نظرات کنسنط درباره اثر گونه‌های جریکی و گونه‌های موضعی دندان بر حالات هیپوکودی

نگارش: دکتر محمد سیاسی

استاد بیماری‌های دندان دانشکده پزشکی و سرپرست بخش جراحی دندان در دانشگاه دندان پزشکی

رزاب و گنده‌های موضعی دندان و حالات عومری مسئله نسبتاً جدیدی است که علماء پزشکی و دندانپزشکی مباحثات بسیاری در آن نموده‌اند که

هویت‌های مختلف (1) رزائی (2) تلی (3) و یوتر (4) که در این زمینه بوده است از ۳۹ سال تجاوز نمی‌کند مسئله نامبرده از ۲۴ سال قبل بخصوص در در کشورهای اینگلیسی زبان مورد توجه خاص قرار گرفته است و دانشمندان ابن سرزمین آسیب‌ها و آسایش‌های مزمن خانه دندان را سرچشمه بسیاری از اختلالات و بیماری‌های اندام های دور دست می‌دانند و آن را فولکلر اختلال (4) که از موضعی یا جریکی گذرانده شده و در نهایت اما نباید فراموش کرد که جراحی نامی در فرانسه زان و بیشتر اولین مرنگ های سبب بسیاری از اختلالات عمومی را که در برابر دیده‌های گوناگون مقاومت کرده و ناشی از دندان فاسد دانسته است و با اجرای آن بیمار بی‌همبودی یافته و نباید فراموش کرد که در تاریخ ۱۸۹۷ در برشک فرانسه مورد (5) و تسلیم (6) ناب تر درگاه کانون های کوچک گنده عفونت می‌توانند از بسیاری از راه خون و نیفت کشیده شوند نه

1- Thibault 2- Raison 3- Tellier 4- Hunter 5- local infection 6- Jean Louis Petit 7- Roger A. Josué
از راه دستگاه گوارش مانند چرخ دهان یا کنیف بودن دهان یا بلع چرخ در بیماری بیبوره و غیره در حقیقت این گنده از راه درونی است.

گرانولوم را میتوان به اوله کشت تشییع کرد که دارای چپارهای قابل نفوذ است و فشار دوفک بر آن باعث انتشار و خروج یکربی از جدار خال و فرج دار میشود.

بعضی از دانشمندان آروره‌ها را مانند دو سنگک آسیا فرض کرده‌اند:

اگر گند موضوعی داخلی فقط مربوط به کانون‌های نوک ریشه در آماده مزمن بند دندان نیست بلکه عفونت نوک ریشه یکی از کانون‌های متعدد عفونی عمیق بدن است که ممکن است تولید اختلالات عمومی مهمی نماید و همواره رابطه غیرمستقیم مابین ضایعات اختلالات ظاهر و اثرات آن در بدن و عوارضی که در بدن درست میکند موجود می‌باشد.

اینها عفونت‌هایی است که نقطه عزیمت آن‌ها معمولاً نشان‌خوانده‌اند و بایستی بگنجدهای نباتی (1) موسومند.

پیلین (2) نسبت کانون‌های اولیه را در پانصد بیمار که کسالت آنها مخفی بوده باین ترتیب شرح داده است:

<table>
<thead>
<tr>
<th>بایان‌گرها (لوزتين)</th>
<th>326</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دندان‌ها</td>
<td>136</td>
</tr>
<tr>
<td>سینوس (3) (چرب آروره)</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>دستگاه میزه رامزن (4)</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1- cryptogénétique 2- Billings 3- sinus 4- utérus et annexes
<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>نامه دانشگاه پزشکی</th>
<th>سال پنج</th>
<th>نامه دانشگاه پزشکی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>24</td>
<td>پروستات و تراکموز زنیتواروینر (1)</td>
<td>3</td>
<td>زهره (2)</td>
</tr>
<tr>
<td>03</td>
<td>روده</td>
<td>02</td>
<td>آویزو (3)</td>
</tr>
<tr>
<td>01</td>
<td></td>
<td>04</td>
<td>گوش میانه</td>
</tr>
<tr>
<td>05</td>
<td>اثر آمار بند دندان بر خشقا (5)</td>
<td>08</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
این کاتانویجی در کی دندان بر حالت همگانی شماره ۳

