

درمان ضایعات دندانی

در مبتلایان به بیماری دیابت

نگارش

دکتر محمود سیاسی

استاد کرسی بیماریهای دندان

در باب چگونگی دندانهای اشخاص مبتلا به دیابت تا بحال تحقیقات و بحثهای عمیقی نشده است معینا دانشمندانی مانند بار (۱) هوفمن (۲) رودی (۳) کانیه (۴) کورونل (۵) بادی (۶) دوشوم (۷) بولن (۸) رواو (۹) شاپوت (۱۰) گابودی (۱۱) آزرار (۱۲) روتلی (۱۳) ماژیتو (۱۴) آلمان اولی (۱۵) نوگه (۱۶) فارژین فیول (۱۷) لبدینسکی (۱۸) و غیره 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 سنشان 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 چند ماه و گاهی ۱۲ ماه از تاریخ شروعش گذشته بود سه نفر آنها مبتلا ببزرگی کبد 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 & lypodistrophies insuliniques

علائم چشمی رتی نیت (۱) کاتاراکت، کراتو کونژکتیویت بودند. جرم دندان در اطفال دیابتیک وجود دارد در صورتیکه در کودکان بدون دیابت معمولاً نیست. ضایعات اعضا نگاهدارنده دندان از قبیل سمان، پیوند دندان، استخوان لانه دندان، الیاف مخاطی، لثه نزد آنان وجود ندارد حتی پرتونگاری سر نیزه 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 شده اند ولی اگر چنانچه عده ای مبتلا به مالاکلوزیون (بدجفت شدن دندانها) هستند ممکن است مبتلا به پیوره و پارودونتولیز شوند. در دسته دوم که مشاهدات ۲۳ بیمار چنین نتیجه داد که این اشخاص دارای تورم سطحی لثه کلفت شدن و خونروی لثه و بندرت مبتلا به تورم قرچه ای لثه بودند. در این دسته ۱۶ پسر و ۷ دختر یعنی سن آنها بین ۱۶ و ۲۶ سال بود و از نظر دندانی ۵ نفر آنها مبتلا به بدجفت شدن دندانها و ۴ نفر ضایعات مختلط مخاط دهان و خیز گونه و زبان داشتند. دیابت آنها از چند ماه تا ۲۰ سال بود ۵ نفر آنها هیپاتومگالی و ۵ نفر علائم پوستی و دو تن اختلالات چشمی (خونروی از رتین) داشتند لثه آنها پر خون 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 و امیدارد که بیمار را بستری نماید و معالجه بوسیله داروهای انتی بیوتیک نموده دیابت را که در مرحله بی تعادلی است درمان نماید. در بعضی مواقع حملات تحت حاد بوده و مربوط بیک مرحله خستگی است (افراط) در اینجا اگر رادیوگرافی شود تحلیل رفتن لانه دندانی مشاهده نمیگردد.

دسته سوم - این دسته دارای ضایعات واضح پارودونتیت (پیوره) با تحلیل

رفتن لانه دندان، چرک، تکان خوردن و افتادن دندانها هستند در این دسته ۶ پسر و ۱۲

دختر بود که ه نفر آنها مبتلا به اختلالات جفت گیری دندانها بود. سن آنان مختلف ولی از دو دسته قبل سن آنها نسبتاً زیادتر بود و نفر هپاتومگالی و سه نفر علائم پوستی و دو تن نشانه های چشمی داشتند.

پیوره پس از تورم لثه نزد آنان پیدا شد. این ضایعات پیوره ای با دیابت پیش میرفت در اینجا لانه دندان بیش از لثه از بین میرود و در نتیجه گودالهای چرکی پیدا شده. دمل های داخل لثه ای هویدا میگردد. دندانهای مجاور گودال های چرکی کم و بیش متحرک بوده. در جهت عرضی با انگشت و زبان متحرک بوده و انحراف پیدا میکنند و فاصله ای بین آنها پیدا میشود (این موضوع را بخصوص اینجانب نزد بیماران مشاهده کرده ام) امتحان پرتو نگاری تحلیل رفتن لانه دندانی را در سطح افقی نشان داد. شدت تحلیل رفتن عمودی لانه دندان در ناحیه ثنایا و دندان کرسی کوچک بالا است.

ضایعات پیوره ای بیشتر در دندانهای پیدا میشود که فشار و بار زیاد متحمل شده و بطور ناهنجار هستند اگر چنانچه اینگونه بیماران موضعاً معالجه شده و دیابت آنها هم معالجه شود بعوارضی مبتلا نمیشوند و عوارض یاخته ای و استخوانی 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 شفا مییابد. گاهی پزشک ملاحظه میکند که بسیاری از عوارض دیابتی مربوط به ضایعات دندانی است. پارادو تولیز یا پیوره است که باعث افتادن دندانها میشود و این بیماری نزد مبتلایان به دیابت زیاد دیده میشود. زیادی پیوره در جوانان قبلاً به دیابت از اختصاصات است کارها و تحقیقات بوان (۱) می رساند که پیوره هم مانند ضایعات پوستی و چشمی و کلیه ای در جزو کادر ضایعات است حاله ای دیابت است در مولد بیماری این ضایعات اثرات عروقی و وازو موتور (۲) در ردیف اول قرار گرفته است.

