

نظريات 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 نگاشته‌اند همچنان امبرواز ار - فوشار - زوردن - تواراک - اووه - هارشا - هازیتو - مالاسه - گالیپ - متی - دلسه - ریگ - ویتزول - نبولوس - هاندل - روا - یونکر - کولیر - اسپراسون - رزنتمال - هلد - وسکی - رنه ونسان - تجربیات متعدد در باب مولد بیماری و آسیب شناسی و درمان این بیماری نموده و مخصوصاً در سالهای اخیر با نتیجه رسیده اند که این بیماری تنها سبب آن جهات موضعی نیست بلکه بسیاری از بیماریهای عمومی مولد آن میشود ناگفته نماند که مابین دانشمندان فوق الذکر رنه ونسان 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 مشاهدات ونسان رجوع کرده و با مشاهدات شخصی خود تحقیقات جدیدی را که در این نوع پیوره شده و تازگی دارد بهمکاران گرامی تقدیم می‌دارم تا در درمان‌گاهها و پزشکی‌خانه‌های شخصی تنها بمعالجه موضعی نپرداخته بلکه حتماً با پزشکان متخصص همکاری کنند و سبب اصلی بیماری را کشف کرده و بدرمان آن پردازند پیوره خشک را بدو قسم تقسیم می‌کنند یکی پیوره خشک بدون ضایعات تغذیه‌ای و دیگر پیوره خشک با ضایعات تغذیه‌ای بعضی از مصنفین پیوره خشک را پیوره کم خون هم می‌نامند در هر صورت این بیماران ابتدا بواسطه نداشتن ضایعات بیماری جلب نظر نکرده و کم کم لته پائین رفتن و ریشه دندان بر هنر شده یعنی لانه دندان هم تحلیل پیدا می‌کند و سیر از پائین رفتن لانه دندان و لته با هم

صورت میگیرد و ای 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 شیمیایی حساس بوده وزهانی ییحیس هستند لئه رنگ یریده و صاف هیباشند در مراحل ابتدائی دندانها محکم و در مراحل نهائی دندانها لق میشوند. زیاد شدن مواد آهکی در دندانها و کم شدن آن مواد در فک مشاهده میشود و در برآونگاری سرنیزه استخوانی بین دندانها بحالات طبیعی بوده ولی این سرنیزه استخوانی کم کم پائین آمده و با رسیده اتصال یافته است موقعیکه لئه ولاهه دندان کاملاً تحلیل رفته و دندان دیگر اتصالی جز به پیوند خود ندارد علام آماس چرکین بند دندان پیدا شده و پیوره با غلب دندانها سرایت میکند رنه و نسان در دو مورد بیمار کمتر از ۱۰ سال این بیماری را مشاهده کرد. و این جانب در بک مورد طفل ۹ ساله این بیماری را مشاهده نموده است.

اما در شکل خشک باضایعات تغذیه منظور موقعي است که تحلیل رفتن استخوان لانه دندان با از بین رفتن لئه ضایعاتی در دندان هم درست نماید یعنی سائیدگی و جویدگی منحنی شکل سطح بر نده و جونده دندانها یا طوق دندانها را ایجاد نموده و فرورفتگی های مختلفی در قسمت های مختلف تاج درست نماید و گاهی حساسیت زیادی از دندان ظاهر میشود بطوریکه بیمار خیال میکند دندانها یش هبتلا پوسیدگی شده است و در اینجا رادیو گرافی کماک 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 عمل دهانی آن پرداخته اند ما در اینجا رابطه این بیماری را باحالت عمومی بیماران شرح می هیم رنه و نسان اظهار میدارد که سالهادر بیمارستانها بمشاهده حالات عمومی بیماران که هبتلا به این نوع پیوره بوده اند گذرانیده و مدت ها در بخش های مختلف بمشاهده و بحث گذرانیده است و در تمام این حالات عدم ترشح و یا خلال یک یا چند عدد 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 و نسان را تأیید مینماید.

در امتحان حالت عمومی اشخاصی که مبتلا به پیوره خشک بدون ضایعات تغذیه‌ای شده‌اند بطور هسلم این بیماریها وجود دارد.

۱ - دیزائندوکرینیسم یا بدتر شوح کردن غده داخلی اصلی - اغاب بیمارانی که غده داخلی آنها بوسیله جراحی قطع گردیده است در نظر گرفته شده و معلوم گردیده است که اغاب این بیماران قبل از عمل جراحی دندان و لثه سالم داشته و پس از آن اختلالات لثه و دندان شروع شده است در این کفاوتی اصلی تخدم آنها دخوصاً نزد زنانی که غدد تناسلی آنها از کار افتاده و یا قطع گردد بیماری ظاهر می‌شود. قطع ییضم در جراحی عمده کمتر صورت می‌گیرد ولی در جنک اخیر مشاهده شد که پس از قطع ییندها کم کم ملام پیوره ظاهر و پس از چند سال لثه‌ها چند میلیمتر پائین رفته‌ند تقریباً میتوان گفت که میکن نیست شده تیروئید و پاراتیروئید را از هم جدا کرد چون تأییر یکی بر دیگری نمی‌شود سالم است بطوریکه مشاهده شده است اغاب از کار افتادن زیاده از حد این خدد باشد پیدایش پیوره خشک می‌شود اما تأییر هیپوفیز بروی غدد تناسلی بخوبی معاون گردیده و اختلالات آن گاهی موجب پیوره می‌شود و در ضایعات غدد روی کایوی همیشه بیماری پیوره خشک دیده می‌شود (این جانب نزد شخصی که مبتلا به اکرومگالی بود در تمام دندانها و گوشت دندان پیوره شدید مشاهده کردم)

