

فهرست

- پیشگفتار نویسندگان..... ۹
- پیشگفتار مترجمین..... ۱۱
- فصل ۱: مقدمه‌ای بر علم بیماری‌های دهان و تشخیص: ارزیابی بیمار..... ۱۳**
- فصل ۲: مرور کلی بر تحقیقات بالینی..... ۳۳**
- فصل ۳: ضایعات اولسراتیو، وزیکولار و بولوز (زخمی - تاولی)..... ۵۳**
- فصل ۴: ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان..... ۱۱۳**
- فصل ۵: ضایعات پیگمانته مخاط دهان..... ۱۷۳**
- فصل ۶: ضایعات خوش خیم حفره‌ی دهان و فکین..... ۲۰۷**
- فصل ۷: سرطان سر و گردن..... ۲۴۹**
- فصل ۸: عوارض دهانی درمان‌های غیرجراحی سرطان: تشخیص و مدیریت..... ۳۰۳**
- فصل ۹: بیماری‌های غده بزاقی..... ۳۲۷**
- فصل ۱۰: اختلالات گیجگاهی - فکی..... ۴۰۵**
- فصل ۱۱: دردهای دهانی - صورتی نوروپاتیک..... ۴۸۷**
- فصل ۱۲: سردردهای شایع..... ۵۲۹**
- واژه‌یاب..... ۵۴۷

دکتر لستر دبلیو برکت، که عموماً پدر طب دهان به شمار می‌رود، چاپ اول این متن پیشگامانه، تشخیص طب دهان و درمان، را نگارش کرده‌اند و در سال ۱۹۴۶ منتشر شد. دکتر برکت در رشته دندانپزشکی در دانشگاه پنسیلوانیا و رشته پزشکی در دانشگاه ییل آموزش دیده بود. او یکی از اولین کسانی بود که بر اهمیت دانش پزشکی در عملکرد دندانپزشکی، نقشی که دندانپزشکان می‌توانند در تشخیص بازی کنند و مدیریت بیماریهای دهان و فک و سودمندی برای بیماران از همکاری نزدیک دندانپزشکان و پزشکان تاکید کرد. او علاوه بر وقف به تدریس، گروه بیماری‌های دهان را در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه پنسیلوانیا تأسیس کرد و به عنوان رئیس گروه از سال ۱۹۴۴ تا ۱۹۷۲ خدمت کرد، در حالی که به عنوان رئیس دانشکده دندانپزشکی از ۱۹۵۱ تا ۱۹۷۲ نیز خدمت می‌کرد. دکتر برکت خوشحال می‌شود که دامنه متن حاضر را نیز ببیند؛ گروه بین‌المللی نویسندگان چاپ سیزدهم متن کلاسیک او را باز می‌نویسند.



Lester W. Burket DDS, MD
1907-1991

پیشگفتار نویسندگان

«پزشک خوب بیماری را درمان می کند. پزشک بزرگ، بیمار مبتلا به این بیماری را معالجه می کند.»

Sir William Osler

ما دریافتیم که طب دهان (oral medicine) شغلی فوق العاده پر ارزش است و به همین دلیل از پیشگامان این رشته برای بینش، خلاقیت و تعهدشان به کارشان، سپاسگزاریم. آنها دهان پزشکی را به عنوان یک تخصص در رابطه دندانپزشکی و پزشکی ایجاد کردند و ما بدهی بزرگی به آنها داریم. بنابراین این کتاب به لستر برکت و دیگر رهبران گذشته، دانشگاهیان، اعمال بالینی و تحقیقاتی که ما را راهنمایی و هدایت کردند، تقدیم می کنیم. همچنین آن را تقدیم می کنیم به پزشکان فعلی و آینده پزشکی دهان در سراسر جهان که موفقیت حرفه ای ما را در توسعه این تخصص به اشتراک می گذارند؛ و به ویژه به خانواده های ما که در طول سال ها از ما حمایت کرده اند.

