



موضوع: بیماری های دهان

مقدمه:

در این جا در مورد بیماری دهان و زخم های زبان گفته شده است. دهان و زبان جزء مهمترین اعضای بدن می باشد و همه ی ما به اهمیت فراوان این دو عضو از بدن واقف هستیم ، به علت اینکه صحبت کردن ، غذا خوردن و آشامیدن از کارهای روزانه هر شخص می باشد زیبایی و سلامت این اعضا بسیار مهم است به طوری که اگر شما حتی دندانان کمی کج باشد زیبایی صورت به هم می ریزد. می خواهیم به طور مفصل درباره بیماری های دهان و زخم های زبان و اهمیت فراوان آنان با شما صحبت کنیم.

بیماری های استوماتوگناتیک یا بیماری های دهان، بیماری هایی است که مربوط به دهان و فک است. دهان، از ارگان های مهم با عملکردهای متفاوت است. همچنین با سرعت زیادی گرفتار بیماری های دهانی می شود. انجمن دندانپزشکان آمریکا، این رشته را با نام «آسیب شناسی دهان و فک و صورت» می شناسند و در توصیف می گویند: «ترکیب دندانپزشکی و آسیب شناسی است که در ارتباط با طبیعت، شناسایی و مدیریت بیماری هایی که روی دهان و فک و صورت تأثیر می گذارند، است. علمی که در جستجوی علت ها، پروسه و تأثیر آن بیماری هاست.» سازمان بهداشت جهانی از واژه «بیماری های مربوط به غدد بزاقی، فک و پوسیدگی دندان استفاده می کند.

گازگرفتگی گونه

یک عادت شایع در بین افراد است که در هر سنی دیده می شود. گاز گرفتن گونه در مخاط داخل دهان در ناحیه تحت آسیب، ایجاد تغییراتی می نماید و پلاکهای سفید رنگ کمی برجسته ای بطور گسترده و منتشر ناحیه را می پوشاند. تداوم عمل گاز گرفتن گونه ممکن است منجر به مرکزی و نهایتاً ایجاد زخم در ناحیه شود. ضایعه ممکن است یکطرفه یا دو طرفه باشد. هم در زنان و هم در مردان بطور یکسان دیده می شود و معمولاً حاکی از یک عادت عصبی است. گرچه تمایلی به بدخیمی در این ضایعه وجود ندارد، بیمار باید از تغییرات داخل دهان خود آگاه باشد و احتمال وجود عفونت قارچی در این ناحیه رد شود. درمان خاصی احتیاج ندارد، ولی بهر حال بهتر است بیمار تشویق شود تا این عادت را ترک کند..

زبان جغرافیایی

در این وضعیت بخش هایی از زبان آسیب می بیند و برجستگی های کوچکی بر روی زبان ایجاد می شود. با آسیب دیدن تدریجی زبان ظاهر زبان شکلی به صورت نقشه پیدا می کند. سایز و اندازه این برجستگی ها تغییر می کند.

معمولاً به درمان خاصی نیاز ندارد اما در صورتی که بهبودی طولانی شد می‌توانید به پزشک مراجعه کنید از دارهای ضد درد و ضد التهاب کمک بگیرید.

• سرطان دهان

▪ اهمیت تشخیص زودرس:

امروزه تشخیص اولیه و زودرس سرطان دهان خیلی آسان تر از گذشته است. از طرفی تشخیص سرطان در مراحل اولیه یعنی زمانیکه شانس بهبودی بیمار بالاست. میزان مرگ و میر در اثر سرطانهای دهانی بیش از سایر سرطانهای ناحیه سر و گردن و یا سرطانهای پوست این ناحیه می‌باشد، بطوریکه تقریباً فقط نیمی از بیماران دچار سرطان دهان بیش از ۵ سال عمر می‌کنند.

▪ آنچه شما باید در مورد سرطان بدانید:

– شروع آن اغلب به صورت بروز یک ضایعه و یا یک قسمت سفید یا قرمز رنگ است که در هر نقطه دهان ممکن است دیده شود.

– اغلب در افرادی اتفاق می‌افتد که از اشکال مختلف تنباکو استفاده می‌کنند. استفاده توأم از الکل و سیگار خطر ابتلا را به شدت افزایش می‌دهد.

