

اللثة

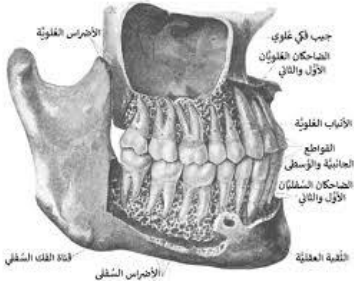
و

النسج حول السنية  
في مرحلة الأسنان المؤقتة

**Gingiva @ Periodontium of the Primary  
Dentition**

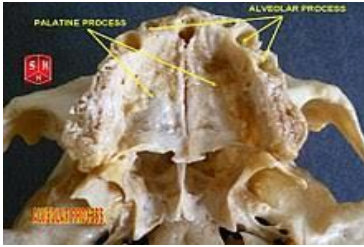
**أ . د : فائق بدر**

# تتألف النسيج الداعمة بشكل عام من :



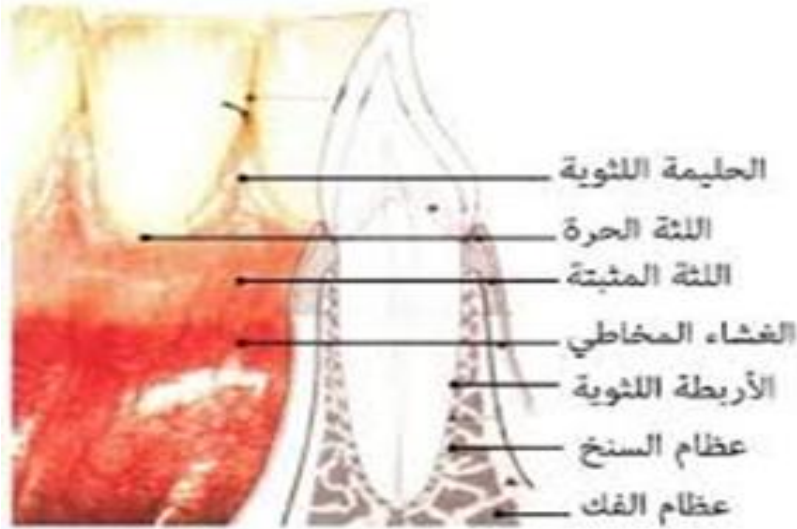
- اللثة : the gingiva : حرة (حليميه + حفافيه) + ملتصقة .
  - الرباط السنّي - السنخي (PL) : the periodontal ligament
  - الملاط : the Root Cementum (RC)
  - العظم السنخي (AB) : the alveolar Bone
- الذي يتألف من :**

- النتوء السنخي : the Alveolar Process و هو عبارة عن بروز عظمي بين الأسنان
- العظم السنخي بالخاصة : the Alveolar Bone proper (ABP) وهو العظم المستمر مع النتوء السنخي ، ويتشكّل من :

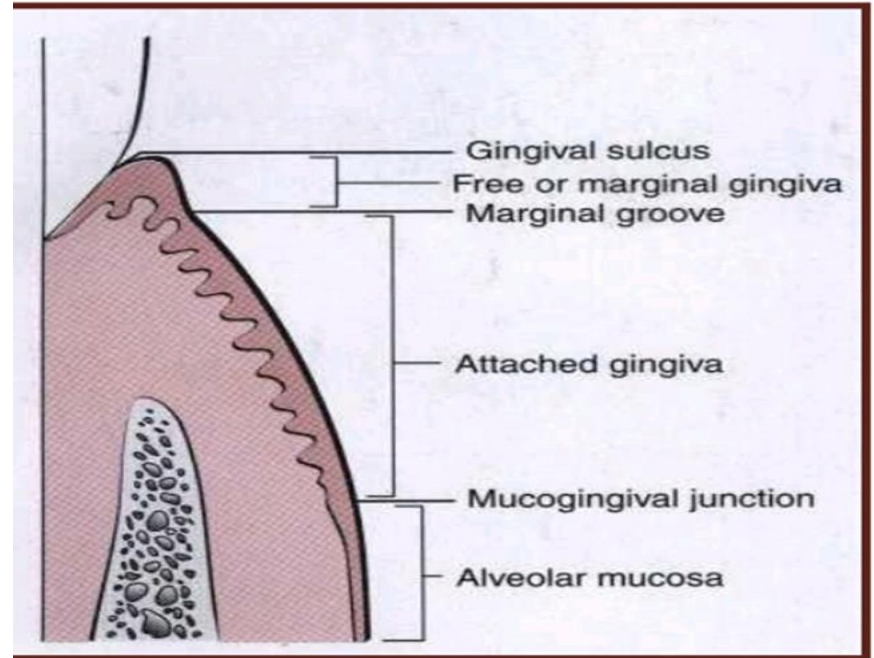


- الصفيحة القاسية التي تبطن الجوف السنخي .
- العظم السنخي في الفكين العلوي (اسفنجي) ، والسفلي (كثيف) .

# تشرح اللثة و الأنسجة الداعمة :



شكل (1)  
أجزاء اللثة المختلفة



## اللثة :

جزء من الغشاء المخاطي الفموي . يغطي النتوءات السنخية واعناق الأسنان .

**تقسم اللثة الى :**

● ١- اللثة الحرة :

- (الحافية): Free gingival تحيط بأعناق الأسنان ، وتمتد الى أسفل الميزاب اللثوي.

- (الحليمية) : papella gingival تملئ الفراغات بين الأسنان، و شكلها مثلثي .

● ٢- اللثة الملتصقة : Attached gingival

تلي اللثة الحرة . تغطي النتوءات السنخية . تمتد ذرويا من ميزاب اللثة الحرة الى الميزاب المخاطي اللثوي.

● تبدو اللثة الطبيعية بلون زهري فاتح . يرتبط اللون بعدد من العوامل:

- لون البشرة .

- ثخانة النسيج .

- درجة التقرن .



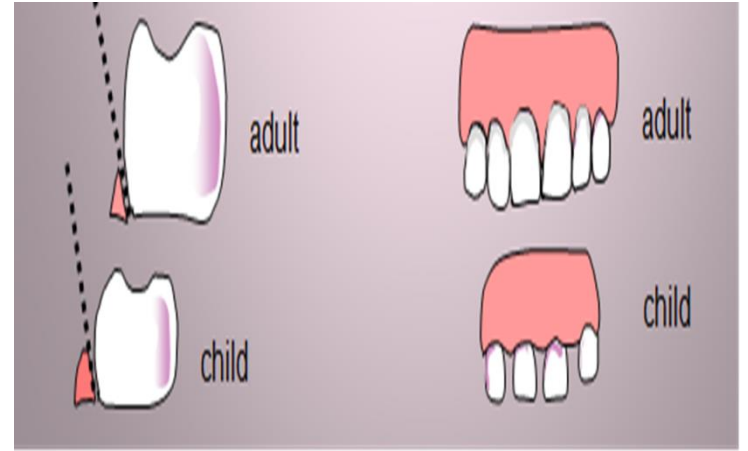
# صفات اللثة عند الأطفال:

- لونها **زهري فاتح**. يكون لونها عند الأطفال الصغار أكثر احمراراً من البالغين بسبب: **التروية الدموية الغزيرة + قلة ثخانة البشرة**.
- يبدو سطحها عند الأطفال أكثر **نعومة**، وأقل **تنقيطاً** من البالغين.
- تكون **حوافها مدورة** خلال **البزوغ** بسبب **ضيق المنطقة العنقية للأسنان اللبنيّة**، أما عند البالغين فتكون الحافة اللثوية حادة مثل طرف السكين.



