به مرحله جهت تفسیر و آنالیز هر کیس نیز در همان قسمت به همراه تشخیص های افتراقی شرح داده شده است. متن کتاب به گونه ای آسان تنظیم شده تا دانشجویان رشته های بالینی، به ویژه رشته های دندانپزشکی و پزشکی بتوانند به راحتی از آن استفاده کنند. ممکن است توضیحات مربوط به بیماری های ذکر شده در این کتاب کافی نباشد، لذا جهت تسلط کامل به مطالب، رجوع به منابع موثق در این زمینه ضروری است. امید است صاحبان قلم و اندیشه، اساتید ارجمند، دانش پژوهان و دانشجویان گرامی با یادآوری کاستی ها و ارائه نظرات پیشنهادی، مولفین را در جهت رفع نواقص احتمالی یاری فرمایند.

مولفین این کتاب را به تمامی اساتید پیشکسوت خود و دیگر همکاران رشته بیماری های دهان، فک و صورت تقدیم می کنند.

مولفین

بهار ۱۴۰۰

۱

فصل اول: اصول برخورد با انواع ضایعات بافت نرم حفره دهان

تالیف و گردآوری فصل اول: دکتر مسعود حاتمى

۱-۱. مراحل اصلی تشخیص ضایعات حفره دهان، فک و صورت:

پنج مرحله‌ی اصلی تشخیص ضایعات پاتولوژیک به شرح زیر است:

۱-۱-۱. **تاریخچه:** گرفتن تاریخچه یا شرح حال با بیان شکایت اصلی از زبان بیمار آغاز می‌گردد و می‌تواند اجزایی نظیر: تاریخچه‌ی شکایت اصلی، تاریخچه‌ی فردی، اجتماعی، خانوادگی، تاریخچه‌ی پزشکی و یا دندانپزشکی داشته باشد که شرح هر یک در این مجال نمی‌گنجد.

۱-۱-۲. **بررسی بیماری‌های سیستمیک:**^۱ اگرچه ممکن است گاهی این مرحله فراموش شود، ولی در بیماران سیستمیک واجد تظاهرات دهانی، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این قسمت، سیستم‌های مختلف بدن نظیر سیستم قلبی عروقی، خون و انعقاد، غدد درون‌ریز، تنفس، مغز و اعصاب، گوارش، کبد، کلیه و سیستم ایمنی با استفاده از پرسشنامه‌های از پیش تعیین شده بررسی می‌شوند.

۱-۱-۳. **معاینه بالینی:** این مرحله شامل معاینات خارج و داخل دهانی است. **توصیف ضایعه** می‌بایست به‌دقت در پرونده‌ی بیمار ثبت شود. شاید به جرأت بتوان گفت که در علم پاتولوژی، توصیف ضایعه، مهم‌ترین گام جهت رسیدن به تشخیص صحیح ضایعات است. توصیف دقیق، پزشک را در مسیر و الگوریتم صحیح تشخیصی قرار داده و سبب می‌شود بتواند ضایعات را در طبقه‌بندی مناسبی جای دهد. به‌علاوه توصیف نوعی زبان بین‌المللی است تا همکاری که ضایعه را مشاهده نکرده‌اند، بتوانند آن را با کمک واژه‌های کلیدی مناسب، در ذهن خود مجسم نمایند (جدول ۱-۱ انواع توصیف‌های بالینی ضایعات دهان را که از ترمینولوژی ضایعات پوستی استفاده شده است، شرح می‌دهد). در توصیف یک ضایعه باید به مواردی چون محل دقیق آناتومیک، اندازه و ابعاد، رنگ، فرم^۲، ویژگی مرز ضایعه با نواحی طبیعی، قوام و نحوه‌ی ارتباط آن با بافت‌های اطراف اشاره نمود.