– در حال حاضر بیش از ۲۵٪ موارد ابتلا در افرادی دیده می‌شود که فقط سیگار می‌کشند و سایر عوامل مستعد کننده در آنها دیده نمی‌شود.

▪ معاینه منظم بسیار حائز اهمیت است:

معاینه منظم و پرریودیک دهان و دندان برای تشخیص زودرس ضایعات سرطانی و پیش سرطانی بسیار ضروری است. زیرا ممکن است این ضایعات در مراحل اولیه بسیار کوچک و غیر قابل توجه باشند، اما فوق العاده خطرناکند.

علائم سرطانهای دهان عبارتند از:

– زخمی که به آسانی دچار خونریزی می‌شود و بهبود پیدا نمی‌کند.

– تغییر رنگ بافت مخاطی دهان.

– وجود یک لکه ضخیم و برجسته با سطح زبر که شبیه به دمل است.

– درد، حساسیت یا بی‌حسی در هر ناحیه از دهان و یا در ناحیه لبها. بیاد داشته باشید که باید بطور منظم به دندانپزشک خود مراجعه کنید، زیرا در بسیاری از مناطق دهان خودتان قادر به مشاهده این ضایعات نیستند. چنانچه یکی از علائم فوق

را در خود مشاهده کردید، بدون معطلی به دندانپزشک مراجعه کنید. دندانپزشک شما مهارت و ابزار لازم را دارد تا وجود ضایعات سرطانی و پیش سرطانی را در دهان شما تشخیص دهد. شما با کمک دندانپزشک خود می توانید با سرطان دهان بجنگید و در برابر آن پیروز شوید.

▪ آنچه لازم است درباره درمان سرطان دهان بدانید:

بطور متوسط در حدود یک سوم بیماران مبتلا به سرطان متعاقب درمان بیماری خود دچار عوارض دهانی می شوند. به همین دلیل بیماران سرطانی باید قبل و در حین درمان سرطان خود تحت معاینه دندانپزشکی قرار گیرند تا از سلامت دندانها و مخاط دهان خود مطمئن شوند تا به این ترتیب میزان عوارض دندانی و دهانی در آنها به حداقل برسد. بعنوان مثال اغلب افرادی که تحت رادیوتراپی در ناحیه سر و گردن قرار می گیرند، دچار عوارضی از قبیل خشکی دهان، حساسیت مخاطی، حساسیت دندانها، پوسیدگی وسیع دندانی و مشکل در حین بلع می شوند.

● حقایق در مورد سرطانهای دهانی

- مصرف سیگار همراه با مصرف زیاد الکل از مهمترین عوامل مستعد کننده سرطانهای دهان می باشند.
- بروز سرطانهای دهانی در افراد بالای ۴۰ سال به مراتب بیش از افراد زیر ۴۰ سال می باشد.
- مطالعات نشان می دهند مصرف میوه و سبزیجات به مقدار زیاد احتمالاً از رشد و نمو ضایعات سرطانی جلوگیری میکند.
- سرطانهای دهان ممکن است بر روی هر کدام از نواحی دهان مشاهده شوند، از جمله: لثه ها، مخاط گونه، زبان، کام نرم و سخت.

آفت دهانی

آفت دهانی (Aphthous Ulcer) یک عارضه نسبتاً شایع است که در مخاط دهان رخ می دهد. این عارضه یک وضعیت دردناک است که توسط ضایعات نکروتیکی که حاوی مایع زرد یا خاکستری همراه با مرز ملتهب قرمز رنگی می باشند، مشخص می شود. این ضایعات می توانند در هر ناحیه از حفره دهانی ایجاد شوند.

