ارتباط بیماری ریفلاکس و دندان

ارتباط بیماری ریفلاکس و دندان بسیار جالب است. چند عامل میتواند موجب **سایش شیمیایی دندان** شود. که مهم ترین و شایع ترین آن ها بیماری ریفلاکس) برگشت مواد از معده به مری ((GERD) است ،بیمارانی که بدون علامت آشکار به بیماری ریفلاکس مبتلا هستند اغلب از این که ممکن است زندگیشان مورد تهدید باشد آگاهی ندارند. دندانپزشک در شرایطی است که می تواند علائم ظریف دهانی- دندانی این بیماری را تشخیص دهد و باید از علائم این بیماری آگاه باشد تا در صورت لزوم این بیمار را به **پزشک متخصص** ارجاع دهد.

بیماری ریفلاکس، بازگشت مایعات معده به طرف مری،حلق،حنجره،نازوفارنکس و حفره دهان می باشد.

طبق تحقیقات انجام شده مشخص شده است که بیماری ریفلاکس عمده ترین بیماری مری و نیز عمده ترین دلیل مراجعه کودکان به متخصص گوارش است.

جهت تهیه بیمه دندانپزشکی با مهرازکارت همراه شوید.

التهاب مزمن مری

سرعت افزایش شیوع سرطان ناشی از شرایط پیش سرطانی در ضایعه ای بنام بارت ازوفاگوس که ضایعه ای غیر قابل برگشت است. با التهاب مزمن مری همراه است نسبت به دیگر انواع سرطان سرعت بیش تری دارد. برای درمان ریفلاکس معمولا داروهایی مثل پی.پی.آی Inhibitor Proton Pumpمورد استفاده قرار می گیرد. این دارو سبب کاهش تولید اسید معده می شود.

بعلاوه از آنتاگونیست های گیرنده هیستامین Z نیز استفاده می شود که محل گیرنده های هیستامینH2 را قفل می کند.

طبق تخمین کارخانه داروسازی Johnson & Johnsonامریکایی ها در سال ۲۰۰۱حدود ۱۰میلیون دلار برای تجویز PPIدر تسکین علائم رفلاکس معده هزینه کرده اند. این عدد در محدوده blocker H2ها(سایمتیدین وراینیتیدین)و ضد اسیدها نیست.علائم GERDمی تواند نا مشخص باشد . بیماران هیچ علامت یا نشانه ای غیر از انحلال ساختمان دندان ها نداشته باشند.بعضی مولفینبه این حالت بیماری GERDخاموش می گویند.اغلب بیماران علائمی مانند سوزش سر دل خفیف را به حساب نمی آورند . و سر خود داروهایی نامربوط یا با دوزی کم تر از حد مورد نیاز مصرف می کنند، پزشک برای بیمارانی که به علت GERD مراجعه می کنند داروهای اختصاصی جلوگیری از تولید اسید معده تجویز می کند.

عمده ترین درمان

عمده ترین درمان بیماری ریفلاکس، مصرف روزانه یک دوز پی پی ای با یک ضد (آنتاگونیست) گیرنده هیستامین Z می باشد. هر دو دارو زمانی که هضم غیر فعال است تولید اسید را کنترل می کنند. در موارد شدیدتر برای افزایش فشار اسفنکتر تحتانی مری (LES)جهت جلوگیری از برگشت مایعات معدی ممکن است به داروی اضافی نیاز باشد. اغلب برای کنترل تولید زیاد اسید معده به تغییر شرایط زندگی نیاز خواهد بود. اجتناب از مصرف سیگار، **الکل**، مواد کافیین دار، نعناع، شکلات، میوه های حاوی اسید نظیر مرکبات، گوجه فرنگی به شدت به بیماران توصیه می شود. بالا قرار دادن سر با استفاده از بالش اضافی ممکن است به کاهش رفلاکس هنگام خواب کمک کند.

شیوع و علل بیماری ریفلاکس

طبق تحقیقات مشخص شده است که ۲۵ تا ۳۵ درصد جمعیت امریکا از GERD رنج می برند. در حالی که فقط ۷ درصد این افراد سوزش سر دل روزانه دارند. طبق مطالعه ای که اخیراً انجام شده تخمین زده شده است که ۲۰ تا ۶۰ درصد بیمارانی که GERD همراه با علایم سر و گردن دارند سوزش سر دل محسوسی ندارند.