1. Review of Systems
2. Description
3. Shape

- ۱-۱-۴. **ارزیابی‌های پاراکلینیک:** شامل رادیوگرافی، تست‌های آزمایشگاهی و بررسی‌های هیستوپاتولوژیک (با استفاده از رنگ آمیزی بافت‌ها و بررسی زیر میکروسکوپ) است.
- ۱-۱-۵. **آنالیز داده‌های فوق، نتیجه‌گیری، جمع‌بندی موارد مثبت و منفی و در نهایت تشخیص قطعی.**

جدول ۱-۱: ترمینولوژی توصیف ضایعات دهان به ترتیب حروف الفبا (۱، ۲)

اصطلاح	تعریف
Atrophy	به از دست رفتن بافت که معمولاً با افزایش ترانسلسونسی همراه است، آتروفی گفته می‌شود. در صورتی که همراه با اسکلروزیس باشد، ترانسلسونسی تغییری نمی‌کند.
Bullae	به تاول‌های بزرگ‌تر از ۵ میلی‌متر، بول گفته می‌شود. بول حاوی مایعی شفاف است. در صورتی که مایع داخل آنها کدر (معمولاً چرک) باشد، Pustule نامیده می‌شود.
Cyst	کیست، حفره یا ساک بسته‌ای (طبیعی یا غیرطبیعی) است، که اپی‌تلیوم، اندوتلیوم و یا پوشش غشایی شکل داشته و حاوی مایع یا ماده نیمه‌جامدی می‌باشد.
Erosion	اروزیون (اروزن) ضایعه قرمزی است که با از دست رفتن اپی‌تلیوم - به دنبال پاره شدن یک بول و یا وزیکول و یا بروز تروما- و یا به دنبال آتروفی اپی‌تلیوم ایجاد می‌شود. در صورت عدم بهبودی، به زخم تبدیل می‌شود و در صورت بهبودی، اسکار به جا نمی‌گذارد.
Erythema	به قرمزی اپی‌تلیوم یا اپی‌درم، اریتم گفته می‌شود که در اثر آتروفی، التهاب، احتقان ^۱ عروقی و یا افزایش پرفیوژن مایعات رخ می‌دهد.
Exfoliation	به جدا شدن و ریختن اپی‌تلیوم به شکل ورقه یا پوسته نرم، اکسفولیاسیون گفته می‌شود.
Fibrosis	فیبروز همان تشکیل بافت اضافی فیبروزه است.
Fissure	به هر نوع فاصله آخطی، شکاف یا درز در مخاط یا پوست، شقاق یا فیشور گفته می‌شود.
Gangrene	به مرگ بافت گانگرن که معمولاً از کاهش تغذیه عروقی نشأت می‌گیرد و نمای سیاه ذغالی دارد، گفته می‌شود.
Haematoma	به تجمع موضعی و برجسته ^۲ خون در داخل بافت، هماطوم گفته می‌شود.