علت دقیق ابتلا به آفت هنوز شناسایی نشده است اما از عوامل زمینه ساز آن می توان به موارد زیر اشاره کرد:

1. ژنتیک: حدود ۴۰ درصد از مبتلایان به آفت دهانی دارای سابقه خانوادگی می باشند.
2. جراحی: جراحی در مخاط دهان می تواند منجر به آفت شود.
3. استعمال دخانیات: تحقیقات نشان داده است که استعمال دخانیات می تواند با ابتلا به آفت دهانی در ارتباط باشد
4. کمبود آهن، فولیک اسید و ویتامین B12
5. محصولات بهداشتی دهان و دندان که حاوی سدیم لوریل سولفات هستند

6. برخی داروها

7. تغییرات هورمونی

8. استرس

برای آفت درمان مشخصی وجود ندارد. ضایعات آفت به طور معمول طی مدت یک تا دو هفته برطرف می شوند. هدف اصلی درمان های موجود برای ضایعات آفتی، کاهش درد آنها می باشد. از آنجا که دهان شویه ضد قارچ وی- وان حاوی آنتی اکسیدان های مختلفی از قبیل ویتامین E و عصاره زنجبیل می باشد، می تواند درمان مناسبی برای کاهش درد ضایعات آفتی باشد.



خالکوبی آمالگام

آیا شما تا به حال بعد از کار دندان پزشکی، لکه های آبی-خاکستری در بخش نرم دهانتان (روی لثه یا داخل گونه) دیده اید؟

این لکه ها به نام خالکوبی آمالگام خوانده می شود. آمالگام ماده ای است که برای پرکردن دندان استفاده می شود. نقره موجود در ماده آمالگام، وارد بافت نرم دهانی می شود و به نظر می رسد که یک خالکوبی در دهان ایجاد شده است.

این خالکوبی خطری ندارد، اما اگر لکه آبی- خاکستری زیاد شود و تغییر رنگ دهد، دیگر خالکوبی آمالگام نیست و بهتر است نزد دندانپزشک بروید.

فلوئوروزیس دندان‌نی:

فلوئوروزیس دندان‌نی تغییر رنگ شدید دندان در اثر فلوئور اضافی موجود در آب‌شامیدنی هنگام تشکیل دندان است. فلوراید عنصری مفید برای ساختار دندان‌نی است و همان طور که می‌دانید در برخی مناطق که کمبود آن در آب آشامیدنی وجود دارد افزودن آن به آب باعث تقویت دندان‌ها در مقابل پوسیدگی می‌گرددولی در برخی مناطق فلوراید موجود در آب بیش از اندازه است و به همین خاطر دندان‌ها دچار فلوئوروزیس می‌گردند. فلوراید اضافی موجود در آب آشامیدنی هنگام تشکیل مینای دندان در کودکان بر روی سلول‌های مینا ساز تأثیر گذارده و مرحله معدنی شدن مینا را دچار اختلال می‌کند به گونه‌ای که بافت زیر سطحی مینا دچار تخلخل می‌شود



پیوره:

پیوره یا پیرادندان آماس یا بیماری بافت‌های اطراف دندان، این بیماری عفونتی است در ناحیه لثه‌ها و سایر نسوج نکه دارنده دندان. از پای دندان‌ها خونابه می‌آید و دهان بد بو و عفونی می‌شود. شیوع پیوره که نوع جدی تری از بیماری لثه است با افزایش سن بیشتر می‌شود. نزدیک به ۵۰ درصد بالغین بالای ۴۵ سال به نوعی به این بیماری مبتلا هستند. در تعریف علمی، پیوره التهاب بافت‌های پیرادندانی است که منجر به ویرانش رباط‌های پیرادندانی و استخوان آرکی در ناحیه مبتلا، می‌شود.



زخم‌ها

بیماری‌های زیادی می‌توانند زخم ایجاد کنند:

نشانگان بهجت:

شایع‌ترین محل درگیری در نشانگان بهجت، مخاط دهان است. در بیشتر بیماران زخم‌های دهانی عودکننده (آفت) در همه جای دهان و حلق دیده می‌شود. در این نشانگان، زخم‌های مشابهی در نواحی تناسلی ایجاد می‌شود و بیماران درگیری چشمی نیز دارند.

ابتلا به این نشانگان می‌تواند باعث بروز عوارضی مانند نابینایی، مشکلات عصبی، بیماری‌های کلیوی، ریوی و قلبی شود ولی تشخیص زودهنگام، درمان و کنترل موثر را در پی خواهد داشت بنابراین وقتی بیماری با زخم‌های دهانی عودکننده همراه با زخم‌های مشابه در ناحیه تناسلی و درگیری چشمی مراجعه می‌کند، باید به نشانگان بهجت مشکوک شد و بیمار را به متخصص مربوط ارجاع داد.