Michael Glick

Martin S. Greenberg

Peter B. Lockhart

Stephen J. Challacombe

پیشگفتار مترجمین

بی تردید، در عرصه دانش دندانپزشکی، کتاب «بیماری‌های دهان برکت» را باید از آثار نامدار و فاخری دانست که افزون بر مرجعیت در سرفصل‌های آموزشی، اعتبار پژوهشی بسزایی دارد و ارجاعات بی‌شماری در برجسته‌ترین پژوهش‌ها به این کتاب مرجع و جهانی، صورت می‌پذیرد. ویراست جدید این کتاب، که مشتمل بر ۲۹ فصل می‌باشد در دو جلد ترجمه شده است. جلد نخست شامل بر ترجمه‌ی بازخوانی شده و تصحیح یافته‌ای از فصل‌های یکم تا دوازدهم اثر مذکور است. ضمن تأکید بر رعایت سخت‌ترین سنجه‌های اصالت پژوهش در برگردان این اثر از زبان انگلیسی، پیشاپیش مراتب قدردانی خود از دانشجویان و محققانی که با تقدیم نقد خود بر این کتاب، ما را از نخبگی علمی و دلسوزی آکادمیک خود بهره‌مند می‌سازند را اعلام می‌داریم.

مترجمین

بهار ۱۴۰۱

فصل

۱

مقدمه‌ای بر علم بیماری‌های دهان و تشخیص: ارزیابی بیمار

□ جمع‌آوری اطلاعات

تاریخچه‌ی پزشکی

معاینه‌ی بیمار

مشاوره

□ تعیین تشخیص افتراقی و نهایی

□ ارائه طرح درمان

ارزیابی ریسک پزشکی

تعدیل درمان‌های دندانپزشکی برای بیماران پرخطر

کنترل و ارزیابی بیماری‌های زمینه‌ای

□ نتایج بالینی و طبقه‌بندی شدت بیماری دهان

طبقه‌بندی شدت بیماری دهان

معیارهای نتایج گزارش شده توسط بیمار و بیماری مخاط دهان

□ اسناد پزشکی و دندانپزشکی

تنظیم تاریخچه بر اساس مشکل (Problem oriented Record)

علامت اختصاری SOAP

تأیید مدارک

رضایت آگاهانه بیمار

□ پزشکی و دندانپزشکی از راه دور

الگوریتم مراقبتی را برای استخراج و استفاده از اطلاعات به وجود آورد. تکنیک‌های تصویربرداری مدرن مانند CT و MRI می‌توانند اطلاعات دقیقی را برای پزشک فراهم آورند، اما برای استفاده از این تکنیک‌ها نیاز به تخصص و دانش در تفسیر نتایج است. تکنولوژی ابزاری است برای کسب اطلاعات پیچیده که به نوبه‌ی خود نیاز به آموزش زیاد جهت تفسیر دقیق نتایج و همچنین نیاز به مهارت جهت تشخیص دقیق دارد. اما امروزه هنوز هم مناسب‌ترین روش برای تشخیص دقیق، استفاده از دو مهارت سمع و معاینه توسط پزشک با تجربه است.

نوع برخورد اولیه با بیمار بر تمامی مراقبت‌های بعدی تاثیرگذار است. یک پزشک با تجربه و ماهر یاد گرفته است که چگونه اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص دقیق را از بیمار در موارد کلینیکی و آزمایشگاهی استخراج نماید. انجام ارزیابی تشخیصی دقیق شامل مصاحبه با بیمار و معاینه فیزیکی، یک هنر و همچنین مهارت است، اگر چه یک پزشک با داشتن مهارت برای ارزیابی یک بیمار می‌تواند مهارت خود را به روش‌های تشخیصی اضافه نماید.

