

أمراض النسيج حول السنية



جامعة
المنارة

HANARA UNIVERSITY

د. باسمه يوسف

التهاب اللثة Gingivitis



- الأسباب :
- أسباب موضعية:
- أسباب عامة:

الأسباب الموضعية:

- ١- الجراثيم : Microorganisms
- ٢- القلح : Calculus
- ٣- انحصار الأطعمة : Food impaction
- ٤- الترميمات السنية السيئة : Faulty restoration
- ٥- التنفس الفموي : Mouth breathing
- ٦- سوء الإطباق : Tooth malposition
- ٧- المواد الكيماوية : Chemical application

الأسباب العامة

- ١- اضطرابات التغذية : Nutritional disturbances
- ٢- الحمل : Pregnancy
- ٣- السكري : Diabet mellitus
- ٤- اضطرابات هرمونية :
- ٥- الحالة النفسية :



اللثة الطبيعية *Normal Gingiva*

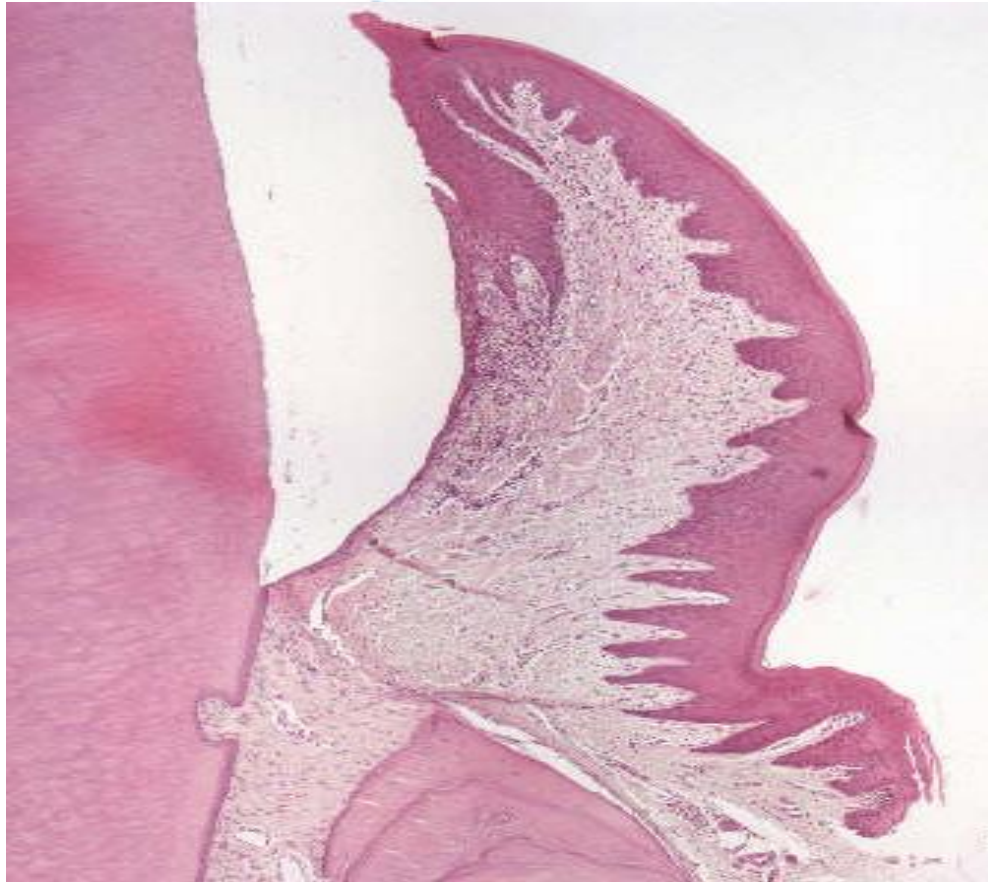
- هي النسيج الرخو المحيط بالأسنان ، والمغطي للنتوء السنخي المجاور .
- إن القسم التاجي للارتباط السني اللثوي هو اللثة الحرة ، بينما بقية اللثة هي اللثة الملتصقة ، ويدعى
- القسم اللثوي الذي يملأ المسافة بين السنية بالحليمة بين السنية ، كما ويتشكل عند اتصال اللثة الحرة
- مع تاج السن تلم يسمى الميزاب اللثوي .
- إن أية معاينة للنسيج اللثوي يجب أن يشمل الملاحظات التالية :
- اللون ، الشكل ، كثافة الميزاب اللثوي وعمقه ... ويمكن أن يختلف لون اللثة الطبيعية من اللون
- الوردي الفاتح إلى اللون الأرجواني الأزرق ، معتمداً على شدة تكون الميلانين في الأشخاص ذوي
- اللون الفاتح إلى الأشخاص ذوي اللون الغامق .