لوپوس اریتماتوز:

با توجه به درگیری چند عضوی در بیماری لوپوس سیستمیک (آرتریت مفاصل، اختلال کلیه، اختلال سیستم عصبی، خونی، پوستی و سیستم ایمنی) توجه به وضعیت دهانی برای تشخیص زودهنگام بیماری اهمیت زیادی دارد. تقریباً نیمی از مبتلایان به لوپوس دچار ضایعات دهانی هستند که می‌تواند اولین علامت بیماری باشد. ضایعه به صورت خطوط سفید همراه با مرکز قرمز رنگ یا زخم است. زخم‌هایی با حدود نامنظم و التهاب لب از دیگر علائم شایع لوپوس هستند. بیشترین محل‌های درگیر کام و لثه، مخاط گونه و زبان است.



استوماتیت

استوماتیت (Stomatitis) التهاب فراگیر در ناحیه دهان است و در واقع نوعی موکوزیت می‌باشد. این عارضه می‌تواند به صورت خفیف یا شدید، حاد یا مزمن و ناحیه ای یا گسترده باشد.

استوماتیت می‌تواند در هر ناحیه از حفره دهانی رخ دهد و بنا بر محل تشکیل نام ویژه ای می‌گیرد. التهاب در ناحیه لب‌ها، چیلیتیس (Cheilitis)، در ناحیه زبان گلو سیت (Glossitis)، در ناحیه لثه ها ژنویت (Gingivitis) و التهاب در ناحیه انتهای گلو فارنژیت (pharyngitis) نامیده می‌شود.

استوماتیت به دلایل مختلفی ایجاد می‌شود. این عارضه می‌تواند به دلیل عفونت‌های موضعی، بیماری‌های سیستمیک، آسیب فیزیکی یا شیمیایی و یا واکنش‌های آلرژیک ایجاد شود. دلایل شایع استوماتیت شامل موارد زیر می‌باشد.

1. آفت
2. خشکی دهان (زروستومیا)
3. عفونت‌های ویروسی (به ویژه عفونت هرپس سیمپلکس یا تبخال)
4. عفونت‌های کاندیدیایی

5. زخم یا جراحی

6. شیمی درمانی و یا پرتو درمانی در ناحیه سر و گردن

7. ضعف سیستم ایمنی

8. استعمال دخانیات

استوماتیت ممکن است شامل تورم و قرمزی مخاط دهان، زخم های دردناک باشد. درمان استوماتیت وابسته به عامل به وجود آورنده ی آن صورت می گیرد. با این وجود مانند دیگر اختلالات دهان و دندان، یکی از مهمترین راه های پیشگیری و درمان استوماتیت رعایت نکات بهداشتی دهان و دندان می باشد. دهان شویه آنتی باکتریال مانند دهان شویه کلرهگزیدین وی-وان می تواند برای پیشگیری از استوماتیت ناشی از زخم یا جراحی استفاده شود. علاوه بر این دهان شویه ضدقارچ وی-وان نیز می تواند برای پیشگیری و درمان استوماتیت ناشی از کاندیدا آلبیکانس و یا ناشی از شیمی درمانی و پرتو درمانی استفاده شود.

پمفیگوس و لگاریس:

پمفیگوس بیماری خودایمنی و حادی است که معمولاً در دهه 5 و 6 زندگی برای اولین بار بروز می کند. البته کودکان نیز به آن مبتلا می شوند. این بیماری با تاول، قرمزی در پوست و غشاهای مخاطی ظاهر می شود. در بسیاری از بیماران ضایعات دهانی اولین تظاهرات بیماری است و ممکن است یک سال قبل از ضایعات پوستی ایجاد شود. به همین دلیل تشخیص زودهنگام بیماری با توجه به علائم دهانی می تواند شانس درمان را بیشتر کند. ضایعه به صورت یک تاول با دیواره نازک است که در پوست یا مخاط به ظاهر طبیعی پدید می آید. تاول سریع می ترکد و به اطراف گسترش می یابد. با ترکیدن تاول پوست عریان می ماند و زخم می شود. ضایعات به صورت زخم های منتشر و دردناک هستند. به دلیل ترکیدن سریع تاول ها احتمال مشاهده تاول سالم در دهان خیلی کم است. بیماران با ضایعات دهانی، معمولاً درگیری در مری هم دارند و اگر نشانه های درگیری مری مثل سختی در بلع وجود داشته باشد، بیمار باید اندوسکوپی شود.