منابع گوناگونی از اطلاعات مراقبت‌های سلامتی در اختیار بیماران است. به طوری که آنها می‌توانند از این اطلاعات، وضعیت سلامتی خود را تشخیص داده و شیوه‌ی درمان خاص خود را دنبال کنند. اگر چه روش بیمار محور در حال حاضر توصیه می‌شود، که در آن انتخاب‌ها و ارزش‌های بیمار بر نوع مراقبت تاثیر می‌گذارد، اما پزشک باید به نیازها و ترس‌ها و خواسته‌های بیمار گوش دهد و با توجه کردن آن‌ها به یک طرح درمان مناسب که منجر به انتخاب‌های آگاهانه، علمی و مبتنی بر شواهد می‌شود، برسد. علاوه بر این، بخشی از رویکرد تشخیصی به اشتراک گذاشته شده، شامل مسئولیت متخصصین سلامت دهان و دندان برای آموزش بیماران خود در مورد پیامدها و پیامدهای تشخیصی و درمان بعدی می‌باشد. ایجاد محیطی برای موثر بودن ارتباط بین ارائه دهنده و بیمار، برای بهبود نتایج سلامت نشان داده شده است.

فرآیند کسب اطلاعات، ارزیابی و بررسی سلامت کلی و سلامت دهانی بیمار به عهده‌ی متخصص بهداشت دهان و دندان است. این فرآیند را می‌توان به ۷ بخش مرتبط به هم تقسیم‌بندی کرد:

۱. جمع‌آوری اطلاعات
۲. پایه‌ریزی یک تشخیص افتراقی و نهایی
۳. اخذ مشاوره‌های لازم، تست‌های آزمایشگاهی مناسب، مانند آزمایش خون خاص، بیوپسی، مطالعات تصویربرداری، همه بر اساس تشخیص‌های افتراقی اولیه
۴. تشخیص نهایی

بیماری‌های دهان بر اساس انجمن بیماری‌های دهان امریکا، به عنوان "تخصصی از دندانپزشکی که مسئولیت مراقبت سلامت دهان در بیماران با مشکل پزشکی پیچیده را دارند و تشخیص و درمان اختلالات پیچیده پزشکی مرتبط با شرایطی که در ناحیه دهان و فک و صورت تأثیر می‌گذارد"، تعریف می‌شود. تعاریف متفاوت در بخش‌های مختلف جهان وجود دارد، اما بیشتر شامل تشخیص و درمان غیرجراحی از مخاط دهان، اختلالات غده بزاقی، درد دهانی صورتی و درمان دندانانی در بیماران با مشکلات پزشکی می‌باشد.

هدف کلی همه متخصصین مراقبین سلامت دهان، ارائه و حفظ سلامت مطلوب برای سایر بیماران است. تعریف اخیر توسط پارلمان دندانپزشکی جهان در ۲۰۱۶ تأیید شده است؛ که تعریف را به سه حوزه مختلف گسترش داد: بیماری و وضعیت سلامتی، وضعیت روانی و اجتماعی، وضعیت فیزیولوژیکی، وضعیت روانی و اجتماعی، عملکرد فیزیولوژیکی. جدای از تعاریف سنتی که عمدتاً وجود یا عدم وجود بیماری به شمار می‌آید و علاوه بر این، پذیرش اولویت‌ها و ارزش‌های بیمار را ترویج می‌دهد، همچنین اهمیت یافته‌های ذهنی را افزایش می‌دهد. این رویکرد بیشتر همسو با رویکرد مراقبت شخص محور، که به مشکل بیمار در زمینه رفتاری، اقتصادی اجتماعی و جنبه محیطی تاکید می‌کند و آنها روی بیمار و مراقبتی که نیاز است ارائه شود، تأثیر می‌گذارد. این تعریف چارچوب اساسی برای تعیین نتایج است که می‌توان از آن برای سنجش وضعیت دهانی بیمار استفاده کرد.

با توجه به ماهیت، پیچیدگی، و پیامدهای سیستمیک بالقوه برای برخی از شرایط دهان، به همراه جمعیت مسن با بیماری‌های چندگانه (بیماری‌های چندگانه، بیماری شاخصی را مشخص نمی‌کند، در حالیکه بیماری‌های همزمان روی بیماری شاخص و سایر بیماری‌ها متمرکز است.) و شخص داروهای متعددی دریافت می‌کند، همه متخصصین مراقبین سلامت دهان نیازمند ارتقا دانش خود از لحاظ بسیاری از جنبه‌های پزشکی هستند. بنابراین، آنچه در گذشته در حیطه‌ی متخصصین مراقبین سلامت دهان با آموزش مبتنی بر بیمارستان تلقی می‌شد، اهمیت فزاینده‌ای در اعمال دندانپزشکی عمومی و تخصصی دارد.