چه کسانی در معرض این بیماری هستند؟

GERDمحدودیت سنی یا نژادی ندارد. بچه هایی که شرایط نورولوژیک، آلرژی غذایی، فیبروز سیستیک، انحنای ستون مهره ها .(scoliosis) مشکل گوش و حلق و بینی و ریوی عود کننده دارند در معرض خطر GERD هستند.
همچنین بزرگسالانی که زیاد سیگار می کشند. الکل مصرف می کنند. افراد چاق، **زنان باردار** در سه ماهه سوم بارداری، افراد آسمی، مصرف کنندگان بلوکر های کانال کلسیم، آنتی کولینرژیک ها، آگونیست های آلفا و بتا آدرنرژیک، دوپامین، آرامبخش ها، آنتی بیوتیک ها، بیس فسفونات (برای پوکی استخوان مصرف می شود). و پتاسیم نیز در معرض خطر ابتلا به این بیماری قرار دارند.

جهت مشاهده هزینه ارتودنسی دندان کلیک کنید

دیگر عوامل مستعد کننده

از دیگر عوامل مستعد کننده برایGERD ، کاهش فشار اسفنکتر تحتانی مری، ضعیف شدن حرکات جلوبرنده دستگاه گوارش، عوامل ژنتیکی مثل Barrett,s esophagus و نامنظم شدن تخلیه معده است. جریان کم بزاق و خاصیت ضعیف بافری نیز برای افزایش اروژن شیمیایی دست به دست هم می دهند.

روند بیماری اپی تلیوم سالم مری، مطبق و مشابه بافت مخاطی سالم دهان است. در معرض اسید های معده بودن به خصوص درست بالای دریچه معده در این بافت تغییراتی به وجود می آورد که سبب التهاب و تورم می شود.
در این مرحله که شرایط نگران کننده است. ممکن است علایم وجود داشته یا نداشته باشد. به طور مداوم در معرض اسید معده بودن احتمال تغییرات شدیدتر اپی تلیوم را افزایش می دهد. سلول های خاردار (اسکواموس) که دیواره مری را مفروش می کنند. ملتهب شده، تحت تغییرات متاپلاستیک قرار می گیرند. و شبیه سلول های غددی معده (Barrett,s epithelium)و از نظر میکروسکوپی شبیه سلول های ستونی اثنی عشر می شوند. و مرتب در معرض اسید معده بودن احتمال بیماری ادنوکارسینومای مری را که تهدید کننده زندگی است افزایش می دهد.

ارتودنسی دندان را با مهراز کارت با کاهش هزینه چشمگیر تجربه کنید...

علایم و نشانه های بیماری ریفلاکس

GERDقطعاً به هزاران بیماری و شرایط دیگر وابسته است. لیست علایم GERD وسیع است. و شامل آسم، قطع تنفس (آپنه)، درد و سوزش در بالای قسمت شکمی (سوزش سر دل و سوء هاضمه)، سرفه خودبخودی و بدون علت شبانه، خس خس سینه، التهاب حنجره، اختلال در بلع، سینوزیت مزمن، التهاب گوش میانی (اوتیت) مزمن، برونشیت مزمن، احساس وجود جسم خارجی در حلق(globus) ، صاف کردن مکرر گلو، عفونت مکرر در بچه ها، سرفه مزمن، سکسکه مزمن. آمفیزم، فیبروز ریوی، عفونت ریه (پنومونی)، اشکال در بلع، خشونت صدا (دیس فونیا)، حملات اضطرابی و وحشت بی جا می باشد.

این علایم هم در بچه ها یافت می شود هم در بزرگسالان. و ممکن است به همراه یا بدون شکایت عمده سوزش سر دل یا ناراحتی در خود معده باشد.

از دست رفتن غیر قابل برگشت ساختمان سخت دندان به وسیله روند شیمیایی، اروژن نامیده می شود. تظاهرات دهانی GERDمعمولاً به صورت اروژن ظاهر می شود و می تواند از خیلی ظریف تا کاملاً واضح دیده شود.

بیماران فاقد علائم

اغلب بیماران دندانپزشکی هیچ علامتی ندارند. تا این که اروژن خیلی شدید شود. هنگامی که مینا و عاج هر دو مستعد انحلال شیمیایی باشند. عاج زودتر از مینا فرسوده خواهد شد. اورژن باعث تلالو (برق زدن دندان ها) و نرم شدن آن ها می

شود. در دندان های سایش یافته اغلب زوایای تیز گرد می شود. مثل صخره های بزرگ و سنگ هایی که در مسیر رودخانه ها چرخانده شده اند.

