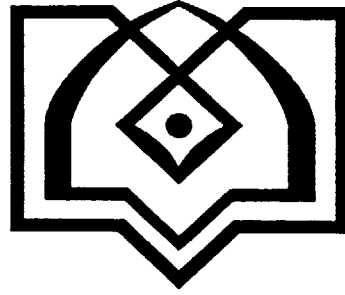
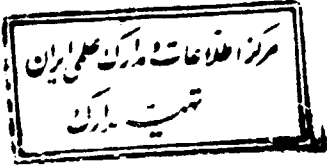


۳۴۹۱۱



۱۳۸۰ / ۵ / ۱۸

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان :

بررسی کلینیکی ضایعات دهانی صورتی جذام و

ارتباط آن با شاخص های اپیدمیولوژیک در ۱۰۰

بیمار جذامی تحت پوشش مراکز بهداشت استان

قزوین (سال ۷۶-۷۷)

012278

استاد راهنما :

سرکار خانم دکتر صدیقه عظیمی حسینی

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر محمد علی جوافشانی

نگارش :

محمد نوریان

سال تحصیلی : ۷۶-۷۷

شماره پایان نامه : ۵۹

۳۴۹۸۸

تقدیم به استاد ارجمند سرکار خانم دکتر صدیقه عظیمی حسینی

که در انجام این پایان نامه از هیچ کوششی دریغ نورزیدند
و همواره خود را مدیون زحمات ایشان میدانم.

تقدیم به استاد گرامی جناب آقای دکتر جوافشانی

که با راهنماییهای ارزنده خویش در به انجام رسانیدن
این پایان نامه مرا راهنمایی نموده‌اند.

تقدیر و تشکر

در آغاز پروردگار منان، حی توانا را شاکرم که قلم در دستم نهاد و به من آموخت که دستم را قلم کنم اما قلم از دست نهم و خود نیز سوگند خورد: « ن والقلم و ما یسطرون »

اینجانب از همه انسانهایی که در کوره راه زندگی برایم چراغی شدند و با فداکاریهایشان و تلاشها و مشقات خود برایم یار و مددکار بودند بی نهایت سپاسگذارم. و از تمامی استادانم که الحق خود را در راه اعتلای دانش و دانش پژوهان فدا می کنند نیز نهایت تشکر را دارم لیکن تشکر و خضوع و خشوع قلبی ام را تقدیم میدارم به سرکار خانم دکتر صدیقه عظیمی حسینی، که صادقانه در طول این مدت و در پربار نمودن این پایان نامه از هیچ راهنمایی و کوششی فروگذار نمودند و همچنین از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر جوافشانی نهایت امتنان را دارم که هم در به انجام رساندن پایان نامه و هم نظارت در گزارشات آماری اینجانب را هدایت نمودند.

از ریاست محترم دانشکده جناب آقای دکتر تراب زاده و مسئول محترم آموزش جناب دکتر پدیدسار و سایر اساتیدی که در ایام تحصیلات مشقات بسیاری را بر خود هموار نموده و در فراگیری دانشجویان از هیچ تلاش دلسوزانه ای دریغ نمودند تشکر و تقدیر قلبی خود را اعلام می دارم .

از پرسنل مرکز بهداشت شهید بلندیان بخصوص مسئول واحد بیماری جدام جناب آقای خوشگوار فروشها و جناب آقای بهرامی و نیز از پزشکان محترم مرکز بهداشت که در امر معاینه بیماران بنده را یاری نمودند و همچنین از سرکار خانم گل محمدی مسئول آمار مرکز بهداشت و خانم قدوسی در واحد آمار دانشگاه و خانم مهندس صدیقی و جناب آقای مهندس مرتضی باقری و سرکار خانم ساعدی همکار بخش تشخیص بیماری ها که همه در انجام این پایان نامه به نوعی همکاری صمیمانه داشته اند کمال قدردانی و تشکر را دارم .