1. Congestion
2. Gap
3. Tumor-Like

Macule	به تغییر رنگ یا تغییر خصوصیات سطحی ^۱ اپی‌تلیوم و یا پوست که کمتر از ۵ میلی‌متر قطر داشته باشد، ماکول گفته می‌شود. ماکول بر حسب محتویات ممکن است رنگ‌های مختلفی داشته باشد. برای مثال ضایعات عروقی به شکل ماکول قرمز و ضایعات پیگمانته به رنگ پیگمان مورد نظر ظاهر می‌شوند.
Nodule	ندول توده توپر و قابل لمسی است که در ناحیه درم پوست یا مخاط تشکیل می‌شود. این ضایعه در صورت افزایش اندازه، از سطح مخاط برجسته‌تر می‌شود.
Patch	پچ همان ماکول است با این تفاوت که قطری بیشتر از ۵ میلی‌متر دارد (در کتب پوست بیش از ۱ سانتی‌متر ذکر شده است).
Papule	به برآمدگی مخاطی یا پوستی قابل لمسی که قطری کمتر از ۵ میلی‌متر دارد، پاپول گفته می‌شود. پاپول‌ها ممکن است قله‌ای مسطح یا گنبدی شکل داشته باشند.
Petechia /Purpura	پتشی، نقاط (ماکول‌های) هموراژیک به رنگ قرمز-ارغوانی است که قطری کمتر از ۳ میلی‌متر دارد. در صورت افزایش قطر بین ۴ الی ۹ میلی‌متر از اصطلاح پورپورا و قطر بیش از ۱ الی ۲ سانتی‌متر از اصطلاح اکیموز استفاده می‌شود. گرچه این ضایعات در اثر نشت خون به داخل بافت همبند رخ می‌دهند ولی در اثر فشار بی‌رنگ نمی‌شوند (تست دیاسکوپبی آن‌ها منفی است).
Ecchymosis (Bruise)	اکیموز یا کبودشدگی، ناحیه‌ای ماکولر است که در اثر هموراژ بافتی ایجاد می‌شود و قطری بیش از ۱ الی ۲ سانتی‌متر دارد.
Plaque	ضایعات مسطحی هستند که کمی از سطح مخاط یا پوست برجسته‌تر بوده و قطری بیش از ۵ میلی‌متر (در کتب پوست بیش از ۱ سانتی‌متر) دارند. پلاک در واقع همان پاپول است که قطرش افزایش یافته است.
Pustule	پوسچول یا پوستول، تاولی است که حاوی مایع چرک است و معمولاً به رنگ زرد دیده می‌شود.
Ulcer	زخم‌ها ضایعاتی با حدود مشخص هستند که در اثر تخریب اپی‌تلیوم و یا اپیدرم و لایه‌های زیرین آنها تشکیل می‌شوند. زخم‌ها گاهی فرورفته‌تر از اطراف بوده و معمولاً توسط غشای نکروتیک (غشای فیبرینولکوسیتز) به رنگ زرد-خاکستری پوشیده می‌شوند.
Vesicle	تاول‌هایی با قطر کمتر از ۵ میلی‌متر (یا ۱ سانتی‌متر) بوده که حاوی مایعی شفاف هستند.

قبل از اینکه بخواهیم به سراغ رویکردهای اصلی در ضایعات مختلف حفره دهان برویم بهتر است با انواع تشخیصی‌ها در پزشکی آشنا شویم.

۱-۲. انواع تشخیص‌های پزشکی و دندانپزشکی (۱)

۱-۲-۱. **تشخیص احتمالی، موقتی یا اولیه:**^۱ به محتمل‌ترین تشخیصی که در ذهن پزشک خطوط

می‌کند، تشخیص احتمالی یا اولیه گفته می‌شود.

۱-۲-۲. **تشخیص افتراقی:**^۲ برخی از بیماری‌ها، علائم و یا نشانه‌های مشترکی دارند. به همین جهت

پزشک، پیش از رسیدن به تشخیص نهایی، فهرستی از تشخیص‌های مختلفی را در نظر

می‌گیرد. برای مثال بیماری که با بوی بد دهان به شما مراجعه می‌کند، در ذهن شما، فهرستی

از تشخیص افتراقی‌های متعددی نظیر پوسیدگی دندانی، عفونت لوزه‌ها، عفونت سینوس‌ها،

عفونت لثه و یا بیماری‌های گوارشی، شکل می‌گیرد. معمولاً هر چه سطح اطلاعاتی پزشک

بالاتر باشد، لیست تشخیص افتراقی که برای بیماری در نظر می‌گیرد، طولانی‌تر است. فهرست

تشخیص‌های افتراقی در یک بیماری، می‌تواند برحسب معیارهای مختلفی (نظیر شیوع، سن،

جنسیت و ...) مرتب شود. اغلب بیماری‌های شایع‌تر، در بالای این فهرست و بیماری‌های کمتر

شایع در تشخیص افتراقی‌های قرار می‌گیرند.

۱-۲-۳. **تشخیص بالینی:**^۳ برای رسیدن به تشخیص بالینی، به بررسی اطلاعات موجود در تاریخچه

و معاینات بالینی نیاز است.

