

به نام خدا



تهیه کننده: فاطمه پورعباس
استاد راهنما: دکتر جلیلی



EXAMINATION TECHNIQUES

ارزیابی بالینی

- ارزیابی جامع و کامل

- برای بیماران جدید-مشاوره برای بیماران دارای مشکلات سیستمیک - دارای تغییرات در وضعیت دندانی یا فیزیکی

- ارزیابی نوع مختصر Screening

- تاریخچه مختصر گرفته میشود شامل بیوگرافی، شکایت اصلی، تاریخچه پزشکی



تکنیک های معاینه



(a) مشاهده inspection

(b) لمس palpation

(c) دق percussion

(d) سمع auscultation

دیاسکوپي diascopy

آسپیراسیون aspiration

پروب کردن probing



Visual Inspection ▪

Palpation ▪

Bidigital ▪

Bimanual ▪

Bilateral ▪

Percussion ▪

Auscultation ▪

Diascopy ▪

Aspiration ▪

Probing ▪



مشاهده INSPECTION



▪ شرایط لازم برای مشاهده :

▪ ۱- داشتن نور مناسب

▪ ۲- کنار زدن عوامل پوشاننده

▪ ۳- جابجایی بعضی ساختمان ها برای مشاهده دقیق آن ها یا نواحی مجاور

اطلاعاتی که از طریق مشاهده بدست می آید



(a) کانتور

(b) رنگ ← صورتی کم رنگ ← لثه و کام سخت

قرمز ← کف دهان ، وستیبول، سطح و نترال زبان

(c) خصوصیات سطح

(d) مسطح یا برجسته بودن سطح ضایعه



خصوصیات سطح

- مخاط طبیعی صاف و براق به جز لته و روگا
- ضایعات صاف از زیر اپیتلیوم منشاء میگیرند مثل سیست ، تومورهای غدد بزاقی فرعی، تومور های مزانشیمی، آبسه، بقایای جنینی
- ضایعات با سطح پاپیلوماتوز و وروکوز از اپیتلیوم سطحی منشاء میگیرند . مثل زگیل پاپیلوما، وروکوز کارسینوما، SCC. به استثنای ضایعات هرپسی و پمفیگوسی (بول ها داخل اپیتلیال ولی با سطح صاف)

مسطح یا برجسته بودن سطح ضایعه



▪ ماکول: ضایعه مسطح کوچکتر از ۱-۲cm

▪ Patch: ضایعه مسطح بزرگتر از ۱-۲cm

▪ پاپول: ضایعه ی برجسته و سطحی با قطر کمتر از ۱cm

▪ پلاک: ضایعه ی برجسته و سطحی با قطر بیش از ۱cm

▪ ندول: برجستگی عمقی با قطر کمتر از ۱cm

▪ تومور: برجستگی عمقی با قطر بیشتر از ۱cm

▪ تاول: به دو شکل وزیکول و بول

▪ پوستول: وزیکول حاوی مایع چرکی

وزیکول: ضایعه برجسته حاوی
مایع با قطر کمتر از ۱ cm

VISUAL INSPECTION



- Contour
- Color .1)
- Surface features .1)
 - Nodular ▪
 - Dome shaped ▪
 - Polypoid ▪
 - Papillomatous ▪
 - Verrucous ▪
 - Boselated ▪
- Texture(smooth , rough , pebbly) .2)
- Presence of masses and size of them .3)

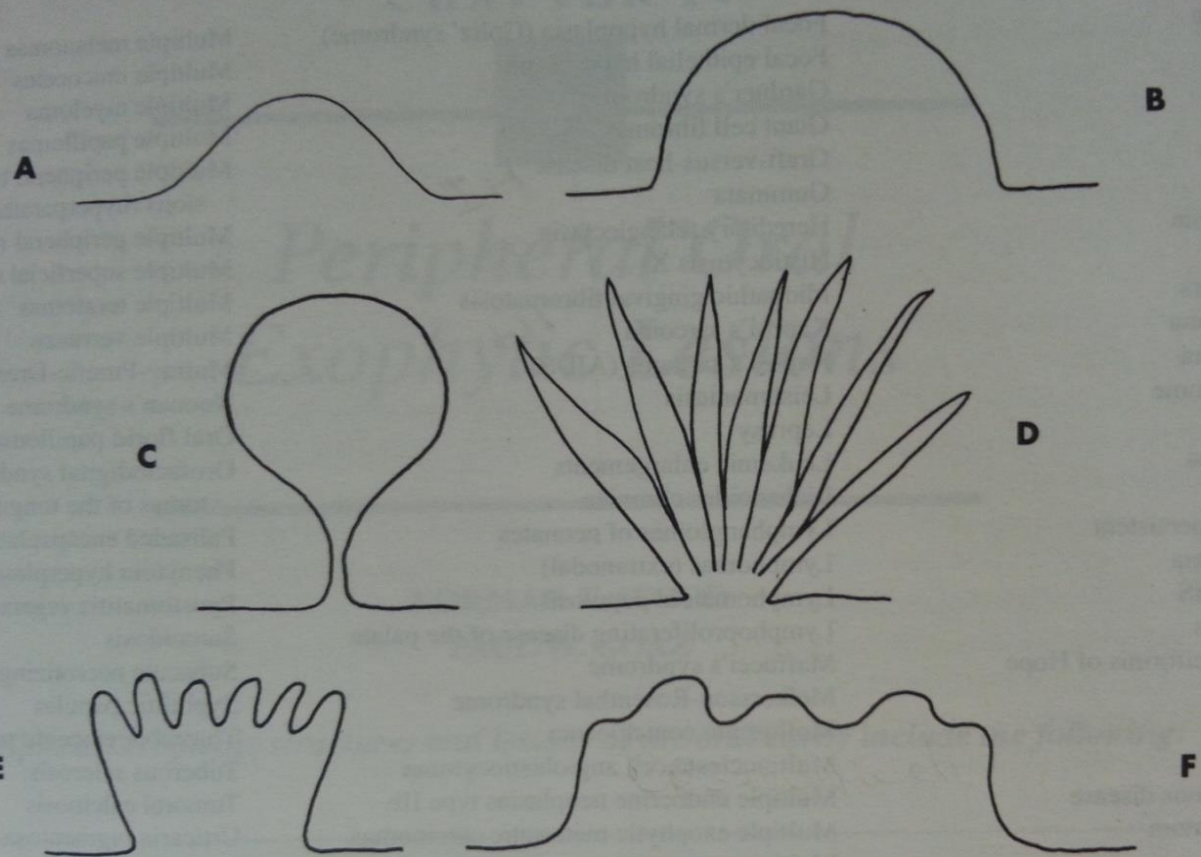
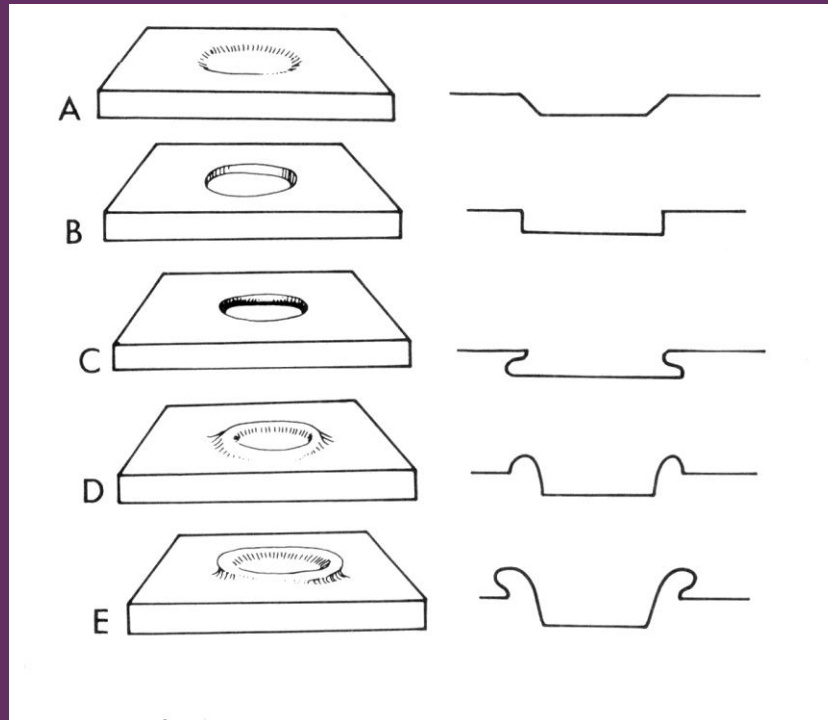


