

بحثی پیرامون پیوره و طرق درمان آن

دکتر محمد کلانتری *

گسترش دامنه وسیع علم دندان پزشکی از طرفی و عدم اطلاع کامل عامه از بهداشت دهانی از طرف دیگر دندان پزشکان را ناگزیر میکند که در خصوص بهداشت بیماریهای دهان و دندان تحقیقات یا اقل مطالعه سود بخش و کافی بنمایند.

در ممالک بزرگ اروپا و آمریکا از لحاظ نظری و عملی محیط دهان مورد بحث و مطالعه دقیق قرار گرفته و عامل تخریب و فساد دندانها و اختلال در وضع دهان را که دارای بیماریهای گوناگون است مطالعه نموده و آنچه را که محیط دهان را بیشتر برای از دست رفتن دندانها آماده میسازد بیماری پیوره یا (Paradentepothie) نامیده اند. و همچنین عقاید بسیاری درباره این عارضه وجود داشته و در کتب زیادی ثبت گردیده اما بعقیده نگارنده فقط مطالعه کتب قدیمی و مذاقه در عقاید گذشتگان کفایت وظیفه یک استاد یا دانشجو را نمینماید زیرا که دامنه علم پایای مرور زمان وسعت بیشتری گرفته و مهمتر اینکه این پیشرفتها هرگز بدانچه اجازة نخواهد داد که بعد از نیل بدریافت گواهینامه خود را متخصص و یا استاد بدانند، باین علت که اگر دانشجو پس از اتمام تحصیلات دانشگاهی بمطالعه جزوات دوره تحصیلی خود قناعت کرده و از کسب اطلاع آخرین تحول و پیشرفت علمی کوتاهی نماید دکانداریست که مدرک دکتری او بعنوان یک سرمایه بکار افتاده و همواره در فکر گرد آوردن پول است و شایستگی اطلاق نام یک پزشک کاردان و علاقمند بفن خود را ندارد و هیچگاه نخواهد توانست از تازهها تازه تری بیابد. بامعذرت دور افتادن از موضوع قبل از بررسی بحث فوق و اینکه بدانیم بیماری پیوره چگونه عارضه ای است و تا بحال چه نامهایی بدان داده اند و نیز قبل از نگارش راه علاج و ذکر عقاید مختلف در این باره خوب است گفته شود که آیا دندان که این بیماری را مری بوط بان میداند چیست؟ و آیا عقیده گذشتگان بر اینکه راه اصلی درمان این بیماری کشیدن دندان است پایه علمی دارد یا خیر؟ دندان بخودی خود با بدن رابطه ندارد در صورتیکه اگر دندان با پیوند (لیگامان)

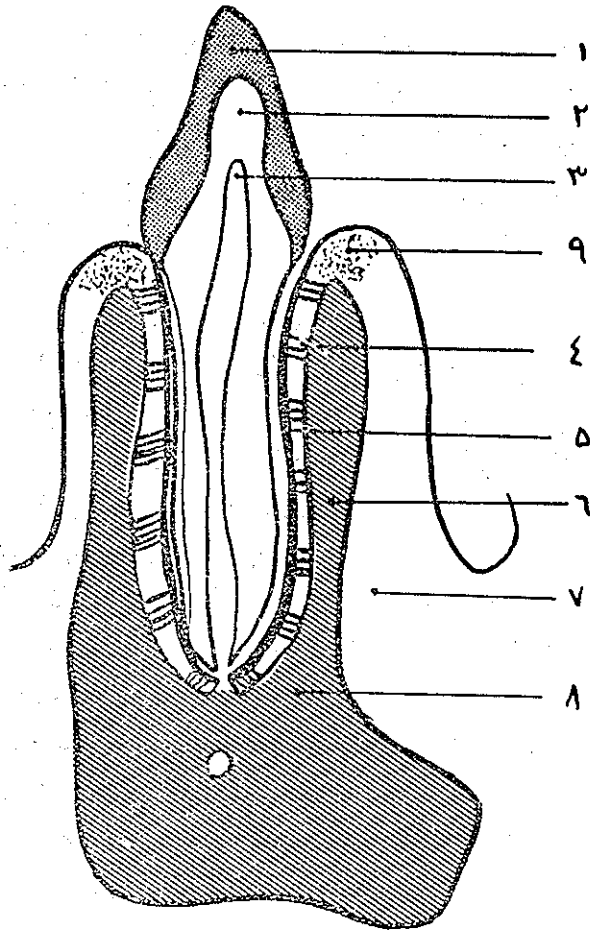
بفک اتصال یا بد با بدن ارتباط پیدا میکند و میتوان گفت که در حالت عادی و سلامتی عضو دندان از لحاظ کالبد شناسی و فیزیولوژی بسایر نقاط بدن و فک بوسیله پارادانسیوم (Paradentium) یا اعضاء نگاهدارنده دندان اتصال دارد و با ایجاد خلل در اعضای نگاهدارنده بیماریهایی از جمله عارضه پیوره بوجود میآید ولی باید دانست که آیا با مشاهده فساد در این ناحیه هر چند هم بطور یقین پیوره تشخیص داده شود تنها کشیدن دندان وسیله درمان آنست یا اینکه از هر جهت بزبان بیمار تمام خواهد شد؟

