

درسنامه فشرده بیماری‌های دهان

زیر نظر:

دکتر زهرا علیزاده

(استادیار بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین)

مترجم:

فرزاد شیرزاده

(دانشجوی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین)

پیش گفتار

علم دندان پزشکی طی سال‌های اخیر شاهد پیشرفت‌های چشمگیری در حوزه تشخیص و درمان بیماری‌های دهانی بوده است. با این وجود، پراکندگی منابع علمی و پیچیدگی برخی از متون تخصصی، یادگیری و مرور سریع این مباحث را برای دانشجویان و حتی دندان‌پزشکان عمومی دشوار می‌سازد. از همین رو، نیاز به منبعی جامع، روان و در عین حال فشرده که بتواند مطالب کلیدی را در اختیار مخاطب قرار دهد، همواره احساس می‌شود.

کتاب حاضر ترجمه‌ای است از یکی از منابع معتبر بین‌المللی در حوزه بیماری‌های دهانی که تلاش کرده‌ایم ضمن حفظ امانت‌داری علمی، مطالب آن را با زبانی ساده‌تر و ساختار آموزشی منظم در اختیار خوانندگان قرار دهیم. هدف اصلی این ترجمه، فراهم آوردن یک مرجع کاربردی برای دانشجویان دندان پزشکی است تا در مسیر آموزش خود بتوانند مباحث مهم را به‌صورت یکجا و دسته‌بندی‌شده در اختیار داشته باشند. همچنین، این اثر می‌تواند برای دندان‌پزشکان بالینی نیز به‌عنوان یک منبع مرور سریع و راهنمای تشخیص و درمان، سودمند واقع شود.

امید است این مجموعه بتواند سهم کوچکی در ارتقای سطح علمی و مهارتی جامعه دندان پزشکی کشور ایفا نماید و مسیر یادگیری را برای علاقه‌مندان هموارتر سازد. از تمامی استادان، همکاران و دانشجویانی که با راهنمایی‌ها و همراهی خود انگیزه انجام این کار را فراهم کردند، قدردانی می‌کنم.

با آرزوی توفیق روزافزون برای تمامی دانشجویان و همکاران گرامی.

فرزاد شیرزاده

فهرست مطالب

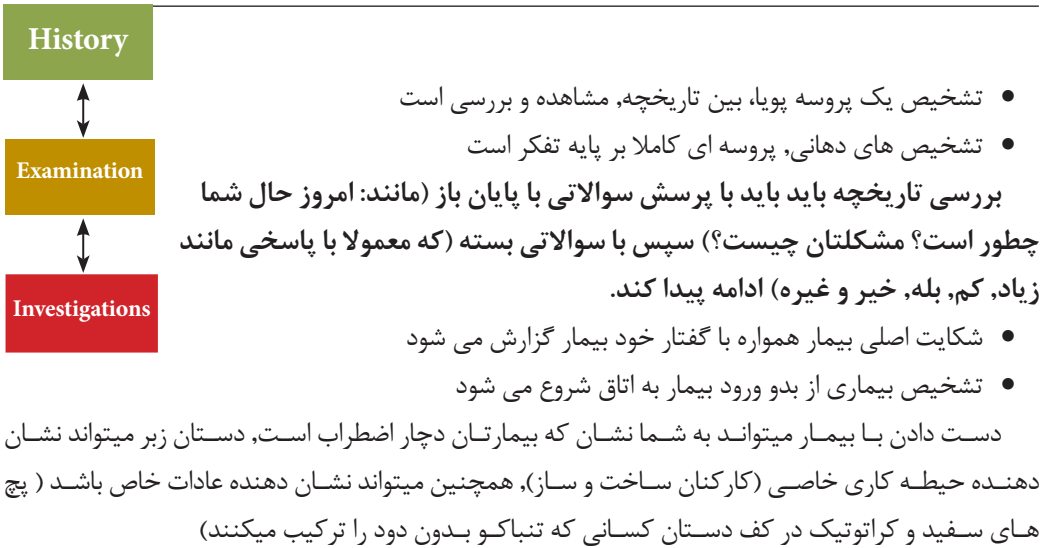
۸	تجویز دارو
۱۰	درد های غیر دندانی
۱۰	انواع درد
۱۰	تظاهرات بالینی درد نوروپاتیک:
۱۰	درمان درد نوروپاتیک:
۱۱	دردهای دندانی (Odontogenic Pain)
۱۱	دردهای غیر دندانی (Non-Odontogenic Pain)
۱۱	سندرم سوزش دهان (Burning Mouth Syndrome – BMS)
۱۲	انواع سندرم سوزش دهان
۱۲	مدیریت سندرم سوزش دهان
۱۲	بیماری های وزیکولو-بولوز (Vesiculobullous Diseases)
۱۲	تعاریف بالینی ضایعات:
۱۳	سوالاتی که باید از هر بیمار دارای ضایعات وزیکولو-بولوز پرسیده شود:
۱۳	بیماری های ویروسی وزیکولو-بولوز
۱۳	۱. ویروس هرپس سیمپلکس (HSV)
۱۵	۲. ویروس واریسلا زوستر (VZV)
۱۶	۳. ویروس کوکساکسی
۱۶	۴. سرخک (Measles)
۱۷	بیماری های وزیکولو-بولوز با منشاء ایمنی (Immune Mediated VB Diseases)
۱۷	پمفیگوس (Pemphigus)
۱۸	پمفیگوئید (Pemphigoid)
۲۰	بیماری خطی (IgA (Linear IgA Disease – LAD)
۲۰	درماتیت هرپتی فرم (Dermatitis Herpetiformis)
۲۰	بیماری های وزیکولو-بولوز ارثی (Hereditary VB Diseases)
۲۰	اپیدرمولیز بولوزا (Epidermolysis Bullosa)
۲۱	پمفیگوس
۲۱	IgG در مقابل دسموگلین ۳ – جداسازی در لایه اسپینوزوم
۲۱	MMP
۲۱	IgG در برابر لامینین ۵ و ۱۸۰ BP – جداسازی در غشای پایه

