

نظریات کنونی و مطالعات جدید در باب پیوره خشک

نگارش

دکتر محمود سیاسی

استاد کرسی بیماریهای دندان - رئیس بخش جراحی دندان

از قرن شانزدهم میلادی دانشمندان در باب بیماری پیوره مطالعات بسیار نموده و کتابها و مقالات بیشماری نگاشته اند مثلاً امبرواز - اره - فوشار - ژوردن - تواراک - اوده - مارشال - ماریتو - مالاسه - گالیپ - متی - دلسه - ریگ - ویتزول - نسیپولوس - ماندل - روا - یونگر - کولیر - اسپراسون - رزنتال - هلد - وسکی - رنه و نسان - تجربیات متعدد در باب مولد بیماری و آسیب شناسی و درمان این بیماری نموده و مخصوصاً در سالهای اخیر باین نتیجه رسیده اند که این بیماری تنها سبب آن جهات موضعی نیست بلکه بسیاری از بیماریهای عمومی مولد آن میشود نا گفته نماند که مابین دانشمندان فوق الذکر رنه و نسان دانشمند فرانسوی بیش از همه در باب روابط پیوره با حالت همگانی بدن کار کرده و مشاهدات زیاد دارد در اینجا چون منظور ما پیوره خشک یعنی نوع کم خون آنست باز بمشاهدات و نسان رجوع کرده و بمشاهدات شخصی خود تحقیقات جدیدی را که در این نوع پیوره شده و تازگی دارد بهمکاران گرامی تقدیم میدارم تا در درمانگاهها و پزشکخانه های شخصی تنها بمعالجه موضعی پرداخته بلکه حتماً با پزشکان متخصص همکاری کنند و سبب اصلی بیماری را کشف کرده و بدرمان آن پردازند پیوره خشک را بدو قسمت تقسیم میکنند یکی پیوره خشک بدون ضایعات تغذیه ای و دیگر پیوره خشک با ضایعات تغذیه ای بعضی از مصنفین پیوره خشک را پیوره کم خون هم می نامند در هر صورت این بیماران ابتدا بواسطه نداشتن ضایعات بیماری جلب نظر نکرده و کم کم لثه پائین رفتن و ریشه دندان برهنه شده یعنی لانه دندان هم تحلیل پیدا میکند و سیر از بین رفتن لانه دندان و لثه با هم

صورت میگیرد وای گودال و بن بستی وجود ندارد این بیماری بیشتر بین سن ۳۰ تا ۵۰ سالگی ادامه داشته و سیر آن بطی است گاهی اتفاق میافتد که دندانها در مقابل تحریکات خارجی و شیمیائی حساس بوده و زمانی بیحس هستند لثه رنگ پریده و صاف میباشند در مراحل ابتدائی دندانها محکم و در مراحل نهائی دندانها لق میشوند. زیاد شدن مواد آهکی در دندانها و کم شدن آن مواد در فك مشاهده میشود و در برتو نگاری سرنیزه استخوانی بین دندانها بحالت طبیعی بوده ولی این سرنیزه استخوانی کم کم پائین آمده و با ریشه اتصال یافته است موقعیکه لثه ولانه دندان کاملاً تحلیل رفته و دندان دیگر اتصالی جز به پیوند خود ندارد علائم آماس چرکین بند دندان پیدا شده و پیوره باغلب دندانها سرایت میکند رنه و نسان در دومورد بیمار کمتر از ۱۰ سال این بیماری را مشاهده کرد. و اینجانب در يك مورد طفل ۹ ساله این بیماری را مشاهده نموده است.