Fig. 10-1. Various shapes of exophytic lesions. **A**, Nodular. (A papular mass is a nodule measuring less than 0.5 cm.) **B**, Dome shaped. **C**, Polypoid. **D**, Papillomatous. **E**, Verrucous. **F**, Bosselated.

ULCERS FEATURES:

BORDER



Sloping .A
Healing ulcer

Punched out .B
Syphilis

Undermined .C
Tuberculosis

Rolled .D
BCC

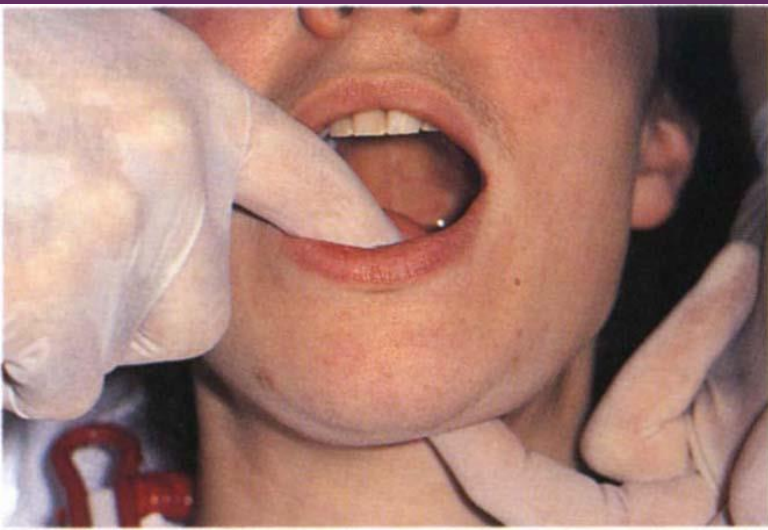
Indurated & everted .E
SCC



لمس



- جزئیات بیشتر از مشاهده
- چشم سوم معاینه
- بیشترین اطلاعات در مورد بافت های عمقی
- روش های مختلف لمس: یک دستی و دودستی، یک انگشتی و دو انگشتی
- بیشترین تکنیک لمس بافت های دهان و صورت دو دستی و دو انگشتی است



اطلاعاتی که از طریق لمس حاصل میشود

- (a) دمای سطحی
- (b) نواحی آناتومیک و سطوح درگیر
- (c) تحرک ضایعه
- (d) گسترش ضایعه
- (e) قوام
- (f) شکل و اندازه
- (g) حساسیت
- (h) تموج
- (i) قابلیت خالی شدن
- (j) تعداد ضایعات
- (k) یک طرفه یا دو طرفه بودن ضایعات

PALPATION



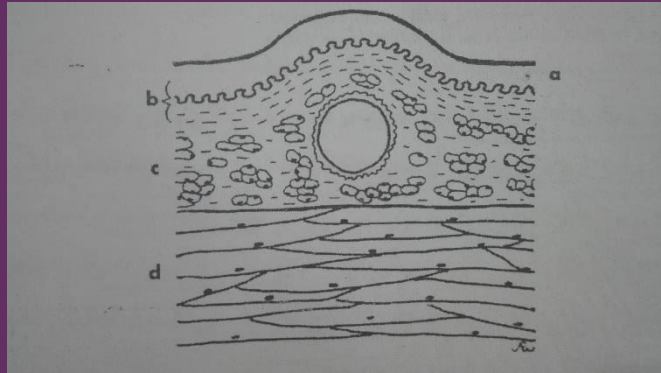
- Consistency .1
 - soft, cheesy , rubbery, firm , bony hard ▪
 - Fluctuancy , emptiability ▪
- Mobility .2
- Tenderness .3
- Extension .4
- Induration .5
- Surface temperture .6
- Superficial or deep
- Border
- Thickness
- Size and shape
- Contralateral
- multiple

تحرک ضایعه MOBILITY

۱- توده در تمامی جهات آزادانه حرکت میکند

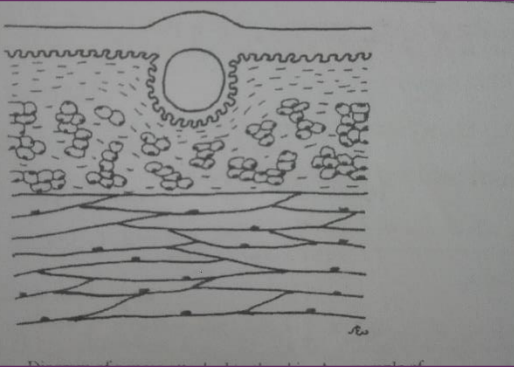
معمولا خوش خیم دارای کپسول مشخص با منشاء زیر جلدی یا زیر مخاطی مثل

درموئید، اپیدرموئید کیست و یا غدد لنفاوی



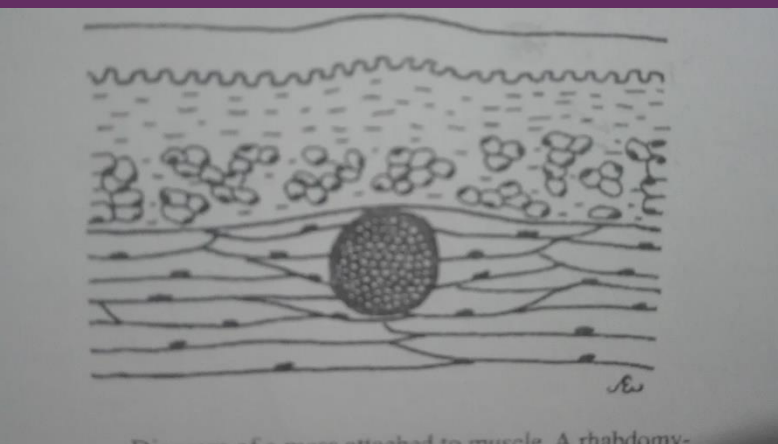
۲- توده حرکت مستقل از پوست ندارد ولی روی بافت های زیر حرکت میکند.