مظهر اللثة عند الأطفال

## حواف اللثة عند البالغين و الأطفال :



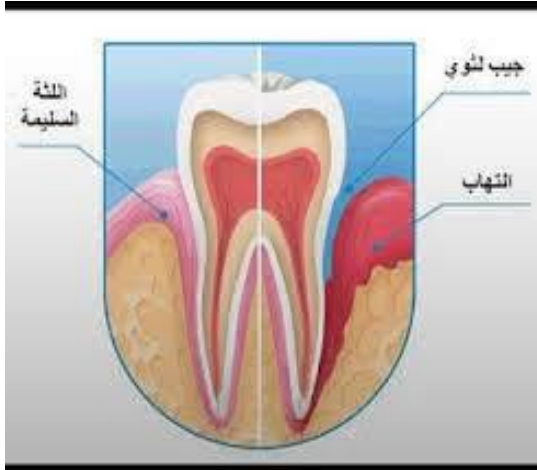
# صفات اللثة عند الأطفال:

- عرض اللثة الملتصقة في **الفك العلوي** أكبر منه في **الفك السفلي** . يزداد هذا العرض مع بزوغ الأسنان الدائمة.
- **العظم السنخي** حول الأسنان المؤقتة **أقل تحديباً وتكلساً** . والمسافات النقيّة أكثر اتساعاً.
- **عمق الميزاب** حول الأسنان المؤقتة عادة ما **بين (٥، ١-٢) ملم** ، وعمقه الدهليزي واللساني أقل من الملاصق، وهو عند الأطفال أقل منه عند البالغين .
- **المسافة الرباطية** عند الأطفال **أعرض** من البالغين.
- **الحليمات اللثوية** عند الأطفال **أقصر** من البالغين.



# الالتهاب

هو رد فعل العضوية على العوامل الداخلية والخارجية المؤذية .  
تتجلى اعراض وعلامات الالتهاب بشكل عام بما يلي :



١- الاحمرار .

٢- الانتباج .

٣- الألم .

٤- الحرارة .

٥- تحدد الحركة أو الوظيفة .

- إن اسقاط هذه العلامات على اللثة تعطي فكرة واضحة عن التهابها .

- إن التغيرات النسيجية التالية أو المرافقة للالتهاب تكون معقدة وتحتاج إلى دراسة نسيجية للوقوف عليها بدقة .



# التهاب اللثة عند الأطفال Gingivitis

هو التهاب يتضمن النسيج اللثوي المجاورة للسن فقط . **يتم تمييزه:**

- **سريريا : احمرار اللثة وانتباجها** وقد يشمل اللثة الحفافية او الحليمية .
  - **مجهريا :** نتحة التهابية + وذمة + تخرب الألياف الكولاجينية + تقرح وتكاثر الظهارة المقابلة للسن التي تربط اللثة الى السن.
  - **التهاب اللثة الشديد غير شائع لدى الأطفال .**
  - **العوامل المسببة** لأمراض اللثة والنسج الداعمة هي طبقة (اللويحة) غير المتكلسة ، والمتكلسة (القلح) .
  - **ترتبط هذه العوامل بالصحة الفموية السيئه أو بوجود عوامل مخرشه :**
- تنفس فموي - تراكم لويحة جرثومية - قلع فوق او تحت لثوي - تراكب او ازدحام الأسنان- حالات النخور السنية و اندخال فضلات الطعام - وجود ترميمات سيئة تسبب التخريش.

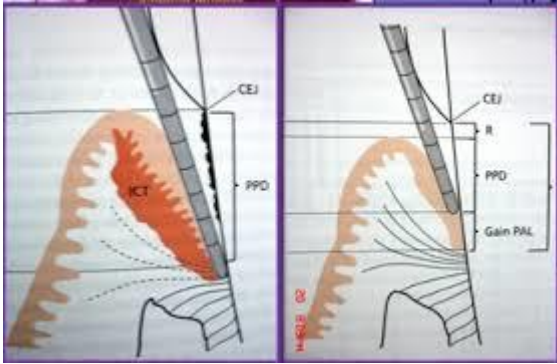


# صفات الالتهاب اللثوي :



## صفات الالتهاب اللثوي ما يلي :

- ١- النزف عند السبر .
- ٢- زيادة عمق الميزاب اللثوي حول السن .
- ٣- التغير في ارتفاع أو مستوى قمة النتوء السنخي أو العظم السنخي .



يمكن أن يكون الالتهاب اللثوي موضعاً أو معمماً .



# أسباب الالتهابات اللثوية عند الأطفال :

- ١- الميكروبات (الجراثيم ، الفطور ، الفيروسات) .
- ٢- العوامل المؤهبة .
- ٣- المعالجات السنية السيئة .
- ٤- الوراثة .
- ٥- العادات الضاغطة .
- ٦- بعض الأمراض و التناذرات .
- ٧- الأدوية .
- ٨- الاضطرابات المناعية .
- ٩- بزوغ الأسنان .
- ١٠- العوامل الموضعية والخارجية .

# ١ - الجراثيم في الحفرة الفموية وتأثيراتها الإمبراضية :

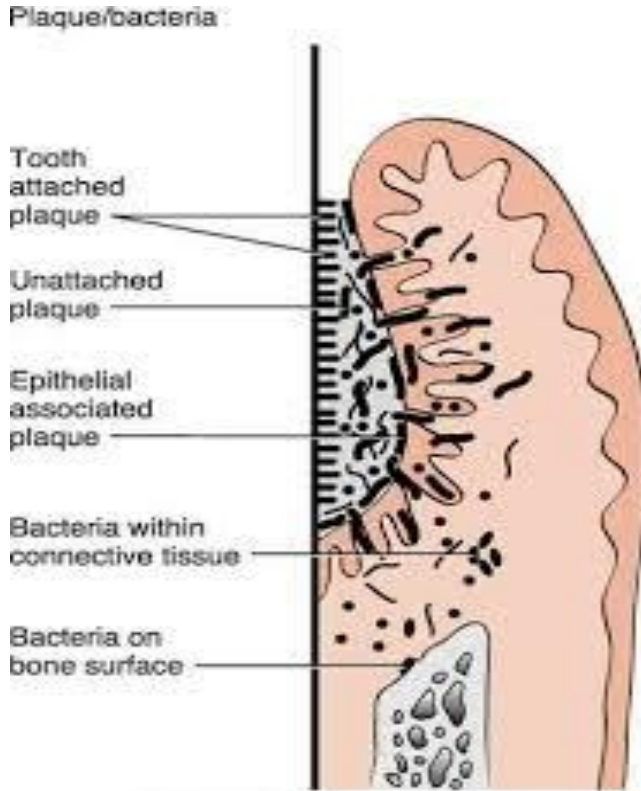
- يوجد أكثر من ٣٠٠ نوع جرثومي في الميزاب اللثوي .
- تتواجد أغلب هذه الجراثيم في اللويحة تحت اللثوية .
- تكون هذه الجراثيم في البداية هوائية ايجابية الغرام تتحول بالتدريج إلى لا هوائية سلبية الغرام .
- تستهلك الجراثيم الهوائية ايجابية الغرام الأوكسجين في عمق الجيب حول السني مما يؤدي إلى انخفاض الأكسدة مهياًً الوضع لنمو الجراثيم اللاهوائية سلبية الغرام (الأكثر امراضية من الأولى).



## - الجراثيم الفموية :

- تعد الجراثيم المسبب الأساسي للالتهابات اللثوية عند البالغين ، ولكن يخف تأثيرها عند الصغار.
- تشكل الجراثيم المتجمعة على السطوح السنية ما يعرف ب :  
**اللوحة الجرثومية = ترسبات رخوة، معقدة التركيب، متماسكة ، ذات بنية منتظمة ومنتاسقة.**  
**مؤلفة من : قالب بين خلوي + جراثيم + خلايا بشرية + كريات بيضاء + بالعات كبيرة + ماء.**
- يتكون **القالب بين الخلوي** من بروتينات اللعاب المسؤولة عن تماسك وارتباط جراثيم اللوحة مع بعضها البعض ، وعلى التصاقها بالسن.
- تتوضع اللوحة الجرثومية فوق ما يسمى **بالقشيرة المكتسبة** .
- تتشكل اللوحة من الجراثيم الطبيعية **(تختلف من شخص إلى آخر)** . التي تكون في حالة **توازن** فيما بينها ، وإذا حدث خلل في هذا التوازن تبدأ العلامات الالتهابية بالظهور.
- تعدُّ اللوحة الجرثومية المسؤولة عن الالتهاب اللثوي ، وعن احداث النخر .

## – الزمر الجرثومية الفموية :



● أهم الزمر الجرثومية المسببة لأمراض النسج حول السنية :

- ١ - المكورات الايجابية الغرام مثل : العنقودية والعقدية.
- ٢ - العصيات الايجابية الغرام مثل : العصيات اللبنية والفطر الشعاعي
- ٣ - العصيات السلبية الغرام مثل : أشباه البكتريا (bacteroids) أمثلتها: المشبهة بالبكتريا اللثوية (B . Gingivalis) والمغزليات.
- ٤ - اللولبيات أو الملتويات .