۲۱	BP
۲۱	IgG در برابر BP 230 و BP 180 – جداسازی در لایه های بالایی لامینا لوسیدا
۲۱	Linear IgA Disease
۲۱	IgA در برابر KD 120 در غشای پایه
۲۱	Dermatitis herpetiformis
۲۱	IgA
۲۱	زخم های دهانی
۲۱	زخم های مزمن
۲۲	سیالومتاپلازی نکروزان
۲۲	زخم های دهانی ناشی از باکتری ها
۲۲	سفلیس (Syphilis)
۲۲	سفلیس اولیه (Primary Syphilis)
۲۲	سفلیس مادرزادی (Congenital Syphilis)
۲۲	تظاهرات دهانی سفلیس مادرزادی
۲۳	سوزاک (Gonorrhea)
۲۳	سل (Tuberculosis)
۲۳	زخم های قارچی
۲۳	عفونت های قارچی عمقی:
۲۴	قارچ های فرصت طلب:
۲۴	زخم های ایمنی (Immune-Mediated Ulcers)
۲۴	زخم های آفتی راجعه (RAS)
۲۵	درمان زخم های آفتی راجعه (Recurrent Aphthous Stomatitis - RAS)
۲۵	سندرم بهجت (Behçet's Syndrome)
۲۶	اریتم مولتی فرم (Erythema Multiforme)
۲۷	واسکولیت نکروزان دیده می شود در
۲۷	نمای لتهای شبیه توت فرنگی (Strawberry gingiva) دیده می شود در:
۲۷	بیماری های گرانولوماتوز دهانی صورت (Orofacial Granulomatous Diseases)
۲۸	ضایعات سفید
۲۸	ضایعات سفید ارثی
۲۸	لوکودما (Leukoedema)
۲۸	ضایعات سفید واکنشی
۲۹	ضایعات سفید عفونی