معمولا از پوست یا مخاط منشاء میگیرند مانند کیست سباسه



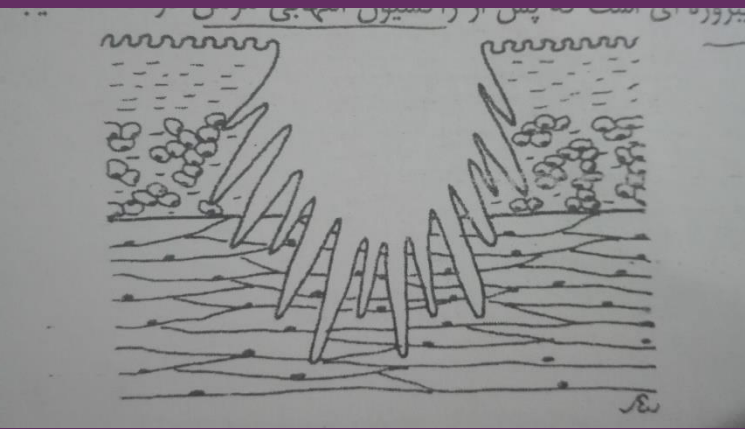
تحرک ضایعه MOBILITY

- ۳- حرکت توده مستقل از پوست و روی بافت های زیرین حرکت ندارد با منشاء استخوان، غضروف، عضله و غدد بزاقی



- ۴- توده ثابت و بدون حرکت

توده بدخیم یا بافت فیبروزه ای که پس از راکسیون التهابی مزمن در گذشته ایجاد شده است



گسترش ضایعه



- فاکتورهایی که در تشخیص اندازه ضایعه به وسیله لمس نقش دارند:
- (A) ضخامت حاشیه ی توده:
- توده بدخیم دارای حاشیه نا مشخص
- توده های ثانویه به التهاب دارای حاشیه مشخص یا نامشخص
- التهاب در یک عضو یا بافت کپسول دار دارای حدود واضح
- التهاب در یک عضو بدون کپسول در ابتدا حدود توده واضح و پس از بر طرف شدن التهاب و ایجاد اسکار محدوده ی فرایند التهابی نامنظم

بوردر ضایعه

- انواع: Well Defined_Poorly Defined
- قوام ضایعه در تعیین حدود ضایعه مهم است
- (A) خصوصیات حاشیه توده
- (B) قوام بافت های اطراف ضایعه
- (C) ضخامت های بافت های پوشاننده
- (D) درجه ی سفتی بافت زیرین

قوام



- نرم: مثل بافت چربی و بافت همبندی شل
- پنیری: مثل مغز
- لاستیکی: مثل پوست
- سفت: مثل بافت فیروزه و عضله ی منقبض شده
- سخت سنگی: مثل استخوان، مینا، دنتین، سمنتوم و تومور های متاستاتیک به گره های لنفاوی

عوامل موثر بر قوام:

عمق توده

وجود یک لایه عضلانی یا فیروزه روی توده

BIDIGITAL

- ❑ Using **two fingers** of one hand.
- ❑ Used usually for **lips, tongue** and **buccal mucosa**



BIMANUAL

❖ -Using two hands



❖ -Use to examine floor of the mouth
(submandibular gland)



شکل و اندازه

توده سطحی با مشاهده یا با استفاده از خط کش

تومور های عمقی با استفاده از لمس

گرفتن تاریخچه

کیست ها گرد و نا منظم

تومور های خوش خیم و لنف نودهای هایپرپلاستیک شکل منظم

تومور های بدخیم ، وضعیت های التهابی و فیبروتیک مثل giant cell granuloma شکل نامنظم



تموج

عواملی که در تموج نقش دارند:

توده باید حاوی مایع یا گاز در یک فضای نسبتاً بسته باشد: کیست ها، موکوسل، رانولا

توده سطحی باشد



بافت فیبروزه اطراف آن نباشد

کیست هایی که دچار عفونت مزمن میشوند تموج خود را از دست میدهند

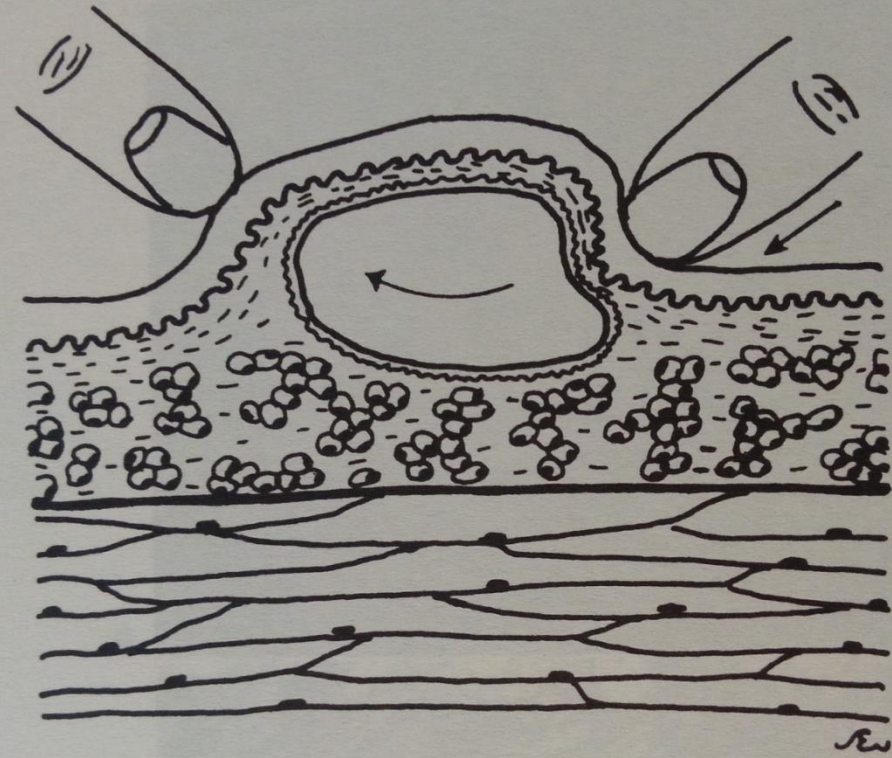


Fig. 3-20. Diagram illustrating fluctuance in a cystlike lesion.

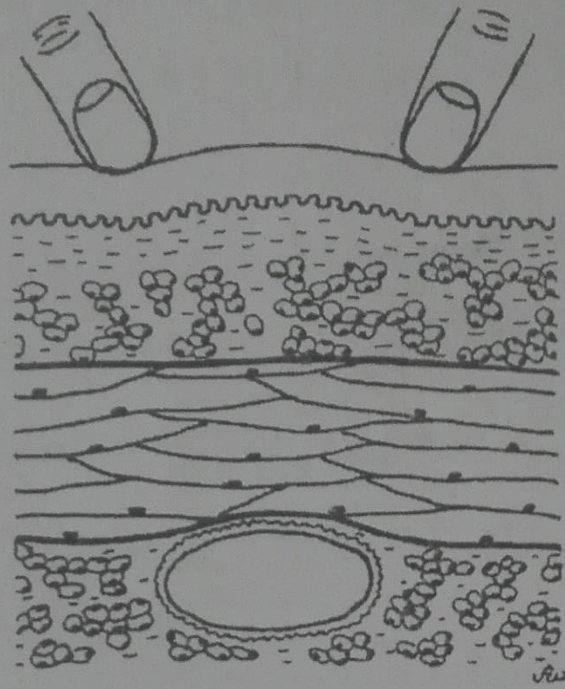


Diagram of muscle overlying a cyst and masking its characteristics.