● تعد بيئة الميزاب اللثوي مثالية لنمو الجراثيم وذلك بسبب :

١- شكله التشريحي المقاوم لعملية الغسل والتنظيف.

\* الغريزي : بواسطة اللعاب .

\*\* الميكانيكي : التفريش ، المضمضة،

حركة الشفاه والخد واللسان أثناء المضغ والبلع .

٢- تأمينه للغذاء المناسب لجراثيم اللويحة عن طريق السائل اللثوي .

## ٢- العوامل المؤهبة predisposing factors

+ المادة البيضاء :

وهي ترسبات طرية مرئية . تتواجد على اللثة في الأفواه المهملة تتكون من :  
كريات بيضاء + بروتينات لعابية + خلايا متوسفه + بقايا طعاميه .

+ فضلات الطعام :

المتبقية في الحفرة الفموية، وبين الأسنان خاصةً عند :  
وجود نقاط تماس مفتوحة ، حشوات سيئة ملاصقة ، اهمال الصحة الفموية .

+ قوام الطعام :

تلتصق الأطعمة اللصاقة بسهولة وقوة على سطح السن مما يسهل تراكم اللويحة..

## العوامل المؤهبة لحدوث الالتهاب اللثوي predisposing factors

### + النخر السني :

يؤمن تجويف النخر وسطاً ملائماً لتراكم وانحباس اللويحة السنية خاصة  
نخور الصنف الثاني .

### + العناية الفموية السيئة :

قلة أو انعدام الاهتمام بالصحة الفموية (التفريش ، المضامض ، الخيوط بين السنية) .

### + ازدحام الأسنان :

مما يؤدي إلى تجمع الفضلات وصعوبة التنظيف .





### ٣- المعالجات السنية السيئة مثل :

- حواف زائدة أو ناقصة للترميمات.
- عدم تأمين نقاط التماس للحشوات.
- نوعية المواد المرممة .
- وجود الأجهزة التقويمية الثابتة .
- التعويضات الثابتة والمتحركة ذات الحواف الطويلة .



## ٤- العادات الضاغطة :

- + وضع الأجسام الغريبة في الفم . العض على أقلام الرصاص.
- + قضم الأظافر .
- + دفع اللسان (البلع الطفلي).
- + التنفس الفموي :

الذي ينجم عن الإغلاق غير الكامل للشفاة ، أو وجود العوائق و انسدادات التهابية مما يعيق التنفس الطبيعي عن طريق الأنف . يؤدي الجفاف الناتج عن التنفس الفموي إلى التهاب اللثة وحدوث النخر .



## ٥- الوراثة Heredity

- لوحظ بالدراسات الوبائية وجود استعداد عائلي للإصابة ببعض الحالات المتقدمة من التهاب النسيج حول السنينة مثل :  
( التهاب النسيج حول السنينة الشبابي الموضع ) .
- هناك أمراض خلقية لها تظاهرات حول سنينة منها :  
تليف اللثة الوراثي :
  - نادر الحدوث .
  - ينتقل كصفة سائدة .
  - يحدث فيه ضخامة لثوية التهابية كاستجابة لتراكم اللويحة .

## ٦- التناذرات و الأمراض العامة :

### • تناذر داون :

يمكن أن يترافق بزيادة حدة التهاب اللثة والنسج حول السنية في الإطباقين اللبني والدائم، وذلك بسبب :

تغيرات استقلابية في النسيج الضام + شذوذ بوظيفة العدلات والبالعات الكبيرة. ضخامة اللسان والتنفس الفموي



### • تناذر بابيلون لوفيفر .

### • نقص الفوسفاتاز القاعدية .

### • تناذر شيدياك هيغاشي :

مرض نادر. يورث كصفات جسمية متنحية .

يترافق بتخريب سريع للنسج حول السنية المحرض

باللويحة في الإطباقين اللبني والدائم

### • الملائكية .





تناذر بابيلون لوفيفر



الملائكية



Fig. 156 Dental status in Down syndrome.

تناذر داون

## ٧-العوامل الفطرية :

### • فطور المبيضات البيض :

تسكن الفم بشكل طبيعي. تتكاثر بسرعة . تصبح ممرضة عندما تنخفض مقاومة النسيج (نقص المناعة مثل الإيدز - التثبيط المناعي الدوائي كما في زرع الأعضاء كالكلية).

تنتقل الفطور لحيثي الولادة من الأم أثناء الولادة (المرور بالمسار المهبلي) .  
تظهر الفطور في فم الوليد خلال الأسبوعين الأوليين من العمر.

• يؤدي الاستعمال المديد للصادات الحيوية عند الأطفال الصغار إلى النشاط النمائي والتكاثري للفطور وحدث السلاق **Thrush**.

تظهر الآفات الفطرية كبقع بيضاء مرتفعة فروية، تزال بسهولة لتترك سطحاً نازفاً .



# المعالجة الموضعية للفطور :

أهم الأدوية المضادة للفطور عند الرضع وحديثي الولادة  
النيستاتين ( ١ملم ) كمعلق ( ١٠٠٠٠٠٠ ) وحده / مل.  
يقتّر في الفم أربع مرات يومياً. **هذا الدواء ليس مخرّشاً أو ساماً.**  
يمكن استخدام معلق clotrimazole ١٠ملم / مل .  
يطبق ( ١-٢ ) مل منه على الافة ٤ مرات / باليوم .



# المعالجة الجهازية للفطور :

تتم المعالجة الجهازية للفطور في حالتين :

- ١- عدم الاستجابة للمعالجة الموضعية .
  - ٢- الأطفال بعمر يمكنهم التعامل مع الأدوية الصلبة (المضغوطات).
- ١- الأطفال الرضع أو الصغار جداً : يمكن استخدام Fluconazole الجهازي ١٠ ملغ / مل (شراب) عند المواليد ، وبجرعة كاملة قد تصل إلى ٦ ملغ / كغ أو أقل .
  - ٢- الأطفال الأكبر والذين يستطيعون التعامل مع الأدوية الصلبة .
- يمكن أن توضع أقراص من هذا الدواء في الفم كي تتحل وتبلع وبذلك تكون الفائدة مضاعفة .  
قد يوصف نفس الدواء لكن ١٠٠ ملغ بشكل مضغوطات لمدة ١٤ يوماً .



## ٨-الأدوية

# Drugs

تسبب بعض الأدوية حدوث ضخامة لثوية غير التهابية ، بسبب فرط التنسج (زيادة في عدد الخلايا اللثوية) . **يمكن لهذه الضخامة أن تتفاقم بوجود اللويحة السننية والالتهاب .**

**ومن هذه الأدوية :**

- **السيكلوسبورين :** (دواء مثبط للمناعة ، يؤخذ بعد عمليات زرع الأعضاء لتجنب رفض الجسم لها) .
- **ديلاننتين الصوديوم (الفينوتوئين) :** (دواء لمعالجة الصرع) .
- **النيفيديين :** (دواء لمعالجة أمراض القلب) .
- **الأسبيرين والمميعات :** تؤهب لحدوث النزف اللثوي .



١ - الضخامة الناتجة عن تناول السيكلوسبورين

## Acyclosporin Gingival Hyperplasia

السيكلوسبورين (مثبط مناعي) . يعطى للمرضى بعد زرع الأعضاء ( الكلية - القلب - الكبد ) للتخفيف من رفض الجسم للأعضاء المزروعة .

### ● المعالجة :

- الاعتناء بالصحة الفموية .
- إعطاء غسولات الكلورهيكسيدين (٠،٢ - ٠،١٢ %) .
- الجراحة في الحالات المتقدمة .
- الحالة قابلة للنكس مادام المريض يتناول الدواء .



## ٢- الضخامة اللثوية المحرّضة بالفينوتوين (ديلاننتين) :

يعطى ديلاننتين الصوديوم لمرضى الصرع .

يؤدي استعماله الطويل إلى حدوث ضخامة لثوية . تختلف من مريض لآخر .

قد تكون الإصابة شديدة أو متوسطة ، أو مختلطة عند نفس المريض .

دلت الأبحاث أن حوالي ٥٠% من متناولي مضادات الصرع يصابون بالضخامة و كحد أدنى ٣-٦% و كحد أعلى ٦٢% .

