

۲۸۶۸



دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

خونریزی از لثه ، علل و درمان آن

براهنمائی

جناب آقای دکتر مسعودی



نگارش

پوران دخت ناصری صالح آبادی

سال تحصیلی ۳۵-۲۵۳۴

شماره پایان نامه ۱۶۷۸

۲۸۶۸

تقديم به :

هيئت محترم قضات

۲۸ ۶۸

تقديم به :

استادان راهنما جناب آقایان دکتر مسعود مسعودی . دکتر عطری زاده

فهرست مطالب

<u>شماره صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	مقدمه
۳	بررسی ماخذ علمی
۴	روش بررسی
۴	نتیجه
۵	ساختمان مخاط دهان
۷	ساختمان لثه
۸	تقسیم بندی لثه
۹	تعریف و کار خون
۹	خونسازی
۱۱	ساختمان خون
۱۴	فیزیولوژی انعقاد خون
۱۵	مکانیسم انعقاد خون
۱۶	خونریزی
۱۷	عوامل موثر در خونریزی از لثه
۲۳	ژنژیویت اولسرو نکروزان
۲۶	ژنژیویت هورمونات
۲۹	ضربه ها و اعمال جراحی
۳۱	عوامل بند آوردن خون
۳۳	تومورهای خون چکان

شماره صفحه

عنوان

فاکتورهای عمومی موثر در خونریزی از لثه

۳۷

مسمومیتها

۴۶

نقش کمبود ویتامینها در خونریزی از لثه

۵۲

بیماریهای خونی

۶۳

خلاصه

INTRODUCTION

مقدمه

دفتر ایام را ورق میزنیم و مینگریم که از زمانهای پیشین و هنگامیکه بشر بتازگی با علم طب آشنا بوده است همیشه گفته اند و شنیده ایم که خونریزی و از دست رفتن مقداری یا تمام مایع بدن مشکل بزرگی بوده است .

امروزه ما میدانیم که خون نقش بسیار مهمی در انتقال مواد داخل بدن بعهدہ دارد یعنی غذاها و اکسیژن را از روده و ریه گرفته و به تمام قسمتهای بدن و نسوج مختلف به اندازه‌های که مورد احتیاجشان برای زنده بودن است میرساند و بعد همچنین مواد دفعی را از این نسوج گرفته و به اندامهای دفعی بدن میرساند و بدین ترتیب از یکطرف حیاتی نو و تازه به سلولها بخشیده و از طرفی دیگر محیط زندگی را برای آنها با دفع مواد سمی مساعد تر مینماید .

پس خون بافتی است که در تمام نقاط مختلف بدن یک جاندار وجود دارد و

باعث ارتباط و هماهنگی کار دستگاههای مختلف بدن میشود .

و حال اکنون اگر این مایع هستی بخش دچار بیماری گردد یا مسیر عبور آن که در حقیقت همان شراین و وریدها هستند آسیبی ببیند و باعث گردد که کمبودی در مقدار یا تغییری در نوع کار آن بوجود آید واضح است که چه ناراحتیهای جبران ناپذیری در دستگاههای مختلف بدن بوجود میآید .

دهان و لثه نیز جد از این سازمانهای مختلف بدن نیستند و خونریزی از آن به خصوص اگر بطور مداوم مدت مدیدی بطول انجامد از یکطرف ممکن است ایجاد اختلالات زیادی نماید و از سوی دیگر ممکن است خود این امر نشانهٔ مشخص و بارزی از وجود یک بیماری مهم باشد چون اینگونه بیماران برای اولین بار به دندانپزشک مراجعه نمایند

وظیفه یک دندانپزشک با تجربه است که بیماری را تشخیص دهد و تشخیص صحیح یک بیماری کلید موفقیت در امر درمان بیماری است . و نیز چون عامل ایجاد کننده خونریزی از لثه متنوع می باشد پیدا کردن اینکه کدام عامل علت این معلول است شکل مینماید . در این خلاصه گرد آوری شده ، حتی الامکان ، سعی گردیده عوامل ایجاد کننده خونریزی از لثه و نیز شرحی از درمان آن گنجانده گردد . امید است که دستداران علم دندانپزشکی را مورد قبول افتد .