۱-۲-۴. **تشخیص مستقیم (پاتوگنومونیک):**^۴ برخی از امراض علائمی دارند که در هیچ‌یک از

بیماری‌های دیگر دیده نشده و مختص همان بیماری است. به این علائم، علائم پاتوگنومونیک^۵

گفته می‌شود. بنابراین اگر بیماری با علامت پاتوگنومونیک خاص، به ما مراجعه کرد، با مشاهده

آن می‌توان به راحتی و بدون نیاز به بررسی‌های پاراکلینیک، بیماری را تشخیص داد. برای مثال

وجود خطوط طرح‌دار سفید غیرپاک شونده به صورت دوطرفه در مخاط باکال حفره‌ی دهان،

علامت پاتوگنومونیک بیماری لیکن پلان^۶ است. با این علامت اختصاصی به راحتی، تشخیص

مستقیم بیماری ممکن می‌شود.

۱-۲-۵. **تشخیص پاتولوژیک:** با بررسی هیستوپاتولوژیک نمونه بیوپسی شده از بیمار در زیر

میکروسکوپ این تشخیص صورت می‌گیرد. این نوع تشخیص در اغلب ضایعات پاتولوژیک،

به عنوان تشخیص قطعی مطرح می‌شود.

1. Provisional or Working Diagnosis

2. Differential Diagnosis

3. Clinical Diagnosis

4. Direct Diagnosis

5. Pathognomonic

6. Lichen Planus

۱-۲-۶. **تشخیص قطعی:** ^۱ این تشخیص، پس از ارزیابی‌های جامع بالینی و پاراکلینیکی و با استفاده از آزمون استاندارد طلایی ^۲ به دست می‌آید. در بسیاری از ضایعات پاتولوژیک، بررسی هیستوپاتولوژی، استاندارد طلایی جهت تشخیص قطعی است.

۱-۲-۷. **تشخیص با کنار گذاشتن سایر بیماری‌ها:** ^۳ جهت رسیدن به تشخیص برخی بیماری‌ها، مانند سؤالات چندگزینه‌ای، باید گزینه‌هایی را رد کنیم. در این امراض، ویژگی‌های بالینی و پاراکلینیکی آن‌ها را نمی‌توان به بیماری دیگری نسبت داد. برای مثال تشخیص لکوپلاکیا (یک نوع ضایعه سفید داخل دهانی) با رد کردن سایر بیماری‌ها (roll out diagnosis) صورت می‌گیرد، زیرا علائم آن به هیچ بیماری دیگری شباهت ندارد.

۱-۲-۸. **تشخیص به واسطه درمان:** ^۴ اگر بیماری پس از درمان خاصی بهبود یابد، می‌توان به نتایج آن استناد کرد و به واسطه بهبودی ناشی از درمان موردنظر، تشخیص بیماری را تأیید نمود. برای مثال اگر درد غیرمعمول ناشی از نورالژی تری‌ژمینال پس از تجویز داروی کاربامازپین بهبود یابد، به این نتیجه درمان می‌توانیم استناد کرده و تشخیص نورالژی تری‌ژمینال را تأیید نماییم.

۱-۲-۹. **تشخیص جامع یا کامل:** ^۵ بیمارانی که به دندانپزشک مراجعه می‌کنند، معمولاً بیماری‌های مختلف و متعدد مخاطی و یا دندانی دارند. هر بیمار، به‌ندرت ممکن است یک مشکل و یا یک تشخیص منفرد داشته باشد. به مجموعه این مشکلات و مجموعه تشخیص هر یک از آنها، تشخیص جامع گفته می‌شود. برای این‌که بتوان به همه‌ی مشکلات بیمار رسیدگی کرد، به‌طوری که هیچ مشکلی از قلم نیفتد، می‌بایست از رویکرد سیستماتیک ^۶ استفاده شود. در این روش، از فهرستی از مشکلات ^۷ که از قبل تهیه شده و در پرونده‌ها موجود است، استفاده می‌گردد.

-
1. Definitive Diagnosis
 2. Gold Standard
 3. Roll Out or Exclusion Diagnosis
 4. Diagnosis Ex-Juventibus
 5. Comprehensive Diagnosis
 6. Systematic Approach
 7. Check List