مشکل در صورتیکه دو مرتبه عمل شده بود و بادامکه سالم بوده بود
در پرتو نگار می‌شود که دو دندان که سابقاً بر بوده است
دارای گردن‌های می‌باشد چرک دندان را که حاوی استرپتو کن بود گرفته کشت می‌شود و بخر گوشه سوزن می‌زنند پس از ۴۸ ساعت خرگوش میکشند در کالبدگشایی سنجشی خونی در گردید مشاهده می‌شود.

در سگی که دندان های سالمی داشته تجربه می‌شود اول بیشتر
سگ بر تجزیه می‌شود بدون میکروب بوده پس از آن دو دندان نیش زرین را باز کرده و اعصاب آن را بیرون می‌زند (دن‌دان‌های انسان بالا قبلاً کشیده شده بود) بوسیله بیشتر از کشت میکروب فوق در آنچا وارد
شد و با سیمان دندان را پر می‌شود.

پس از دو ماه پیش از یافتن حیوان دارای آلبومین و گویچه سرخ خون
بوده است ولی سالم بنظر می‌آید که بعد یا یک دهی (گرده) را در ریزایی به
دارای سیگه کوچکی بوده است پس از همگانی سگ‌نگ‌کاری شده و سه‌ماه یک
پر کرد دندان سگ‌نگ‌سپره در کالبدگشایی گردید گزاری دارای چنین سگنک
بزرگ و فندق بوده است در این تجربه به‌طور تئوریک گرفت تازه‌سوزن زدن
از راه سیاه ریگن.

اثر آن‌ها بین دندان در معدن و بوده و دو ازدنه (۱) می‌بینند.

این‌خصوص نیز عقیده اظهار کرده است هورست (۲) پژوهش بیمارستان
گی (۳) لندن امکان سراپگیک دندان را تذکر داده است و مخصوصاً ضایعات
و جراحات و چرخ معده و دوازدهه را از راه خون شریح می‌هدید بعنیه
او استرپتو که از کالبد ابرامکه یا نوک ریشه‌های دندان اشدارده‌اند

1- localisation gastro-duodénale et intestinale
2- Hurst v. Guy’s
سال پنجم
نامه دانشکده پزشکی

ولو هر مقدار که باشد تولید ریش و گرندی نمی‌گردد فقط در موقعیت‌های ناشی از مخاط بوده و معدن تیمی باشد تولید ریش و ورودی و جراحات می‌کند.

هسارت‌نالی، عقیده‌ی دارندگان گند دندان از روش‌های رگ‌ها یا بیشتر وارد می‌شود و می‌کرده تا توانایی از راه لازمی‌کننده برای ایجاد ضایعات در روده دارندگان نالی، این خاصیت را نپذیرفته (1) را نپذیرفته است.

بعقیه‌ی نامبرده میکروب نمی‌تواند از راه دهان وارد معدن بشود و بنابراین می‌تواند این خاصیت در نتیجه یا که می‌گوییم که باهای گر انولم بی‌ماری خطر غیر تولید قوچتی حاد (3) و پس از تولید رومانیسم و اختلالات جگ‌نرمود ولی بی‌پرستش (4) دیده است.

در آخرین تومور اسپال برطرف و دو سال بعد کمک به دیگر بیماران خود، در نتیجه عمل هموگلین می‌داند و آن هر بیمار یا بیک نوع استریتوکاست که این که انگل دستگاه گچ‌وارش مخصوصاً دوازده هم‌باند این کم خونی از فسادان سید کرده یا بیک معدن حاصل می‌شود.

اثر آماس بند دندان بر بند مماهیچه‌ها - عوارض، بند مماهیچه‌ها که در نتیجه فساد بند دندان ظاهر می‌گردد بصورت مختلف از قیل درد مماهیچه‌ها دارد متغیر بند با آماس تغییر شکل دهنده (6) بند مماهیچه کوچک و با گرگ درمان به چیزی که مورد توجه روسوسال (7) واقع گردید.