عضو دندان خود شامل مینا، عاج و پولپ است در صورتیکه پارادانسیوم مشتمل بر سمان لیگامان (پیوند دندان) و استخوان لانه دندان و بافت لثه است از مطالعه بافت شناسی و فیزیولوژی چنین نتیجه گرفته اند که اتصال سمان بجدار داخلی لانه دندان بواسطه دسته‌هایی از الیاف و بافتهاست که بدان پیوند دندانی یا رباط دندانی (Ligament alveolo-dentaire) گویند و کاملاً شبیه به الیاف و بافتهاست که سبب مفصل بندی استخوانهای دیگر بدن میشوند.

حال که کیفیت دندان و وضع آن در استخوان فک تشریح گردید بطور اختصار بذكر عقاید مختلف و نامهاییکه برای این بیماری گذاشته اند میپردازیم
بعقیده فرانسوا موتیه (Francois Moutier) دانشمند فرانسوی بسیاری از دندان پزشکان بعلمت عدم تحقیق در این باره و نیز بی دقتی و عدم توجه لازم در باره این بیماری بوجودت اصلی آن پی نبرده و بدین سبب پیوره را بیماری موضعی پنداشته و تنها بمنظور معالجه موضعی و نجات دندانهای بیمار اقدام میکنند و باین تصور که کشیدن دندانها در رفع این عارضه موثر است مبادرت به بیرون آوردن آنها مینمایند.

در حالیکه امروزه معتقدند که عارضه پیوره حالت خاص و عمومی داشته و با تمام بدن بیمار وابستگی دارد و انواع مختلف آن از هر نوع که باشد محتاج بیحس جداگانه است مثلاً در شکل آماسی آن بر این عقیده اند که منشاء میکروباها از بزاق نیست بلکه از خون است و عفونت لثه در اثر بیماریهای عمومی ایجاد میشود و تحلیل رفتن استخوان لانه دندانی مربوط به فیزیولوژی و متابولیسم کلسیم است. رسوب مواد شیمیائی و جرم، مربوط به کلسمی و تغییرات PH میباشد که آنرا مربوط به غدد مترشح درونی میدانند و کمبود ویتامینها هم نقش مهمی دارند.

جستجوهای زیادیکه از کتاها و یادداشتهای روز بدست آمده چنین نتیجه میدهد که میتوان از بین رفتن بندولانه دندانی را در اثر کمبود ویتامینها دانست.



۱- مینا ۲- عاج ۳- پولپ ۴- سماں ۵- پیوند دندان ۶- استخوان لانه دندان ۷- بافت لته
 ۸- آرواره ۹- الیاف مخاطی لته

بعنوان مثال کمبود ویتامین آ در تخریب نگاهدارنده دندانها (پارادانسیم) موثر است .

کمبود ویتامین ب در تشدید این بیماری رل مهمی دارد و فقدان ویتامین ث گذشته از اینکه زخمهایی درلته ودهان بوجود میآورد باعث نقصان فعالیت استخوان شده ودر رشد آن وقفه ایجاد میکند .