Normal Gingiva

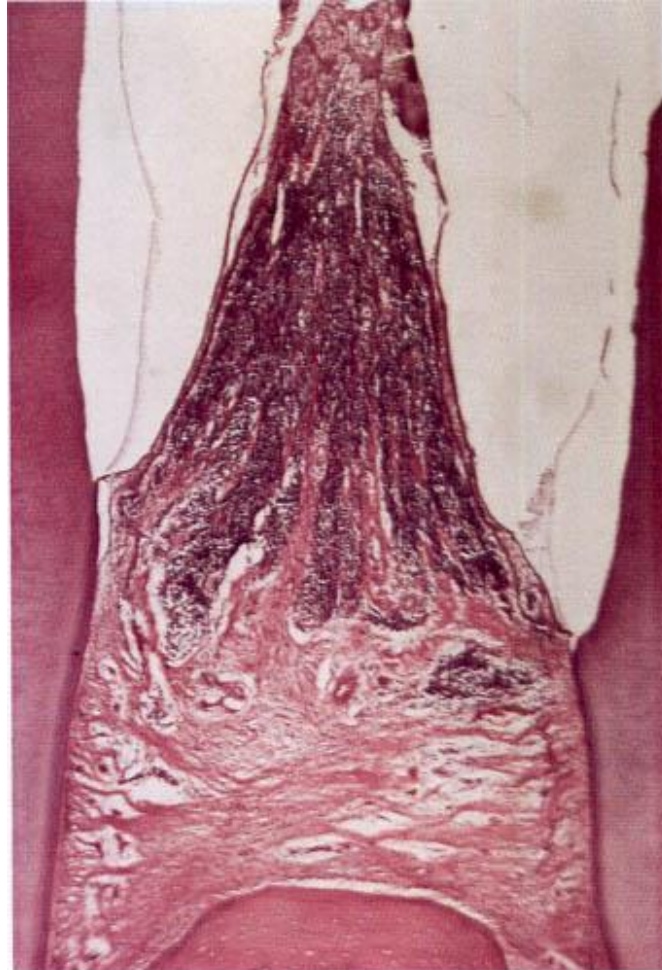


المجموعة الليفية	توضع الارتباط	الوظيفة
مجموعة الألياف السنية		
المائلة	المنطقة الذروية من الجذر إلى العظم المجاور	مقاومة القوى العمودية والداخلية
الذروية	ذروة الجذر إلى قاع العظم السني	مقاومة القوى العمودية
قمة النتوء	عنق السن إلى قمة النتوء السني	مقاومة القوى العمودية والداخلية
الأفقية	القسم المتوسط من السن والعظم المجاور	مقاومة القوى الأفقية والقاصة
بين الجذرية	بين الجذور إلى العظم السني	مقاومة القوى العمودية والحركة الجانبية
الألياف الحاجزية	المنطقة العنقية إلى المنطقة العنقية للسن المجاور	مقاومة قوى فصل الأسنان
مجموعة الألياف اللثة		
اللثة الملتصقة	عنق السن إلى اللثة الملتصقة	مقاومة انزياح الأسنان
اللثة الحرة	عنق السن إلى اللثة الحرة	مقاومة انزياح الأسنان
الألياف الدائرية	حول أعناق الأسنان	مقاومة انزياح الأسنان