**أول ما تبدأ الضخامة** في منطقة الحليمات السنية ثم تمتد للمسافة بين السنية و المنطقة الشفوية و الدهليزية .

يكون شكل اللثة **(مجعداً - خشناً - نازفاً)** ، ناتج عن تكاثر في النسيج الضام الليفي الغني بمصورات الليف .

## الضخامة اللثوية المحرّضة بالفينوتئين (الديلانئين) :

ذكر بعض الباحثين وجود علاقة ايجابية بين : مستوى الفينوتئين بالمصل واللعب وشدة النمو اللثوي ، في حين ينكر البعض ذلك حيث لم يلاحظ اي ارتباط بين :

- عمر المريض .

- جرعة الفينوتئين اليومية او الكلية .

- مدة المعالجة .

- مستوى الدواء في المصل .

## المعالجة :

(١) الصحة الفموية الجيدة .

(٢) في الحالات المتقدمة جراحياً .

تكون الحالة ناكسة مادام الدواء مستمراً .



## ٩- العوامل الفيروسية :

- تسبب بعض الفيروسات التهاباً لثوياً . أهم الفيروسات فيروس : العقبول البسيط .
- يحدث التهاب اللثة الفيروسي بعد الإصابة الانتانية الحادة ب :
- داء وحيدات النوى الإنتاني ، ذات الرئة ، انتانات عقبولية ، زكام .

### يعود السبب إلى:

- انخفاض مقاومة الجسم .
- القلق أو الانفعال .
- الإرهاق .
- نتيجة الرض خلال المعالجات السنية.

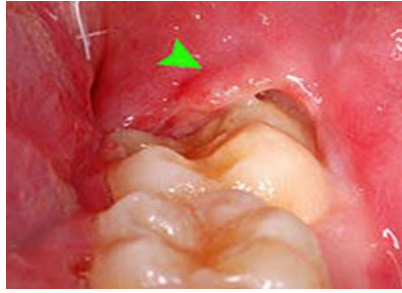
## ١٠- العوامل المناعية :

يؤدي نقص المناعة عند الأطفال إلى الإصابة بالتهابات اللثة والنسج الداعمة .  
مثل القلاع .



# ١١- بزوغ الأسنان Teeth Eruption

- لا يسبب بزوغ الأسنان ( المؤقتة أو الدائمة ) في الحالة الطبيعية التهاباً لثوياً . لكن وجود اللويحة والإهمال يفاقمان حدوث: ما يعرف بالتهاب اللثة البزوعي الذي يحدث بشكل عام بعمر (٦-٧) سنوات يؤدي دخول تاج السن في المخاطية الفموية خلال طور البزوغ الفيزيولوجي للأسنان إلى تغيرات في اللثة إذ تصبح : **حمراء ، متوذمة ، مؤلمة . يفسر ذلك بعدة نظريات :**
- ١- تكون اللثة في طور البزوغ غير محمية بمحيط عنقي محدد .
  - ٢- تكون الأسنان بمستويات اطباقية مختلفة مما يؤهب لتراكم البقايا الطعامية بسبب غياب نقاط التماس الصحيحة.
  - ٣- يكون تفريش الأسنان مؤلماً في طور البزوغ لذلك تقل السيطرة على اللويحة .



- يخف الالتهاب بعد بزوغ السن في التجويف الفموي .
- أكثر الأماكن إصابةً بالتهاب اللثة البزوعي هي :  
مكان بزوغ الثنايا العلوية والارحاء الأولى والثانية الدائمة ، حيث يحدث ما يعرف بالتواج.



## التهاب اللثة البزوعي :

- أظهرت دراسة Weddel , Klein على ٢٣٣ طفلاً أن التهاب اللثة البزوعي يحدث عند :
- ١٣% عند الأطفال الذين تراوحت أعمارهم بين ٦-١٧ شهراً.
- ٣٤% من الأطفال الذين تراوحت أعمارهم من ١٨-٢٣ شهراً
- ٣٩% عند الأطفال الذين تراوحت أعمارهم ٢٤-٣٦ شهراً

• يظهر النسيج اللثوي عند الأطفال قبل بزوغ الأسنان على شكل مخاطية لثوية زهرية منتفخة سميكة وتقسّمات متناسبة مع توضع براعم الأسنان المؤقتة.



Figure 18-1 Normal gingiva of an edentulous 1-month-old child showing a high labial frenulum and pink and healthy tissues. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)

- يحدث أحياناً أثناء بزوغ الأسنان ما يعرف ب كيس بزوعي .
- يتجلى كضخامة مزرقة أو حمراء غامقة في اللثة فوق السن الآخذة بالبزوغ . يكون مملوءاً بالدم . أكثر الأماكن شيوعاً لظهوره هي منطقة القواطع السفلية والرحى الأولى الدائمة .
- العديد من هذه الأكياس يشفى من دون معالجة لكن من الممكن أن تحتاج لعملية تكوية (فتح كوة) (marsupialized) إذا كانت مؤلمة أو متداخلة مع الإطباق.





# معالجة التهاب اللثة البزوعي :

## ● المعالجة :

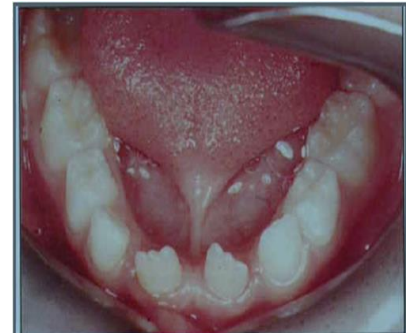
- لا يتطلب التهاب اللثة البزوعي البسيط معالجة و يكفي تأمين صحة فموية مناسبة
- في حال التواج المؤلم تغسل المنطقة ببعض المواد مثل (Peroxy)
- يعالج التواج المترافق مع انتباج والتهاب العقد المفاوية بالصادات الحيوية.

## ١٢ - العوامل الموضعية التشريحية :

تؤدي بعض العوامل الموضعية الى زيادة التهاب اللثة عند الطفل مثل : سوء ارتكاز الأجمة للشفه واللسان يعد اللجام الشفوي المرتفع من الموجودات الطبيعية عند ٨٥% من الأطفال . يقل حجمه مع التطور الطبيعي للفكين ، وقد يستمر لما بعد اكتمال النمو ، مما يسبب توتراً وشدّاً في اللثة الأمر الذي يؤدي مستقبلاً إلى : تراجع في اللثة ، وتباعد بين الثنايا .

**إن لجام اللسان قد يكون مرتفع الإرتكاز وتسمى الحالة اللسان المربوط .**  
**المعالجة :**

**قطع الأجمة ، المتابعة .**



## ١٣ - العوامل الخارجية (الأخطاء العلاجية) :

قد تكون بعض الإجراءات الترميمية التي تتم على الأسنان المؤقتة مؤذية للثة كونها تشكل مكاناً مناسباً لتراكم اللويحة الجرثومية ومن هذه الإجراءات :

- النحت ، والتلميع غير الكافي للحشوات .
- الحشوات الملاصقة الزائدة أو نقاط التماس السيئة .
- غياب الارتفاع الحفافي .
- التيجان المؤقتة او الدائمة سيئة التكيف الحفافي .
- العلاج التقويمي .



# Periodontium of the Primary Dentition

## النسج الداعمة للأسنان المؤقتة

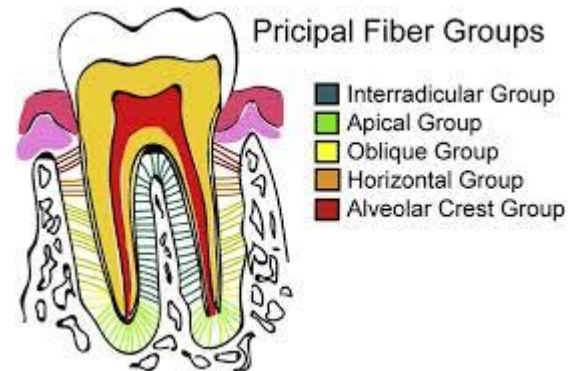
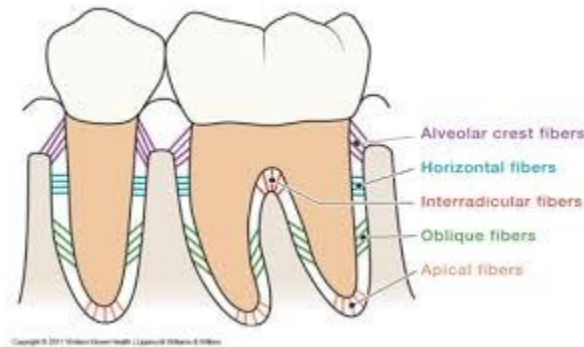
تشمل النسج الداعمة للسن مجموعة من النسج هي :

الملاط - الرباط - الصفيحة القاسية - العظم السنخي .