کمبود ویتامین د ، نقش مهمی دارد زیرا این ویتامین باکمک کلسیم و فسفر در مینا وعاج دندان ارزش مهم وقابل توجهی دارد .

غیر از ویتامینها باید توجه داشت که پروتوئین (Protein) در سلامت استخوان خیلی موثر بوده ومتقابلا نقصان آن سلامت استخوان لطمه میزند .

پیر فوشارد (Pierre Fauchard) فرانسوی این بیماری را یکنوع اسکوربوت (Scurbut) دانسته و آنرا بنام خود یعنی بیماری فوشارد نامیده است .

ریگ (Rigg) آمریکائی آن را ریگ نامیده از طرف دیگر این بیماری را بنام بیماری مزمن لثه آلووولوکلازی (Alvèoloelasia) یا پولی آرتريت آلووولودانتر یا آلووولیز (Alvèolyse) یا پولی آلووولیز (Polyalvèolyses) و یا پارادانتیت (Paradentite) نامیده اند .

رنه ونسان (Rene Vencent) و موريس رويال (Maurice Royl) در باب این بیماری مطالعات زیادی کرده و در سال ۱۹۳۱ در ششمین کنگره بین المللی دندان پزشکی پاریس همچنین در سال ۱۹۳۶ در کنگره بین المللی وین کلمه پارادانتوپاتی - (Paradentopathie) را در مورد بیماری پیوره مکرر ذکر کرده اند ولی بطور کلی هنوز نمیتوان عقاید ذکر شده را بنام این بیماری دانست و باید پیوسته مثل يك شاگرد در کلاس های جدید وارد شد و هر چه بیشتر بمقوله طلب پی برد .

اگر بخواهم از تجربیات مفصلی که در سالهای متمادی در سایه علاقه مفرط خویش بدست آورده ام شرح دهم امکان دارد که ایجاد خستگی نماید ولی بيمورد نیست که مختصرأ و بطور کلی مطالبی در باب بیماری پیوره یا پارادانتوپاتی با اطلاع برسانم .

پیوره بیماری مخصوصی است که در ناحیه لثه و دندان عارض میشود و سرانجام به بندولانه دندان و پیوندهای آن می رسد و با تحریکات موضعی خود روز بروز سریعتر می گردد و بتدریج ایجاد تزلزل کرده باعث تحلیل رفتن و کاسته شدن استخوان لانه دندان و حرکت کردن دندان های خود را این مراحل ۰/۰۸۵ چرکی است و گاهی هم بدون چرک است .

در ایجاد این عارضه عوامل و علل میکابیکی چندی وجود دارند که عبارتند از عدم جفتی (Malocclusion) یا جفتی زیاده از حد (Suroclusion) یا چرخشهای گیردار دندانها بطرف جلو (Antéversion) یا بطرف عقب (Rétroversion) و دیگر جفت نشدن دندانها (Inocclusion). کشیدن دندانهای شیری بدون توجه بسن کودک و همچنین کشیدن دندانهای شش سالگی (تقریباً ۰/۰۹۰ از اولیاء اطفال دندانهای شش سالگی را دندان شیری دانسته و برای راحتی موقت خود و کودک در کشیدن آن اصرار می کنند) و بالاخره غیر ردیف بودن دندانها را هم می توان جزو عوامل و علل ایجاد پیوره شمرد و اگر از این ضایعات موضعی بگذریم بعوامل خارجی کوچکی از قبیل فرورفتن يك جسم خارجی از نوع جرمهای دندان - موی مسواک - تیغ ماهی - سیوس نان که لثه را از طوق دندان (Col-de-dent)

جدا می‌سازد رفته رفته بعلت جمع شدن قطعات ریز غذا در جدائیهای اخیر الذکر ایجاد گودالهای چرکی بنام (Col-de-Sac) نموده وزمینہ را برای پیدایش بیماری آماده می‌کنند .