فهرست

«الف»

صفحه	عنوان
الف	فهرست مطالب
ت	فهرست اشکال
ت	فهرست جداول
ث	فهرست نمودارها
ج	مقدمه

بخش اول:

بیماری جذام

فصل اول: کلیات

۱	تعریف و اتیولوژی
۲	تاریخچه
۳	اپیدمیولوژی جذام
۵	روند بیماری
۶	وضعیت بیماری جذام در ایران
۱۳	طبقه بندی انواع جذام
۱۵	میکروبیولوژی جذام
۱۷	اندکس باکتریولوژیکی
۱۹	بیماریزایی
۲۰	انتقال
۲۲	جذام در کودکان
۲۳	علائم اصلی جذام

فصل دوّم: تظاهرات بالینی و هیستوپاتولوژیک، واکنشها و عوارض جذام

۲۵	تظاهرات بالینی و هیستوپاتولوژیک
۲۷	جذام اولیه یا نامعین

«ب»

۲۸	.....	جذام توبرکولوئید
۲۹	.....	جذام لپروماتوز
۳۱	.....	جذام بینابینی
۳۳	.....	حالات واکنشی
۳۴	.....	واکنش معکوس
۳۴	.....	عوارض جذام
۳۵	.....	جذام و HIV
۳۵	.....	جذام در لوله تراشه
۳۶	.....	سینوزیت ماگزینا و ارتباط آن با جذام
۳۶	.....	ضایعات استخوانی جذام
۳۷	.....	درگیری عصب صورتی
۳۹	.....	چشم
۴۰	.....	آمیلوئیدوز
۴۱	.....	SCC
۴۱	.....	آلوپسی ابروها
۴۱	.....	تظاهرات دهانی
۴۹	.....	ENL
۴۹	.....	یافته‌های ایمنولوژیکی و خون‌شناسی
فصل سوم: تشخیص، درمان، پیشگیری		
۵۲	.....	تشخیص
۵۳	.....	تشخیص افتراقی
۵۴	.....	روشهای تشخیص آزمایشگاهی بیماری جذام
۵۷	.....	درمان
۵۷	.....	دایسون
۵۹	.....	ریفامپین
۵۹	.....	کلوفازیمین

۶۰	.....	رژیم درمانی MDT
۶۲	.....	درمان حالات واکنشی
۶۳	.....	کنترل بیماری جذام
۶۴	.....	بررسی مسائل روانی بیماران جذامی
۶۴	.....	پیشگیری توسط BCG
۶۵	.....	پیش آگهی
۶۶	.....	ملاحظات دندان پزشکی

بخش دوم:

تحقیقی پیرامون بررسی کلینیکی ضایعات دهانی صورتی بیماران جذامی

۶۷	.....	فصل چهارم: مروری بر مقالات
		فصل پنجم: هدف و روش تحقیق
۷۱	.....	متغیرها و مقیاس سنجش
۷۲	.....	مقیاس سنجش متغیرها
۷۲	.....	شاخص لئه‌ای
۷۳	.....	بیماران و روشها
۷۴	.....	فصل ششم: نتایج

فصل هفتم: بحث و نتیجه گیری

۹۱	.....	بحث
۹۶	.....	نتیجه گیری
		فصل هشتم: مشکلات و پیشنهادات، خلاصه، منابع، ضمیمه
۹۸	.....	مشکلات و پیشنهادات
۹۹	.....	خلاصه
۱۰۱	.....	منابع
۱۰۶	.....	ضمیمه

فهرست اشکال

(ت)

۱۶	شکل (۱-۱)
۱۹	شکل (۱-۲)
۲۷	شکل (۲-۲)
۳۱	شکل (۲-۳)
۳۷	شکل (۲-۴)
۳۸	شکل (۲-۵)
۳۹	شکل (۲-۶)
۴۰	شکل (۲-۷)
۴۳	شکل (۲-۸)
۴۴	شکل (۲-۹)
۴۴	شکل (۲-۱۰)
۴۵	شکل (۲-۱۱)
۴۶	شکل (۲-۱۲)
۴۷	شکل (۲-۱۳)
۴۸	شکل (۲-۱۴)

فهرست جداول:

۷	جدول (۱-۱)
۷۵	جدول (۶-۱)
۷۵	جدول (۶-۲)
۷۷	جدول (۶-۳)
۸۰	جدول (۶-۴)
۸۴	جدول (۶-۵)
۸۵	جدول (۶-۶)
۸۶	جدول (۶-۷)
۸۸	جدول (۶-۸)
۹۰	جدول (۶-۹)