عبارت بود:

از سبک شدن این عوارض بواسطه درمان دندان و دهان و از

1- entéro-tropisme 2- granulome kystique suppurante 3- colite aigüe 4- anémie pernicieuse 5- polyarthrite déformante et ankylosante 6- Rousseau decelle
میان رفتین بر خی از عوارض بالا بوسیله درمان کانون بای گند دندان.

۲۷ ساله ازبک خانواده روماتیسم درمای مه ۱۹۲۲ بدرد و تومور زانوی میشود زانوی اب می‌ورد (۱) و بعد از چند ماه با تشخیص تومور و غده گیاه میکرینه بعد در اوت ۱۹۴۲ درد کمر میگیرد و بسل تیره پشت (۲) فکر میکنند کم مبتلا بدرد استخوان درشت نی (۳) و خرده استخوان پاییزگر داده حراست تن بای میرود درمان بوسله سالیسیلات.

دوسود هنگ بنتی نمیده و تشخیص سل مسلمانده بود. دراکتر ۱۹۳۳ بند فن‌هالسیل اژنیز، انگشت برک دیگر درد و تومر گردید و بعد علت را سوزاک دانستند و تشخیص روماتیسم سوزاکی داده شد در امتحان آش‌وی‌شیگاهی گیور که (۵) با فن‌پژوهی درمانی هنگ نتیجه نداد کم این درد بتام مفلس سرایت کرده درجه حراست دیگر ۲۸ و ۳۹ می‌رسد در ماه ۱۹۲۸ در دوسودسل بیمار را معاونته کرد و جنگین دندان بوسیله که مغز آنها از زین رفت بود مشاهده نمود و مقدار زبیدی باقی‌مانده ریشه دندان دید و پس از پرتوکاری در پنچ ناحیه خراش و ضایعات اطراف ریشه دندان ملاحظه می‌شود زیاده مارس ۱۹۲۵ تا فروردین ۱۹۲۶ که دندان را میکنند و پس از کشیدن هر دندان آثار و دردهای بند و روماتیسم به‌طور میشود کم ببودی بپرورته بعد از اخراج این اخراج دندان معیوب تمام آثار و دردها و همچنین بدگواری (۱) که قبلاً از روماتیسم دامنه‌ی بیماری بود از زین میرود.

در یک مشاهده هادی (۷) آثار روماتیسم از زین نرفته است میکر بعد از کشیدن دندان که دربر تنگداری آماس نود ریشه نشان داده بود.

۱- hydathrose ۲- mal de Pott ۳- tibio-tarsienne ۴- méiatarseo- phalangienne ۵- gonocoque ۶- fermentation intestinale ۷- Haden
دربست این میکروبها استرپتومیک و یربدانس یافته شد و در کالبدگشایی خرگوشی که بدان از میکروپارای نامرده تئفیج شده بود آثار پلاکت‌های آسیب
چرخش ناشی از همان استرپتومیک مشهود افتاد.
در ماه مبارک رمضان چرخش به سلل بود میکروبی در دهانی روماتیسم و اختلالات هاضمه و بستری شده است بیشمار معالج همه نوع درمان را بکار برده و نتیجه همواره موفقیت و بهبود کامل همویا نگردیده است بیمار رنگت بریده و لاغر و درجه حرارت مایبین ۳۹ و ۳۹ بود اتفاقی یکی از بیماران تجویز کرده بود که دندان‌هایی بیمار بیوسیلا اینجاپ می‌ماند و معالجه نمود پس از معاونه دهان و دندان مشاهده کرده که بعد ریشه و دندان‌های کردنی از لحاظ بیوسیلا به ساده و دندان‌های های به‌سره عاجی می‌باشد با حاله بیشتر دندان‌های آرزوی بانی مبتلا به بیمار شده بودند به‌فاصله یک‌ماه دندان‌های مبتلا به بیمار کشیده شد سپس شروع به‌کشیدن ریشه‌های بیوسیلا و فاکس و دندان‌های مبتلا به بیوسیلا عمیق و مرگ‌گی بیمار نمود در نهایت ریشه دندان‌ها دوگانه آب و در ریشه یک دندان کردنی کیسه بزرگی دیده شد بعد از بیرونی و در دندان های مینیاب‌جادی آماده و درند بانی و دندان‌های دندان‌هایی رفته و طوری شکته‌ای خود بیمار پس از یک‌ماه بیمار برای نصب دندان‌های مصنوعی بمحUCE اینجاپ رجوع کرده پس از نصب دندان‌های مصنوعی اختلالات هاضمه و حالات بی‌گواردی بیمار بیوبی‌بدا کرد و قرب سه ماه است که بیمار گاهی باتفاق کودکان و صغری برای درمان دندان باینجلب رجوع می‌کند و همواره اینجاپ از سلامتی اوجو می‌شوم اظ‌هار میدارد که از موقتی‌که دندان‌های فاسد را کشیده کمال سالم و به‌اوند وسعادت‌مصد
گردیده است مشاهدات دیگری ایجاد شود در این زمینه دارد که از شرح آن فعل خودداری می‌نمایم.