۲ - بدتر شوح کردن غدد داخلی ثانوی بواسطه حالت توکسی انفسکسیون (گندی زهری) - اهروزه معلوم گردیده است که تا چهاندازه غدد داخلی در مقابل گندوزه ریکرها حسنه می‌باشد و از طرف دیگر همیشه 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 وغیره در ناکفاوتی غدد اشخاص کمک کرده و سبب بیماری پیوره خشک می‌شود همچنین بیماری‌های عفونی بزرگ - عفونتهای معده معمولی سبب ضایعات غدد ترشیحی داخلی که سبب بیماری است می‌گردد فرارسیدن پیری و گندی عمل غدد ترشح داخلی از عوامل پیدایش پیوره خشک است.

۴ - حالات هر خی و بیماری زائی ندد داخای - بطوریکه ونسان مشاهده نموده است در تمام امراض زیر پیوره خشک دیده میشود : پوای ارتقیت انکیلووزانت روماتیسم تغییر شکل دهنده - استئیت فیبرو کیستیک - بیماری رکاینگون - تصاب پوست . همه چنین بیماری تابسر و نقرس را هم سبب پیوره خشک میدانند .

اهبردان در کتابی که راجع به بیماریهای آردواره نوشته است اثر تابس را در بیماریهای بند دندان شرح داده است در بیمارانی که به پیوره خشک با اختلالات غذایی دندانی مبتلا شده اند بیشتر علت را ارتقیتی میدانند ولی ونسان بس از مشاهدات زیاد علت بیماری را ناکفايتی کبد میداند این ناکفايتی ممکن است اولیه یا ثانوی باشد و همه چنین ممکن است با ترشح ندد داخای ارتباط داشته باشد اینجا نب در مورد چند ایم از مبتلابه پیوره مشاهدانی دارم که همه آنها مبتلا به انسوفیزیانس هپاتیک بودند و مدت های تجارت درمان همین بیماری قرار گرفته اند . ناکفايتی اولیه جگر ممکن است ارثی و یا اکتسابی باشد . اکتسابی بیشتر در زد اشخاصی که مبتلا به سیروز اترفیک کبد (تشمع کوچکی کبد) بوده اند دیده شده است و ارثی نزد اشخاصی که کوفت ادنی داشته اند و نزد کوالیک دیده شده است دانشمندان عقیده دارند که هیچ هر یعنی که مبتلا به سیروز اترفیک باشد نمیتوان یافت که پیوره خشک داشته باشد در ناکفايتی ثانوی جگر باید دانست که تا چه اندازه توکسی انفکسیون و گندزه رهاروی جگر از دارندوبیش از همه گزنهای مستند که منشاء آن روده هاست هاند حصبه کوایت . ذوسنطاریا (اسهال خونی) وقتیکه علام ناکفايتی جگر ظاهر میشود بیماری پیوره کم خون باضایعات تغذیه ای بطور واضح آشکار میگردد نکته ای را که باید در اینجا موجه بود اینست که چون عفونتهای جگر ممکن است سبب تظاهرات آهاسی در لشه گردد و از طرف دیگر ناکفايتی جگر باعث پیداشدن پیوره خشک با جویدگی های درد دندان میشود در اینصورت در اینگونه بیماران مادرای پیوره از نوع مختلط هستیم وضع تجزیه و تحلیل استخوان لانه دندانی در پیوره خشک فوق العاده کند است کم شدن لشه هم باز بگندی انجام میشود و بطور واضح معلوم میگردد که تجزیه استخوان و تحلیل آن بیشتر بواسطه عامل عمومی است هورمون پاراتیروئید هر تباً اسیخوان را

سائیده ولی معمولاً در حالت حیاتی طبیعی دوباره قسمت سائیده ترمیم می‌شود ولی در حالات بیماری بافت استخوانی از کالسیم بطور کافی استفاده نمی‌نماید و تعادل بین جذب و دفع از بین هیروود و درنتیجه تحلیل ورزوری‌سیون لانه دندانی هویدا می‌گردد (در قانون کولیکر که مورد قبول ون‌انبر - پوهر - رکلینگوثر و لوریش قرار گرفته استخوان آروده را از استخوانهای هیداند که بیش از همه مستعد تحلیل رفتن است) و این کاسته شدن استخوان بیشتر شامل کزارهای استخوانی ناحیه لثه می‌گردد . باید دانست که عدد هترشح داخلی چون سلسله زنجیری بهم ارتباط دارند و بیشتر اختلالات تیروئید و عدد تناسلی است که موجب پیوره خشک می‌شود (مخصوصاً یائسکی و قطع غدد تناسلی) بعلاوه رژیم غذایی که کم بود کالسیم و فسفر و ویتامین D و C داشته و همچنین روشناهی 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 générale. des faits chimiques -Pathogénie traitement. Paris - 1946.

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

Dr. André. - La pyorrhée alvéolaire Nancy 1934.

Le - Frey. Dystrophies péridentaires (Maladie de Fauchard Bourdet) vite "pyorrhée alvéolaire,, et plus récemment "paradentose,, Paris 1935