بررسی مآخذ علمی REVIEW OF LITERATURE

از مدارک مستندی که از بشر دورانهای پیشین بدست آمده چنین نتیجه میشود که انسان همیشه و از زمانهای خیلی پیشین از تاریخ تا کنون که قرن فضا نامیده میشود به بیماری پریدونتال مبتلا بوده و همیشه برایش مسئله ای بغرنج و پیچیده بوده است ، در اسکلت‌های مومیائی مصریان قدیم نیز حتی بیماری پارادونت را دیده اند . همچنین خلال دندانهای پیدا شده در حفريات ناحیه بین النهرین کوه نشانه^۶ علاقه شدید مردم به بهداشت دهان بوده است . (۴)

در یونان ، بقراط (۳۳۵ - ۴۶۰ قبل از میلاد) اولین کسی بود که در مورد رشد دندانها و بیماریهای پریدونتال مطالعه نمود . (۴)
در میان رومیها (یکقرن بعد از میلاد) از بیماریهای بافت‌های نرم صحبت شده است . (۴)

ذکریای رازی (قرن ۹ میلادی) اسانس گل سرخ را در درمان بیماریهای پارودنت توصیه کرده و برای محکم کردن دندانهای لق دهان شویه‌ها را سفارش نموده است . (۴)
(2) VALESCUS (قرن ۱۵ میلادی) میگوید برای درمان بیماری لته باید جرمها را برداشت .

در آغاز قرن ۱۸ میلادی اساس دندانپزشکی علمی امروز پایه گذاری گردید . در قرن ۱۹ دانشمندان بسیاری در زمینه روشهای مختلف درمان بیماری پارودنت بحث نمودند از جمله عمل جراحی KUNTH ANN و عمل فلپ ROBISECK ، اولین دانشمندی است که در این راه قدم مهمی برداشته است و برای برقراری استحکام دندان کورتاژ زیر لته ائی را توجیه میکند ، (۴)

در قرن ۲۰ هم گروه زیادی از دانشمندان در این زمینه تحقیق کرده اند و بالاخره در چند دهه اخیر انجمنهای مخصوصی برای پیش بردن علم پریدونتولوژی بوجود آمده تا افکار و عقاید نوین را با یکدیگر مبادله نماید .

روش بررسی —————
METHODS AND MATERIAL

روش بررسی در مورد این مقاله محدود به مطالعه و پژوهش در مورد ابرواسیونهای عده ای از بیماران میباشد که در سال ۵۵ - ۵۴ به بخش پریدونتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران مراجعه نمودند .

نتیجه —————
RESULT

میتوان گفت که جرم مهمترین علت خونریزی از لثه میباشد و اکثریت اشخاصیکه به بخش پریدونتولوژی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۵۵ - ۵۴ مراجعه کرده اند شکایت اصلی آنها از خونریزی لثه (بعلت جرم) بوده است .

DISCUSSION

بحث

ساختمان مخاط دهان

تمام حفره دهان بوسیله یک غشا مخاطی پوشیده شده است ساختمان این مخاط بر حسب عوامل مکانیکی وارده و تحت تاثیر موضع مخصص خود متفاوت میباشد .

مخاط دهان از طرف جلو به پوست لبها و در قسمت عقب به مخاط گلو متصل است باین ترتیب تمام سطح گونه ، کام ، شراع الحنک ، لثه ، زبان و کف دهان را مفروش میسازد . مخاط در اطراف دندانها و روی کام سقف در معرض ضربه های مکانیکی ناشی از جویدن غذا های سخت میباشد ولی در کف دهان قسمت اعظم آن بوسیله زبان محافظت میشود و بهمین علت است که غشاء مخاطی اطراف دندانها و روی کام سخت از نظر ساختمانی با غشائی که کف دهان ، گونه ها و لبها را میپوشاند متفاوت است .

در بررسی وضع مخاط از نظر ساختمانی قسمتهای زیر مورد مطالعه قرار میگیرد .

۱- قشر اپی تلیوم یا قشر پوششی ◦ که تقریباً " شبیه اپی تلیوم پوست است و از عمق به سطح از قسمتهای زیر تشکیل شده .

الف - طبقه زایگر یا بنیادی که دارای سلولهای مکعبی فشرده با هسته های ^{بزرگ} هستند .