در کنسله بين الملی (پاریس اوت 1931 پروفسور ریکر (1)

مشاهده شخصی خود را ذکر می‌کند که پس از این ماه ابتلا به ورم عضله که در اثر گذشته منفی ریشه دندان آسیای بزرک قرار داشته بود بر اساس بانسان کنترل داده خوب می‌شود ولی بهبودی کامل و پتی حاصل آمده که دندان را از ریشه درآورده.

تأثیر آن ماس بند دندان بر چشم - مشاهدات بالینی در سال 18 و 19 اثرات بیماریهای دندان را بر چشم باید آورده و رهش و ریشه و این موضوع موضع نسبت شده که دندان تجهیز (2) و سیستم پره‌کاری معمول گشته اگر اختلالات امکانی (3) و واکنشی چشم رادیو نگاری می‌باشد از بیماری دندان سیسمی از قبیل ورم ملتسمه (4) کراتوکنژنکتوپیتوت (5) ایریتیس (6) اپیدویکتلاس (7) و التهاب با بینایی (8) ممکن است در نتیجه خرایی و فساد دندان با ایجاد شور و درمان دندان سبب بهبودی کامل اختلالات چشمی شده است (تیبل (9) و وایل (10)

هادن آمکان تنرک آنها را شرح داده است وی در 15 بیمار مبتلا اختلالات را دیده اول (11) ایریتیس، اپیدویکتلاس و ورم صلیبه و غیره در نوک ریشه های دندان استریتوکوک های زیادی برداشته می‌کنند میکروبی ناگهانی در رحمی کشته و زنده که می‌تواند میکروب مغذی بوده و مهم توانید اکسبورزان کافی می‌کند که می‌کش داد این کشت رادر سباه گ

1- Rickert 2- ophtalmoscopy 3- réflèxe 4- conjonctivite 5- kérato-conjonctivite 6- iritis 7- irido-cyclite 8- nevrite optique 9- Thibault 10- Fayolle 11- tractus uvéal
نامه دانشگاه پزشکی
سال پنجم

۱۶۶

عددای خرگوش سوزن زد (۲۴ ساعت پس از کشیدن دندان) از ۶۶
جوان تزریق شده ۵۰ جانور یعنی ۱۶ درصد پس از چند روز مبتلا به
آسیب های مختلف چشم مانند آماس عفونی و یا صلبیه و کراتیت و ورم
جسم زجاجی و چربک مدل ۱۰ شدند و درهمه آنها میکروب مولد
یافت شد.

بعكس اگر کش میکروب را از کسانی تهیه کننده دارای آسیب
دندان بوده ولی هنوز چشم سرایت نکرده باشد و بهمان روش بخورگوش
سوژن زدن فقط ۱۵ درصد آنها با آسیب چشم مبتلا می‌شوند.

مکرر چشم پزشکان بیمارانی بطور انجمن فرستادن که کشیدن
دندان‌های کریش آرهو بالای آنها سبب بهبودی کامل اختلالات چشمی
شد است.