ولی عده‌ای بر این عقیده اند که بیماری پیوره دنباله بیماریهای همگانی مانند قند - آلبومین وغیره بوده وعده دیگر آنرا مربوط به اختلالات خونی وباقتهای بدن می‌دانند و این اختلال خود ناشی از بی‌نظمیهای است که در خون بوجود می‌آید و با ارتباط دارد بتغییراتی که در غده مترشح داخلی پیدامی‌شود بطور کلی خود دندان در تولید بیماری دخالت نداشته و پیدایش پیوره باعضای نگاهدارنده دندان مخصوصاً استخوان لانه دندانی بستگی کامل دارد رنه و نسان عقیده دارد که این بیماری يك آماس چرکی بندهای دندانی است که از طوق دندانها به نوك ریشه امتداد می‌یابد و در نتیجه عفونت دهانی و عمومی ایجاد می‌شود . بهر حال این بیماری دارای میکروبهای است که در باره آن زیاد بحث شده است .

اگر چه هنوز هم میکروب اصلی پیوره کشف نشده ولی فرض میکربی روز بروز نظر فدارانی بیشتر پیدامی‌کنند .

پروفور گالیپ - استافیلوکوک اوروس و استرپتوکوک پیورن و استافیلوکوک آلبوس را پیدا کرده است .

پروفور میلردو میکرب دیگر کشف کرده که یکی رامیکروکوکوس ژنژیواپیورن (Micrococ - gingiva - pyogene) نامیده است - و دیگری باکتریوم ژنژیواپیورن . نام میکروبا خیلی زیاد و نوشتن بقیه آنها ناراحت کننده است ولی باوجود این کشفیات هنوز معلوم نشده که میکروب مسبب این بیماری کدام يك از آنها است و یا اصولا میکروب دیگری است که کشف نشده ؟

آیا پیوره قابل علاج است ؟

بطور کلی چنانکه همکاران ارجمند میدانند انواع و اقسام میکروبا در دهان وجود دارد و بمجرد پیدایش زمینہ مساعد تا حد امکان و هر چه بیشتر وسریع افزایش یافته و باعث ایجاد فساد و تخریب می‌شوند . حال با توجه بنکات فوق اگر همکاران گرامی دقت بیشتر به PH یعنی وضع قلیائی و اسیدی آب دهان بنمایند بطور مسلم متوجه خواهند شد که میکروبا قدرت فعالیت ندارند و بیماریهای دهانی و دندانی کمتر پیدامی‌شود ولی باید دانست وقتیکه کلیم بدن متناسب است مقدار قلیائی را نباید طوری اضافه کرد که تعادل بهم بخورد البته این بحثی است که در بهداشت دهان و دندان باید نوشته و یا گفته شود .

در درمان پیوره و یا هر بیماری دیگر نکته‌ای که بیش از هر چیز باید مورد نظر باشد پاتوزنی و اتیولوژی آن است.

از تجربه‌های یک‌هفتگی سالهای زیاد روی بیماران در بیمارستانهای مختلف مانند (سر بازخانه درمانگاههای شهرداری - نگاه‌های پرورشگاه - شیرخوارگاه - نوانخانه - تیمارستان و بیمارستانهای دانشکده پزشکی) گرفته شده این نتیجه بدست آمده که این بیماری معلول اختلالات مخصوصی است که با حالت همگانی اختلال خون و عدد مترشح درونی بستگی دارد و عوارض موضعی یعنی آنچه را که قبلاً بان اشاره شد در زمینه غیر قلبی آب دهان کمک میکند و سبب پیدایش بیماری میشود و ناچار برای از بین بردن اختلالات و عوارض مزبور باید علاوه بر درمان عمومی بدردمان موضعی هم توجه کاملی نمود.

هلد (Held) دانشمند سوئسی پارادنتوز (پیوره) را در گذشته درمان ناپذیر میدانست و این عقیده تا آنجا صحیح است که منظور از معالجه همان عتایدیرین باشد یعنی فقط معالجات دارویی و داروهای تصلب آور و برخی وسیله گالوانوکوترو یا الکتروکوآگولاسیون انجام میشده البته این نوع معالجات موقتاً بیماری را متوقف می‌ساخته و چون فکری برای از بین بردن لبه‌های فاسد استخوان لانه‌دندان و برگشت کال استخوان سالم و اعضاء نگاهدارنده دندان نمیگردند پس از مدت کوتاهی بیماری عود و ناراحتی بیمار را تجدید میکرد.