دیگر علایم اورژن

از دیگر علایم اورژن می توان به گود شدن و دندانه دار شدن سطوح اکلوزال، سایش ناهمگون سطوح غیر اکلوزال و افزایش ترانسلوسنسی دندان های قدامی اشاره کرد. دندان پزشکان باید از تفاوت وضعیت سایش مینا در اثر براکسیزم، سایش –مکانیکی (اتریژن)، سایش توسط ترمیم پرسلن دندان مقابل و رسیدن به عاج آگاه باشند.
به محض ساییده شدن مینای محافظ مایعات اسیدی به عاج نرم تر حمله می کند. و سبب ایجاد گودی می شود. این ضایعات می تواند بسیار شدید باشد.

بیماران پرخوری عصبی

بیماران مبتلا به بولیمیا (Bulimia) بیمارانی که پرخوری عصبی دارند. و بعد از خوردن با تحریک، مواد خورده شده را به طور ارادی برمی گردانند اغلب دچار تخریب دندانی اند. آن هم به علت تکرر برگشت اسید معده به طور مشخص نیز مینای سطوح لینگوال دندان های قدامی بالا ساییده می شود . در نتیجه دندان ها نازک تر و ترانسلوسنت تر می شوند. نقش GERDدر تخریب ساختمان دندان همیشه قابل مشاهده است. و اغلب بیماران درک نمی کنند که چرا از کارهای مختلف دندان پزشکی ناشی از برگشت مواد از معده خلاص نمی شوند. گاهی به علت درد یا ناراحتی و یا معاینه دندان پزشکی مینای آسیب دیده آشکار می شود. اغلب بیماران ممکن است از وجود این مشکل آگاه نباشند.

یک پزشک با تجربه اغلب GERD را بر پایه علایم و نشانه ها و تجارب گذشته تشخیص می دهد. وقتی دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان علایم اروژن شیمیایی را یافت نیاز به رسیدگی و توجه بیش تری است.

اگر بیمار تحت درمان GERD است باید سوالات بیش تری از او پرسید. لیستی از سوالات می تواند بسیار کمک کننده باشد. و شما را به پدیده ای که باعث دردهای مکرر قسمت بالای شکم و معده خواهد شد هدایت کند این لیست عبارت است از سوال درباره مصرف دایمی دارو، راه هایی که باعث علایم بیماری می شود. میزان تکرار مصرف نوشیدنی های قلیایی مرکبات، الکل، سیگار.

استفاده از نایت گارد و فلوراید تراپی

گاهی اوقات در بیماران مبتلا به ریفلاکس شدید نیاز به نایت گارد حفاظتی و احتمالا فلوراید تراپی است. تا دندان ها از اروژن شیمیایی محافظت شود. ترمیم دندان ها نباید قبل از کنترل جدی رفلاکس معده انجام شود.

تاثیر شغل بیمار

شغل بیمار نیز ممکن است در ایجاد اروژن شیمیایی شبیه بیماری GERD کمک کننده باشد. کارکنان آزمایشگاه های شیمیایی باید از نظر علایم تخریب دندانی زود به زود معاینه شوند. زیرا آن ها اغلب در معرض خوردگی شیمیایی اند و گازهایی که استنشاق می کنند می تواند سبب از دست رفتن ساختمان دندان شود. اگر علت قطعی برای اروژن پیدا نشد قبل از هر گونه کار دندانپزشکی و دادن نایت گارد برای اطلاع از روند بیماری باید به پزشک مراجعه کرد.

برای دیدن تعرفه دندانپزشکی اینجا کلیک کنید.

نتیجه:

دندانپزشکان اغلب اولین مشاهده گر علایم ظریف ادنو کارسینوما هستند. ادنو کارسینوما یک وضعیت سیستمیک تهدید کننده زندگی ناشی از Barrett,s esophagus است. از بیماران دارای علایم اروژن شیمیایی باید عمیقاً از نظر GERD پرسش شود. سوالات باید علایم، نحوه زندگی و محیط کار را نشان دهد.

پاسخ های مثبت در هر مرحله باید به عنوان نشانه هایی برای ریفلاکس (reflux) در نظر گرفته شود. و اگر بیمار تحت درمان نیست باید ارجاع داده شود.

افزایش شیوع این بیماری

افزایش شیوع این بیماری در چند دهه اخیر دندانپزشکان را روی علایم بولیمیا و ضخامت کم مینای لینگوالی دندان های انسیزور بالا، بیش تر متمرکز ساخته است. کارکنان گروه دندان پزشکی باید از علایم دقیق ریفلاکس (reflux) آگاه باشند. و این گروه باید قدرت تشخیص بیماران احتمالی GERD را بر اساس علایم مخصوصی که در معاینه معمولی دیده می شود داشته باشند. و این بیماران را قبل از ایجاد گرفتاری جهت مراقبت های جدی پزشکی ارجاع دهند.

جهت تهیه **بیمه تکمیلی دندانپزشکی** با مشاورین مهراز کارت همراه شوید