اما در شكل خشك با ضایعات تغذیه منظور موقعی است که تحلیل رفتن استخوان لانه دندان با از بین رفتن لثه ضایعاتی در دندان هم درست نماید یعنی سائیدگی و جویدگی منحنی شكل سطح برنده و جوئنده دندانها یا طوق دندانها را ایجاد نموده و فرورفتگی های مختلفی در قسمتهای مختلف تاج درست نماید و گاهی حساسیت زیادی از دندان ظاهر میشود بطوریکه بیمار خیال میکند دندانهایش مبتلا به پوسیدگی شده است و در اینجا رادیوگرافی کمک شایانی نموده. و سرنیزه استخوانی بین دندانی و تحلیل رفتن استخوان لانه دندانی را ظاهر میسازد گاهی جویدگی و بریدگی طوق دندان باندازه ای است که ممکن است دندان از گردن بشکند نظر باینکه تا بحال دانشمندان بیشتر بحالات موضعی و علل دهانی آن پرداخته اند ما در اینجا رابطه این بیماری را با حالات عمومی بیماران شرح می دهیم رنه و نسان اظهار میدارد که سالها در بیمارستانها بمشاهده حالات عمومی بیماران که مبتلا به این نوع پیوره بوده اند گذرانیده و مدتها در بخش های مختلف بمشاهده و بحث گذرانیده است و در تمام این حالات عدم ترشح و یا اختلال يك یا چند غده های داخلی را دیده است و اینجانب هم بیمارانی که در بخش جراحی دندان دانشکده دندان پزشکی زیر نظر داشته ام

مشاهداتی در دست دارم که نظریه انسان را تأیید مینماید .

در امتحان حالت عمومی اشخاصیکه مبتلا به پیوره خشک بدون ضایعات تغذیه ای شده اند بطور مسلم این بیماریها وجود دارد .

۱ - دیزاندو کری نیسم یا بدتر شرح کردن غده داخلی اصلی - اغلب بیمارانی که غده داخلی آنها بوسیله جراحی قطع گردیده است در نظر گرفته شده و معلوم گردیده است که اغلب این بیماران قبل از عمل جراحی دندان وائیه سالم داشته و پس از آن اختلالات لثه و دندان شروع شده است در بی کفایتی اصلی تخمدانها مخصوصاً نزد زنانیکه غدد تناسلی آنها از کار افتاده و یا قطع گردد بیماری ظاهر میشود . قطع بیضه در جراحی عمومی کمتر صورت میگردد ولی در جنک اخیر مشاهده شد که پس از قطع بیضه ها کم کم علائم پیوره ظاهر و پس از چند سال لثاها چند میلی متر پائین رفتند تقریباً میتوان گفت که ممکن نیست غده تیروئید و پاراتیروئید را از هم جدا کرد چون تأثیر یکی بر دیگری همیشه مسلم است بطوریکه مشاهده شده است اغلب از کار افتادن زیاده از حد این غدد باعث پیدایش پیوره خشک میشود اما تأثیر هیپوفیز بروی غدد تناسلی بخوبی معلوم گردیده و اختلالات آن گاهی موجب پیوره میشود و در ضایعات غدد روی کلیوی همیشه بیماری پیوره خشک دیده میشود (اینجانب نزد شخصی که مبتلا به اکرومگالی بود در تمام دندانها و گوشت دندان پیوره شدید مشاهده کردم)

۲ - بدتر شرح کردن غدد داخلی ثانوی بواسطه حالت توکسی انفکسیون (گندی زهری) - امروزه معلوم گردیده است که تاجچه اندازه غدد داخلی در مقابل گندوزهر میکربها حساس میباشد و از طرف دیگر همیتر ضایعات ثانوی است که باعث پیدایش بیماری پیوره میگردد .

۳ - شرکت سوء ترشح غدد داخلی ارثی و اکتسابی در پیدایش بیماری : کوفت ارثی و سل جوانی و غیره در ناکفایتی غدد اشخاص کمک کرده و سبب بیماری پیوره خشک میشود همچنین بیماری های عفونی بزرگ - عفونتهای معدی معوی سبب ضایعات غدد ترشحی داخلی که سبب بیماری است میگردد فرا رسیدن پیری و کندی عمل غدد ترشح داخلی از عوامل پیدایش پیوره خشک است .

۴ - حالات مرضی و بیماری‌زائی غدد داخلی - بطوریکه انسان مشاهده نموده است در تمام امراض زیر پیوره خشک دیده میشود: پوای ارتريت انکيلوزانت روماتيسم تغيير شكل دهنده - استئیت فیبروکیستیک - بیماری رکابینگوزن - تصاب پوست - همچنین بیماری تابس، ونقرس را هم سبب پیوره خشک میدانند.