عده زیادی از جراحان فک و صورت عقیده دارند که استخوان لانه‌دندانی پس از عمل بحالت اول بر نمیگردد ولی در صورتیکه پس از جراحی جراح دندان پزشک با کمک پزشک عمومی بیمار را زیر نظر گرفته و از لحاظ تقویت عمومی و بهداشت کامل مراقبت نماید مسلماً یک چیز غیر ممکن را ممکن خواهد یافت.

زیرا وقتی بتوانیم علاوه بر درمان عمومی قادر بدردمان موضعی دندانها و پس از آن به برداشتن تمام لبه‌های استخوان لانه‌دندان که بشکل یک اسفنج دارای سوراخهای خیلی ریز و پر از کیسه‌های چرکی است بشویم میتوان گفت که این بیماری درمان شدنی است و کشیدن دندانها هم جایز نیست.

اما قبل از عمل باید امتحانات کاملی که عبارت است از آزمایشهای ادونتواستوما-تو-لوژیک (Odonto - Stomatologique) دهان و دندان، آزمایش حالت عمومی ازهر جهت - امتحانات با لینی دندان پزشکی - اندازه گیری گودالهای چرکی بسا سندمدرج امتحانات رادیولوژی و غیره از بیمار بعمل آورد تا راه درمان فوری بان نتیجه خوب را پیدا کرده و بتوان جواب داد که بیماری پیوره قابل معالجه است.

«چرا عده از دندان پزشکان عقیده دارند که دندانهای پیوره را باید کشید»
با توجه بنکات نگاشته شده این نتیجه عاید می‌شود که کشیدن دندانهای پیوره‌ای علاوه بر اینکه جایز و پسندیده نیست جزو اعمال درمانی این بیماری هم نمی‌تواند باشد و از نظری

روانی تأثیرات غم‌انگیز و ناگواری هم برای بیمار ایجاد مینماید.

این همه کوشش و تلاش برای پیدانمودن راه‌های جدید در درمان این عارضه و نگهداری دندانها تنها برای درمان و باقیماندن آنها نبوده بلکه جلوگیری از تأثیرات عمیق و غم‌انگیز است که بعد از فقدان دندانهای طبیعی و زایل‌نشدن خود بیماری و داشتن دندانهایی که مسلماً از هر حیث تغییرات مهمی در قیافه حاصل میشود بیمار دست می‌دهد و همچنین باعث ناراحتی‌های دائمی (خصوصاً در موقع غذا خوردن) میگردد.

با معذرت از اظهار نظر هائیکه بهمکاران خود میکنم باید گفت که چاره جز تشریح مطلب نیست زیرا همکاران گرامی موظفند علاوه بر بر نامه‌های دانشکده هر یک چون شاگرد مکتبی روز بکتب و مقالات و نتایج کنگره‌های جدید مراجعه نموده و در کنگره‌هائیکه بازحمات زیاد تشکیل می‌شود شرکت کرده و در سایه فعالیت و پشتکار و حضور در این جاسات علمی متوجه شوند که دیگر هر بیماری لثه و غیر طبیعی بودن دهان و دندانها را بجای بیماری پیوره نگیرند و اگر هم فرضاً بطور قطع تشخیص پیوره دادند ب فکر کشیدن دندانها نباشند بلکه در معامله بیماری و بیمار کوشا شوند.

سوال این بود که آیا پیوره قابل معالجه است یا خیر؟ با مطالعه دقیق و تعمق زیاد در کتب جدید و بررسی مقالات بشماری که در این باب برشته تحریر در آمده و نیز علاقه خاص خود که در بهره برداری از نتایج آخرین تحولات علم دندان پزشکی که در کنگره‌های علمی بدست آمده و نیز باستناد بررسی‌های زیادیکه در دست است میتوانم با کمال شجاعت بگویم که ۹۰٪ از بیمارانی که به بیماری پیوره مبتلا می‌باشند درمان حتمی آنها مسلم است. حتی اگر بیماران دستورات کامل جراح و پزشک معالج را انجام دهند ضمانت سلامتی طولانی آنها را نیز میتوان عهده‌دار شد.