پمفیگوئید غشای مخاطی:

بولوس پمفیگوئید بیماری خودایمن و مزمن و شیوع آن در زنان 2 برابر مردان است. ضایعات دهانی در بسیاری از بیماران مبتلا دیده می‌شود. ملتحمه، دومین محل شایع درگیری است و باعث چسبندگی پلک به کره چشم می‌شود. آسیب قرنیه شایع است و حدود 15 درصد بیماران نابینا می‌شوند. درگیری حنجره، درد، خس‌خس و مشکل در تنفس و درگیری مری، اختلال بلع را به دنبال دارد که در موارد شدید به مرگ و ناتوانی بیمار می‌انجامد. شایع‌ترین تظاهر دهانی این بیماری، التهاب لثه (متورم و قرمز) است که در بعضی موارد ممکن است تنها تظاهر باشد. نمای دیگر ضایعه، تاول‌های سالم و نترکیده است. تشخیص زودهنگام این ضایعات از جهات زیادی اهمیت دارد. با تشخیص زودهنگام، نتایج درمانی رضایت‌بخش‌تر خواهند بود همچنین بیمار با مصرف داروهای کمتر از عوارض ناخواسته داروها در امان خواهد ماند. از سوی دیگر، با درمان بیماری در مراحل اولیه، از بروز عوارض جدی آن از جمله نابینایی پیشگیری خواهد شد.



بیماری کرون:

حدود یک‌سوم از مبتلایان به بیماری کرون علائم دهانی دارند. این علائم می‌توانند قبل از ضایعات گوارشی بروز پیدا کنند. برخی از تظاهرات ویژه عبارتند از: تورم منتشر، نمای قلوه سنگی و ژنژیویت در مخاط، زخم‌های خطی عمیق و شقاق گوشه لب. تورم معمولاً پایدار، سفت و بدون درد است و لب‌ها و بافت‌های نرم صورت را درگیر می‌کند. زخم‌های خطی عمیق اغلب در گونه ایجاد می‌شوند که با حاشیه برجسته احاطه شده‌اند. تظاهر دیگر تاول‌های چرکین، در لثه و گونه است. در صورت مشاهده یافته‌های فوق در بیماران انجام نمونه‌برداری از ضایعات دهانی و توصیه به انجام کولونوسکوپی ضروری است.



بیماری سلیاک:

این بیماری می‌تواند تظاهراتی روی دندان شیری، دائمی و مخاط دهان داشته باشد. نقایص مینای دندان، تاخیر در رویش، زخم‌های آفتی، لیکن‌پلان، التهاب زبان و التهاب لب از عوارض بیماری سلیاک هستند. گاهی کامل نشدن مینا ممکن است تنها علامت سلیاک درمان نشده در کودکان و بزرگسالان باشد.



ضایعات سفید و قرمز

بیماری‌های زیادی می‌توانند این ضایعات را ایجاد کنند:

لیکن‌پلان:

از نظر بالینی به صورت زخم‌هایی با غشای سفید رنگ و احاطه‌شده با خطوط سفید اشعه‌ای (خطوط ویکهام) است. بیمار از احساس سوزش به‌خصوص هنگام غذاخوردن شکایت دارد. گاهی لیکن‌پلان محدود به لثه است و در زخم‌ها هیچ خطوط سفیدی وجود ندارد. از آنجا که این ضایعات با احتمال نسبتاً بالایی مستعد تبدیل به ضایعات سرطانی در دهان هستند، تشخیص زودهنگام آنها اهمیت بسیار زیادی دارد. با تشخیص و درمان به موقع، میزان مرگ و میر و هزینه ناشی از بدخیمی‌ها به میزان قابل توجهی کاهش می‌یابد.