(ث)

فهرست نمودارها:

۸	نمودار (۱-۱)
۹	نمودار (۱-۲)
۱۰	نمودار (۱-۳)
۱۱	نمودار (۱-۴)
۱۲	نمودار (۱-۵)
۱۳	نمودار (۱-۶)
۷۶	نمودار (۶-۱)
۷۸	نمودار (۶-۲)
۸۱	نمودار (۶-۳)
۸۲	نمودار (۶-۴)
۸۳	نمودار (۶-۵)
۸۷	نمودار (۶-۶)
۸۹	نمودار (۶-۷)

مقدمه :

بیماری جذام یکی از قدیمی ترین بیماریهای بومی کشور ماست که از قرن‌ها پیش در کتب پزشکی به آن اشاره شده است . طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی قریب به ۱۲ میلیون نفر در سراسر جهان از بیماری جذام رنج می برند که تنها نیمی از آنها شناسایی شده و تحت درمان قرار گرفته اند . این بیماری در کشورهای گرمسیری آفریقا ، جنوب آسیا ، هندوستان و آمریکای جنوبی بیش از سایر نقاط دیده می شود .

تاریخچه پیدایش جذام ، سرگذشت دردناک انسانهایی است که با قدمت حیات بشری عجین گردیده است . در طول تاریخ بشریت ، رفتار مردم در برابر مجذومین ، بقدری نامعقول و غیرانسانی بود که شرح اینگونه رفتارها ، تاریخ بشریت را لگه دار و سیاه کرده است . بیمار جذامی ، انسان بلا دیده ای است که طی اعصار و قرون ، رنج و عذاب روزگاران را با کم لطفی و بی مهری هموعانش بر دوش کشیده و بعد از یک عمر درد و محنت ، با کوله باری از حسرت و ناکامی از دار فانی به دیار باقی می شتابد .

با اینکه بیماری جذام معمولاً کشنده نمی باشد ، اما به علت ایجاد معلولیت (به خصوص در گروه سنی کودکان و نوجوانان) از اهمیت ویژه ای برخوردار است . ناهنجاریها و بدشکلیهای ناشی از جذام که در نواحی دست و صورت بیمارانی که درمان نشده اند یا دیر درمان شده اند دیده می شود ، باعث نگرانی و ایجاد ترس در اشخاص سالم گردیده و به علت برخورد ناخوشایند مردم ، بسیاری از مجذومین خود را از دید عموم پنهان ساخته و به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه نمی نمایند ، در نتیجه باعث پیشرفت بیماری و افزایش ناهنجاریها می شوند . تشخیص بیماری جذام در مراحل اولیه ، حائز

اهمیت است ، چه بسا اگر بیماری بموقع تشخیص و درمان شود ، در مراحل اولیه متوقف گردیده و شخص بهبود یابد .

ضایعات جذام باعث درگیری پوست ، عضلات ، اعصاب محیطی ، دستگاه تنفس فوقانی ، چشم ، بیضه ها و سیستم رتیکولوآندوتلیال و بندرت گلومرولونفریت و پلی آرتريت می شود . همچنین چنگالی شدن و خوردگی انگشتان دستها و پاها ، تغییر قیافه (صورت شیری) و ناهنجاریهای شکل و شمایل از عوارض جذام می باشند . بیماری جذام در حفره دهان تظاهراتی دارد که این ضایعات در استخوان ، بصورت تحلیل پره ماگزیرا همراه با از دست دادن دندانهای قدامی بالا و پرفوراسیون (سوراخ) سقف کام سخت بوده و در مخاط بصورت لپروم بر روی کام نرم ، زبان ، لب و اطراف دهان یا گلو سیت ساده روی زبان می باشد .

از آنجا که بیماری جذام در استان قزوین ، از نظر بروز رتبه اول و از نظر شیوع رتبه دوم را در کشور داراست ، به منظور آشنایی هرچه بیشتر دندانپزشکان و دانشجویان پزشکی با این بیماری و عوارض آن ، ضمن ارائه کلیاتی از بیماری جذام در بخش اول این پایان نامه ، تحقیقی نیز پیرامون بررسی شیوع تظاهرات دهانی در انواع مختلف این بیماری در استان قزوین صورت گرفته که نتایج آن به تفصیل در بخش دوم ارائه خواهد شد .