حال بطور اختصار طرق مختلف درمانی شرح داده میشود

پس از انجام آزمایشهای لازمیکه قبلاً بدان اشاره شد و مخصوصاً رادیوگرافیهای مختلف و آماده کردن محیط دهان و نگهداری حالت عمومی بیمار از لحاظ موضعی میتوان با سه طریق بدرمان مبادرت ورزید.

طریق اول

در صورتیکه بیمار ناراحتی جزئی داشته و از طعم دهان و یا عدم جفتی دندانها احساس مختصر ناراحتی نماید پس از دستور بهداشتی کامل زنگهای دور دندانها را برداشته و با ماساژهای پی در پی و به وسیله داروهای لازم و قلمهای آماده برای زیر لثه‌ها و مرتب کردن لبه‌های لثه و نظم و اصلاح جفتی دندانها محققاً بیماری درمان میشود و ناراحتیهای مذکور برطرف میگردد.

طریق دوم

بعد از اندازه‌گیری باسند مدرج و پی بردن بوجود گودالهای چرکی در صورتی

که جدا شدن لثه از دور دندانها با تورم همراه باشد باید يك جراحی کوچک که آنرا (Gingivectomi et curette) مینامند (یعنی بریدن لبه لثه های چرکی و پوسیده شده و بر داشتن کیسه های چرکی از گودالهای پای دندانها و تراش محل های کیسه چرکی) انجام گیرد.

طریق سوم

مشکلترین نوع بیماری باصطلاح قدیم پیوره درجه سه است که در این حالت کلیه دندانها دارای حرکت جزئی است سیلان چرک - بوی تعفن دهان با ریزش آب غلیظ و گاهی با خونریزی همراه و بهر حال وضع دهان و دندانها بسیار کثیف است در این حال کلیه اعضا نگاهدارنده دندانی از بین رفته و استخوان لانه دندانی سائیدگی زیاد پیدا کرده و دارای کیسه های چرکی و در استخوان فك سوراخهای ریز و پرچرک ایجاد شده و نیز کلیه الیاف ولیگامانهای محل پوسیده است در این حالت احتیاج به يك جراحی بزرگ هست که آن جراحی استئوپلاستیک (Osteoplastic surgery) و یا ژنر استئوپلاستیک میگویند، البته باید جراح دندان پزشک توجه بیشتری بحالت عمومی بیمار داشته و بطور کلی برای از بین بردن بیماریهای درونی قبل از عمل و تقویت عمومی بیمار بعد از عمل با يك پزشک درونی همکاری داشته و پس از آزمایشهای لازمیکه قبلا بان اشاره شد اگر حالت عمومی بیمار ضعیف باشد جراحی را در چهار نوبت و در غیر این صورت در دو نوبت انجام میدهند - در صورتیکه عمل بچهار مرتبه تقسیم شود و از هر فك بخواهند شروع کنند فك طرف راست پائین یا بالادریک نوبت و پس از ۷ یا ۱۵ روز که بستگی بحالت عمومی بیمار دارد فك دیگر را نیز بهمین طریق عمل نمایند.

این ترتیب بستگی بسلیقه جراح دارد زیرا میتوان در دو بار طرف راست بالا و پائین و دو بار دیگر طرف چپ پائین و بالا را عمل نمود.