پیشرفت در کار بالینی از بسیاری جوانب مراقبت بیمار تاثیر گذاشته است، که این تاثیر شامل ارتباط اولیه با بیمار به وسیله‌ی ثبت تاریخچه‌ی بیماری، تشخیص و طرح درمان است. ثبت رایانه‌ای وضعیت سلامت (EHRs) ابزاری را در اختیار پزشک قرار می‌دهد تا اطلاعات پزشکی خود را به مراکز درمانی مختلف ارسال نموده و وضعیت بیمار خود را به اطلاع آنها برساند. این روش می‌تواند نقطه‌ی

که بیمار پرسشنامه‌ای را پر کند، می‌باشد. استفاده از پرسشنامه‌های غربالگری اختصاصی معمول‌ترین روش در مراکز دندانپزشکی است (تصویر ۱-۱). این روش می‌تواند در جمع‌آوری اطلاعات پزشکی زمینه‌ای بیمار مفید باشد، ولی تشخیص صحیح یک شکایت خاص دهانی نیازمند تاریخچه بیماری حاضر است که به صورت شفاهی اخذ می‌شود. چالش موجود در هرگونه اقدام دندانپزشکی، استفاده از پرسشنامه‌هایی است که برای پوشش اطلاعات ضروری، پرسش‌های کافی داشته و در عین حال به حدی طولانی نباشد که مانع علاقه و توانایی بیمار در پر کردن آن گردد. این پرسشنامه‌ها به گونه‌ای طراحی شده‌اند که به پزشک اجازه می‌دهند از بیمار درباره‌ی ضروری‌ترین و مورد نیازترین اطلاعات، پرس و جو کند و یک نقطه‌ی شروع برای گفت و گو با بیمار درباره‌ی سایر اطلاعات مربوط به فرم‌های سلامتی آنها را شامل نمی‌شود، باشند. پرسشنامه‌های اختصاصی از پیش چاپ شده به آسانی در دسترس بوده و استاندارد هستند، کاربرد آنها ساده است و نیازمند صرف وقت طولانی در بالین بیمار نیست. این پرسشنامه‌ها یک نقطه شروع مکالمه را در اختیار دندانپزشک قرار می‌دهد تا آن را به سمت پرسش‌های پزشکی بیشتر هدایت نماید. اینگونه پرسشنامه‌ها محدود به سوالات انتخاب شده موجود در فرم بوده، از این رو آزادی عمل محدودی دارند. ممکن است سوالات روی فرم از جانب بیمار به طور اشتباه فهمیده شده و در نتیجه اطلاعات حاصله نادرست باشند. این فرم‌ها نیازمند سطح ادراک خاصی از طریق مطالعه هستند. فرم‌های از پیش چاپ شده می‌توانند بدون آنکه لزوماً روی مشکلات خاص مربوط به شرایط پزشکی ویژه هر بیمار متمرکز شوند، مسائل وسیعی را پوشش دهند. به همین جهت استفاده از فرم‌ها نیازمند اطلاعات زمینه‌ای کافی جهت پی‌بردن به دلیل پرسش سوالات می‌باشد. علاوه بر این، دندانپزشک باید بداند که یک فرم تاریخچه استاندارد، وجود سوالات پیگیرانه و به موقع را به ویژه هنگام دریافت جواب مثبت ایجاب می‌کند. باید یک روند ثابت را برای اخذ و ثبت تاریخچه و معاینات در پیش گرفت.

متخصصین بیماری‌های دهان، مسئولیت کسب اطلاعات مرتبط پزشکی و دندانپزشکی را بر عهده دارند. با این حال نمی‌توان جهت ارزیابی صحیح و جامع از وضعیت پزشکی و دندانپزشکی همیشه بر اطلاعات بیمار تکیه کرد.