ب - طبقه مالپیگی که از چند ردیف سلولهای چند سطحی تشکیل گردیده که این سلولها توسط رشته های اپیدرمیک (پروتوپلاسمی) بنام رشته های اتحاد بهم متصل میشود .

ج - طبقات سطحی که از چند ردیف سلولهای پهن شفاف با منظره روشن و در حال استحاله تشکیل شده است . سلولهای چند سطحی بی آنکه شاخی باشند میتوانند جدا شده و بریزند در این مرحله تجدید سلولها در نتیجه تقسیم غیر مستقیم طبقه بنیادی صورت میگیرد . ضخامت اپی تلیوم در نواحی مختلف متفاوت است . لته و کام سخت که تماس و برخورد زیاد در آنها میباشد بیشتر از سایر نقاط دارای ضخامت میباشد .

۲- قشر همبند یا کوریون ° در زیر اپی تلیوم قرار دارند و ترکیب شده از دو قشر سطحی و عمقی . قشر سطحی دارای برجستگیها و پایی های متعدد است که از بافت ملتحمه جوان تشکیل شده است قشر عمقی یا درم که از بافت ملتحمه سخت است که این قشر به قشر زیرین خود بی آنکه حد فاصلی وجود داشته باشد چسبیده است .

۳- لته با آنکه دارای عروق مهم و فراوانی نیست معهذاً دارای انشعابات سرخرگی بسیار زیاد است و در حقیقت عروق لته را میتوان به مویرگهای خیلی باریک منحصر دانست و بهمین جهت در حالت طبیعی اگر آزاری بعلت ضربه در لته تولید شود کمتر سبب خونریزی مهم میگردد . این مویرگها در حالت طبیعی آنقدر رشد و افزایش حجم ندارند که رنگپریدگی لته را از بین ببرند ولی بعکس در حالت مرضی مخصوصاً " بر اثر جرمها بافت لته قرمز رنگ شده و با کمترین

تماس خون آلود میگردد . شاخه های شریانی لته های بالا در قسمت جلو از شریان زیر کاسه چشم و آلوتولر و در قسمت عقب از شریان شب پره ای کامی و کامی فوقانی میآید . لته پائین از شریان دندان تحتانی و زیر چانه ائسی و زبانی منشعب میشود و یک شبکه غنی و سرشار از عروق لنفاوی در امتداد عروق خونی وجود دارد که بطرف غدد لنفاوی تحت چانه ای و فک فوقانی سیر میکند . (4)

۴- عصب : تمام رشته های عصبی حفره دهان از عصب سه قلو سرچشمه میگیرد .

تقسیمات مخاط دهان (4)

بطور کلی مخاط دهان را به سه نوع مختلف تقسیم مینمایند :

- ۱- مخاط مضعی - که در معرض فشار ضربات مختلف میباشد ، مانند لته و کام سخت .
- ۲- مخاط پوشاننده - که منحصرآ " پوشش مخاط حفره دهانی میباشد مانند مخاط لبها ، گونه ها ، کف دهان و کام نرم .
- ۳- مخاط مخصوص - که سطح پشتی زبان را مفروش مینماید .

ساختمان لثه (4)

لثه سالم و طبیعی تقریبآ " رنگ صورتی دارد و کاملاً " به طوق دندان چسبیده است (جزء یک میلیمتر لبه آزاد لثه) . لثه همانطور که ذکر شد از دو نسج اپی تلیوم و همبند تشکیل یافته است . لثه در سطح خارجی فک بالا و پائین توسط یک خط کنگره ائی (حدفاصل مخاط آلوتولر و لثه) کاملاً " محدود شده که نظیر همین خط در سطح داخلی فک پائین نیز مشاهده میشود . در روی کام بعلت سختی این نسج خط جدا کننده مشخصی وجود ندارد .

تقسیم بندی لثه (4)

۱- لثه آزاد

۲- لثه چسبنده

۳- پایی های بین دندانی

گودی کم عمقی که بموازات لثه آزاد یا حاشیه ای است شیار لثه ای آزاد نامیده میشود که لثه چسبنده را از لثه آزاد جدا میسازد . مقدار لثه آزاد در حدود یکمیلیمتر است و دیوار بن بست لثه ای را تشکیل میدهد .

لثه چسبنده که سطح آن چون پوست پرتقال است در فک بالا بیش از فک پائین و در دندانهای جلو پهن تر از دندانهای خلفی است . وسعت لثه چسبنده در محلهای مختلف از ۱ - ۹ میلیمتر متغیر است .

