

درمان ضایعات دندانی

در هفتملا یا ن پنهانه امی دیابوست
نکارش

دکتر محمود سیاسی

استاد کرسی بیماریهای دندان

در باب چگونگی دندانهای اشخاص مبتلا به دیابت تابحال تحقیقات و بحثهای عمیقی نشده است معهدا دانشمندانی مانند بارا (۱) هومن (۲) رودی (۳) کانیوه (۴) کوروتل (۵) بادی (۶) دوشوم (۷) بولن (۸) رو او (۹) شاپوت (۱۰) گابودی (۱۱) آزردار (۱۲) روتلی (۱۳) مازیتو (۱۴) آلمان اولی یو (۱۵) نو گه (۱۶) فارزین فیول (۱۷) لب دینسکی (۱۸) وغیره در این زمینه کار کرده و مشاهداتی ذکر کرده اند و این موضوع چون رابطه نزدیکی با ایجاد پیوره و پوسیدگی دارد بیشتر مورد بحث دانشمندان شده است و مبتلایان به بیماری دیابت را از لحاظ ضایعات دندانی به چهار دسته تقسیم کرده اند.

در دسته اول که مشاهدات روی ۲۰ بیمار شده است ۳۴ درصد از مبتلایان دارای دندانهای سالم بوده و بیشتر آنها سن شان از ۲۰ کمتر بود و مبتلا به تورم لثه و پوسیدگی دندان نبودند بین این عده ۱۲ پسر و ۸ دختر بود ۶ نفر آنها جفت گیری دندانهایشان کامل بود و ۴ نفر جرم دندان داشته و یکی از آنها دندانهایش دیر بیرون آمده بود.

از لحاظ دیابت بیماری از چندماه و گاهی ۱۲ ماه از تاریخ شروع شدسته بود سه نفر آنها مبتلا بیزدگی کرد و ۵ نفر آنها مبتلا به علائم پوستی (۱۹) بود و سه نفر آنها

-
- | | | | | |
|-----------------|----------------------------------|-----------------|--------------|-------------------|
| ۱ - Bara | ۲ - Hoffman | ۳ - Rudy | ۴ - Canivet | ۵ - Coronel |
| ۶ - Boyd | ۷ - Dechaume | ۸ - Boulin | ۹ - Rouot | ۱۰ - Mme Chaput |
| ۱۱ - Gabody | ۱۲ - Azerard | ۱۳ - Rutlevy | ۱۴ - Magitot | ۱۵ - Aleman-Uleia |
| ۱۶ - Nogué | ۱۷ - Fargin Fayolle | ۱۸ - Lebedinsky | | |
| ۱۹ - diabétides | ۲۰ - lypodistrorhies insulinique | | | |

علائم چشمی دسته اول (۱) کاتاراکت، کراتو کونژ کتیویت بودند. جرم دندان در اطفال دیابتیک وجود دارد در صور تیکه در کودکان بدون دیابت معمولاً نیست. ضایعات اعضاء نگاهدارنده دندان از قبیل سمان، پیوند دندان، استخوان لانه دندان، الیاف مخاطی، لثه نزد آنان وجود ندارد حتی پرتو نگاری سرنیزه استخوانی بین دندانها را کاملاً طبیعی نشان میدهد. نکته ای را که باید متذکر گردید اینست که اشخاصی که دارای بنیه و مزاج سالم هستند کمتر به ضایعات دندان مبتلا شده‌اند ولی اگر چنانچه عده‌ای مبتلا به مالاکلوزیون (بدجفت شدن دندانها) هستند ممکن است مبتلا به پیوره و پارودو تولیز شوند. در دسته دوم که مشاهدات ۲۳ بیمار چینی تیجه داد که این اشخاص دارای تورم سطحی لثه کلفت شدن و خونری لثه و بندرت مبتلا به تورم قرحة‌ای لثه بودند. در این دسته ۱۶ پسر و ۷ دختر (عنی سن آنها بین ۱۶ و ۲۶ سال بود و از نظر دندانی ۵ نفر آنها مبتلا به بجدفت شدن دندانها و ۴ نفر ضایعات مختلط مخاط دهان و خیز گونه وزبان داشتند. دیابت آنها از چندماه تا ۲۰ سال بود ۵ نفر آنها هپاتومگالی و ۵ نفر علائم پوستی و دو تن اختلالات چشمی (خونری از رین) داشتند لثه آنها پرخون و برآمدگی آن مانند پستان بود بطوریکه گودال کاذبی بین لثه و دندان درست نموده بود بدون اینکه در واقع لثه از دندان جدا شده باشد و مانند پیوره گودالی درست شده باشد جرم وجود داشته و دندان از خود اثری روی مخاط گونه که دارای خیز و سفیدی است میگذارد. هر قدر دیابت پیش رود تورم لثه هم جلو می‌رود. حملات گاهی شدید بوده باتب و خشکی دهان و زخم‌های دردناک همراه است این وضع گاهی انسان را اوامیدارد که بیمار را بستری نماید و معالجه بوسیله داروهای انتی‌بیوتیک نموده دیابت را که در مرحله بی‌تعادلی است درمان نماید. در بعضی مواقع حملات تحت حاد بوده و مربوط یک مرحله خستگی است (افراط) در اینجا اگر رادیو گرافی شود تحلیل رفتن لانه دندانی مشاهده نمی‌گردد.