۲۹	کاندیدیازیس (Candida Infections)
۳۱	ضایعات سفید در اثر ویروس‌ها [Epstein-Barr Virus (EBV)
۳۲	ضایعات سفید ایمنی (Immune Mediated White Lesions)
۳۴	لوپوس اریتماتوز (Lupus Erythematosus)
۳۵	ضایعات پیگمانته (Pigmented Lesions)
۳۵	مواد خارجی
۳۵	تاتو آمالگام (Amalgam Tattoo)
۳۵	باکتری‌ها (زبان سیاه مو دار (Black hairy tongue)
۳۶	ضایعات پیگمانته ناشی از افزایش تولید ملانین
۳۶	پیگمانتاسیون (Racial Pigmentation)
۳۶	ملانوز پس از التهاب (Post-inflammatory Melanosis)
۳۶	ملانوز ناشی از سیگار کشیدن
۳۷	علل سیستمیک پیگمانتاسیون
۳۷	ضایعات پیگمانته ناشی از افزایش تعداد ملانو سایت‌ها
۳۸	ضایعات پیگمانته ناشی از تغییرات عروقی
۳۹	اختلالات غدد بزاقی
۳۹	التهاب‌های لتروژنیک
۳۹	سیالادنیت ویروسی - اوریون (Mumps)
۴۰	سیالادنیت باکتریایی حاد
۴۰	سیالادنیت ناشی از اشعه حاد
۴۰	سیالادنیت ناشی از اشعه مزمن
۴۰	سیالادنیت ناشی از ید
۴۰	اختلالات در جریان بزاق
۴۰	خشکی دهان (Xerostomia)
۴۱	سیالوره (Sialorrhea)
۴۲	بیماری‌های سیستمیک مؤثر بر بزاق
۴۲	سندروم شوگرن (Sjogren's Syndrome)
۴۳	سارکوئیدوز (Sarcoidosis)
۴۳	سیالوز (Sialosis)
۴۴	تظاهرات دهانی بیماری‌های گوارشی
۴۴	عفونت‌ها
۴۴	H-pylori [Helicobacter pylori]

۴۵	بیماری خودایمنی.....
۴۵	بیماری سلیاک [Gluten Sensitive Enteropathy].....
۴۶	بیماری‌های التهابی روده.....
۴۶	کولیت اولسراتیو.....
۴۶	بیماری کرون.....
۴۶	بیماری‌هایی که باعث تشکیل گرانولوم‌ها می‌شوند:.....
۴۷	گرانولوماتوز دهانی-صورت (Orofacial Granulomatosis [OFG]).....
۴۷	تظاهرات دهانی بیماری‌های هماتولوژیک.....
۴۷	پلی‌سیتمی.....
۴۸	آنمی (Anemia).....
۴۹	انواع کم‌خونی (Anemia).....
۵۰	بیماری‌های پوستی در ناحیه سر و گردن.....
۵۰	ویتیلیگو (Vitiligo).....
۵۰	افلیس (Ephelides, freckles) - کک و مک.....
۵۱	ملاسما [”ماسک بارداری“].....
۵۱	Solar Lentigo.....
۵۱	تلائزکتازی (Telangiectasia).....
۵۲	درماتیت [”اگزما“].....
۵۲	Acrochordon (skin tags).....
۵۲	ورکا وولگریس [”(Verruca Vulgaris) زگیل‌های معمولی“].....
۵۳	Xanthelasma.....
۵۳	کارسینومای سلول بازال (BCC).....
۵۳	تومورها و ضایعات پیش‌سرطانی دهان.....
۵۴	گرید و استیج.....
۵۶	فیبروز تحت‌مخاطی (Submucous fibrosis).....
۵۸	مراقبت‌های قبل و بعد از رادیوتراپی.....

تشخیص دهانی



آزمایش خون

مجموع سلول های خونی (CBC) فقط تعداد و اندازه سلول ها را نشان میدهد	
Blood film	سلول ها را به طور منفرد بررسی میکند (از نظر اندازه و ناهنجاری ها)
Erythrocyte sedimentation Rate	یک آزمایش اختصاصی نیست - گاهی با CBC انجام میشود گلبول های قرمز داخل یک لوله ریخته میشوند و مقدار رسوب آنها در مدت یک ساعت اندازه گیری میشود ESR در شرایط زیر افزایش می یابد - التهاب - دوران حاملگی از علایم اولیه بد خیمی

پرسش: چرا نمیتوان از آزمایش ESR به عنوان یک آزمایش تشخیص بدخیمی استفاده کرد؟ زیرا یک آزمایش اختصاصی نیست و مشخص نمیکند که بیمار دچار بدخیمی یا التهاب شده است در همه شرایط بیوپسی اینسیژال بهتر است زیرا یک روش تشخیصی است و نه درمانی.

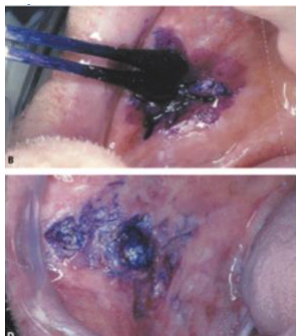
اندیکاسیون های بیوپسی:

- ضایعات مزمن بدون علایم بهبودی
- ضایعات مشکوک

۳. ضایعاتی که اعمال روزانه و روتین را مختل کنند

۴. ضایعاتی که باعث اضطراب بیمار می شود

۵. ضایعاتی که اتیولوژی نا مشخصی دارند



تولوئیدن بلو یک رنگ کننده اسیدوفیل است که باعث رنگ گرفتن قسمت اسیدی سلول ها (DNA) میشود
اگر سلول ها دچار بدخیمی شده اند و یا در شرایطی که یک زخم تروماتیک وجود دارد ← سلول ها بیشتر تقسیم می شوند و در نتیجه DNA بیشتری دارند ← رنگ آمیزی بیشتر توسط تولوئیدن بلو
تولوئیدن بلو به دلیل موارد زیر دیگر مورد استفاده قرار نمیگیرد:
نتایج مثبت کاذب بسیار + سمیت

بیوپسی ها باید:

۱. نمونه مناسبی از ناحیه مدنظر و به مقدار کافی باشند
۲. حاوی بافت اطراف ضایعه باشند (در مواردی که احتمال بیماری خود ایمنی وجود دارد)
۳. بر روی یک تیکه کاغذ قرار داده شده و سپس به درستی فیکس شوند

Velscope = وسیله ای است که به کلینیسین در تشخیص بهترین مکان برای تهیه بیوپسی کمک میکند
سلول های نرمال به صورت فلوروسنت نمایان میشوند ولی سلول های با بدخیمی تیره مشاهده می شوند



هنگامی که بیوپسی گرفته شد باید در محلول فرمالین قرار بگیرد
به طور معمول فیکس کردن بیوپسی ها ۲-۳ روز زمان میبرد

انواع بیوپسی:

۱. بیوپسی لایه بردار سطحی (Exfoliative biopsy یا cytology): ساده ترین نوع بیوپسی است. در این روش تنها با یک سواب (پد یا برس نرم) از سطح بافت نمونه برداری می شود. این نوع بیوپسی فقط

سلول‌های سطحی را نشان می‌دهد.

مثال: بررسی وجود یا عدم وجود کاندیدا (Candida) در مخاط دهان.

۲. بیوپسی لایه برداری عمقی (Deep exfoliative biopsy یا brush biopsy): در این روش از یک براش برای کشیدن و برداشت سلول‌های عمیق‌تر حتی به عمق سلول‌های غشای پایه استفاده می‌شود. مثال: آزمایش پاپ اسمیر که برای بررسی و تشخیص سرطان رحم استفاده می‌شود.

۳. نمونه برداری با سوزن نازک (Fine needle aspiration (FNA): یک نوع سائیتولوژی است که سلول‌ها را از مرکز ضایعه نمونه برداری می‌کند. این روش برای مشخص کردن طبیعت ضایعه (کیست و یا جامد بودن (Solid)

۴. بیوپسی پانچ (Punch biopsy): یک روش کاربردی ولی مقدار کمتری از نمونه برداشت می‌شود در نتیجه نمونه گیری دقیق و دانستن محل دقیق بیوپسی در این روش بسیار مهم است.

۵. بیوپسی با تیغ جراحی (Scalpel biopsy یا incisional- excisional): کلینیسین مشخص کننده سائیز و محل بیوپسی است



پرسش: چرا بهتر است از بیوپسی اینسیژنال مخصوصا در موارد مشکوک به بدخیمی استفاده کرد؟ به این دلیل که جراحان نیاز دارند که بدانند مکان دقیق ضایعه در چه محلی است (اگر بیوپسی Excisional انجام شود جراح هیچ دیدی نسبت محل دقیق ضایعه ندارد)

اگر ضایعه با اعمال روزانه بیمار تداخل دارد ← بیوپسی اکسیژنال انجام شود

Frozen section: در زمان جراحی میتوان بیوپسی‌هایی از بافت یا حاشیه‌ها را برای آزمایشگاه فرستاد تا در نیتروژن مایع قرار بگیرد و سپس تقسیم و سکشن شود، نتایج بعد از بیست دقیقه مشخص می‌شود. پاتولوژیست تنها میتواند مشخص کند که سلول‌ها نرمال هستند یا خیر. فرآیند فریز کردن ممکن است باعث ایجاد آرتیفکت‌هایی در بافت شود، در نتیجه این روش را نمیتوان برای دستیابی به یک تشخیص نهایی استفاده کرد.

دیاسکوپي (Diascopy): روشی است برای بررسی ضایعات خونی با فشردن یک لام شیشه‌ای روی ضایعه. در این روش بررسی می‌شود که آیا ضایعه به سیستم عروقی اطراف خود متصل است یا خیر. اگر با فشردن لام روی ضایعه، رنگ قرمز آن کاهش یابد یا محو شود (به اصطلاح blanching اتفاق بیفتد) به احتمال زیاد ضایعه از نوع همانژیوم (Hemangioma) است و با فشار لام خون به رگ‌های تغذیه کننده بازگشته است.