تثبت هذه النسج السن في مكانها (ضمن الجوف السنخي) وبعلاقة اطباقية متوازنة .

تكون السن متحركة فيزيولوجياً بشكل بسيط بسبب وجود المسافة الرباطية من جهة ، وبسبب تعرج الألياف الرباطية من جهة ثانية . يتكون النسيج الرباطي من مجموعة من الحزم الرباطية، ذات توضعات مختلفة الاتجاه.

يسمح تعرج الألياف الرباطية وتوضعها بامتصاص الصدمات ،الرضوض الاطباقية ، وتساعد على الحركة التقويمية .



# المظهر الشعاعي للنسج الداعمة عند الأطفال:



تتميز النسج الداعمة عند الأطفال شعاعياً بالصفات التالية :

- رقة الصفيحة القاسية (Laminadura).
- زيادة عرض منطقة الرباط السنخي السني (المسافة الرباطية واسعة).
- سعة المسافات النقية.
- قلة عدد الحجب العظمية.
- رقة طبقة الملاط.
- قمة العظم السنخي أكثر تسطحاً.

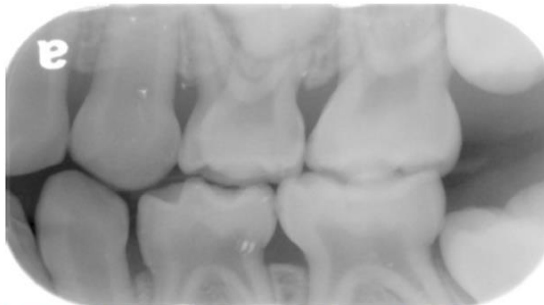
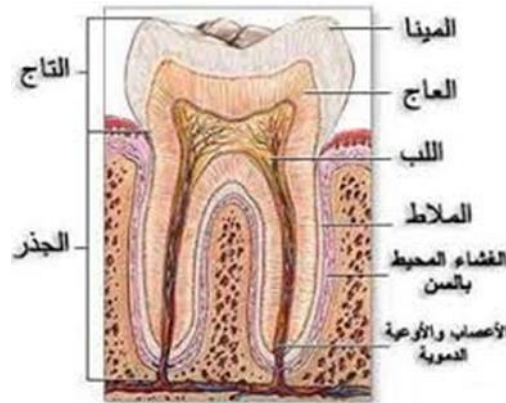


Figure 18-4 Bitewing radiograph of a 6-year-old child illustrating the flattened interseptal bone and bony crests within 1 mm to 2 mm of the cementoenamel junction. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)



# تعريف المرض حول السني :

هو المرض أو مجموعة الأمراض التي تصيب النسيج حول السنيه ، وتسبب : فقدان الارتباط البشري ، تخرب العظم السنخي ، حركة الأسنان ، فقدان الأسنان .

**وبكلام آخر:**

( التهاب النسيج الداعمة للأسنان هو : المرحلة المتقدمة للإلتهاب اللثوي حيث يصل إلى البنى الداعمة للسن .

ينتج التهاب النسيج الداعمة عن تراكم اللويحة الجرثومية (فوق – تحت اللثة) ، يعقب ذلك تخرباً للارتباط البشري في قاع الميزاب حول السن محولاً الميزاب إلى جيب ) .

**تعرف الصحة حول السنية Periodontal Health :**

بأنها الحالة التي يغيب فيها : **النزف عند السبر ، و سلامة البنى حول السنية .**



# تصنيف أمراض النسيج حول السنية :

عُقدت عام ٢٠١٧ م ورشة عمل في **الولايات المتحدة الأمريكية** برعاية الأكاديمية الأمريكية لعلم النسيج حول السنية .

**The American Academy Of Periodontology (AAP)**

والمنظمة الأوروبية لعلم النسيج حول السنية

**The European Federation Of Periodontology (E F P)**

عدلت هذه الورشة تصنيف الأمراض اللثوية وحول السنية .

تتطلب معرفة التصنيف معرفة أقسام وتشريح ( اللثة - النسيج الداعمة ) .

**اللثة = لثة حلثيه + لثة حرة + لثة ملتصقة .**

**النسيج الداعمة = عظم سنخي + ملاط + رباط .**

## مقاييس الالتهابات اللثوية عند الأطفال:

\* **مقياس PMA** ; حيث الحليمة اللثوية P وحافة الحليمة M

واللثة الملتصقة ب A

\*\* **قيم المقياس:**

- القيمة ٠ : اللثة طبيعية ولا يوجد التهاب.
- القيمة ١ : التهاب الحليمة اللثوية مع احتقان متوقع في الحليمة أو الحافة اللثوية.
- القيمة ٢ : التهاب الحليمة اللثوية ويمتد إلى الحافة اللثوية ، تنزف اللثة بالضغط
- القيمة ٣ : ضخامة لثوية مع تغير لون اللثة ، واللثة نازفة وهو على عدة أسنان
- القيمة ٤ : ضخامة لثوية ، و نزف و احمرار لثوي معم على عدة أسنان .



# الشكل السريري للثة في مرحلة الأسنان المؤقتة:

- تختلف اللثة الطبيعية في مرحلة الأسنان المؤقتة عن اللثة عند الكبار.
- يكون لون اللثة زهرياً أكثر من البالغين ، لكنها أقل شوحباً بسبب رقة ثخانة الطبقة المتقرنة عند الأطفال تسمح بظهور لون الأوعية الدموية البطانية .
- يظهر المظهر المرقط حوالي السنة الثالثة ، ويكون بنسبة ٥٦% عند الأطفال بعمر من ٣ إلى ١٠ سنوات، مع اختلاف بسيط بين الفكين العلوي والسفلي وبين الذكور والإناث طوال مرحلة الطفولة. تكون اللثة بين السنية :
  - عريضة دهليزيا لسانيا.
  - ضيقة انسيا وحشيا بشكل متناسق مع شكل الإنسان المؤقت.
  - تشبه بنيتها وتركيبها اللثة عند البالغ .



**Figure 18-2** Normal gingiva of a 4-year-old child showing light stippling and flattened interproximal gingiva in areas of physiologic spacing. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)

- الميزاب اللثوي **أقل عمقا** في الاسنان المؤقت منه في الدائم. يتراوح عمق السبر من ١- ٢ ملم مع زيادة العمق من الأمام إلى الخلف .
- اللثة الملتصقة تختلف بالعرض أماميا خلفيا بمعدل من ٣ إلى ٦ سم.
- يتناقص العرض على السطح الدهليزي من الأمام إلى الخلف وبعض البيانات تشير إلى تضيق عند الأنياب .
- تُظهر **اللثة الملتصقة اللسانية** علاقة معكوسة حيث يزداد العرض من الأمام إلى الخلف .
- يزداد **عرض اللثة** بشكل طبيعي مع العمر، حيث ينتقل الأطفال من الأسنان المؤقت إلى الدائم .
- يكون **الإرتباط البشري أكثر ثخانة** في الأسنان المؤقت منه في الدائم.
- يبدي العظم السنخي عند الأطفال درجة أقل من التكلس لكنه أكثر من غنى بالأوعية الدموية والمفاوية.



**Figure 18-3** Normal gingiva of a 4-year-old African-American child demonstrating the width of the attached gingiva, as illustrated by the pigmentation that occurs only in the attached area. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)

# التغيرات حول السنية المترافقة مع التطور الطبيعي: Periodontal Changes Associated With Normal Development:

- تحدث تغيرات كبيرة في النسج حول السنية أثناء تحول الإنسان المؤقت إلى أسنان دائم (تبدال الأسنان المؤقتة بالدائمة).
- تترافق معظم التغيرات مع البروغ وهي تغيرات فزيولوجية طبيعية .
- هذه التغيرات يجب أن تكون مميزة عن الامراض اللثوية والتي يمكن أن تظهر مشابهة .