لکوپلاکی و اریتروپلاکی:

به صورت ضایعات سفید یا قرمز در دهان است. سطح ضایعه ممکن است نازک، صاف تا یک سطح زبر با شیارهای سطحی باشد (تصویر 4). ضایعات در همه جای دهان ایجاد می‌شوند و احتمال بدخیم شدنشان در آینده وجود دارد. ضایعات کف دهان و حاشیه طرفی زبان از نظر بدخیمی خطرناک‌ترند. به همین دلیل باید از آنها نمونه‌برداری شود و بیمار تحت نظر پزشک بماند.



ضایعات رنگین (پیگمان دار)

افزایش پیگمان مخاط دهان می‌تواند اولین نشانه نارسایی غده فوق کلیه (آدیسون و کوشینگ)، پرکاری تیروئید، کمبود ویتامین B12 و بیماری پوتزجرگز باشد:

نارسایی آدرنال (آدیسون و کوشینگ):

تغییر رنگ قهوه‌ای منتشر در مخاط دهان علائم مشخصه کم‌کاری قشر غده فوق کلیه است. هر زمانی که تغییر رنگ قهوه‌ای منتشر دهانی همراه با برنزه شدن پوست دیده شود، باید به بیماری غدد درون‌ریز مشکوک شد و انجام آزمایش‌های ضروری برای قطعی کردن تشخیص بیماری آدیسون شامل ارزیابی کورتیزول سرم (کورتیزول نام هورمونی است که از کلیه ترشح می‌شود)، کمبود سدیم و افزایش پتاسیم اغلب با کم‌کاری غده فوق کلیه همراه است. در بیماری کوشینگ هم الگوی پیگمانتاسیون دهانی اساساً مشابه آدیسون است.



پرکاری تیروئید:

تحقیقات نشان می‌دهد حداقل 40 درصد بیماران با پوست تیره دچار پرکاری تیروئید هستند و رنگدانه‌های پوست و مخاطشان افزایش می‌یاب



تصویر: ضایعات دهانی پرکاری تیروئید

کمبود ویتامین B12:

یکی از نشانه‌های کمبود ویتامین B12 بروز پیگمانتاسیون (ضایعات رنگی منتشر) در پوست است و معمولاً پزشکان و بیماران کمتر به آن توجه می‌کنند.

بیماری پوتزجرز:

پوتزجرز بیماری ژنتیکی است و بیماران پولیپ در روده و لکه‌های رنگی متعدد در پوست دارند. این افراد مستعد ابتلا به سرطان هستند. لکه‌های کوچک در لب‌ها، پوست اطراف دهان، مخاط زبان و گونه ایجاد می‌شوند. این لکه‌ها شبیه کک و مک با قطر کمتر از 0/5 سانتی‌متر هستند اما برخلاف کک و مک‌های معمول پوست، شدت پیگمانتاسیون آنها تحت تاثیر نور خورشید نیست. تشخیص زودهنگام بیماری با توجه به تظاهرات دهانی امکانپذیر است.



التهاب و خونریزی لثه

بیماری‌های زیادی می‌توانند التهاب و خونریزی لثه ایجاد کنند:

دیابت:

وجود رابطه دو طرفه بین دیابت و بیماری‌های لثه به اثبات رسیده است. دیابت منجر به تضعیف سلامت لثه می‌شود و از سوی دیگر لثه بیمار، کنترل دیابت را مشکل می‌کند. گاهی اولین علامت دیابت به صورت خونریزی حین مسواک زدن، قرمزی لثه‌ها و تحلیل پیشرونده و شدید در لثه‌هاست. در صورتی که میزان تحلیل لثه و استخوان و بروز لقی دندان‌ها غیرعادی باشد، لازم است اقدامات تشخیصی برای بررسی احتمال وجود بیماری دیابت انجام شود. خشکی دهان و کاهش بزاق نیز در خیلی از بیماران دیده می‌شود که این نیز باعث خرابی دندان‌ها خواهد شد. برای جلوگیری از خشکی بزاق، دیابت باید به خوبی کنترل شود. البته علت خشکی دهان فقط کنترل بد قند خون نیست و ممکن است به دلیل درگیری سیستم عصبی و مصرف داروها باشد. علائم دیگر بیماران مبتلا به دیابت، کاندیدیازیس (برفک دهانی)، بزرگی و التهاب دوطرفه غده پاراتیروئید (غده بزاقی بناگوشی)، از بین رفتن پرزهای زبان، تغییر حس چشایی، کمبود بزاق، سوزش دهان و تاخیر ترمیم زخم دهان است.