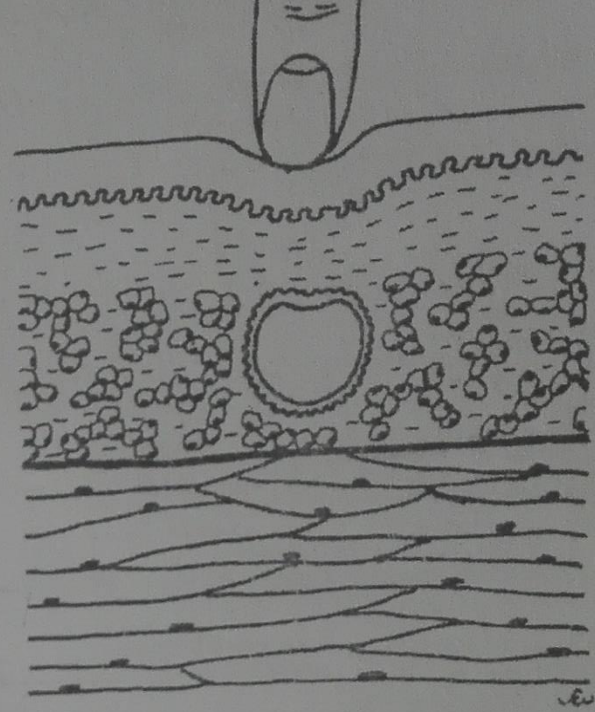
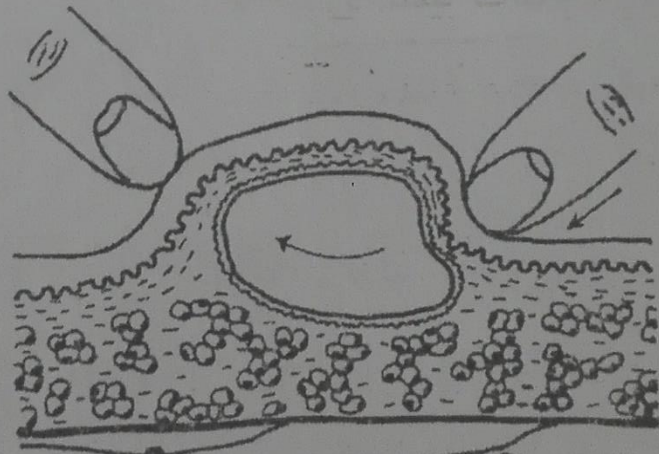


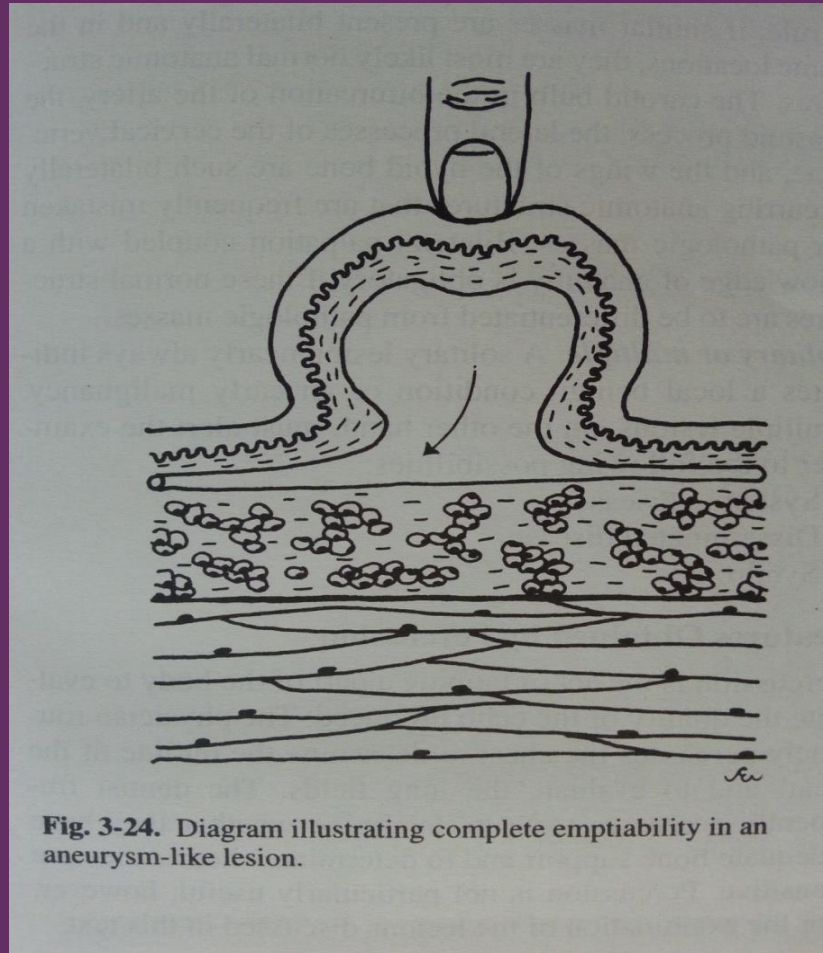
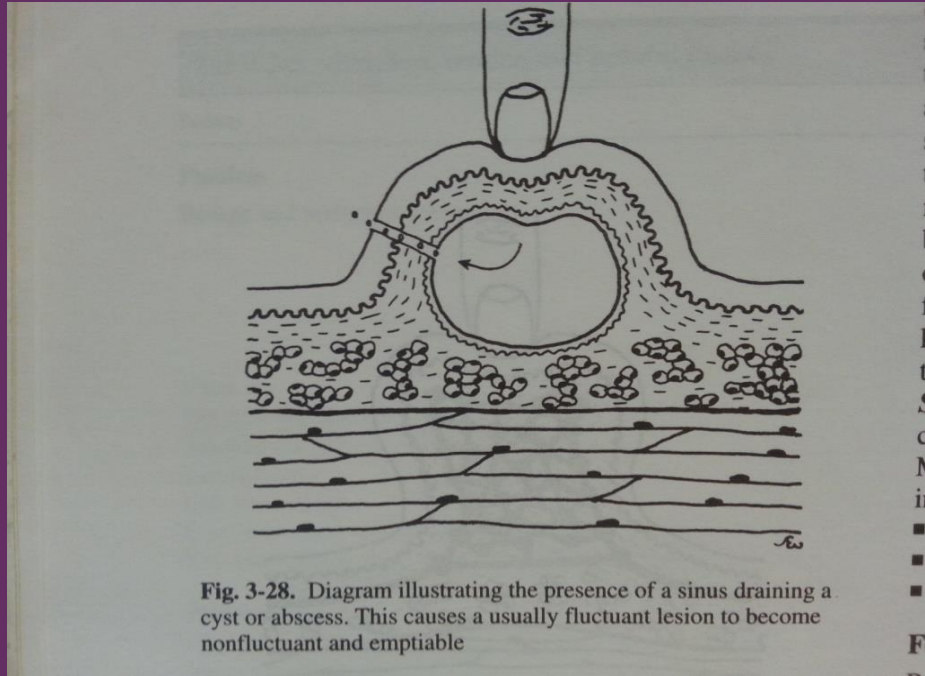
Diagram illustrating a nonemptiable cystlike lesion.