اما اگر لام را بر روی ضایعه فشار داده و Blanching اتفاق نیفتد ضایعه از نوع هماتوم (Hematoma) است به دلیل اینکه خون از قبل از رگ‌ها خارج شده و وارد بافت‌ها شده است.

*رنگ آمیزی PAS (Periodic Acid-Schiff) (این نوع رنگ آمیزی قارچ‌ها را با رنگ صورتی-قرمز مشخص میکند) و محلول KOH (نوعی رنگ آمیزی برای نشان دادن واضح تر قارچ‌ها) برای شناسایی کاندیدا (Candida) استفاده میشوند.

ایمونوفلورسانس مستقیم (Direct immunofluorescence): از یک آنتی بادی برای شناسایی یک آنتی ژن مخصوص در بافت استفاده میشود. (استفاده از یک آنتی بادی)

ایمونوفلورسانس غیر مستقیم (Indirect immunofluorescence): از یک آنتی بادی برای شناسایی یک آنتی بادی دیگر که به بافت باند شده است استفاده میشود. (استفاده از دو آنتی بادی)

تجویز دارو

- حداقل به دو مشخصه شناسایی بیمار (نام و تاریخ تولد) نیاز است.

نام دندانپزشک: آدرس دندانپزشک: شماره نظام پزشکی: نام بیمار: آدرس بیمار: تاریخ تولد بیمار:	RX (recipe): به نام دارو اشاره دارد و نام دارو باید به صورت علمی و نه نام تجاری آن نوشته شود. Sig (signetur): نحوه مصرف دارو را مشخص میکند اطلاعاتی مانند (تعداد، دوز، مدت، نحوه مصرف). این اطلاعات باید به طور کامل به صورت متن نوشته شود تا از گمراهی جلوگیری کند. مثال: مصرف یک قرص سه بار در روز (هر هشت ساعت) Dis (dispense): نشان دهنده مقدار دارویی است که باید به بیمار داده شود. مثال: تحویل ۱۵ قرص
RX نام علمی دارو Sig نحوه مصرف Dis تعداد داروهای مورد استفاده امضا: تاریخ نسخه:	• اکثر دوزهای دارویی برای بیماران بزرگسال ۶۵-۷۵ کیلوگرمی سالم طراحی شده است. • دوز تجویزی باید براساس وزن، سن و تاریخچه پزشکی بیماران تعیین شود

پرسش: چرا بعضی داروها نتایج بهتری از دیگر داروها دارند با وجود اینکه آنها یک جزؤ فعال یکسان دارند؟ بعضی دارو ها ممکن است ترکیبات دیگری داشته باشند که باعث شود دارو بتواند از آنزیم های بدن عبور کند و بیشتر در دسترس بدن قرار بگیرد یا سرعت جذب را افزایش بدهند.

نکته: آنتی بیوتیک‌ها باید ابتدا به صورت تجربی تجویز شوند تا گروه باکتریایی شناسایی شود و پس از اینکه نتایج کشت و حساسیت بعد از ۴۸ ساعت مشخص شد آنتی بیوتیک هدفمند برای مقابله با باکتری عامل بیماری تجویز میشود.

سن	کسری از دوز افراد بالغ	درصدی از دوز افراد بالغ
۲۰ سال +	دوز افراد بالغ	دوز افراد بالغ
۱۲ سال	۳/۴	۷۵
۷ سال	۱/۲	۵۰
۳ سال	۱/۳	۳۳,۳
۱ سال	۱/۴	۲۵
نوزاد	۱/۸	۱۲,۵

a.c.	قبل از غذا
p.c	بعد از غذا
mane	صبح ها
nocte	شب ها
stat	فوری, همه با هم
P.r.n.	مواقع نیاز

b.d.	دو بار در روز
b.i.d.	دو بار در روز
t.i.d.	سه بار در روز
t.d.s.	سه بار در روز مصرف شود
q.i.d.	چهار بار در روز
q.d.s.	چهار بار در روز مصرف شود
q	هر

مثال

نسخه دارو

نام بیمار: احمد علی
تاریخ تولد: ۲۰۰۵/۵/۵

Rx:
Betadine mouthwash

Sig:
۱۵-۱۰ میلی لیتر از دهانشویه را به مدت یک دقیقه برای سه بار در روز به مدت پنج روز غرغره و سپس تف کرده شود. دهانشویه قورت داده نشود.
Disp: یک بطری