کلیه اطلاعات اخذ و ثبت شده در یک مرکز دندانپزشکی، محرمانه تلقی شده و یک سند قانونی محسوب می‌شود. اگر چه برای بیمار مناسب‌تر است که فرم تاریخچه را در اتاق انتظار پر نماید ولی هرگونه بحث در مورد پاسخ‌های وی باید در یک محیط امن و خصوصی انجام گیرد. به علاوه دسترسی به مدارک نوشتاری یا الکترونیک (در

۵. تدوین برنامه عملی

۶. شروع درمان

۷. پیگیری ارزیابی پاسخ به درمان

جمع‌آوری اطلاعات

یک تعبیر مناسب براساس اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق تاریخچه‌ی پزشکی و معاینه بیمار، باعث تحقق اهداف مهم گوناگون و ایجاد فرصت‌های زیر می‌شود:

- جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز برای تشخیص شکایت اصلی بیمار (chief complaint (CC)
- ارزیابی تاثیرات سلامت سیستمیک بیمار بر سلامت دهانی بیمار
- تشخیص شرایط سیستمیک زمینه‌ای که ممکن است بیمار از آن آگاه باشد یا نباشد
- ارائه یک اصل برای تعیین اینکه آیا درمان‌های دندان‌ی ممکن است بر سلامت سیستمیک بیمار تاثیر بگذارد یا خیر
- ارائه یک اصل برای تعیین اصلاحات لازم برای مراقبت‌های دندان‌ی معمول
- پایش شرایط پزشکی شناخته شده مرتبط با وضعیت فک و صورت

تاریخچه پزشکی

دستیابی به تاریخچه‌ی پزشکی مناسب و دقیق یک امر لازم (sine qua non) در مراقبت از بیمار است. تاریخچه‌ی پزشکی شامل بررسی منظم شکایات اصلی یا اولیه بیمار و تاریخچه‌ی جزء به جزء مربوط به این شکایت، اطلاعاتی در مورد شرایط پزشکی گذشته و زمان حاضر، تاریخچه‌ی خانوادگی و اجتماعی و مروری بر سیستم‌های بدن است. به علاوه تاریخچه‌ی پزشکی، در برگیرنده اطلاعات بیوگرافی و جمعیت‌شناسی مورد استفاده در شناسایی بیمار نیز می‌باشد.

برای جمع‌آوری اطلاعات مرتبط و تهیه تاریخچه پزشکی تاکنون هیچگونه روشی که مورد قبول همگان باشد ارائه نشده است. اما یک روش کلی می‌تواند به پزشکان برای جمع‌آوری تمام اطلاعات لازم (sine qua non) بدون اینکه از حقایق مهم چشم‌پوشی شود، کمک کند. ماهیت ملاقات دندانپزشکی بیمار (به عنوان مثال، اولین ملاقات، مشکل پیچیده تشخیصی، اورژانس، مراقبت و درمان‌های مداوم انتخابی و یا فراهوانی بیمار) اغلب تعیین‌کننده چگونگی تهیه تاریخچه است. دو روش شایع برای دستیابی به اطلاعات اولیه بیمار شامل پرسشنامه‌های سلامت از پیش چاپ شده‌ای که توسط بیمار پر می‌شود و یا ثبت اطلاعات در طول یک مصاحبه‌ی کلی بدون این

داشتن حریم خصوصی مطمئن کنید و بهتر است به جای ایستادن، بنشینید؛ ترجیحاً در سطح چشم و تا جای ممکن ارتباط چشمی داشته باشید، با دقت به نگرانی بیمار گوش دهید؛ پروسه مصاحبه را با عجله انجام ندهید.

■ عمدتاً بر روی ورود اطلاعات به یک EHR متمرکز نشوید؛ زیرا این کار ممکن است حواس پزشک را از گوش دادن به اطلاعات مربوط پرت کند.