جز آسیب‌هایی که در اندام‌های مختلف در نتیجه آماس می‌باشد،
بدن دندان اتفاق می‌افتد سایر دستگاه‌های جاری از آسیب‌های این آماس مصون
نمی‌مانند.

مثال در دستگاه‌های دیگر نیمی‌تن و فلاخم مرتعش (۱)
و تصلب
صفحه‌ای (۲) و آماس‌های گوناگونی (نوریت (۴)) و جنون جوانی (دماوند
پرکس (۵)) تولید می‌کند.

ودرپوست اریتم نوتو (۷) و ایکسانی بیلین (۲) و کهری (۴)
و تصلب بوست (۷)
واکرما (۱۰) تولید می‌شود.

ودرخون کم خونی حاصل می‌شود.

1- panophtalmie 2- paralysie agitante 3- sclérose en plaques 4- névrite 5- démence précoce 6- érythème noueux 7- lichen plan urticaire 8- sclérodermie 9- éczéma
در غدهای مترشح درونی موجب گواتراکوز و فولاتالیک (۱) و دولاب‌های بیماری قند (دبایت (۲۴) و ضعف عمل پستان و عدم رشد جنین می‌گردد.

حال که معلوم شد یک‌درد از بیماریها در نتیجه خرایی دندان است نباید در این راه مبالغه نمود و تمام بیماریها را ناشی از گند دندان دانست بلهکه این موضوع مورد بحث بوده و هنوز کمالاً بازاب نرسیده است و هنوز در مواردی که علت بیماری شناخته نشده باقی می‌ماند هم نظری افزکند.

شمرت (۳) بسال ۱۹۲۳ بنچ سیتی سمت (۴) مشاهده کرده که مبداً آن دندان بوده است در سه‌تای آن کانون گندنری ریشه دندان و سیتی سمت با هم تطبیق نمی‌کرده است که همکن است میکروب مولد سیتی سمت جز آن میکروب باشد که در لاه دندان فاسد میباشند و کشت میکروب به که سبب سیتی سمت شده است کمالاً باکشت همیکر بهای تدفینه دندان ماغیرت دارد.

کریگیوسکی گویستکس بسال ۱۹۲۵ بیلبی‌های فرمیسم استرتوک و بیریدانس رامور نظر قرار دادند آن را سبب به‌یاده گوارش شرده و حیوان‌های ییست‌برای تجربه انتخاب میکرودانک خروگش بود.

همچنین دولاو „کم‌پون میکروب اطراف نوازه دندان‌را محو می‌باشد و آن‌ها نیز از علل سبب نبوده ای بوسید‌گی می‌بایست که عامل فساد می‌باشد.

باره‌آور ۱۹۲۶ و پسر گر ان کلود در ۱۹۲۷ در باب قدر میکروب ناحیه ۱- goître exophthalmique ۲- diabète ۳- Schmutz ۴- septicémie ۵- antagonisme
نتیجه ریشه دندان بی‌خست کردن‌اند.
از طرف دیگر در بی‌بیاری از متولی‌ان پروتی‌ام دقت‌ها کردن‌اند و هیچ‌گونه کانون قربی در بدن و در دندان پیدا نکردن‌د و چه بسا اشخاصی که دارای دندان‌های گندزا بوده و هیچ نوع اختلالاتی و عوارض در بدن نداشته‌اند و گاه اتفاق افتاده که بس از رفع تمام حوادث دندانی و تمام عفونت‌ها بازهم روماتیسم مزمن نمگون خود را ادامه دهد و خوبی‌نمی‌شود از طرف دیگر در فرایند متخصصین بیماری‌های دستگاه‌گوارش مانند‌ژیرو و موتیه (۳) فلیپس رامون (۴) عفونی‌دارنده، عفونت تولید‌جراحی، و قرجه‌ها و ریشه‌های معده و دوارده‌های میناید.