دسته سوم - این دسته دارای ضایعات واضح پارودو تیست (پیوره) با تحلیل رفتن لانه دندان، چرک، تکان خوردن و افتادن دندانها هستند در این دسته ۶ پسر و ۱۲

دختر بود که ۵ نفر آنها مبتلا به اختلالات جفت گیری دندانها بود. سن آنان مختلف ولی از دو دسته قبل سن آنها نسبتاً زیادتر بود ۴ نفر هپا تو مگالی و سه نفر علائم پوستی و دو تن نشانه‌های چشمی داشتند.

پیوره پس از تورم لثه نزد آنان پیدا شد. این ضایعات پیوره‌ای با دیابت پیش میرفت در اینجا لانه دندان پیش از لثه از بین می‌رود و در نتیجه گودال‌های چرکی پیدا شده. دمل‌های داخل لثه‌ای هویدامیگردد. دندانهای مجاور گودال‌های چرکی کم و پیش متحرک بوده. درجهٔ عرضی بالانگشت وزبان متحرک بوده و انحراف پیدا می‌کنند و فاصله‌ای بین آنها پیدا می‌شود (این موضوع را بخصوص اینجانب نزد بیماران مشاهده کردہ‌ام) امتحان پرتو نگاری تحلیل رفتن لانه دندانی را در سطح افقی نشان داد. شدت تحلیل رفتن عمودی لانه دندان در ناحیه ثنا یا و دندان کرسی کوچک بالا است.

ضایعات پیوره‌ای بیشتر در دندانهای پیدا می‌شود که فشار و بار زیاد متحمل شده و بطور ناهنجار هستند اگر چنانچه اینگونه بیماران موضعی معالجه شده و دیابت آنهاهم معالجه شود بعوارضی مبتلا نمی‌شوند و عوارض یاخته‌ای واستخوانی آنها استثنائی است.

در بعضی از بیماران ضایعات و اختلالات عضلانی پیدا می‌شود. اگر چنانچه این بیماری بوسیله متخصص معالجه شود و درمان موضعی هم بشود تعادل برقرار می‌گردد و بیمار شفامیابد. گاهی پزشک ملاحظه می‌کند که بسیاری از عوارض دیابتی مر بوط به ضایعات دندانی است. پارادوتو لیزیا پیوره است که باعث افتادن دندانها می‌شود و این بیماری نزد مبتلایان به دیابت زیاد دیده می‌شود. زیادی پیوره در جوانان قبل از دیابت از احتصانات است کارها و تحقیقات بولن (۱) می‌ساند که پیوره هم مانند ضایعات پوستی و چشمی و کلیه‌ای در جزو کادر ضایعات استحاله‌ای دیابت است در مولد بیماری این ضایعات اثرات عروقی و واژوموتور (۲) در ردیف اول قرار گرفته است.

دسته چهارم - این دسته را بچهار دسته کوچک که شامل پوسیدگی دندان- جویدگی گوشهای شکل و ضربه تبری - دیر بیرون آمدن دندانها و پاروتیدیت است تقسیم میکنیم .

۱ - پوسیدگی دندان - بین ۶۳ بیمار دو نفر ضایعات دیگری بجز پوسیدگی دندان نداشته و چند نفر استعداد پوسیدگی دندان داشتند. دختری ۱۹ ساله مبتلا به دیابت دارای کبد بزرگ علائم پوستی و قاعدگی نا منظم دو دندان پوسیده و هفت دندان مبتلا به ردگی مغز دندان بود و پیوره نداشت. زن دیگری ۲۲ ساله که دیابت او در سن هفده شروع شده بود این شخص مبتلا به سل شده و بوسیله پنوموتورا کس درمان شده بود واز آن بعد دو دفعه حامله شده مقدار قند در خون دو گرم بود در روز ۵ واحد انسولین بوی زرق میشد. هشت دندان پوسیده داشت و یک دندان کشیده دو دندان مردگی پیدا نمود. و حالت لته طبیعی بود در روی ۶۱ بیمار دیگر ۳۵ نفر پوسیدگی دندان نداشته یک تا ۸ دندان پوسیده داشته و رویهم ۱۱۵ پوسیدگی دندان داشتند یعنی بطور متوسط هر نفری چهار پوسیدگی (کرم خوردگی) بعقیده زیسکین (۱) پوسیدگی دندان نزد کودکان دیابتی بیش از دیگر کودکان نیست .