■ برای توضیح شکایت اصلی از کلمات خود بیمار (در علامت نقل قول) برای توصیف دلایل اولیه وی برای مشاور یا مراقبت درمانی استفاده کنید؛ یعنی کاملاً شفاف از شکایت اصلی بیمار توضیح دهید.

■ از سوال‌های باز که بیمار را تشویق به گفتگو باز می‌کند، استفاده کنید. هر چند همه‌ی اطلاعات باید در یک روش کلی جمع‌آوری شود، ترتیب اطلاعات به اندازه‌ی شروع گفت و گو درباره‌ی سلامت بیمار اهمیت ندارد.

■ یک جدول زمان‌بندی از رویدادهای مربوط به گزارش بیمار ایجاد کنید. یک زمان‌بندی دقیق، عنصر بسیار مهم به منظور ایجاد یک رابطه‌ی علیتی می‌باشد.

■ تاریخچه‌ی پزشکی به صورت رایج شامل زیرشاخه‌های زیر است:

■ شناسایی (Identification): نام، تاریخ و زمان ملاقات، سال تولد، جنسیت، قومیت، اطلاعات تماس فراهم کننده مراقبت‌های

اولیه (پزشک و در صورت کاربرد، دندانپزشک) و منابع ارجاع

■ شکایت اصلی (CC): دلیل اصلی بیمار برای مراقبت یا مشاوره و مدت زمانی که علائم وجود داشته، به زبان خود بیمار ثبت شود.

■ تاریخچه بیماری‌های در حال حاضر: (-History of present illness)

ness) گرفتن یه تاریخچه کنونی بیماری موثر، یک سابقه گرفته شده است و اغلب برای ایجاد تشخیص افتراقی مهم می‌باشد.

آن شامل مشخص کردن وقایع و بیماری‌ها به ترتیب زمان وقوع، وضعیت سلامت قبل از اظهار مشکل موجود، توصیف اولین

نشانه‌ها و علائم و اینکه تغییرات آنها چگونه است. توصیف وقوع بهبودی و تشدید، مشاوره قبلی پزشکان و درمان‌های قبلی، و

میزان پاسخ به درمان قبلی. برای آنهایی که طرفدار کلمات رمزی می‌باشند، ۹ دسته از مشکلات پزشکی می‌تواند به راحتی

با استفاده از واژه OLD CHARTS به خاطر آورده شوند. شروع (onset)، مکان (Location)، مدت زمان (Duration)، فاکتورهای

تشدید کننده (Aggravating factors)، فاکتورهای تسکین بخش (Relieving factor)، زمان سنجی (Timing) و شدت (Severity)

جدول ۱-۱ مرور سیستم‌ها: یک رویکرد سیستماتیک برای اطمینان بیشتر علائم ذهنی مرتبط با سیستم‌های مختلف بدن

General: Weight changes, malaise fatigue, night sweats
Head: Headaches, tenderness, sinus problems
Eyes: Changes in vision, photophobia, blurring, diplopia, spots, discharge
Ears: Hearing changes, tinnitus, pain, discharge, vertigo
Nose: Epistaxis, obstructions
Throat: Hoarseness, soreness
Respiratory: Chest pain, wheezing, dyspnea, cough, hemoptysis
Cardiovascular: Chest pain, dyspnea, orthopnea (number of pillows needed to sleep comfortably), edema, claudication
Dermatologic: Rashes, pruritus, lesions, skin cancer (epidermoid carcinoma, melanoma)
Gastrointestinal: Changes in appetite, dysphagia, nausea, vomiting, hematemesis, indigestion, pain, diarrhea, constipation, melena, hematochezia, bloating, hemorrhoids, jaundice
Genitourinary: Changes in urinary frequency or urgency, dysuria, hematuria, nocturia, incontinence, discharge, impotence
Gynecologic: Menstrual changes (frequency, duration, flow, last menstrual period), dysmenorrhea, menopause
Endocrine: Polyuria, polydipsia, polyphagia, temperature intolerance, pigmentations
Musculoskeletal: Muscle and joint pain, deformities, joint swellings, spasms, changes in range of motion
Hematologic: Easy bruising, epistaxis, spontaneous gingival bleeding, increased bleeding after trauma
Lymphatic: Swollen or enlarged lymph nodes
Neuropsychiatric: Syncope, seizures, weakness (unilateral and bilateral), changes in coordination, sensations, memory, mood, or sleep pattern, emotional disturbances, history of psychiatric therapy