لوسمی (سرطان خون):

تظاهرات دهانی لوسمی شامل خونریزی مخاطی، زخم، افزایش حجم موضعی یا منتشر در لثه است. این اختلالات در دهان بیشتر در اثر بیماری لوسمی از نوع حاد مونوسیتیک (AML) رخ می‌دهد. در این حالت، نمای لثه خون‌چکان و اسفنجی می‌شود. عملکرد ضعیف سیستم ایمنی منجر به بروز مشکلات دهانی ثانویه مانند کاندیدیازیس (برفک دهانی)، تبخال‌های وسیع و تحلیل استخوان می‌شود. در صورت مشاهده علائم فوق، آزمایش‌های تکمیلی برای بیمار درخواست شود.



ژنژیویت یا التهاب لثه:

ژنژیویت یا التهاب لثه به حالتی گفته می‌شود که پلاک‌های دندانی در خط لثه تجمع پیدا می‌کند و باعث تحریک لثه و حساس شدن آن می‌شود که گاهی خونریزی هم پیدا می‌کند. اگر این پلاک‌ها را هر روز با مسواک یا نخ دندان پاک نکنید به مرور سفت‌تر شده و ماده‌ای غیرقابل برداشت به نام جرم (رسوب دندانی) ایجاد می‌کند. در صورتی که پلاک و جرم به زیر خط لثه گسترش پیدا کند، بیماری مزمن خواهد شد.

با تحریک مزمن باکتریایی، نسج لثه به تدریج از دندان‌ها جدا می‌شود و حفره‌هایی ایجاد می‌شود که در آنجا چرک تجمع پیدا می‌کند. با گسترش پلاک و جرم و تداوم تحریک بافت لثه، فرایند کنده شدن لثه‌ها از دندان‌هایتان بیش از پیش ادامه پیدا می‌کند. به این حالت پریودونتیت یا پیوره می‌گویند.

بیماری پریودنتال

در این بیماری همانند التهاب لثه، وجود باکتری در پلاک دندان، باعث کاهش خط لثه می شود. عفونت می تواند باعث کاهش توده استخوانی شود. بهداشت مناسب دهان می تواند به جلوگیری از این بیماری کمک کند. سیگار کشیدن، رژیم غذایی نامناسب و استرس می تواند این بیماری را بدتر کند. برای درمان این بیماری نزد دندان پزشک بروید.



پری کروناپیتیس



پری کروناپیتیس به التهاب بافت نرم اطراف دندان نیمه نهفته گفته می شود. این اختلال عموماً در ارتباط با دندان های عقل فک پایین می باشد، ولی ممکن است در اطراف هر دندان در حال رویش رخ دهد

پری کروناپیتیس از نظر بالینی به دو دسته حاد و مزمن تقسیم می شود. پری کروناپیتیس حاد، به صورت ناگهانی ایجاد شده و با علائمی از قبیل: عفونت، طعم نامطلوب و بوی نامطبوع در دهان، درد، التهاب و تب همراه است ولی پری کروناپیتیس مزمن، التهاب خفیف و طولانی مدت است که دارای علائم خفیف تری می باشد. از آنجا که دلیل اصلی پری کروناپیتیس تجمع باکتری ها و باقی مانده های غذایی در زیر شیار لثه و دندان در حال رویش

است، ابتلا به این عارضه با وضعیت بهداشت دهان در ارتباط می باشد.

درمان پری کروناپیتیس مهم است زیرا پری کروناپیتیس درمان نشده می تواند باعث بروز عفونت شدید شود که قابل پخش در گردن و صورت می باشد.