نام و مهر
لمضا

نسخه دارو

نام بیمار: احمد علی
تاریخ تولد: ۲۰۰۵/۵/۵

Rx:
Amoxycillin 2.0 grams stat dose

Sig:
چهار کپسول به صورت یکجا ۳۰ دقیقه قبل از کشیدن دندان مصرف شود

نام و مهر
امضا

دردهای غیردندانی

انواع درد:

• درد نوسیسپتو (Nociceptive):

دردی که در اثر آسیب واقعی به بافت‌های سطحی (فیزیکی، شیمیایی، حرارتی و ...) ایجاد می‌شود.

• درد نوروپاتی (Neuropathic):

در این نوع، آسیبی به بافت سطحی وارد نشده، اما اعصاب به‌طور خودبخود ایمپالس‌هایی را آزاد می‌کنند که باعث احساس درد می‌شود.

این نوع درد ممکن است به دلیل آسیب مستقیم به عصب باشد (مانند: فشردگی، کشیدگی یا قطع عصب)، یا به علت دمیالینه شدن (مانند آنچه در دیابت یا مولتیپل اسکلروزیس مشاهده می‌شود).

درد‌های غیر دندانی (Non-Odontogenic Pain)

درد‌های دندانی (Odontogenic Pain)

- | | |
|--|--|
| ● درد معمولاً به صورت درد مبهم است، ولی گاهی می‌تواند تیز باشد. | ● درد ممکن است به صورت مبهم، تیز، تیرکشنده یا سوزشی باشد |
| ● واکنش به محرک‌هایی مانند گرما، سرما یا ضربه (percussion)، قابل پیش‌بینی و متناسب است | ● پاسخ به محرک‌هایی مانند گرما، سرما یا ضربه، نامتناسب است |
| ● درد معمولاً ناپایدار بوده و در طول زمان ممکن است بهتر یا بدتر شود. | ● درد مداوم بوده و برای هفته‌ها یا ماه‌ها بدون تغییر باقی می‌ماند. |
| ● اغلب خواب بیمار را مختل می‌کند. | ● به ندرت باعث اختلال در خواب می‌شود |
| ● منبع درد اغلب مشخص و قابل شناسایی است. | ● منشأ مشخصی از پاتولوژی موضعی وجود ندارد. |
| ● بی‌حسی موضعی دندان مشکوک، درد را کاملاً از بین می‌برد. | ● پاسخ به بی‌حسی موضعی نامشخص یا متناقض است |
| | ● درد ممکن است در چندین ناحیه یا چند دندان حس شود |
| | ● درمان‌های دندانی مکرراً معمولاً موفق به حذف درد نمی‌شوند. |

سندرم سوزش دهان (Burning Mouth Syndrome – BMS)

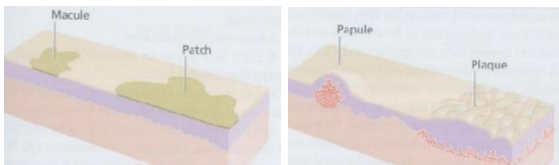
- این اختلال عمدتاً در زنان مسن مشاهده می‌شود.
- این بیماران اغلب دارای سابقه پزشکی و اجتماعی پیچیده‌ای هستند، شامل: طلاق، بیکاری، بیوه شدن، خانواده‌های از هم‌پاشیده، بیماری‌های مزمن و غیره
- احساس سوزش مداوم در دهان – بدون هیچ‌گونه تغییر در مخاط.
- اغلب زبان را درگیر می‌کند.
- درد شدید است ولی خواب را مختل نمی‌کند.
- درد با خوردن تسکین می‌یابد

انواع سندرم سوزش دهان:

۱. اولیه: (Primary) منشأ عصبی (نوروپاتی) دارد.
۲. ثانویه: (Secondary) به دلیل عوامل زمینه‌ای دیگر بروز می‌کند.
۳. روانی: (Psychogenic) ناشی از اضطراب و افسردگی.