صورت امکان) باید محدود به کادر مطب شود که به طور مستقیم در درمان‌های بیمار مسئول هستند. دسترسی به اطلاعات خصوصی بیمار به هر نحو دیگر باید توسط خود وی به صورت کتبی مورد تأیید قرار گیرد و دندانپزشک باید رضایتنامه را به عنوان بخشی از مدارک پزشکی وی نگهداری نماید.

تغییر در وضعیت سلامت بیمار یا رژیم دارویی وی باید در هر جلسه ملاقات و پیش از آغاز درمان دندانپزشکی بررسی گردد. این مسئله بسیار مهم است، زیرا بسیاری از شرایط پزشکی با تغییرات آرام و تدریجی همراه هستند. بررسی موافقت بیمار یا دستورالعمل‌های درمانی و تداخلات احتمالی داروها قسمتی از مسئولیت‌های متخصصین بیماری‌های دهان تلقی گردد. استراتژی‌های زیر در تمام روش‌های شرح حال‌گیری شایع است:

■ قبل از ملاقات، اطلاعات قبلی در دسترس بیمار را مرور کنید.

■ با او احوالپرسی کنید، از نام بیمار استفاده کنید، بیمار را از

ساختارهای ضمیمه است. مطالعات آزمایشگاهی و معاینات خاص سایر اعضا، برای ارزیابی بیماری‌ها که دچار دردهای دهانی صورتی، بیماری‌های مخاط دهان و یا علائم و نشانه‌هایی مبنی بر بیماری‌های گوش، حلق و بینی و یا غدد بزاقی بوده و یا علائم و نشانه‌های ناشی از عوامل سیستمیک را نشان می‌دهند، ضروری هستند. یک ارزیابی نه چندان جامع ولی در عین حال کامل نیز باید از صورت و مخاط دهان و اوروفارنکس، در هر جلسه انجام شود و دندانپزشک نباید تنها به تمرکز روی دندان یا فک تمایل نشان دهد و از تمرکز به تنهایی روی دندان‌ها و فکین باید جداً جلوگیری شود. در هر ملاقات قبل از معاینه داخل دهانی، باید بررسی دقیق از کل صورت و حفره دهان انجام شود. اهمیت این رویکرد در شناسایی زود هنگام سرطان‌های سر و گردن، بسیار زیاد است (فصل ۷، سرطان اوروفارنکس و دهان). اساساً معایناتی که در مطب دندانپزشکی (جراحی) انجام می‌شود به بافت‌های سطحی حفره دهان، سر و گردن و بخش‌هایی از انتهای اندام‌ها محدود است. معمولاً، ارزیابی ضایعات دهانی به پرسش در مورد وجود ضایعات مشابه روی پوست یا سطوح مخاطی و یا بزرگ‌شدن اندازه غدد لنفاوی ناحیه‌ای، منجر می‌شود. اگر چه اغلب جواب این پرسش‌ها با سوال مستقیم از بیمار به دست می‌آید ولی ممکن است دندانپزشک با کسب اجازه از بیمار، به معاینه غدد زیر بغل و یا سایر سطوح پوست بپردازد، البته به شرطی که معاینه کامل انجام شود و حریم بیمار حفظ گردد. یک دندانپزشک مرد، باید در موارد معاینه بیماران مونث، یک دستیار زن را در کنار خود داشته باشد، دندانپزشک زن باید هنگام معاینه بیماران مذکر، یک دستیار مرد در کنار خود داشته باشد. همین توجهات باید هنگام خارج ساختن لباس‌های تنگ بیمار برای اندازه‌گیری صحیح فشار خون، مد نظر قرار گیرد. در صورت کمبود وسایل و یا محدودیت از نظر سنت‌ها و یا نداشتن مراقب به همراه نباید نسبت به انجام یک معاینه فیزیکی کامل مبادرت ورزید.