بادی در درمانگاه دیابتیک‌ها در دانشگاه کلمبیا ۴۹۰ کودک ۴ الی ۱۹ ساله را که از سه‌ماه تا ۱۴ سال دیابت داشتند معاینه نمود و نتیجه گرفت که پوسیدگی دندان نزد آنان بیش از پوسیدگی نزد کودکان سالم نیست.

دوشوم در فرانسه و روس (۲) در سویس ثابت کردند که غذاهای کمتر مواد قندی دارند کمتر پوسیدگی دندان میدهند (اینجانب نظیر این مشاهدات را در ایران نموده است) .

۲ - جویدگی گوشهای شکل و ضربه تبری - این ضایعات در نزد پنج بیمار مشاهده گردید که هیچکدام کبد بزرگ نداشته و نزد سالم‌دان مبتلا به دیابت ایجاد میگردد .

۳- دیر بیرون آمدن دندانها - دیر بیرون آمدن دندانها در پنج نفر مشاهده شد که یکی از آنها کبد بزرگ داشت.

۴- هیپرپلازی غده نکفیه - بزرگ شدن پاروتید بعقیده بعضی از دانشمندان اگر بدون آماس باشد مفید است چون پاروتید (غده زیر بنا گوشی) بر عکس غده زیر فکی عمل ضد دیابتی دارد.

آزمایش بزاق - امتحان آب دهان نشان داده است که مقدار گلوکز طبیعی یا قدری زیادتر از طبیعی است. معمولاً ۲۰ تا ۳۰ میلی گرام در صد است. این زیاد شدن گلوکز در بزاق (۱) همراه زیاد شدن قند درادرار است و با آن متناوب است خشکی دهان علامت مهم و کلاسیک دیابت در ۳۵٪ حالت است

(در دیابت که تعادل جذب و دفع قند برهم میخورد ترشح بزاق کم شده و بنابراین از عمل مکانیکی بزاق کاسته میشود توده های غذائی که در دهان جمع شده است تولید تخمیر اتی میکند و تشکیل اسید لاکتیک - اسید بوتیریک - اسید استیک میدهد. اسیدها املاح بزاق را تهشیں نموده جرم دندان پدیده می آید. دستگاه لنفاوی بزاق در نتیجه اختلالات کمی یا کیفی عمل شیمیوتاکسیک مثبت بزاق را تحمل نمی نماید و بالاخره خود سلول از قند خیس شده و محل مناسبی برای میکروبها درست میکند. تجارت زیاد بما نشان داده است که حدت میکردها در محیط شیرین زیاد دیده می شود و پیوره ایجاد میگردد)

حالت بد دندانهای مبتلایان به دیابت در نتیجه ترس بیماران است که جرأت نشان دادن دندانها را به دندان پزشک ندارند و از طرف دیگر دندان پزشک از لحاظ دیابت در درمان دندانهای بیمار چندان جدیت بخراج نمیدهد در صورتیکه مبتلایان بدیابت بایستی دندانهای خود را درمان نموده و بدانند که هم از لحاظ اینکه گندهای مزمنی در نتیجه بدی حالت دهان و دندان پیدا میشود و هم از لحاظ اینکه عفو نتهای منشاء دندانی بر دیابت اثر دارد.

درمان عبارتست از معالجات دقیق ضایعات دهان و دندانی تمیز کردن و پاک

کردن جرم، درمان پوسیدگی های دندان و گندلهای نوک ریشه. درمان حوادث دندانی درمان پارودوتیت(پیوره) اما بهتر است که کشیدن دندان درمان عفو تهای نوک ریشه و درمان ضایعات پیوره ای بوسیله جراحی موقعی انجام گیرد که دیابت توازنی پیدا کرده و دندانپزشک و پزشک معالج در انجام عملیات باهم توافق نظر داشته باشند. رویه مرفته بهتر است نزد مبتلایان جوان با کمال احتیاط کار کرد. موقعی که منحنی گلیسمی (۱) خیلی پائین است یعنی پس از زرق یک انسولین معمولی سه ساعت بعد میتوان عمل کرد و مخصوصاً عمل کشیدن دندان را در این موقع میتوان اجرا کرد مخصوصاً اگر با پیوره همراه باشد و حتی عده ای عقیده دارند که کشیدن دندان اشخاص مبتلا به دیابت که پیوره دارند در این مورد لازمتر است تا نزد اشخاصی که پیوره دارند و دیابت ندارند برای اینکه در مورد دیابت دندانها لق تر بوده و سختی یک ضایعه آماس مزمن مبتلایان به دیابت ممکن است بیماری را شدت داده و زمینه را مساعد برای اسیدوستوز (۲) نماید این موضوع اخیر نزد مبتلایان جوان زیاد است.