# Primary Tooth Exfoliation

## سقوط الأسنان المؤقتة:

- يسبب بزوغ الأسنان المؤقتة و سقوطها تغيرات في النسيج حول السنية.
- يزداد عمق الميزاب اللثوي مع هجرة الارتباط البشري للأسفل على الجذر الممتص للسن الآخذ بالسقوط.
- **قد تظهر تغيرات رضية ثانوية تشمل : ضغط ، فقر دم موضعي ، تنكس زجاجي بالرباط حول السني**
- هذا قد يغير من نفوذية وسلامة بشرة الارتباط مما يجعل السن الآخذ بالسقوط أكثر عرضة للالتهاب
- أثناء **عملية تبديل الأسنان المؤقتة** يتغير موقع الأسنان مما يسبب تغيرات في الإطباق.
- إن سوء الارتصاف السني المسبب بالفراغات والتغيرات بالعلاقات الهيكلية المتعلقة بالسن الآخذ بالبزوغ قد يساهم بمرض مهم للبنى حول السنية .
- تشفى هذه الاضطرابات عفويًا عندما يسقط السن المؤقت و يبزغ السن الدائم البديل، إذ يرتصف السن أثناء عملية النمو والتطور الطبيعي للأسنان والفكين

# النسج حول السننية في مرحلة الاسنان المختلطة

## : Mixed Denture

- يتضمن الانتقال من مرحلة الأسنان المؤقتة ثم مرحلة الأسنان المختلطة وصولاً إلى مرحلة الأسنان الدائمة.
- تترافق فترة الأسنان المختلطة مع بزوغ الأرحاء الأولى الدائمة وظهور القواطع بعمر ٦-٨ سنوات، ويتبعها بين عمر ٨-٩ سنوات .
- يلي ذلك هدوء انتقالية
- تظهر الضواحك والأنياب من عمر ٩-١٢ سنة وهي فترة التغيرات الهرمونية والبلوغ.

# الحواف اللثوية الحرة في مرحلة الأسنان المختلطة

## Gingival Margin

- تتشكل اللثة الحفافية والميزاب اللثوي.
- **تكون اللثة الحفافية :**
  - متوذمة ، حمراء ، مدورة قليلاً، و بارزة وخاصة بمنطقة القواطع .
  - يمكن أن تكون غير منتظمة وأكثر ذروية بالنسبة لبعض الأسنان (**الانحسار الكاذب**) لكنها فوق مستوى الملتقى المينائي الملاطي.
- لا ينتظم وضع الحواف اللثوية إلا بعد وصول الأسنان إلى الإطباق وحدوث النضج.
- إن **عرض اللثة الملتصقة** عند الكبار أكبر من الأطفال في مرحلة الأسنان المؤقتة.
- يحدث في مرحلة الأسنان المختلطة تراجع بعرض اللثة الملتصقة ثم تحدث الزيادة بشكل نسبي متدرج.
- **عمق الميزاب اللثوي في مرحلة الأسنان المختلطة :**
- **يتناقص عمق الميزاب اللثوي** مع تقدم العمر ويحتاج ل ١٠ سنوات حتى يصل إلى الحد الطبيعي (**يحتاج عمق الميزاب اللثوي للعديد من السنوات للوصول لوضعه النهائي**).

# النسج حول السنية العميقة في مرحلة الأسنان المختلطة:

- تحصل تغيرات في عمق الميزاب اللثوي ويصعب في هذه الفترة تحديد حالة النسج حول السنية .
  - من هنا تعززت أهمية الدراسة الشعاعية الإطباقية لتحديد حالة هذه النسج، وتقييم المرض حول السني بمرحلة ما قبل وبعد البروغ ووصول السن لسطح الإطباق لتصبح الأسنان عاملة.
  - تكون قمة العظم السنخي بين الأسنان :
- محدبة ، مسطحة، منحرفة والمسافة الرباطية المقبولة بين الملتقى المينائي الملاطي وقمة العظم أقل من ٢ ملم للأسنان غير العاملة وإن أي زيادة في المسافة هو دلالة غير طبيعية.
- يمكن أن يحدث خطأ في قراءة الصور الشعاعية قد يصل إلى ٥ ملم لذلك لا بد من مقارنة الموجودات الشعاعية بالسريرية.

## **.Relation of Periodontal Status to Malocclusion**

- تشير البيانات الى وجود علاقة بين **التوضع الشاذ للسن** والالتهاب اللثوي.
- يسبب **تراكب الأسنان** في مرحلة الإطباق المختلط صعوبةً في ازالة اللويحة والبقايا الطعامية، وهذا يؤدي الى زيادة حدوث الالتهاب اللثوي. قد تتضمن التغيرات الحادة :  
**ضخامة اللثة، تغير اللون، تقرح عابر، تشكل جيوب كاذبة.**
- عموماً يمكن استعادة الصحة اللثوية بالتصحيح التقويمي، ولكن فشل رصف الأسنان لا يسبب بالضرورة تأثيراً على المرض حول السني لاحقاً



# Mucogingival Problems

- انتشار المشاكل المخاطية اللثوية والانحسار بين الاطفال يتراوح بين ١% الى ١٩% اعتمادا على المعايير المستخدمة لتقييم الحالة.
- تبين الدلائل بأن بعض المشاكل اللثوية المخاطية قد تبدأ أثناء بزوغ الأسنان المؤقتة كنتيجة للشذوذات التطورية في البزوغ والنقص في ثخانة الرباط حول السني.
- اللجام المرتفع قد يكون عامل في تطور المشاكل اللثوية المخاطية في حال وجود توتر زائد في الأنسجة الحفافية .
- في الاطباق المختلط غالباً ما يتواجد الانحسار على السطح الشفوي للقواطع الدائمة السفلية.
- تكون اللثة الملتصقة في منطقة القواطع السفلية الدائمة قليلة العرض، ولكن غالباً يزداد مع بزوغ السن ، وهذا يحفز التطور العظمي.



Figure 18-6 Erupting permanent incisors showing minimal attached gingiva. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)

# Muco-gingival Problems

- منطقة الناب العلوي معرضة للانحسار اللثوي الموضع بسبب رقة الصفيحة الدهليزية ، و توضع الناب في زاوية الفك .
- تتوضع الأنياب المتأخرة بالبروغ في حال الأسنان المزدحمة دهليزياً، وتبرزغ داخل أو بالقرب من اللثة غير الملتصقة أو المخاطية وتزيد من خطورة الانحسار.
- قد يرتبط ايضا الانحسار مع العضة الامامية المفتوحة كنتيجة للميل الشفوي للأسنان.
- يجب إجراء المعالجة التقوية واعدادة رصف الأسنان مبكراً للمحافظة على سلامة اللثة الملتصقة.
- قد تنتج المشاكل اللثوية المخاطية عن العادات الصناعية مثل :
- **قضم الأظافر، أو التفريش الزائد بفرشاة قاسية بشكل افقي (طريقة المنشار بالتفريش).**

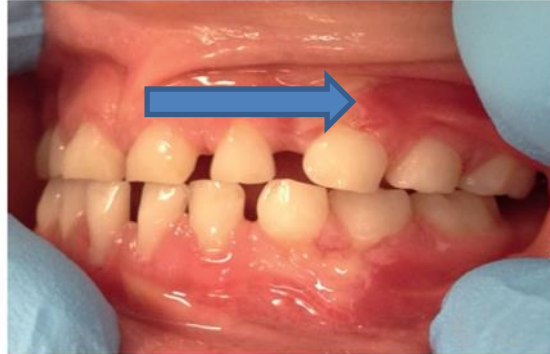


Figure 18-7 Gingival recession on the maxillary and mandibular left primary canine areas caused by self-inflicted trauma from the patient's fingernail. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)

# امراض النسيج الداعمة لدى الاطفال

## Periodontal diseases in children

يعد التهاب اللثة شائعا عند الأطفال ، حيث يشاهد بنسب مختلفة حسب العمر ،  
والعناية بالصحة الفموية .

- \* ٣٦% عند الأطفال بعمر ٣ سنوات .
- \* ٦٤% عند الأطفال بعمر ٥ سنوات .
- \* ٩٧% عند الأطفال بعمر ١٠ سنوات .
- \* ٧٤% عند الأطفال بعمر ١٥ سنة .