پری کروناپیتیس می تواند با استفاده از دهان شویه مناسب مانند دهان شویه هالیتا وی وان، روش های تخصصی پاک سازی و استفاده از آنتی بیوتیک درمان شود. در برخی از مبتلایان به پری کروناپیتیس حاد، اقدامات تخصصی دندان پزشکی از قبیل جراحی برای برداشتن بافت لته قرار گرفته بر روی دندان (اپرا کولکتومی) و یا کشیدن دندان، نیاز می شود

زبان آماس:

زبان آماس (التهاب زبان (یا گلوپیت عبارت است از التهاب حاد یا مزمن زبان در اثر دلایل گوناگون که گاهی مسری است. این بیماری سرطانی نمی باشد.

زبان متورم با رنگ قرمز روشن، زخم متورم با رنگ قرمز روشن، مویی شکل شدن زبان، گاهی همراه با سطحی سیاه و قرمز شدن نوک و گوشه های زبان از نشانه های این بیماری است.

دلایل

1. دلیل عفونی

2. سوختگی

3. آسیب ناشی از دندان های ناصاف، عدم تناسب دندان های مصنوعی، تنفس دهانی یا گاز گرفتگی مکرر در حین تشنج

4. سوء مصرف الکل، دخانیات، غذای گرم یا چاشنی

5. سلامت نامناسب دندان

6. آلرژی به خمیر دندان، دهان شور (به ویژه دهان شور حاوی پراکسید)، شیرینی، رنگ یا مواد مورد استفاده در

کارهای دندان پزشکی

کمبود ویتامین های ب در اثر پلاگر، کم خونی کمبود ویتامین ب ۱۲ یا کم خونی کمبود آهن واکنش های مضر نسبت به

داروها



بهداشت کامل دهان و دندان

باکتری ها در تمام محیط حفره دهان، از جمله : دندان ها، زبان، لثه، سقف دهان و... حضور دارند و می توانند سبب ایجاد جرم و پوسیدگی دندان شوند. دندان ها تنها ۲۴٪ از محیط حفره دهان را به خود اختصاص می دهند، بنابراین حتی در صورتیکه عمل مسواک زدن به شیوه کاملاً صحیح صورت گیرد نمی تواند باکتری های دهانی را به میزان لازم کاهش دهد. از این رو استفاده از دهان شویه برای از بین بردن باکتری های باقی مانده پس از مسواک زدن، توصیه می شود.

استفاده از دهان شویه مزایای زیادی برای حفظ بهداشت دهان و دندان دارد که از میان آنها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- کمک به پیشگیری از پوسیدگی دندان
 - کاهش پلاک دندانی (لایه نازکی از باکتری که بر روی دندان تشکیل می شود)
 - پیشگیری از بیماری و التهاب لثه
 - کاهش سرعت تشکیل تارتار (جرم)
- ترکیبات عمومی دهان شویه ها:**
- آب دیونیزه، الکل، ترکیبات ضد میکروبی، مواد طعم دهنده و مواد رنگی، ترکیبات عمومی دهان شویه ها می باشند.
- ترکیبات فعال، وابسته به نوع دهان شویه متفاوت است، اما می توان آنها را در چند گروه اصلی دسته بندی کرد:
- **ترکیبات ضد میکروبی:** مستقیماً بر روی باکتری های دهانی اثر کرده و سبب کاهش پلاک، کاهش شدت التهاب لثه و کنترل بوی بد دهان می شوند
 - **فلوراید:** مقاوم سازی مینای دندان در برابر پوسیدگی
 - **ترکیبات خنثی کننده بوی بد دهان**
- دهان شویه های وی وان با فرمولاسیون های ویژه به صورت تخصصی به بهداشت کامل دهان کمک می کند.

حرف آخر

تشخیص زودهنگام بیماری ها و آغاز درمان در مراحل ابتدایی آنها باعث موفقیت در روند درمان، کاهش عوارض بیماری و هزینه های تحمیل شده به بیمار و سیستم بهداشتی درمانی می شود. توجه به یافته های دهانی بیماری ها و ضایعات پیش بدخیم امکان تشخیص بیماری ها در مراحل ابتدایی آنها را فراهم می کند.