امبردان در کتابی که راجع به بیماریهای آرواره نوشته است اثر تابس را در بیماریهای بند دندان شرح داده است در بیمارانی که به پیوره خشک با اختلالات غذائی دندانی مبتلا شده‌اند بیشتر علت را ارتريتيسم میدانند ولی انسان پس از مشاهدات زیاد علت بیماری را ناکفایتی کبد میدانند این ناکفایتی ممکن است اولیه یا ثانوی باشد و همچنین ممکن است با ترشح غدد داخلی ارتباط داشته باشد اینجانب در مورد چند بیمار مبتلا به پیوره مشاهده‌ای دارم که همه آنها مبتلا به انسوفیزانس هیپاتیک بودند و مدتها تحت درمان همین بیماری قرار گرفته‌اند. ناکفایتی اولیه جگر ممکن است ارثی و یا اکتسابی باشد. اکتسابی بیشتر در نزد اشخاصیکه مبتلا به سیروزاترفیک کبد (تشمع کوچکی کبد) بودند دیده شده است و ارثی نزد اشخاصیکه کوفت ارثی داشته‌اند و نزد کولمیک دیده شده است دانشمندان عقیده دارند که هیچ مریضی که مبتلا به سیروزاترفیک باشد نمیتوان یافت که پیوره خشک نداشته باشد در ناکفایتی ثانوی جگر باید دانست که تا چه اندازه توکسی انفکسیون و گندزهرها روی جگر اثر دارند و بیش از همه گندهائی هستند که منشاء آن روده هاست مانند حصه کولیت - دوسنطاریا (اسهال خونی) و قتیکه علامت ناکفایتی جگر ظاهر میشود بیماری پیوره کم خون با ضایعات تغذیه‌ای بطور وضوح آشکار میگردند نکته‌ای را که باید در اینجا متوجه بود اینست که چون عفونتهای جگر ممکن است سبب تظاهرات آماسی در لثه گردد و از طرف دیگر ناکفایتی جگر باعث پیداشدن پیوره خشک با جویدگی‌هایی در دندان میشود در اینصورت در اینگونه بیماران ما دارای پیوره از نوع مختلط هستیم وضع تجزیه و تحلیل استخوان لانه دندانی در پیوره خشک فوق‌العاده کند است کم‌شدن لثه هم باز بکندی انجام میشود و بطور وضوح معلوم میگردد که تجزیه استخوان و تحلیل آن بیشتر بواسطه عامل عمومی است هورمون پاراتیروئید مرتباً استخوان را

سائیده ولی معمولاً در حالت حیاتی طبیعی دوباره قسمت سائیده ترمیم میشود ولی در حالات بیماری بافت استخوانی از کالسیم بطور کافی استفاده نمی نماید و تعادل بین جذب و دفع از بین میرود و در نتیجه تحلیل ورز و ریسون لانه دندانی هویدا میگردد (در قانون کولیکر که مورد قبول ون انبر - پومر - رکلینگوشر و لوریش قرار گرفته استخوان آرواره را از استخوانپائی میداند که بیش از همه مستعد تحلیل رفتن است) و این کاسته شدن استخوان بیشتر شامل کنارهای استخوانی ناحیه لثه میگردد . باید دانست که غدد مترشح داخلی چون سلسله زنجیری بهم ارتباط دارند و بیشتر اختلالات تیروئید و غدد تناسلی است که موجب پیوره خشک میشود (مخصوصاً یائسگی و قطع غدد تناسلی) بعلاوه رژیم غذایی که کم بود کالسیم و فسفر و ویتامین D و C داشته و همچنین روشنائی کم سبب پیوره خشک میشود .

مدارک و مأخذ

René Vincent.-La pyorrhée et les lois de la pathologie osseuse. Communication à la société de stomatologie, séance du 17 Avril 1945

René Vincent.-La pyorrhée dans le cadre de la médecine generale. des faits chimiques -Pathogénie traitement. Paris - 1946.

Docteur Arthur-jean Held. Les paradentoses et leur traitement. Paris - 1939 .

Dr. Andrée. - La pyorrhée alvéolaire Nancy 1934.

Le - Frey. Dystrophies périodentaires (Maladie de Fauchard Bourdet) vite "pyorrhée alvéolaire,, et plus récemment "paradentose,, Paris 1933