مدیریت سندرم سوزش دهان:

۱. ابتدا علل موضعی را رد کنید، شامل:



○ عفونت کاندیدا

○ خشکی دهان (xerostomia)

○ آلرژی (به ویژه در صورت استفاده از پروتزهای دندانی)

○ لیکن پلان دهانی، لوپوس اریتماتوز، زبان جغرافیایی و سایر اختلالات مخاطی. همچنین علل

سیستمیک را نیز بررسی و حذف کنید، مانند:

○ دیابت

○ کم‌خونی و سایر کمبودهای خونی

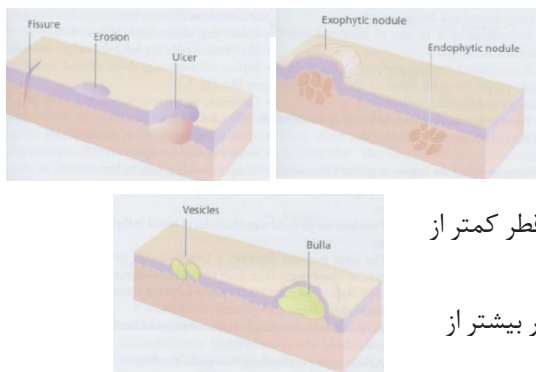
○ کم‌کاری تیروئید و نهایتاً ارزیابی روان‌شناختی برای بررسی اضطراب و افسردگی نیز انجام شود.

۲. پس از بررسی کامل سابقه پزشکی، شرایط را با بیمار در میان بگذارید و آموزش‌های لازم را ارائه دهید تا پذیرش بیمار حاصل شود. استفاده از مثال‌هایی از بیماران مشابه و ارائه حمایت روانی مفید خواهد بود.
- ۳.

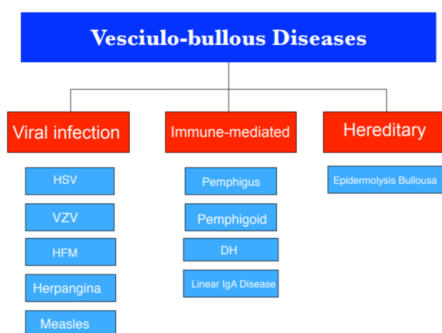
- اگر BMS از نوع اولیه باشد ← درمان با مسکن‌ها، داروهای ضد صرع یا ضد افسردگی
- اگر BMS از نوع ثانویه باشد ← درمان علت زمینه‌ای توصیه می‌شود.

بیماری‌های وزیکولو-بولوز (Vesiculobullous Diseases)

تعاریف بالینی ضایعات:



- **ماکول: (Macule)** ناحیه کوچک و صاف با تغییر رنگ یا بافت
- **پچ: (Patch)** ناحیه بزرگ و صاف با تغییر رنگ یا بافت
- **پاپول: (Papule)** ضایعه‌ای توپر و برجسته، با قطر کمتر از ۱ سانتی‌متر.
- **پلاک: (Plaque)** ضایعه‌ای توپرو برجسته با قطر بیشتر از ۱ سانتی‌متر (پاپول‌های بزرگ).
- **فیشر: (Fissure)** بریدگی یا ترک خطی در اپی‌تلیوم.
- **اروزیون: (Erosion)** ضایعه قرمز و مرطوب به دلیل از بین رفتن اپی‌تلیوم سطحی.
- **اولسر: (Ulcer)** ضایعه‌ای فرو رفته و مشخص که اپی‌تلیوم ناحیه آن از بین رفته است.
- **ندول: (Nodule)** ضایعه‌ای عمقی در زیر مخاط، که اپی‌تلیوم روی آن به راحتی قابل حرکت است.
 - **اگزوفیتیک:** رشد رو به بیرون
 - **اندوفیتیک:** رشد رو به درون
- **وزیکول: (Vesicle)** تاول برجسته حاوی مایع شفاف با قطر کمتر از ۱ سانتی‌متر.
- **بولا: (Bullous)** تاول برجسته حاوی مایع شفاف با قطر بیش از ۱ سانتی‌متر.
- **پوستول: (Pustule)** ضایعه برجسته حاوی مواد چرکی.



تفاوت‌های کلیدی:

- تفاوت بین ماکول و پچ = اندازه
- تفاوت بین وزیکول و بولا = اندازه
- تفاوت بین پوستول و بولا = محتوا
- تفاوت بین اروزین و اولسر = عمق

Herpes virus	Target	Diseases
HSV-1	Mucosal epithelium	Herpetic gingivostomatitis
HSV-2	Mucosal epithelium	Genital herpes
VZV	Mucosal epithelium	Chickenpox and Shingles
EBV	B-cells and epithelium	Infectious mononucleosis, Burkett's lymphoma, OHL, NPCa
CMV	Monocytes and epithelium	Lymphadenopathy
HHV-6	T-lymphocytes	Roseola infantum
HHV-7	T-lymphocytes	???
HHV-8	B-lymphocytes	Kaposi Sarcoma, lymphoma