پس از بیحسی موضعی کامل و برداشتن جرمهای دور دندان (که برخی از پزشکان جراح برداشتن جرم دندانها را قبل از جراحی وعده ای دیگر در روز عمل انجام میدهند) لثه های اطراف دندانها را از دو طرف جدا میکنند تا آنجا که استخوان لانه دندانی و حتی قسمتی از استخوان فك هم نمایان شود. از این پس با اسبابهای مخصوصی برداشتن استخوان های نرم لانه دندانی و رفع و معایب روی استخوان فك میپردازند و عمل را ادامه میدهند تا جائیکه با استخوان سالم و یراق برسند، در اینجا رعایت کامل نظافت ضرورت بسیار دارد و نیز انجام عمل صاف کاری بر روی استخوانهای لانه دندانی و فك و همچنین سمان دندانها محتاج بدقت و توجه زیادی است زیرا بعد از عمل در صورتیکه دندانها زبری داشته باشند چسبندگی لثه بر روی آنها که بسیار واجب است صورت نخواهد گرفت و بطور کلی رشد کامل لثه ها بعد از جراحی و برگشت حالت سالم اولیه در صورتی میسر میشود که استخوان سالم فك و سمان

دندانها از هر جهت تمیز و صاف باشند .

در صورتیکه لثه‌ها احتیاج به کوتاه کردن دارند (در این حالت بطور مسلم محتاج میباشند) لبه‌های آنرا برداشته و از این پس با نهایت دقت بخیه‌زدن انجام میشود . بین هر دندان باید یک بخیه‌زدو بعد از آن خمیرهای ساخته‌شده‌ای را که برای جلوگیری از خونریزی و یا ضد عفونی کردن است از طرف داخل و خارج روی بخیه‌ها با فشار گذاشت بطوریکه این خمیرها از لای دندانها عبور کرده بهم متصل شوند ، خمیر استعمال شده بعد از ۵ یا ۷ روز برداشته شده و بخیه‌ها نیز کشیده میشوند .

چنانکه قبلا نیز اشاره شد جراح دندان پزشک باید بکمک پزشک دیگری بیمار را از نقطه نظر حالت عمومی تقویت و از لحاظ بهداشت دهان و دندان مراقبت کامل نماید . ضمناً احتیاج باین دارد که بیمار طبق دستور پزشک عیناً رفتار نموده سرپیچی نکند و برای بازدید پس از اتمام جراحی بشرح ذیل مراجعه نماید .

در سه ماه اول ۱۵ روز یکمرتبه و در سه ماه دوم الی یکسال بفاصله ۳۰ روز یکمرتبه و در سال بعد هر سه ماه یکبار و در سالهای بعد از آن هر شش ماهی یکمرتبه . جراح دندان پزشک برای برقراری سلامت کامل بیمار بعد از جراحی ناگزیر به گذاشتن دندانهای ثابت و یا غیر ثابت در محل خالی دندانهای بیمار است در صورتیکه نیازمند به مریدف کردن دندان ها باشد این عمل با همکاری متخصصین ارتودنسی انجام می‌شود .

خلاصه و نتیجه

نتیجه آنچه نوشته شده چنین است که پیوره یا پارادانتوپاتی بیماری مخصوصی است که محل عارضه‌اش از ناحیه لثه و دندانها بوده و به بند دندان در ناحیه لانه و پیوند دندان رسیده و با تحریکات موضعی و عمومی پیشرفت کرده و تدریجاً ایجاد تزلزل در دندانها میکند و سرانجام منجر بتحلیل رفتن استخوان لانه دندان میشود، پیشروی بیماری گاهی با چرک و یا در برخی از شکلهای درمانگامی بدون چرک است بخصوص در وقتیکه از بین رفتن لانه دندان و کوتاه شدن لثه همزمان باشند .

این بیماری بنامهای مختلف موسوم است که از آن جمله بنام فوشارد و ریگ که خود اسامی دودان شمند میباشد خوانده میشود . وعده‌ای آنرا بیماری مزمن لثه آلوتولو کلازی یا پولی آلوتولو دانترو آلوتولیز و یا پولی آلوتولیز و یا پارادانتیت نامیده‌اند و سرانجام رنه و نسان و موریس رویال این عارضه را پارادانتوز و یا پارادانتوپاتی نامگذاری کرده‌اند .