قابلیت خالی شدن

- غیر قابل تخلیه شدن: کیست ها ، آبسه ها، موکوسل، رانولا و early هماتوم
- تخلیه شونده: اکثر همانژیوماهای کاورنوس، کیست های در حال درناژ، آبسه ی فضاهای در حال درناژ، آنوریسم
- برخی ضایعات بسته به خصوصیات ساختمانی منحصر به فرد ممکن است درجاتی از خالی شدن یا تموج را نشان دهند مثل همانژیوما و لنفانژیوما
- جهت نیرو هم در قابلیت تخلیه پذیری موثر است





تعداد ضایعات

- خوش خیم موضعی یا بدخیمی در مراحل اولیه بصورت منفرد
- در بیماری های سیستمیک و سندرم ها و بیماری های منتشر اکثرا بصورت متعدد

BILATERAL

- Use to compare symmetrical structures:
 - TMJ
 - Muscles of Mastication
 - Lymph nodes
 - Lobes of Thyroid gland



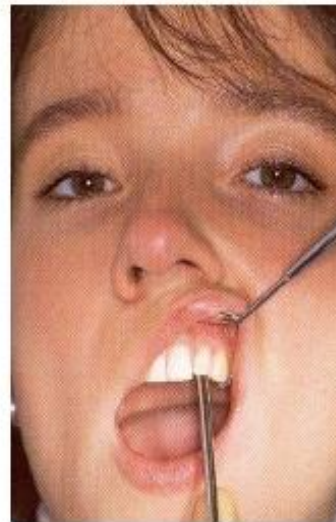
دق

- در معاینه ی خارج دهانی برای بررسی سینوس های پاراناژال
- در معاینه ی داخل دهانی برای بررسی دندان ها

THE DIAGNOSTIC PROCESS



PERCUSSION



Vertical percussion



Horizontal percussion



AUSCULTATION



FIGURE 2- Joint sound inspection with a stethoscope



سمع

- خس خس در آسم
- سوفل در بیماری های قلبی
- تشخیص کریپتاسیون مفصل گیجگاهی فکی
- تشخیص خط شکستگی در مندیبل

TMJ Auscultation



Mouth opening

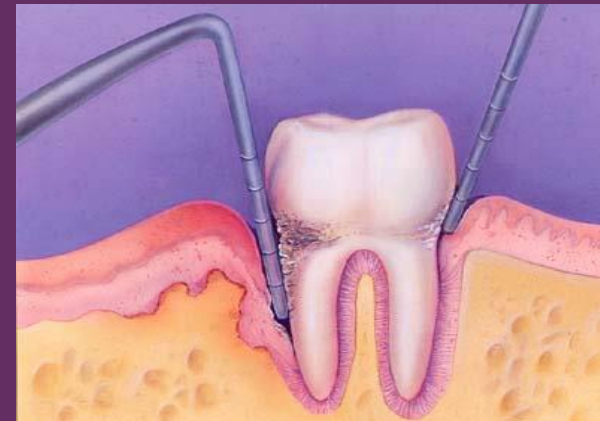
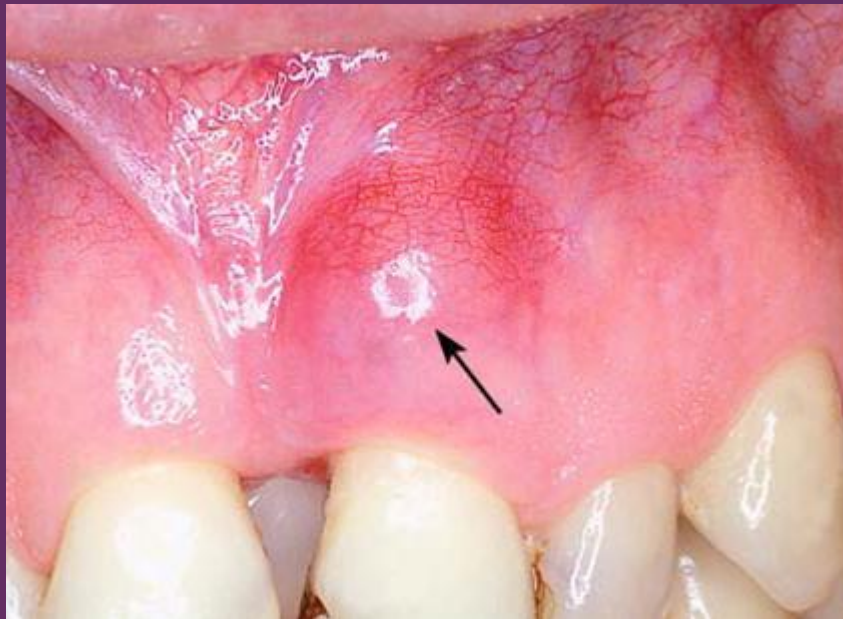


پروب کردن

- دندان ها از نظر پوسیدگی با سوند بررسی میشوند
- برای اندازه گیری عمق سالکوس و بیماری های پریودنتال از پروب پریودنتال استفاده میشود
- از پروب های غدد اشکی برای بررسی مجاری استنسون و وارتون استفاده میشود



PROBING



دیاسکوپى

- در ضایعات پیگمانته که به نظر منشا عروقی دارند استفاده میشود
- اگر رنگ ضایعه محو شود میگوییم دیاسکوپى+ است. در مورد ضایعات عروقی مثل همانژیوما، واریس، آنوریسم، تلانژیکتازیا
- در مورد ضایعاتی که منشا غیرعروقی دارند یا ضایعات عروقی که دچار ترومبوز شده اند دیاسکوپى- است.
- آگ دیاسکوپى+ بود ضایعه قطعا منشا عروقی دارد
- اگر دیاسکوپى- بود نمیتوانیم بگوییم...

DIASCOPIY



DIASCOPYY



In this procedure a glass slide is placed over a suspected vascular lesion and pressure is applied, the lesion shows decrease in size (compressibility) and color becomes pale (blanching).

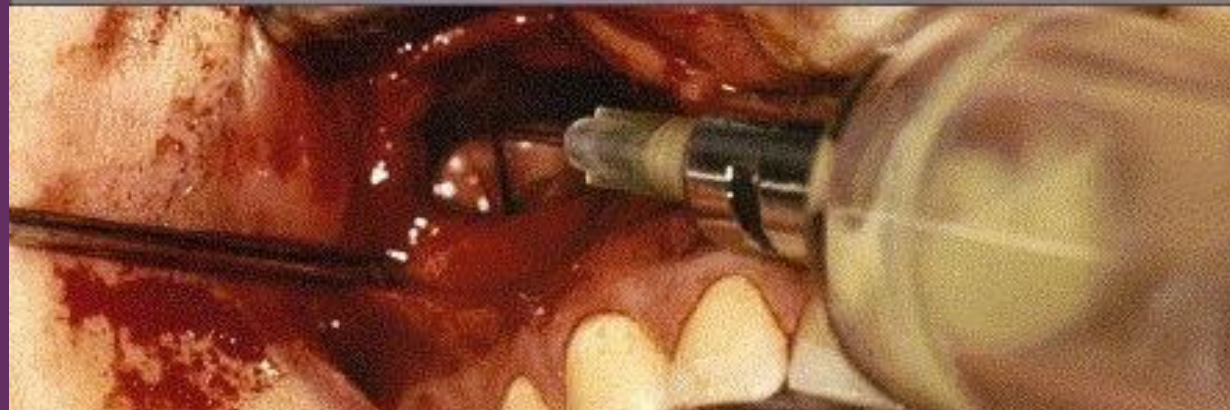


آسپیراسیون



- کشیدن مایع از حفرات بدن
- تا حدودی مشخص کننده نوع ضایعه
- محدود به بافت نرم یا در مرکز استخوان
- سوزن های ۱۶-۲۰ گیج
- سوزن قطور در کیست های درموئید، اپیدرموئید و کیست سباسه
- در ضایعات عروقی دورتر از ضایعه آسپیراسیون انجام دهیم با سوزن نازک