میزان مسئولیت متخصصان سلامت دهان در انجام معاینات فیزیکی کامل در میان مؤسسات، بیمارستان‌ها، ایالت‌ها و کشورهای مختلف، متفاوت است.

مراحل معاینه در یک مطب دندانپزشک ممکن است شامل یکی یا همه شش مورد پیروی نماید:

- ثبت علائم حیاتی (تعداد تنفس، دما، میزان درد، نبض و فشار خون)
- معاینه سر، گردن و حفره دهان شامل غدد بزاقی، مفاصل گیجگاهی فکی، و غدد لنفاوی سر و گردن
- جزئیات ضایعات مخاط دهان شامل محل، سایز، رنگ، زخم

■ مروری بر سیستم (Review of systems (ROS): علائم را در سیستم‌های مختلف بدن شناسایی کنید (جدول ۱-۱). ROS یک بازنگری جامع و سازمان یافته بر علائم سابژکتیو است که بر سیستم‌های مختلف بدن تاثیر می‌گذارد. این سیستم یک جزء مهم برای شناسایی افرادی با بیماری موثر بر درمان‌های دندانپزشکی است؛ و یا شناسایی نشانه‌ی مرتبط که به تشخیص اولیه کمک می‌کند. برای مثال بیمار با ضایعات پوستی، تناسلی یا ملتحمه چشم که بیماری مخاطی دهانی دارند یا یک بیمار با آنستزی، پارستزی یا ضعف که با دردهای صورتی همراه است. پزشکان پاسخ‌های مثبت و منفی را ثبت می‌کنند. سوالات مستقیم از بیمار باید با هدف جمع‌آوری اطلاعات برای پی بردن به وضعیت پزشکی بیمار، پیگیری تغییر وضعیت پزشکی و کمک به رد و تأیید روند بیماری‌ها، که ممکن است با علائم مرتبط باشند، انجام شود.

■ تاریخچه پزشکی گذشته (Past Medical history): (ممکن است در بررسی سیستم‌ها آشکار نشده باشد) - سلامت عمومی، بیماری‌های دوره کودکی، بیماری‌های عمده بزرگسالی، واکسن، جراحی‌ها (تاریخ، علت و پیامد)، بارداری، تولد (سقط)، داروها، مکمل‌ها، داروهای بدون نسخه و آلرژی‌ها.

■ تاریخچه‌ی اجتماعی و شخصی (Personal and social History): محل تولد، وضعیت تاهل فرزندان، عادات (مصرف تنباکو، الکل، استفاده‌ی تفریحی از مواد مخدر). وضعیت اشتغال، دین (اگر ممکن است در درمان اثر داشته باشد)؛ تاریخچه‌ی جنسیتی اگر مرتبط با مشکل باشد.

■ تاریخچه‌ی خانوادگی (Family History): سلامتی یا علت مرگ والدین، خواهر و برادر، و فرزندان، بیماری‌های فامیلی باید همچنین شامل بیماری‌های مهم از شکایت اصلی بیمار باشد، مانند اختلالات ژنتیکی، و بیماری‌های شایع، بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت ملیتوس، انواع مختلف سرطان‌ها.

معاینه بیمار

معاینه بیمار، مرحله دوم ارزیابی و بررسی را تشکیل می‌دهد. یک روال مشخص برای معاینه، ضروری است. بررسی کامل و سازمان‌یافته حفره دهان و بافت‌های ضمیمه، موجب به حداقل رسیدن کشف نشدن یافته‌های مهم (علائم) می‌گردد. معاینه معمول سر و گردن باید، حداقل سالانه و یا در هر جلسه فراهوانی بیمار انجام شود. این عمل شامل یک بررسی کامل و در مواقع مناسب، لمس، سمع با گوشی پزشکی یا دق ساختارهای سطحی سر، گردن و صورت و نیز معاینه کامل حفره دهان، دندان‌ها، اوروفارنکس و