## ميزات التهاب اللثة والنسج حول السنية :

### يتميز التهاب اللثة والنسج حول السنية بما يلي :

- تحول الميزاب اللثوي إلى جيب نتيجة هجرة الارتباط البشري ذروباً .
- تخرب العظمي السنخي الداعم .
- يمكن تحديد الضياع العظمي لدى الاطفال بالصور الشعاعية المجنحة ومقارنة ارتفاع العظم السنخي الداعم مع الملتقى المينائي - الملاطي .
- تعد المسافات التي تتراوح بين ٢-٣ ملم ضياعاً عظمياً مثيراً للشك .
- المسافات الأكبر من ٣ ملم فتشير لفقدان عظمي صريح .
- يكون الضياع العظمي عادة بين الارحاء الاولى والثانية .

## أمراض اللثة والنسج الداعمة عند الأطفال :

يفسر ارتفاع حدوث الالتهاب بعمر ١٠ سنوات بتغير الحالة اللثوية المرافق لتبديل الأسنان .  
يفسر انخفاض حدوث الالتهاب بعمر ١٥ سنة بزيادة اهتمام الأشخاص بالصحة الفموية بهذا  
العمر لأسباب اجتماعية.

### ملاحظات :

التهاب اللثة البسيط شائع عند الأطفال .

الالتهاب الشديد قليل نسبياً .

التهاب النسج الداعمة نادر ، وذلك لعدم وصول الالتهاب اللثوي إلى النسج الداعمة ،  
وانحصاره على مستوى اللثة ، وهو ردود في معظم الحالات ، وله درجات متفاوتة.

# أنواع التهابات اللثة عند الأطفال :

١) التهابات اللثة البسيطة مثل :

- التهاب اللثة البروغي . التهاب اللثة المرافق لسوء الصحة الفموية . التهاب اللثة والحساسية .

٢) التهابات اللثة الحادة مثل :

- التهاب الفم واللثة العقبولي الحاد . التهاب اللثة التقرحي التموئي الحاد . الإصابة بالمبيضات البيض .  
قرحات القلاع الناكس (التهاب اللثة والفم القلاعي الناكس) . الانتانات الجرثومية الحادة (الخراج اللثوي الحاد - الخراج حول التاج) .

٣) التهابات اللثة المزمنة مثل :

- التهاب لثة مزمن محرض باللويحة مرافق للتنفس الفموي . التهاب لثة مرافق لعوز فيتامين C .

٤) الضخامة اللثوية المشروطة مثل :

- المرافقة لابيضاض الدم . البلوغية . الليفية . المحرصة بالفينوتئين (الديلانئين) .

# Plaque-Induced Gingival Disease

## الأمراض اللثوية المسببة باللويحة:

- التهاب اللثوي شائع بين الأطفال والمراهقين، ويؤثر على أكثر من ٧٠% من الأطفال الذين أعمارهم أكبر من ٧ سنوات. **يكون الالتهاب عموماً محدداً باللثة الحفافية.**

السبب الرئيسي للالتهاب اللثوي عند الأطفال كما عند البالغين:

**تراكم اللويحة بسبب اهمال الصحة الفموية.**

العلاقة بين اللويحة ومشعر الالتهاب اللثوي ضعيفة ولا زالت غير واضحة

بالرغم من أن الالتهاب اللثوي سائد بشكل كبير عند الأطفال إلا أنه أقل شدة منه عند البالغين

مع تقدم عمر الطفل يزداد الميل لحدوث الالتهاب اللثوي حيث يكون انتشار المرض منخفضاً في مرحلة ما قبل المدرسه ويزداد خلال مراحل الطفولة ليبلغ ذروته عند البلوغ.



**Figure 18-8** Plaque-induced gingivitis limited to the marginal gingiva in a 12-year-old girl. (Copyright Dr. Daniela Siva. All rights reserved.)

# Clinical Features

## المظاهر السريرية

- النمط السائد من الالتهاب اللثوي عند الأطفال هو :

التهاب اللثة الحفافي المزمن . حيث تحدث تغيرات في :

- اللون، الحجم، والقوام السطحي لتصبح مشابهة لتلك الموجودة في التهاب اللثة المزمن عند البالغين .
- يحدث التهاب خطي أحمر مصحوب مع تغيرات مزمنة تتضمن : الوذمة، زيادة النفوذية الوعائية، وفرط التنسج ، أما النزف وزيادة عمق الجيب فغالباً **لاتشاهد** عند الأطفال كما عند البالغين، ولكن قد تلاحظ في حال حدوث فرط تنسج او ضخامة لثوية حادة.
- يتميز التهاب اللثة المزمن عند الأطفال ب :
  - خسارة الكولاجين في المنطقة المحيطة ببشرة الارتباط ، ورشاحة تتكون بشكل أساسي من :  
• اللمفاويات ، عدد قليل من الكريات البيض متعددة النوى ، خلايا بلازمية ، حيدات النوى والخلايا البدينة.
  - يختلف التهاب اللثة عند الاطفال عنه عند البالغين حيث تسيطر اللمفاويات التائية مع القليل من اللمفاويات البائية والخلايا البلازمية في الرشاحة الانتهابية. هذا الاختلاف يوضح لماذا التهاب اللثة عند الأطفال نادراً ما يتحول الى التهاب نسيج داعمة.
  - الإرتباط البشري يكون أكثر ثخانة في الإنسان المؤقت منه في الدائم و هذا يقصر نقص نفوذية الظهارة للسموم الجرثومية والتي تعد العامل المحرض للالتهاب.



# Calculus.

## القلح عند الأطفال

- القلح غير شائع عند الأطفال ولكن قد يزداد مع العمر ، ومع وجود الم يمنع الطفل المضغ بجهة ما. ينتج عن اهمال الصحة الفموية مما يؤدي إلى تكلس اللويحة. يعد القلح (فوق وتحت لثوي) عاملاً مسبباً لأمراض اللثة والنح الداعمة .
- حوالي ٩% من الأطفال بعمر ٤ الى ٦ سنوات لديهم توضعات قلحية .
- بعمر ٧ الى ٩ سنوات ١٨% من الأطفال اظهروا توضعات قلحية .
- بعمر ١٠ الى ١٥ سنة ٣٣% الى ٤٣% اظهروا توضعات قلحية .
- الأطفال المصابون بالالتهاب الكلوي المزمن لديهم توضعات قلحية عالية وقد تكون مسببة بالكالسيوم والفوسفات الزائد المتوضع في اللعاب.
- الأطفال الذين يتغذون بشكل خاص بواسطة أنابيب معدية أو أنفية معدية يظهرون توضعات قلحية معتبرة بسبب قلة الوظيفة المضغية ، وال pH الفموي المرتفع .
- اظهرت دراسة لحوالي ١٧٠٠ طفل وطفله ، بأعمار بين ٩-١٤ سنة . ان ٥٦-٨٥% من كلا الجنسين لديهم قلح فوق لثوي.



Figure 18-9 A 5-year-old boy with a history of liver transplant and gastric tube feeding showing generalized calculus deposit. (Copyright Dr. Daniela Silva. All rights reserved.)

## - التهاب اللثة عند الأطفال المرافق لسوء الصحة الفموية :

- توجد علاقة بين العناية بالصحة الفموية و صحة النسيج اللثوية عند الأطفال حيث تبين وجود انخفاض واضح في مستوى الالتهاب اللثوي عند الأطفال بعد تطبيق برامج العناية الفموية وإزالة اللويحة الجرثومية ، لذلك يجب التأكيد على **اتباع تعليمات الوقاية الفموية الجيدة** وتعليم المريض كيفية تفريش أسنانه بشكل صحيح واستعمال الخيوط بين السنية .  
**يصنف الالتهاب اللثوي الناتج عن الإهمال إلى : مبكر - متوسط - معمم .**

# Microbiology of Disease

- يتغير تركيب الفلورا الفموية مع نضج الطفل .
- حلل Yang وزملاؤه ٦٧ عينة من اللويحة عند الأطفال وذكروا بأن ٧١% من الأطفال بعمر ١٨-٤٨ شهر أصيبوا على الأقل بأحد العوامل الممرضة حول السنية حيث :
- ٦٨% أصيبوا ب *Porphyromonas gingivalis*
- ٢٠% أظهروا ( *Tannerella forsythia* ) *Bacteroides forsythus*
- كما وجدوا ارتباطاً بين *B. forsythus* عند الأطفال و وجود المرض حول السني عند أمهاتهم أيضاً ارتبطت *B. Forsythus* مع النزف اللثوي عند الأطفال .
- بدراسة مماثلة وجد أن ٦٠% من الأطفال بأعمار من ٢-١٨ سنة كان لديهم مستويات قابلة للكشف من *Porphyromonas gingivalis* في اللويحة و ٧٥% أظهروا مستويات مماثلة من *Actinobacillus actinomycetemcomitans*
- وجود *P. Gingivalis* ارتبط بقوة مع تفاقم الالتهاب اللثوي وبداية المرض حول السني عند الأطفال الأصحاء.