ASPIRATION



ماهیت ماده آسپیره شده در برقراری تشخیص افتراقی اهمیت دارد

- ۱- مایع زرد کهربایی رقیق: حاوی کریستال کلسترل مقابل نور حالت درخشان و پراق، نشان دهنده ی کیست های ادونتوژنیک، برخی کیست های فیشورال و گاهی آملوبلاستوما کیستیک
- ۲- مایع غلیظ شفاف و چسبناک: نشان دهنده ی وجود موکوز. دراین مورد پدیده های احتباسی غدد بزاقی مثل موکوسل، رانولا و تومور های غدد بزاقی تولید کننده ی موکوز مطرح میشود.
- ۳- مایع بی رنگ ابر مانند: با تکان دادن کف آلود (نشانه ی وجود چربی بالا) نشان دهنده ی وجود لنفانژیوم
- ۴- مایع غلیظ سفید مایل به زرد و گرانوله: نشانه ی اپیدرموئیدسیت. درمورد درموئیدسیت ماده ی آسپیره شده از همه غلیظ تر است که به صورت خمیری بوده و به سختی آسپیره میشود.

ماهیت ماده آسپیره شده در برقراری تشخیص افتراقی اهمیت دارد

- ۵- در کیست سباسه مایع غلیظ، یکنواخت وزرد خاکستری آسپیره میشود.
- ۶- مایع کهربایی تیره نشان دهنده ی کیست تیروگوسال است.
- ۷- خون مایل به آبی نشان دهنده ی همانژیوم، واریس وهماتوم اولیه است. در مورد شنت های شریانی وریدی یا آنوریسم خون روشن آسپیره میشود ♦
- در مورد ضایعاتی همانند giant cell granuloma و آنوریسمال بون سیست هم ممکن است خون آسپیره شود
- ۸- اگر هوا یا گاز وارد سرنگ شود دال بر ضایعاتی مثل traumatic bonecyst، آمفیژم یا لارنگوسل میباشد.

ماهیت ماده آسپیره شده در برقراری تشخیص افتراقی اهمیت دارد

۹- آسپیراسیون تومور های متموج، گرم و دردناک، همراه با خروج چرک نشانه ی وجود آبسه است.

از کیست یا تومور هایی که عفونت به آن ها اضافه شده ممکن است چرک خارج شود چرک زرد یا سفید مایل به زرد نشانه آبسه ادنتوژنیک است.

چرک آبی مایل به سبز نشان دهنده عفونت ثانویه با پسودوموناس آئروژینیا میباشد.

چرک سفید مایل به زرد با تعداد اندکی گرانول سولفوری نشان دهنده اکتینومیکوز است.

استرپتوکوک ها چرک زا نیستند و یک مایع سروزی خونی قرمز رنگ ایجاد میکنند اما میزان آن به قدری نیست که آسپیره شود یا تموج نشان دهد.

۱۰- اگر آسپیراسیون ضایعه منفی باشد نشانه ی توده ی توپر ونئوپلاسم است.

جمع بندی

- در تاریخچه دندانپزشکی یک بیماری، مواردی مانند سابقه درد، زخم، سوزش، خونریزی، لقی و تاخیر در رویش دندان، اختلال حسی و غیره بررسی می شود
- سپس معاینات کلینیکی به صورت خارج و داخل دهانی و با بهره گیری از اصول معاینه همچون مشاهده (Inspection)، لمس (palpation)، دق (percussion) و سمع (Ausculation) انجام می گیرد.
- مشاهده شامل بررسی اندازه، شکل، حاشیه، تقارن، رنگ و سطح ضایعه می باشد.
- در لمس به مواردی چون دمای سطحی ضایعه، بررسی آناتومی ناحیه، حرکت پذیری، گسترش، اندازه، شکل، قوام، تموج و درد ضایعه، یک طرفه یا دوطرفه بودن و متعدد یا منفرد بودن آن پرداخته می شود.
- دق معمولاً جزئی از تست vitality دندانها حساب شده و سمع نیز بیشتر در ضایعات عروقی از نظر وجود برویی (bruit) که جریان خون را نشان می دهد و مفصل گیجگاهی فکی از نظر وجود صدای (crepitus) کاربرد دارد.



- همچنین برای تشخیص درست بیماری های دهان می توان از آزمون های پاراکلینیکی مانند بیوپسی، بررسی های هماتولوژیک و بیوشیمی خون و دیگر آزمون ها و نشانه ها کمک گرفت.
- موثرترین راه برای رسیدن به یک تشخیص صحیح در آسیب ها و ضایعات دهانی، برداشت نمونه های مناسب از ضایعه و بررسی آن به وسیله یک آسیب شناس ماهر است.
- البته باید متذکر شد که تشخیص پاتولوژیک نیز صد در صد صحیح نیست و گاهی اوقات نمونه بیوپسی (به دلیل عدم داشتن اطلاعات و علم کافی به طور سطحی و غیر اصولی برداشته شده و سبب تشخیص نادرست توسط پاتولوژیست و در نهایت شناسایی غلط ضایعه می شود).
- در عین حال گاهی نمای میکروسکوپی ضایعات کاملا قابل تشخیص است، ولی در برخی موارد، نمای هیستوپاتولوژیک نیز مبهم بوده و آسیب شناس برای رسیدن به تشخیص نهایی نیاز به علائم بالینی دارد و همکاری متقابل پزشک بالینی و آسیب شناس ضروری است.
- بنابراین تشخیص نهایی باید بر اساس مجموعه ای از مطالعات بالینی، رادیوگرافیک و هیستولوژیک صورت گیرد.

