

بیماری پیوره قابل درمان است

نگارش

دکتر فریدون فرزین و دکتر منصور احتشامی

رئیس بخش دندان پزشکی

اگر آمار صحیحی از مبتلایان به بیماری پیوره تهیه گردد تصور میشود که از ۶۰ درصد اشخاص تجاوز خواهد کرد. خطر این بیماری قرنهایست که دامنگیر نوع بشر گردیده و غیر از عوارض حاصله ممکن است مبداء عده‌ای از بیماریهای دیگر گردد قبل از هر چیز باید این دو بیماری مختلف یعنی پیوره آماسی یا چرکی را از بیماری که بان پیوره خشک گفته میشود تفکیک کرد بطور کلی ضایعه‌ای را پیوره می‌نامند که عبارت باشد از تحلیل و از بین رفتن و مبدل بچرک شدن لبه ازاد استخوان فك ها. عالمی که يك چنین ضایعه را ایجاد می‌نماید متعددند:

يك وقت متکی به اظهارات پرفسور اوریش^(۱) و کوهکر^(۲) شده و می‌آموزیم که هر گاه استخوان در مجاورت طولانی يك نسج عفونی و پرخون^(۳) قرار گیرد آن استخوان بتدریج حل شده و استحکام و غلظت خود را از دست می‌دهد^(۴) دیگر اینکه در موقعی که بعلمت کم بود مواد آهکی در بدن و با اختلال غدد درونی و بخصوص غده پاراتیر و تید مقدار کافی کالسیم توزیع نگشت در مرحله اول استخوانهای تحت تاثیر این کم بود مواد آهکی قرار میگیرند که واجد شرایط خاصی هستند و استخوان فك بیش از دیگران واجد این شرایط است.

چون نکات مذکور بصورت قاعده و قانون در آمده است لذا در مطالب مورد بحث خود از آنها نتیجه میگیریم که اگر دلائل و عواملی باعث شود که لثه انسان دچار تورم و عفونت طولانی گردد استخوان مجاور لثه که لبه جای دندان باشد خورده خورده حل می‌شود و نتیجتاً الیافی که بدنه دندان را احاطه کرده و آنرا در حفره جای دندان محکم نگاه داشته است مضمحل شده و در دهان عارضه تولید می‌شود بنام پیوره چرکی

دیگر اینکه در اثر کم بود مواد آهکی در بدن و یا اختلال در روش غدد درونی باز همان استخوانهایی که تحت شرایط خاصی هستند از بین میروند در این صورت عارضه ایجاد می شود بنام پیوره خستک

تابلو بالینی ! - آغاز این بیماری با تورم مزمن اشتهها و خونریزی در آنها شروع شده و کم کم ترشحات سفید رنگی که همان چرك باشد از کنار طوق دندانها آشکار میگردد و پس از مدتی که زمان آن نسبت به مشی و پیشرفت بیماری متفاوت است دندانها لق شده و میافتند بند های دندان که سبب محکم شدن دندان در خانه دنداننی است بواسطه عفونت و چرك از هم گسیخته شده و دندانها متحرك و لق میشود. بواسطه عفونت موجود در استخوان فك نیز تغییراتی پیدا میشود بدین ترتیب که استخوان نقصان و تحلیل میپذیرد. تمام تظاهرات اولیه بجز تحلیل و تجزیه استخوان فك با کشیدن و یا افتادن دندانها ناپدید میشود. این بود شرح مختصری از چگونگی بیماری پیوره که سالهاست درباره آن بحث و تجسس بعمل آمده است.

تا سالهای اخیر راجع بمبدأ بیماری پیوره آماسی نظریات مختلفی بوجود آمد ولی هیچکدام کاملاً روی پایه و اصول صحیحی نبود. رنه و نسان اولین کسی است که با تجارب میکرب شناسی خود نشان داد که بیماری پیوره يك بیماری موضعی نبوده و اکثراً با يك بیماری عفونی دیگر نیز همراه است. امروز بطور قطع میتوان اظهار داشت که بین پیوره آماسی و عفونتهای مزمن و حاد در نقاط دیگر بدن رابطه موجود است و برای اثبات این موضوع مثلاً میتوان مشاهدهای را ذکر نمود که میکرب بدست آمده از کشت خون لثه و اپاندیس بیماری که مبتلا به اپاندیسیت مزمن بوده یکی بوده است. البته مشاهدات دیگر بسیاریست که این موضوع را باثبات میرساند گذشته از این خود بیماری پیوره نیز بعنوان يك کانون چرکی در بدن میتواند تولید عوارض زیادی را بنماید و اغلب بیماران که مبتلا به پیوره میشوند بواسطه باعیدن چرك باعث خنثی شدن ترشحات معده که وجودش در هضم غذا مؤثر است شده و بعلاوه مقدار زیاد میکرب ها عمل روده ها را مختل نموده و عوارض گوناگون در جهاز هاضمه تولید مینماید و همانطوریکه ذکر شد ممکنست میکربهای کانون چرکی پیوره وارد جریان خون