بخش اول

عماری حذام

فصل اوّل

کلیات

تعریف و اتیولوژی Definition and Etiology

بیماری جذام (هانسن) ، یک بیماری واگیردار و مزمن است که به سبب مایکوباکتریوم لپره (M.Leprae) ایجاد می شود . این بیماری در اصل ، اعصاب محیطی را گرفتار می نماید اما پوست ، ماهیچه ، چشم ، استخوان ، بیضه و اندامهای درونی را هم می تواند مبتلا کند .

واژه Leper از لغت یونانی به معنای پوسته پوسته شدن می باشد . مدتهای زیادی بیماری جذام با پسوریازیس (Psoriasis) ، الفانتیازیس (Elephantiasis) و پلاگر (Pellagra) اشتباه می شد (۱) .

واژه " خوره " یا " خورو " از واژگان اصیل فرهنگ پارسی بوده که به بیماری جذام اطلاق می گردید . در اوستا ، کتاب مذهبی زردشتیان به بعضی از بیماریهای پوستی از قبیل ویتلگو ، کچلی ، گال و بیماری پلید اشاره شده است . بنظر می رسد که منظور از بیماری پلید ، جذام باشد . یوحنا بن سراپیون ، جذام لپروماتوز را به عنوان برص سیاه شرح داده است (۳،۲) .

تاریخ نوین جذام از سال ۱۸۷۳ آغاز می شود که جرالدهانسن (Hansen) دانشمند نروژی ، باسیل جذام را کشف و نیسر (Neaser) محقق دیگر ، با ابداع رنگ آمیزی زیل نلسون باسیلهای هانسن را به جهانیان نشان داد (۴) .

بیماری جذام به دو شکل قطبی (Polar) بروز می نماید :

یکی جذام لپروماتوز (Lepromatous Leprosy) و دیگری جذام توبرکولوئید (Tubercloid Leprosy) که در دو انتهای طیف بیماری قرار دارند . بین این دو نوع

قطبی ، اشکال بینابینی (Borderline) و نامشخص (Indetermined) قرار دارند (۱) .

علائم کلینیکی و بروز اشکال گوناگون ، بستگی به توانایی و مقدار پاسخ ایمنی سلولی بیمار به ارگاناسم و آنتی ژن آن دارد . بیماران که پاسخ ایمنی مناسبی ندارند ، ضایعات پوستی آنان به سرعت گسترش می یابد (نوع لپروماتوز) . در مقابل ، افرادی که پاسخ ایمنی سلولی متوسط یا فعال دارند ، بیماری به طرف ضایعات جلدی لوکالیزه پیش می رود (نوع توبرکولوئید) (۵) .

درمان چند دارویی سریعاً باعث کاهش سرایت ارگاناسم ها شده ، لیکن باید برای مدت طولانی ادامه پیدا کند تا باعث از بین رفتن ضایعات پوستی و کاهش قدرت بیماریزایی باکتریها گردد .

اجزایی که مسئول بیماریزایی و عامل بقاء مایکوباکتریوم لپره (M.Leprae) در بدن میزبان (انسان) هستند ، خیلی کم شناسایی شده اند . مهمترین عامل بیماریزایی شناخته شده ، چربی سطحی خاصی به نام Phenolic Glycolipid 1 است که می تواند به کمپلمان C3 (که باعث فاگوسیتوز باکتری بوسیله فاگوسیت های منونوکلتر از طریق گیرنده های CR1 ، CR3 ، CR4 در سطح سلول می شود) متصل گردد . به محض اینکه باکتری وارد فاگوسیت شد ، این چربی باکتری را در مقابل کشته شدن اکسیداتیو توسط آنیونهای سوپراکسید و رادیکالهای شیمیایی هیدروکسیل محافظت می کند (۶) .

تاریخچه History

کشورهای باستانی نظیر چین ، مصر و ژاپن کانونهای اولیه جدام بوده و در طی اعصار و قرون ، بیماری از این کشورها به دیگر ممالک آسیایی ، اروپایی ، آفریقایی ، آمریکای