SIGNS AND SYMPTOMS



Signs▪
symptoms▪

بررسی سیستم ها

توجه به علائم عمومی

Fatigue -

- ضعف

- عدم تمرکز

- تب

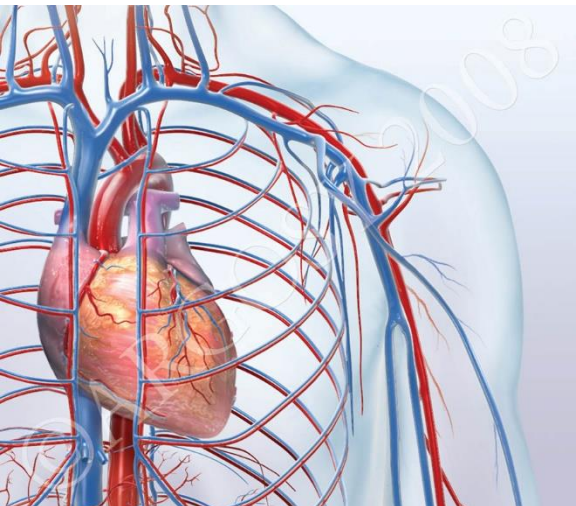
- بی اشتهايي

- کاهش وزن

- لنف نود های بزرگ



سیستم قلبی عروقی



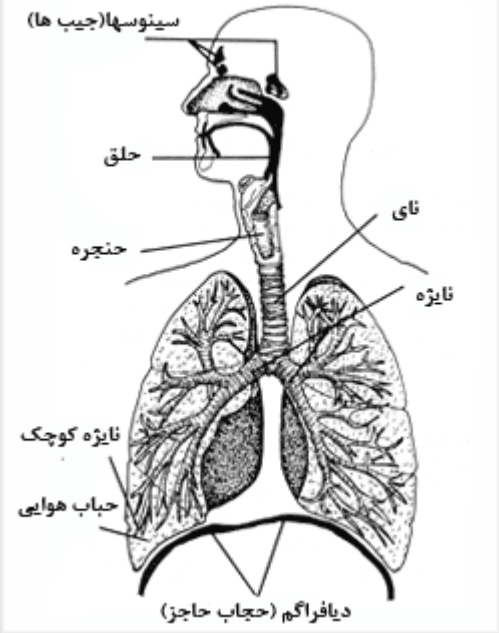
علائم

- فشارخون بالای طولانی مدت
- درد قفسه سینه بعد از فعالیت خفیف
- ادم قوزک پا
- سوفل قلبی
- تنگی نفس



آنژین پکتوریس، انفارکتوس میوکارد، عدم کفایت عروق کرونر، نارسایی احتقانی قلب

سیستم تنفسی



علائم

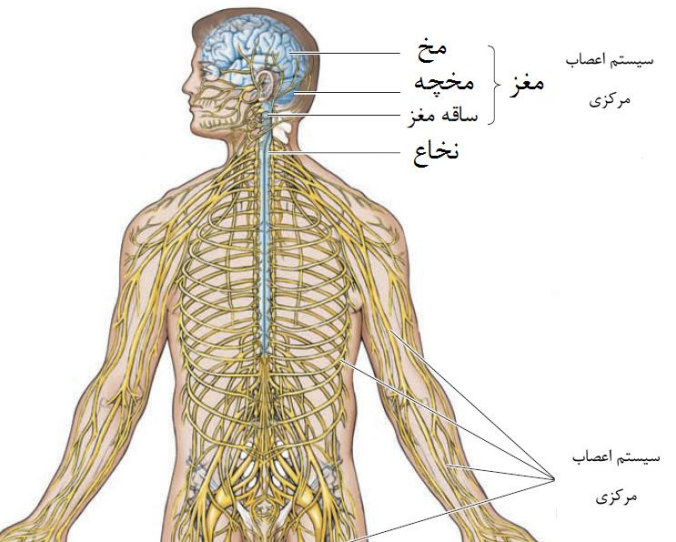
- تنگی نفس

- خشونت صدا

- سرفه ← وجود خلط ← سل و پنومونی

← عدم وجود خلط ← تحریکات فیزیکی یا مشکلات قلبی عروقی

آسم، آمفیزم، تومور های ریوی

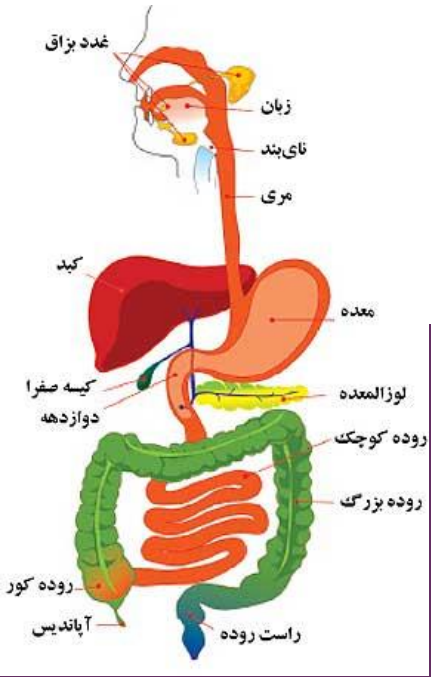


سیستم عصبی مرکزی



بیمار با تاریخچه عدم هوشیاری، اختلال هوشیاری، تشنج، درد، پاراستزی، پارالیز یا سنکوپ

سیستم گوارشی



بعضی از مشکلات گوارشی: تهوع استفراغ اسهال یبوست سوء هاضمه بی اشتهاپی دردهای شکمی و زردی امکان دلالت بر زخم پپتیک یا زخم دئودنوم انسداد صفراوی فتق یا دیورتیکول

مشکلات گوارشی + پیگمانتاسیون اطراف دهان ← سندرم پوتزجگرز

مشکلات گوارشی + دندان اضافی و استئوما ← سندرم گاردنر



سیستم ادراری تناسلی

پرسش درمورد اختلال قاعدگی، تکرر ادرار، درد و سوزش هنگام ادرار، وجود خون یا چرک در ادرار



بیماری های پروستات سنگ کلیه عفونت مثانه نئوپلاسم و دیابت

سندرم بهجت سندرم رایتز استیونس جانسون ← سیستم ادراری +علائم دهانی

سیستم عضلانی اسکلتی



علائم

- -درد های عضلانی یا استخوانی
- -تورم ، قرمزی ، سفتی ، محدودیت حرکت
- -از دست رفتن فانکشن مفصل
- -ضعف عضلانی
- -شکستگی های متعدد استخوانی

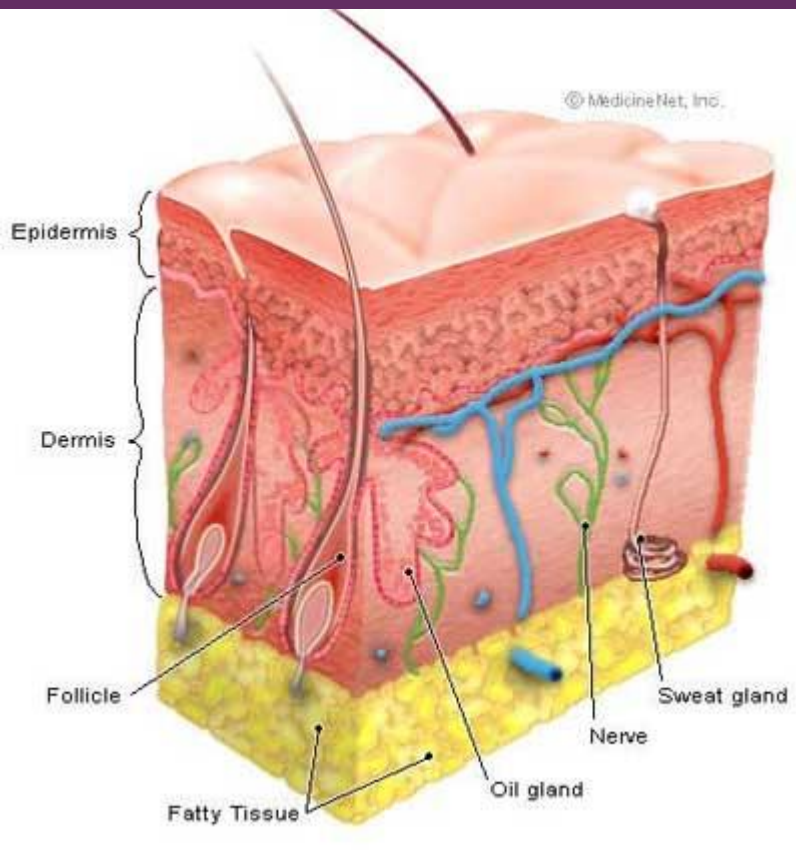
سیستم اندوکرین

آشنایی با دیابت ملیتوس، هایپر و هیپو تیروئیدیسم؛ بیماری آدیسون و کوشینگ، هایپر و هیپو پاراتیروئیدیسم