شده و در سایر اعضای دور دست بدن شروع بتظاهرات بنمایند .

اثرات مکانیکی که بیماری پیوره در دندانها تولید میکند اشکال جویدن غذاست بدینترتیب که دندانها لق شده و دردناک میشوند و غذای جویده نشده وارد معده شده و تولید سوء هاضمه مینماید .

تظاهرات کانون چرکی اولیه که سبب بیماری پیوره میگردد بدینگونه صورت میگیرد : چون میکربهای يك کانون چرکی همیشه باخون ارتباط داشته و این میکربها در تمام بدن گردش میکنند موقعیکه نقطهٔ ضعفی از بدن را پیدا نمودند در آنجا متمرکز شده و تظاهرات خود را شروع میکنند و گذشته از این چون میکربها دوست دارند که همیشه اعضای مخصوصی از بدن را موضع و پایگاه خود قرار دهند در جای معینی متمرکز میشوند . لثه در دهان بواسطه عللی که گفته میشود نقطه ضعف محسوب شده و متورمی گردد .

اولاً لثه عامل تظاهر اغلب عوارض همگانی بدن است برای مثال هتد کر میشود اولاً عوارضی که در کمیت ترشحات بزاقی اثر دارند مانند اسهال و تیفوس و غیره ثانیاً عواملی که در کیفیت ترشحات بزاقی موثرند مثل موافعی که تزریق جیوه و یا بیسموت می شود در هر دو صورت يك عامل دفاعی حفره دهان فلج گشته و مخاط بخصوص لثه در معرض خطر میکربهای موجود دهان قرار میگیرند (۱) .

ثانیاً موقعیکه تعداد و قدرت میکرب موجود در جریان خود کم باشد این عامل میکربی پیوسته ساعی است در نقاطی که جریان خون نسبتاً کم و را کد است مسکن گزینند و از این لحاظ لثه از ادلته مکان مساعدی برای پناه آوردن و مستقر شدن میکربها تشکیل میدهد و خاصیت همو کولتورژنتریوال (۲) متکی بهمین اصل است .

ثالثاً بنظر می رسد که محیط لثه محیط متناسبی را برای جلب میکربهای موجود در نقاط دور دست دیگر بدن تشکیل دهد چون در آزمایش میکربی مشاهده شده است نوع میکرب مولد عفونت لثه و میکرب موجود در اپاندیس چرکی و یا روده عفونی یکسان بوده است .

رابعاً: اثر توکسین بعضی از انگل‌ها در بدن متوجه خون گشته و در آن پاره‌اوقات با نهادن گلبول‌های قرمز پرداخته و تولید کم‌خونی میکنند و با پاره‌اوقات با تغییراتی که در ترکیبات خون ایجاد میشود شخصی که دارای انگل است استعداد خفیف به خونریزی پیدا میکند و این استعداد در مرحله اول در ناحیه لثه مشاهده میگردد.

خامساً در صورتیکه بر نقطه‌ای بین فشار و استقامت بین دندانها و فکین خلل وارد گردد بند دندان تحریک و لثه متورم می‌گردد.

سادساً وجود دندانهای مصنوعی و یا سرپوش بدساخته شده و نامطلوب‌لثه مجاور را تحریک و متورم می‌نماید.