# Non-Plaque-Induced Gingival Lesions

الأمراض اللثوية غير المسببة باللويحة

# Primary Herpetic Gingivostomatitis

## التهاب الفم و اللثة الحثلي البدئي

- تحدث العدوى الفيروسية الاولية في الطفولة المبكرة مع حدوث متصاعد بين عمر سنة الى ٣ سنوات
- تكون الإصابات الاولية عند ٩٩% خالية العلامات وقد تعزى الاعراض الى التسنين و ال ١% المتبقية يمكن ان يطور التهاب لثوي هام وتقرح الشفاه واللسان والحنك واللثة الملتصقة.
- تتظاهر اللثة بانتفاخ أحمر نوعي والظهور مرتبط بفيروس الحلا .
- العدوى غالباً تصل أو تمتد إلى اللثة الملتصقة ،اللسان،الشفاه والحنك.
- **من المهم السيطرة على الترطيب مع السوائل غير الخلوية المعدومة**
- العلاج في المشفى قد يكون ضروريا لإعادة الترطيب في الحالات الحادة .
- تستمر الإصابة من ٣-٧ أيام ثم تشفى لوحدها دون أن تترك أي ندبة.
- تتحدد طريقة المتابعة والعلاج بحسب حالة المريض الصحية وعموما تستعمل مضادات الفيروسات كالاسكلوفير الذي يستعمل فمويا بشكل شراب أو حبوب ٥مرات يوميا لمدة ٧أيام.



# أمراض الأغشية المخاطية الفطرية :

## داء المبيضات البيض : *Candidia Albican*

سببه خمائر فطرية أكثرها شيوعاً المبيضات البيض . وهي كائنات حية رمية (تعيش على المواد المتفسخة ) .  
عندما تنخفض مقاومة المضيف تتحول هذه العضويات المتعايشة إلى ممرضة . تسبب اضطرابات جهازية للمضيف و اضطرابات بعيدة عن مراكز تواجدها.

لا يوجد مريض طبيعي لديه مبيضات بيض ، و لكن من المؤكد انه يوجد مرض وراء ذلك :  
(مرض دموي - مرض مناعي ذاتي - نقص العدلات الدوري).

## تصنف فطور المبيضات البيض إلى زمرتين :

### ١- داء المبيضات البيض الجلدي المخاطي :

هو جزء من متلازمات نادرة الحدوث ، تتصف بحدوث اضطرابات في وظائف الخلايا اللمفاوية التائية.

### ٢- داء المبيضات البيض الجهازية :

يصيب هذا الانتان كل من الأعضاء :

العين ، الكلى ، الرئة ، غشاء الجنب ، العظم ، الكبد ، القلب



## داء المبيضات الفموي :

يتظاهر بأشكال سريرية مختلفة :

أ - داء المبيضات الغشائي الكاذب الحاد (سلاقي) :

و هو الأكثر شيوعاً. يصيب الأطفال الرضع . تنقل الفطور عمودياً إلى الوليد أثناء الولادة .

تتصف الحالة ب :

تشكل أغشية كاذبة طرية على شكل رقع تغطي ( اللسان ، الخد ، قبة الحنك الرخوة ).

رفع هذه الأغشية الكاذبة يترك سطحاً حمائياً . كما يسبب الوهن لدى المريض . تكون الأعراض تكون خفيفة ، و الألم نادر.

ب - داء المبيضات الضموري الحاد : Acute Atrophic Candidiasis

ناتج عن المعالجة المديدة بالصادات الحيوية . تكون المخاطية : حمراء ، متوذمه ، مؤلمة .

ج - داء المبيضات الجلدي المخاطي : Mucocutaneous Candidiasis

يتصف هذا الشكل بإنتان مزمن يصيب : (الجلد ، فروة الرأس ، الأظافر ، الأغشية المخاطية).

## العوامل المؤهبة لداء المبيضات البيض :



- ١- المعالجة بالصادات الحيوية واسعة الطيف لمدة طويلة .
- ٢- عوز الحديد .
- ٣- الداء السكري .
- ٤- أمراض أخرى تترافق مع نقص المناعة مثل الإيدز .

### المعالجة :

يجب أولاً معالجة العوامل المؤهبة (الموضعية و العامة).

تتم السيطرة على الانتان الفموي بمضادات الفطور النموذجية مثل النيستاتين ( ١٠٠ ألف وحدة)، أو (أمفوتيريسين B) 10 ملغ. التي تترك في الفم من أجل أن تتحلل ببطء ٤ مرات في اليوم .

### الأطفال الرضع :

يستخدم معلق النيستاتين أو الأمفوتيريسين B. حالياً يستعمل الكيتوكونازول و الكلوتريمازول .

### الأطفال الأكبر:

تستخدم أقراص كلوتريمازول او اقراص النيستاتين . يتم وصف فلوكونازول (١٠٠ ملغ مضغوطات) ضمن كورس علاجي يمتد ل ١٤ يوم من اجل المرضى اللذين لم يستجب الانتان لديهم للعوامل المضادة للفطور الموضعية.



# Necrotizing Ulcerative Gingivitis

## التهاب اللثة التقرحي التموتي

- إن حدوث التهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد (NUG) قليل عند الأطفال ، لكن يمكن أن يصاب به الأطفال المصابون بسوء التغذية الحادة و المزمنة ، أو الاطفال المصابون بمتلازمة داون .

طفل مصاب بالتهاب لثة  
تقرحي بسبب سوء التغذية



البالغين	الأطفال	الفرق في
متشابهة	متشابهة	البنية والتركيب
يعتبر غير طبيعي	من الموجوات الطبيعية عند ٨٥% من الأطفال ويقل حجمه مع التطور الطبيعي	اللجام الشفوي المرتفع
لون زهري شاحب	لون زهري شاحب بدرجة أقل من البالغين	اللون
أعمق عمق الميزاب > ٣ ملم .	أقل عمق ويتراوح عمق السبر من ١ - ٢ ملم	الميزاب اللثوي
تملاً المسافة بين السنية	عريضة دهليزي لساني ضيقة أنسي وحشي	اللثة بين السنية
أقل ثخانة	أكثر ثخانة وأقل نفوذية للجراثيم	الارتباط البشري

البالغين	الأطفال	الفرق في
<p>اللثة الحفافية تشكل حد سكين مع سطح السن على شكل نتوءات ذات حافة مدورة</p>	<p>مدورة، متورمة، محمرة مع البرزوغ الفعال للسن وتكون بارزه بشكل أساسي في المنطقة الأمامية للفك العلوي</p>	<p>الحواف اللثوية</p>
<p>قد يكون محدود أو منتشر أكثر شدة الاستجابة قد تكون مسيطره بالعدلات و اللمفاويات أو المصوريات حسب مرحلة الالتهاب يتحول الى التهاب نسج داعمه اذا لم يعالج النزف من أهم العلامات السريريه وقد يحدث زيادة في عمق الجيب</p>	<p>محدود باللثة الحفافية أقل شدة النمط السائد التهاب لثة حفاقي مزمن الاستجابة مسيطرة باللمفاويات نادرا مايتحول الى التهاب نسج داعمة لا يشاهد نزف أو زيادة عمق الجيب</p>	<p>الالتهاب اللثوي</p>

البالغين	الأطفال	الفرق في
أقل عرض	أوسع وتكون الصفيحة القاسية بارزه وأعراف الحاجز بين السني مسطحة	المسافة حول السنية شعاعيا
أصغر	أكبر	المسافات النقيوية للعظم
شائع	غير شائع	القلح