پوست و ضمایم آن

▪ پرسش درباره ی راش، زخم، درد و خارش، تعریق، تیره شدن پوست، ریزش مو و تغییرات ناخن ها



- پسیوریازیس ← pitting ناخن ها
- سندرم پلامروینسون ← ناخن ها قاشقی شکل



چشم

▪ پرسش درباره ی discharge، خارش، lacrimation، ادم، درد، فتوفوبی، تغییرات بینایی

▪ پتشی فشار خون

▪ آبی رنگ شدن صلبیه ←

استوژنزیس ایمپرفکتا

▪ زرد شدن صلبیه ←

یرقان ←

▪ رنگ پریدگی ملتحمه ←

آنمی ←

▪ اگزوфтالمی ←

هیپر تیروئیدیسم ←

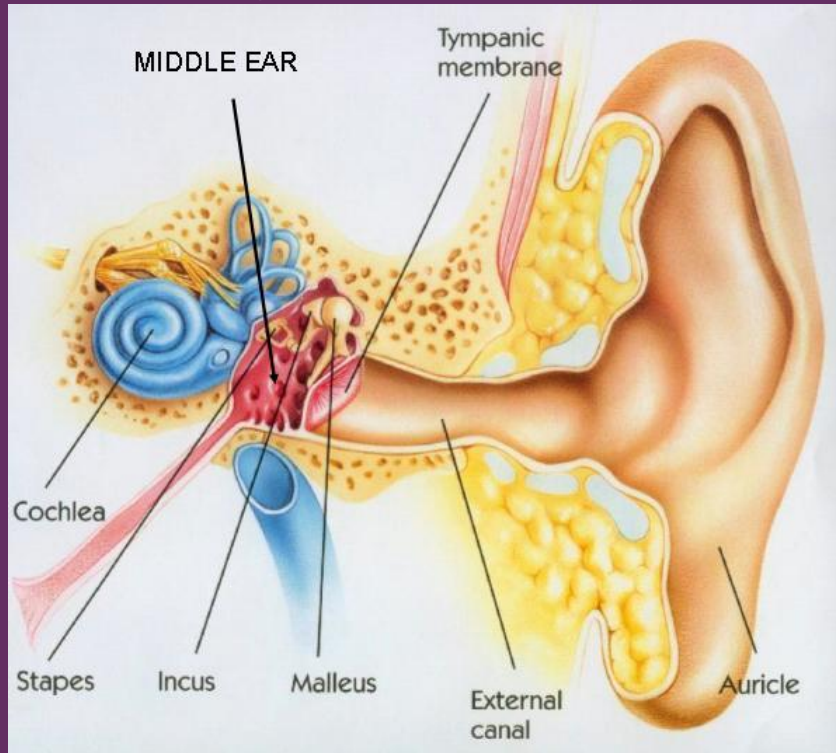
▪ تغییرات التهابی ←

سندروم بهجت، رایتر، اریتم مولتی فرم ←



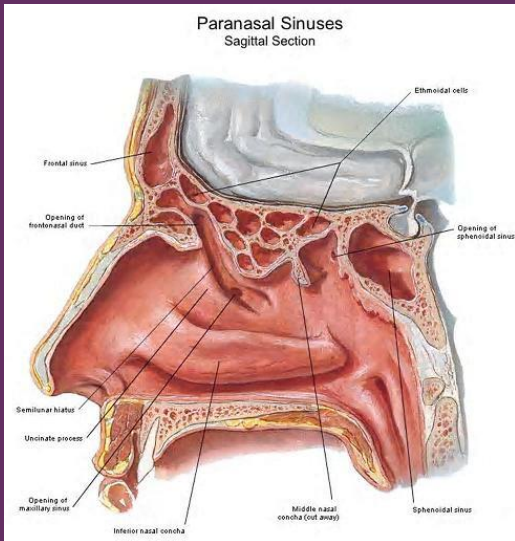
گوش

- پرسش از درد، ringing، از دست دادن شنوایی، discharge، وزوز گوش، سرگیجه یا درد
- درد در گوش ممکن است مربوط به بیماری های گوش یا درد های ارجاعی ناشی از
- TMJ و پالپائیس



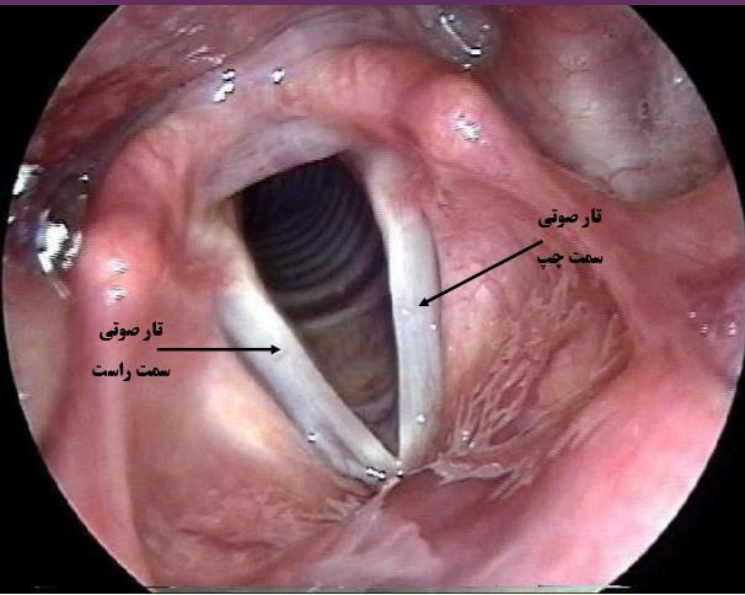
بینی

- پرسش از ترشح ، درد در ناحیه سینوس ها، عطسه، ضایعات اطراف سوراخ های بینی، خون دماغ، انسداد بینی، رینیت آلرژیک
- عوارض ناشی از انسداد بینی و تنفس دهانی ← ایجاد کام عمیق، دیاستم بین دندان ها، جلوآمدن پره مگیلا، ژنژیویت مقاوم به درمان



حنجره

- پرسش از خشونت صدا
- خشونت صدا به صورت کوتاه مدت ← حالات التهابی اوروفارنکس که حنجره هم درگیر شده، مثلا در سرماخوردگی
- خشونت صدا به صورت طولانی مدت به خصوص در افراد مسن ← احتمال بدخیمی



گلو

- در رابطه با آنژین ها و زخم ها، در اثر بیماری هایی مثل پمفیگوس، پمفیگوئید و استئوماتیت های وایرال به خصوص هرپانژینا و اختلالات سیستمیک مثل آنمی فقر آهن مطرح است.



TONGUE EXAMINATION



22. Tongue





با تشکر از توجه و همکاری شما