پاکت لثه ای یا بن بست لثه ای فضائی است که بین لثه آزاد و دندان وجود دارد و عمق معمولی آن یک تا دو میلیمتر است . در حالت سلامت هیچ تفاوت رنگی ن لثه آزاد و چسبنده دیده نمیشود .

پایی های بین دندانی - بافت لثه که در میان دندان توسعه مییابد زبانک لثه ای نامیده میشود که در دندانهای خلفی شکل WEDGE را دارد و مثلثی بنظر میرسد ولی در دندانهای قدامی این پایی شکل هرمی دارد و بعلت اینکه نماینده دقیق بیماری پرپودنتال استاز لحاظ کلینیکی و پاتولوژیکی دارای اهمیت خاصی است . با افزایش سن زبانک لثه و سایر اجزاء لثه ممکن است آتروفی پیدا کند .

فصل دوم

خون

۱- تعریف و کارخون : خون از نظر شمیائی قلیائی است . در شریانها قرمز روشن (غیراز

شریان ریوی) و در وریدها قرمز تیره (به غیر از ورید ریوی)

میباشد . که این اختلاف رنگ بعلت بیشتر بودن اکسیژن در شریانهاست

خون یک سیزدهم وزن بدن را تشکیل میدهد و وزن مخصوص آن ۱/۰۵

است .

کار خون : ۱- رساندن مواد لازم و حیاتی به انساج .

۲- گرفتن مواد زائد از بافتها و رساندن آن به اندامهای دفعی .

۳- عامل دفاعی بدن .

۴- متعادل ساختن حرارت بدن .

۵- و در آخر ، این بافت سبب ارتباط اندامها و دستگاههای مختلف بدن

میباشد . بنابراین اگر هر نوع اختلالی در خون یا بستر آن یعنی شرائین

و وریدها ایجاد شود باعث اختلالاتی در دستگاههای مختلف بدن شده

که یکی از این اختلالات خونریزی است .

۲- خونسازی : همانطور که میدانیم جنین از سه طبقه تشکیل شده است .

EXODERM ۱- طبقه خارجی

MESODERM ۲- طبقه وسطی

ENDODERM ۳- طبقه داخلی

در طبقه وسطی یا NIESODE سلولهای وجود دارد بنام مزوبلاست کسه -RM هسته این سلولها در امتداد سلول قرار گرفته اند و هر چه سلول بیشتر رو به تکامل میرود به عبارت دیگر هر چه جنین بیشتر کامل میشود هسته این سلولها از حالت افقی بحالت عمودی تغییر ^{ممنوع} داده و عمود بر محور سلول قرار میگیرد در این هنگام استطاله سلولها نیز از بین میرود و این سلولها بهم چسبیده و توده هائی را بنام جزایر خونی تشکیل میدهند که در این جزایر خونی سلولهای مزوبلاستیک به دو نوع تفکیک میگردند .

۱- آنهائی که در محیط قرار گرفته اند سلولهای اندوتلیال اولین عروق خونی را بوجود میآورد .

۲- سلولهای که در مرکز جزایر خونی قرار دارند و سلولهای اولیه خونی را بوجود میآورد .

بررسی دانشمندان نشان داده است که در دو ماه اول جنینی مرحله مزوبلاستیک خونسازی است که شامل مقدار زیادی گلبولهای قرمز هسته دار است و بعد از دو ماه مرحله خون سازی کبدی شروع میشود و همچنین خونسازی طحالی همراه با مختصر فعالیت خونسازی تیموس. دوران خونسازی تیموس کوتاه است . و غیر از لنفوسیت سازی دارای تعدادی میلویت و سلولهای اولیه گلبول قرمز نیز میباشد و بالاخره هگاکاریوسیت ها و گرانولوسیت ها در حدود همین مرحله آشکار میشوند . در طول ماه پنجم جنینی مرحله آخر خونسازی یا مرحله میلوئیدی یعنی مرحله مغز استخوان کار خود را شروع میکند لا

تحقیقات جنین شناسی نشان داده است که از سه ماهگی به بعد در مغز استخوان دو نوع سلول وجود دارد یکی ارتیروپلاست ها و دیگر سلولهای غول آسا که تازه