منشاء و علل پیوره بسیار است ، بنا بر عقیده عده‌ای موجب این عارضه را میتوان در جهات تحریک کننده موضعی از قبیل ناهنجاریهای دندان و جفت نشدن و انسداد دندانها ، انسداد ضربه‌ای ، تحریکات میکائیکی پیدا نمود همچنین باید تاثیر کشیدن دندان را در ایجاد بیماری از نظر دور نداشت - جرم دندانها و اجسام خارجی با وجود یک بنهائی کافی برای تولید

بیماری نیستند لیکن چه در پیدایش و چه در توسعه بیماری موثرند. و از علل دیگر باید میکروب‌ها را دانست ولی چون عده‌ای معتقدند که میکروب‌هایی که نسبت پیوره را با آنها می‌دهند در کلیه چرک‌های معمولی دهان در آزمایشها یافت میشوند نمیتوان تولید بیماری را از جهات این میکروب‌ها در نظر داشت و هنوز میکروب مخصوصی را برای آن پیدا نکرده‌اند.

امادریاب علل عمومی پیوره بسیاری از دانشمندان عوارضی از قبیل دیابت، آلومینوری بیماریهای عفونی، بیماری‌های حاد عمومی مانند مسمومیت خونی، تورم کیسه صفرا، عفونت های زایمانی و غیره و نیز کمبود ویتامین و نقص عمل جذب و دفع بدنی و سلولی را از علل موثر ایجاد پیوره میدانند. علائم بیماری در شکل آماس دار قبل از آغاز آن عبارتست از:

تورم در لثه‌ها و خونریزی، احساس شوری، خارش و ناراحتی در دهان و دندان، مزه بد دهان، احساس وجود جسم خارجی بین دندان‌ها، انحراف دندان‌ها از محل خود، و ایجاد درد شدید هنگام برخورد غذای گرم و یا سرد، بدبوئی و ازدیاد ترشح بزاق، در مرحله بعدی علائم بیماری شامل: پیشرفت گودالهای چرکی تا انتهای ریشه‌ها، تکان خوردن دندان‌ها که منجر به از بین رفتن بافتهای نرم ناحیه لثه و دندان میشود و برهنه شدن تدریجی ریشه دندان که گاهی این برهنگی به یک تادو میلیمتری نوک ریشه میرسد.

عوارض پیوره: موضعی و عمومی است عارضه موضعی آن مربوط به مخاط دهان است که در اثر چرک لانه دندان زخمها و جراحاتی پیدامیشود بنا بر عقیده عده‌ای غانقرایی شدن پولپ دندان گاهی بر اثر عارضه بیماری پیوره است.

عوارض عمومی آن در اثر بلع مدامی چرک است که در مخاط معده و روده اثر بد داشته تولید بدگواری و اختلال در هاضمه مینماید و از طرفی چون اختلاط چرک با شیر و معده موجب نقصان اسید کلریک در معده میشود تولید سوء هاضمه میکند.

اما در باب درمان پیوره: درمان باید کاملاً از دو جهت یکی عمومی و دیگری موضعی انجام شود و بهمین منظور جراح دندانپزشک احتیاج مبرم به تشریح مساعی پزشک بیماریهای درونی دارد تا بتواند در بیمار تعادل حالت عمومی را حفظ کند و بسهم خود باید تعادل عملی موضعی دهان را با جفت شدن و انسداد دندانها و اصلاح آنها با تراش و نصب پروتزهای پایدار و غیر پایدار برقرار سازد و همچنین درمان ضایعات پارادانسیم جرم، برداری (Détartrage) کورتاز (Curettage) تراش گودالهای چرکی اعمال جراحی و زنیوکتومی (Gingivectomy) و بالاخره اجرای دستورات بهداشتی و خاصه برقراری بزاق دهان که در تمام مراحل زندگی از لحاظ بهداشت دهان رل مهمی را بازی میکند جزو وظایف مهم جراح است.

BIBLIOGRAPHIE

- I- Oral Snrgery, Oral Medicine
and Oral Pathology 1962, 1963
- II- Journées Dentaires de PARIS }
Anciennes Journées Franco-Belges } 1962
- III- Journal of the American Dental Association' 1960
- IV- Modern Dentistry' 1963
- V- Maladies de la Bouche
par : Dr. M. SAYAH No. 647' 1960
- VI- Traitement local de la pyorrhée
par : Dr . M. SIASSI No. 202