معالجات لثه با احتیاط باید انجام گیرد و هر دسته از دندانهارا در یک جلسه باید معالجه کرد با سیدتری کلراستیک گودالهای چر کی لثه کمتر از دو میلیمتر را میسوزانند (البته باید سایر مخاط دهان بوسیله غلصلک های پنبه یا یک گو (۳) محافظت شود) در صورتی که برای گودالهای عمیق بایستی با استوری لثه را بریده و برداشت بیحسی ناحیه ای بدون آدرنالین باید انجام شود و بایستی با محلول نیم گرم که آهسته تزریق شود بایستی زرق را انجام داد. حتی برای پاک کردن جرم هم بایستی احتیاطات لازمه را نمود تا چه رسید با عمل جراحی لثه و یا کشیدن دندان.

هنگامی دیابت متغیر و بین هیپو گلیسمی و اسیدوستوز است بایستی بیمار را بستری کرد و باو قبل از عمل و موقع عمل و پس از عمل پنی سیلین تزریق کرد تا اینکه جلوگیری از انتشار میکر بها و یا حملات اسیدوستوز بشود.

اگر شخص مبتلا به پارودوتیت نبود یعنی در موقع آماس سطحی لثه و نزد

اشخاصی که دندانهای آنها سالم است تراش دندانها قوارا درجت گیری طوری تعادل داده که حرکات مختلف فک پائین از تحلیل رفتن نانوی استخوان در نتیجه بدرجت شدن دندانها جلو گیری می نماید.

در باب نصب دندانهای مصنوعی و پرتوبریج بایستی متذکر گردید که این دستگاهها هر قدر ساده‌تر باشد و بهتر دندانهارا نگاهداری کند بهتر است چون تعادل دندانهارا حفظ می‌کند.

این نکته را بایستی گفت که عمل واکسی ناسیون (مایه کوبی) نهی شده است بولن و اورهی (۱) همچنین اسکلروزه کردن لثه منع شده است تجویز بسیاری از مواد که بر موی رگها اثر داردند F ۲۲۴۹ و ویتامین های C.E بكمك معالجات موضعی می‌آید. البته درمان دیابت بوسیله پزشک متخصص در ضمن باید انجام گیرد بالاخره لزوم رعایت بهداشت دقیق و بازدید پزشک متخصص بطور منظم از واجبات است.

بالنتیجه مشاهده دندانهای دیابتیک‌های جوان ضعف استعداد آنها را به پوسیدگی دندان وزیادی پیوره نشان میدهد.

ما آخذ و مدارک

المن اوئیا - نظریات جدید در باب ضایعات دهان و دندان در دیابت مجله استوماتولژی ۱۹۳۵ چاپ پاریس.

ازرار - دیابت و سلسله دندانی مجله ادو نتولژی چاپ پاریس
بارا - مادام شاپو - کورونل - دوشوم - گابولی - رود - علائم دهان و دندانی دیابت جوانان - مجله استوماتولژی آوریل ۱۹۵۱ پاریس
بولن - عفو نتها در دیابت - مجله استوماتولوزی زانویه ۱۹۳۵ چاپ پاریس
بوید -

کانیو - رساله دکتری پاریس ۱۹۴۹

ماژیتو - ارزش تشخیصی در دیابت قندی پریوستیت ال والوداتر پاریس ۱۸۸۲
 نو گه دو گه - فارژن فایل - لبدینسکی - ماهه - ترسن - گومره - گیو -
 کتاب بیماریهای دهان و دندان پاریس ۱۹۱۱
 رو تلچ - عفو تهای دهانی و دندانی و فک در اشخاص جوان مبتلا به دیابت
 مجله جامعه دندانپزشکی امریکا ۱۹۴۰
 سیاسی (محمود) - بیماریهای دندان ژوئیه ۱۹۴۶
 تلیه - بیمالک - دیابت و بیماریهای دهان مجله استوماتولوژی سپتامبر ۱۹۳۶