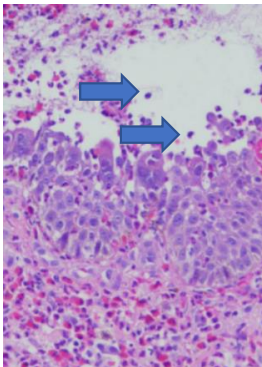
۲. ویروس واریسلا زوستر (VZV)

- عفونت اولیه: آبله‌مرغان (Varicella)
- عفونت ثانویه: زونا (Zoster - shingles)
- مسیر انتقال: از راه هوا

آبله‌مرغان:

- عامل ویروس ← VZV
- ضایعات پوستی: راش ← وزیکول ← پوستول ← اولسر کلیه

مراحل همزمان دیده می شوند



- همراه با تب، بی حالی
- بسیار خارش زا (ایجاد خارش می کند)
- درمان: علامتی - خودمحدودشونده در چند هفته (فقط درمان های علامتی)
- زونا:

- عفونت ثانویه VZV
- اگر ویروس در CN۷ یا CN۸ نهفته شود ← سندرم رامسی هانت
- (آسیکلوویر +/- کورتیکواستروئید و داروهای ضد ویروس)

○ فلج صورت و درگیری گوش

۳. ویروس کوکساکسی

بیماری دست، پا و دهان (Hand Foot and Mouth Disease):

- عامل: ویروس کوکساکسی (غالباً A۱۶) ← بر روی دست، پا و دهان ظاهر می شود
- مسیر انتقال: از طریق هوا و دهانی-مدفوعی
- راش ماکولوپاپولار روی پوست + وزیکول و اولسر در دهان
- شایع در کودکان
- درمان: دهان شویه خنثی و مراقبت علامتی ← خودمحدودشونده

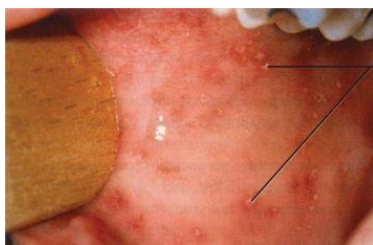
هرپانژینا: (Herpangina)

- عامل: ویروس کوکساکسی
- مسیر: بزاق و احتمالاً مدفوع
- فصلی (تابستان و اوایل پاییز)
- محل درگیری: وزیکول و اولسر در ناحیه خلفی دهان
- درمان: علامتی



۴. سرخک (Measles)

- عامل: ویروس سرخک از خانواده پارامیکسوویریده
- مسیر انتقال: از طریق هوا
- فصلی (زمستان و بهار)
- دوره کمون: ۷-۱۰ روز ← بعد از ۱ تا ۲ روز ← (لکه‌های کوپلیک ← لکه‌های سفید روی زمینه قرمز در مخاط دهان) ← سپس: راش ماکولوپاپولار از سر به تنه و اندام‌ها
- درمان: علامتی



نکته: اولسرهای دهانی در بیماری دست، پا و دهان، غیر اختصاصی هستند و برای تشخیص باید به علائم ویروسی اولیه و درگیری دست و پا توجه کرد

بیماری‌های وزیکولو-بولوز ویروسی (در کودکان - همراه با علائم پیش‌درآمدی)

بیماری	ویروس عامل	مسیر انتقال	درمان	نکات
HSV-۱	ژئتیواستوماتیت هرپتیکی اولیه (PHG) + هرپس لبیالیس	تماس مستقیم (Physical Contact)	درمان علامتی	وزیکول‌ها روی لثه و سطح پشتی زبان دیده می‌شوند
VZV (ویروس واریسلا زوستر)	آبله‌مرغان (Varicella)	از طریق هوا (Airborne)	درمان علامتی	ضایعات بسیار خارش‌دار، در مراحل مختلف در پوست دیده می‌شوند
ویروس کوکساکسی	بیماری دست، پا و دهان (HFMD)	از طریق هوا + دهانی - مدفوعی (Orofecal)	درمان علامتی	وزیکول‌ها در دست، پا و دهان مشاهده می‌شوند
ویروس پارامیکسو (Paramyxovirus)	سرخک (Measles)	بزاق + دهانی - مدفوعی	درمان علامتی	وزیکول‌ها در ناحیه خلفی دهان (تابستان و اوایل پاییز)
		از طریق هوا		لکه‌های کوپلیک روی مخاط بوکال (زمستان و بهار)