از تعاریف بالا میتوان به چگونگی مطالب پی برد چرا تا این او آخر بیماری پیوره را علاج نشدنی میدانستند چون پر واضح است که تا کانون اولیه وجود دارد کانون چرکی ثانوی بهیچوجه بهبودی نمییابد. خوشبختانه در عرض دو سال اخیر در آزمایشگاههای میکرب‌شناسی دانشکده پزشکی موفق بکشت خون لثه و پیدا کردن میکرب کانون اولیه شده‌اند که باضعیف کردن آن و تزریق بخود بیمار (اتوواکسن) نتایج مطلوبی چه در درمان پیوره و چه در بهبودی کانون چرکی اولیه گرفته شده است و در اینجا نباید با واکنش‌هایی که سابقاً از چرک پیوره که با آب دهان مخلوط میشد و ساخته میگردد اشتباه کرد بعلاوه بوسیله تزریق مواد اسکالرزانت در لثه آنرا اسکالرزه کرده گذشته از اینکه لثه را در مقابل مکر بهامقاوم مینماید دندانهای لثه را نیز ترمیم کرده و محکم میگردد.

۲- پیوره نوع کم‌خون^(۱) بیماری مستقلی بوده و در مبدأ و مشی و علت با پیوره اماسی متفاوت است. تا بلو بالینی آن از این قرار است.

آغاز بیماری با پائین رفتن لثه شروع شده و ممکنست سالها بطول انجامد که ریشه‌های دندانها لخت گردند. لثه‌ها عموماً کم‌خون بنظر آمده و هیچ نوع ترشح چرکی در کنار طوق دندانها دیده نمیشود و در معنی فاقد تمام علائم اماسی است. در

رادیوگرافی دندان تحلیل رفتن لانه دندانی بخوبی معلوم میگردد ولی این نقصان و کاسته شدن استخوانی با تحلیل استخوان در پیوره آماسی متفاوت است در مرحله انتهائی این بیماری که معمولاً در سنین پیری انجام میگردد از ایف دندان چیزی باقی نمانده و عوامل آماسی در آن اشکار میگردد.

راجع بعلت و اسباب بیماری عقاید مختلفی وجود داشته تا اینکه امروز ثابت شده است سه عامل مهم بتنهائی و یا باهم ممکنست باعث حدوث این بیماری گردد.

۱- اختلال غدد داخلی خصوصاً غده پاراتیروئید که تنظیم کنند متابولیسم بدن میباشد.

۲- ناکفایتی جگر

۳- کمبود مقدار کلسیم در بدن

این بود شرح مختصری از بیماری پیوره و از گذشته چنین میتوان نتیجه گرفت

۱- از لحاظ منظره کلینیکی بیماری پیوره رامیتوان بنوع آماسی و کم خون تقسیم کرد این دو بیماری دارای دو منبع علت و مشی مختلف بوده و هیچ نوع بستگی باهم ندارند.

۲- در امتحانات از حالت عمومی بیماران مبتلابه پیوره آماسی يك گانوف عفونی حاد یا مزمن معلوم میگردد.

۳- گانوف اولیه عفونت در پیوره چه کی در یکی از دستگاہهای بدن (بیشتر در روده) قرار داشته و بوسیله خون عفونت خود را نقل مکان داده و تظاهرات آماسی خود را در لثه ظاهر میسازد.

۴- بیماران مبتلابه پیوره نوع کم خون همیشه بیک اختلال غدد داخلی و یا نقص متابولیسم کلسیم مبتلا هستند.

۵- کشت خون لثه و تهیه و تزریق اتواکسن بهترین طریق است که میتوان عدهای از بیماران مبتلابه پیوره آماسی را درمان نمود.

۶- در موقع گرفتن خون لثه فقط میکرب هائی که از مبدا یا گانوف اولیه

عفونت بدانجا رانده شده‌اند وجود داشته و بهیچ وجه میکربهای دهان با آن مخلوط نمیگردد مطابقت کشت میکرب های کانون اولیه با کشت خون لثه بیمار این موضوع را باثبات میرساند .

۷- همیشه در ضمن تزریقات زیر جلدی اتوراکسن بیماران باید بدرمان بیماری اصای خود و یا کانون چرکی اولیه که سبب بیماری پیوره آماسی شده پردازند و گرنه نتیجه قطعی گرفته نخواهد شد .

درمان پیوره نوع کم خون

اول - اگر اختلال غده درونی شده باشد درمان آن غده و رفع اختلال آن لازم است .

دوم - در صورت کم بود کلسیم در بدن ترمیم آن واجب است .

سوم - در صورت نا کفایتی جگر درمان آن ضروریست .

در خاتمه همکاری پزشک و دندان پزشک در تمام دوران درمان امر لازم و ضروریست .