دسته چهارم - این دسته را بچهار دسته كوچك كه 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 دیگر - ری بجز پوسیدگی دندان نداشته و چند نفر استعداد پوسیدگی دندان داشتند. دختری ۱۹ ساله مبتلا به دیابت دارای کبد بزرگ علائم پوستی و قاعدگی نامنظم دو دندان پوسیده و هفت دندان مبتلا به مردگی 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 و از آن بعد دو دفعه حامله شده مقدار قند در خون دو گرم بود در روز ۴۵ و واحد انسولین بوی زرق میشد. هشت دندان پوسیده داشت و یک دندان کشیده دو دندان مردگی پیدانمود. و حالت لثه 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 (گرم خوردگی) بعقیده زیسکین (۱) پوسیدگی دندان نزد کودکان دیابتی بیش از دیگر کودکان نیست .

بادی در درمانگاه دیابتیکها در دانشگاه کلمبیا ۴۹ کودک ۴ الی ۱۹ ساله را که از سه ماه 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 غذاهائی که 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 سالمندان 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 بناگوشی) برعکس غده زیرفکی عمل ضددیابتی دارد.

آزمایش بزاق - امتحان آب دهان نشان داده است که مقدار گلوکز طبیعی یا قدری زیادتر از طبیعی است. معمولا ۲۰ تا ۳۰ میلی گرام درصد است. این زیاد شدن گلوکز در بزاق (۱) همراه زیاد شدن قند در ادرار است و با آن متناوب است خشکی دهان علامت مهم و کلاسیک دیابت در ۳۵٪ حالات 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 غذایی که در دهان جمع شده است تولید تخمیراتی میکند و تشکیل اسید لاکتیک - اسید بوتیریک - اسید استیک میدهد. اسیدها املاح بزاق را ته نشین نموده جرم دندان پدیدمی آید. دستگاه لنفاوی بزاق در نتیجه اختلالات کمی یا کیفی عمل شیمیو تا کسید مثبت بزاق را تحمل نمی نماید و بالاخره خود سلول از قند خیس شده و محل مناسبی برای میکروبها درست میکند. تجارب زیاد بما نشان داده است که حدت میکروبها 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 بخرج 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 عفونتهای منشاء دندانی بردیابت اثر دارد.

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

کردن جرم، درمان پوسیدگی های دندان و گندهای نوک ریشه. درمان حوادث دندانی درمان پارودونتیت (پیوره) اما بهتر است که کشیدن دندان درمان عفونت های نوک ریشه و درمان ضایعات پیوره ای بوسیله جراحی موقعی انجام گیرد که دیابت توازن پیدا کرده و دندان پزشک 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 پایین 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 لازم تر است تا نزد اشخاصی که پیوره دارند و دیابت ندارند برای اینکه در مورد دیابت دندانها لقم 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 لته با احتیاط باید انجام گیرد و هر دسته از دندانها را در یک جلسه باید معالجه کرد با اسیدتری کلراستیک گودال های چرکی لته کمتر از دو میلی متر را میسوزانند (البته باید سایر مخاط دهان بوسیله غلظت های پنبه یا ایگو (۳) محافظت شود) در صورتیکه برای گودالهای عمیق بایستی بایستوری لته را برید 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 رسد باعمال جراحی لته 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 میکروبها و یا حملات اسیدوستوز بشود.

اگر شخص مبتلا به پارودونتیت نبود یعنی در موقع آماس سطحی لته و نزد

اشخاصی که دندانهای آنها سالم است تراش دندانها قوا را در جفت گیری طوری تعادل داده که حرکات مختلف فك پائین از تحلیل رفتن ثانوی استخوان در نتیجه بدجفت شدن دندانها جلوگیری می نماید.

در باب نصب دندانهای مصنوعی و پرتزوبریج بایستی متذکر گردید که این دستگاہها هر قدر ساده تر باشد و بهتر دندانها را نگاهداری کند بهتر است چون تعادل دندانها را حفظ میکند.

این نکته را بایستی گفت که عمل واکسی ناسیون (مایه کوبی) نهی شده است بولن و اورهی (۱) همچنین اسکروزه کردن لثه منع شده است تجویز بسیاری از مواد که بر موی رگها اثر دارند F ۲۲۴۹ و ویتامین های C.E بکمک 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 دیابتیک های جوان ضعف استعداد آنها را به پوسیدگی دندان و زیادی پیوره نشان میدهد.

مآخذ و مدارك

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

ازرار - دیابت و سلسله دندانی مجله ادونتولوژی چاپ پاریس

بارا - مادام شاپو - کورونل - دوشوم - گابولی - رود - علائم دهان و

دندانی دیابت جوانان - مجله استوماتولوژی آوریل ۱۹۵۱ پاریس

بولن - عفونتها در دیابت - مجله استوماتولوژی ژانویه ۱۹۳۵ چاپ پاریس

بوید -

کانیو - رساله دکتری پاریس ۱۹۴۹

- ماژیتو - ارزش تشخیصی در دیابت قندی پرئوستیت الوالودانتر پاریس ۱۸۸۲
- نوگه دوگه - فارژن فایل - لبدینسکی - ماهه - ترسن - گومره - گیو -
- کتاب بیماریهای دهان و دندان پاریس ۱۹۱۱
- روتلج - عفوتتهای دهانی و دندانی وفک در اشخاص جوان مبتلا به دیابت
- مجله جامعه دندانپزشکی امریکا ۱۹۴۰
- سیاسی (محمود) - بیماریهای دندان ژوئیه ۱۹۴۶
- تلیه - بیماک - دیابت و بیماریهای دهان مجله استوماتولوژی سپتامبر ۱۹۳۶