بعقیعه اشخاص فوق الذکر کارا و تجسسات فرزندراسی و شاگردانش راجع با شایعه سبب اختلالات و قرجه‌های معده استرپوتک مخصوص هموگر این پرتو نبود نشده است بیش از این عفونت‌های زیان‌دار و ریشه‌های پت‌شایر نکردن و مردن بات‌ها است و بعد‌اهمکن است عفونت‌های نرخ‌پذیر کردن‌نیو آنتی‌بیوتیک‌هایه و تولید عوارض موضعی یا دور درست کند.

اما راجع به آمار و مشاهداتی که وزارت جنگ کشورهای متحد امریکا راجع به کم‌قوتا و اختلالات اشخاصی که برای نظام استفاده می‌شوند مطابق با جنگ‌روی دکتر بی‌دنی و لویس دی‌کرمان (۵) در نتیجه بی‌رونشی در ۱۹۲۴ انجام یافته‌اند:

- Bath
- Girault
- Moutier
- Félix Ramon
- Dr. Appleton
داده با دکتر فرانکل(1) هم عقیده شده است دکتر فرانکل تجسساتی درباره
1900 یالسیسیاپتیوم به زندگانی نیویورک نموده و چنین نتیجه گرفته است که سلامتی اشخاصی که دارای دندان های نسبتاً شکم بوده باشند اشخاصی
که دندان های خوبی نداشته اند چندان فرقي باهم نداشته و نفاوت خيلي
کم بوده است.
بعلوه همانطوركه گفته شد از ضایعات دندان مخصوصاً عفونت به
نوب دیده است که باعث اختلالات عمومي میشود و اين هنویوم را بخت
است و بعضي هم اينهرا فرضيات ميدانند بقول فرانسويا فرضيات كار
و ريكرب(3) در كرمز خود در كنگره بين المللی بازرس 1931 وربكین-
هيپوتو(4) (فرضيات كار) بان میکروژن فری(5) در كنگره بين المللی بازرس
گفته است که اگر عفونت موعضی کانون کوچکی از عفونت است ولي اثر
آن بجاهي دور بدن میسرد.
(عفونت (6) موعضی مانند زنگک است نه ناقوس و در هر صورت
زنگک است که صدای آن بدور میرون و اولاه فری در پاسخ کرارش وربر
در همان كنگره چنین میگوئند كه از لحاظ نتایج فوری و كارهایی كه
عفونت موعضی و کانون های جری کي باید میشود و همچنين با استفاده فرض
تمايل انتخابي میکروبی با pisti چنین نتيعه گرفته كه پزشک ناصیبی از
دندان بی اطلاع باشد بلکه در تشخيص بیماری بایستی آن را درنظر
گیرد و اگر در اختلالات بدنی عمل دندان ها را هنچ بداندکارش ناقص
است همینطور جراح برای تشخيص عمل باستی بادندان براش مشورت

1- Dr Fraenkel 2- hypothèse de travail
3- Rickert 4- working hypothèse 5- Frey
6-le focal infection est une cloche et non un carillon
cest en tout cas une cloche dont le son porte loin
کند دکتر پوشه (۱) نیز این عقیده را دارد. از طرف دیگر پزشک متخصص باستانی همواره عفونت های مخصوص را در نظر داشته باشد و برای پیشگیری و هم برای درمان آن لازم است تمام طریقه های ضد عفونی و باکرکه نمودن را به کم و کمی اجرا کند. سابقاً راجع به میکروبیای ته ریشه اش را نمودیم اما کارهای شوتمار (۲) در ۱۹۲۲ و کاستنیل (۳) و شری (۴) گسترش فرانسوی پزشکی پاریس ۱۹۲۷ افزاش حیدت میکروب ها را در موقعی انتشار آنها در بدن نشان داده اند و (۵) و برشه (۶) در مجله بیماری‌های دهان ۱۹۳۵ در صفحه ۴۲۷ و ۷۸۴ راجع به عفونت موضعی دندان بحث نموده اند و روی هم رفته علوم دانشمندان کنونی جهان را عقیده بر آن نه که پزشک معامل در موقعی درمان بیماری‌ها باستی با دندان پزشک مشورت کند.

۱- Dr. Pauchet ۲- Schottmuller ۳- Gastinel ۴- Reilly ۵- Wormes ۶- Bercher