Normal Gingiva







د. باسمه يوسف

١ - التهاب اللثة المزمن اللانوعي Chronic Gingivitis

- أكثر التهابات اللثة شيوعاً
- سريريا:
- تغير في لون اللثة الحرة (الاحمرار (Redness) ، والتورم (Swelling) كلما كان الاحتقان أشد)
- النزف بأدنى تخريش (علامات مبكرة).
- لا يوجد تغير في العظم الداعم



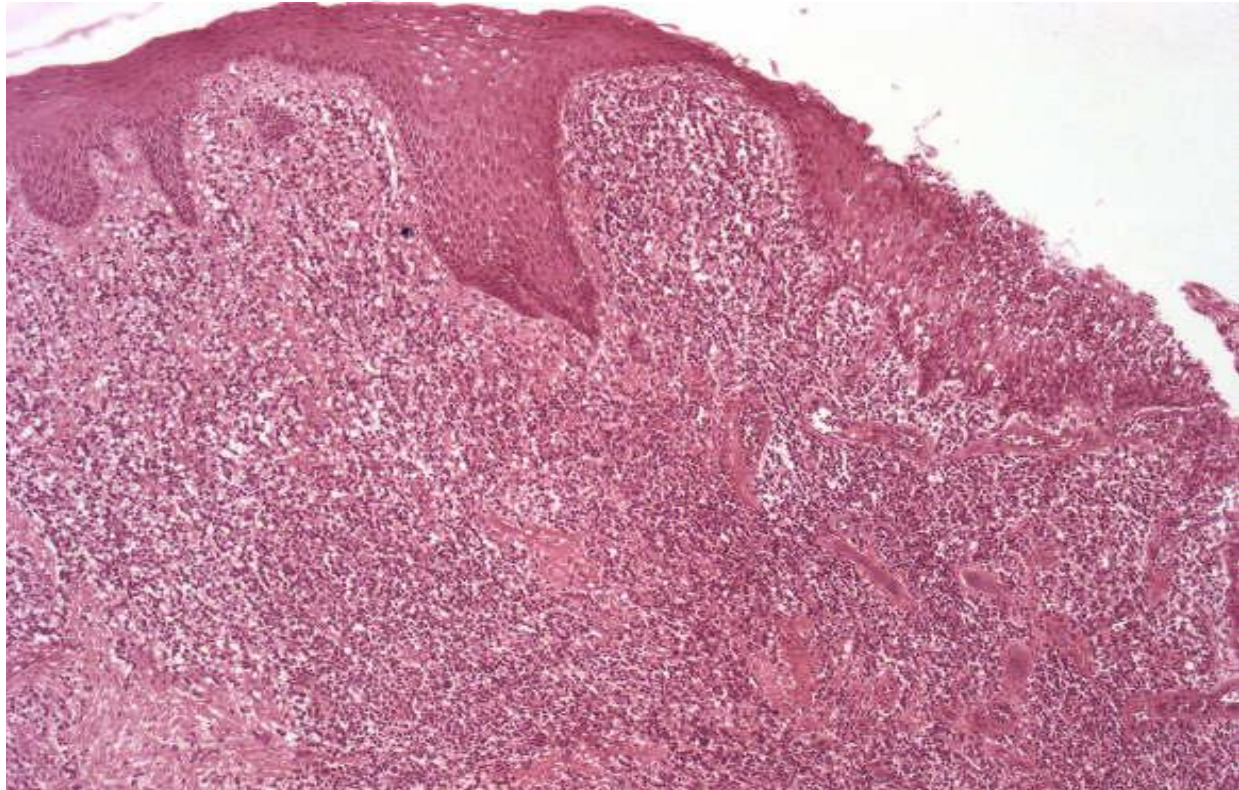
Chronic Gingivitis



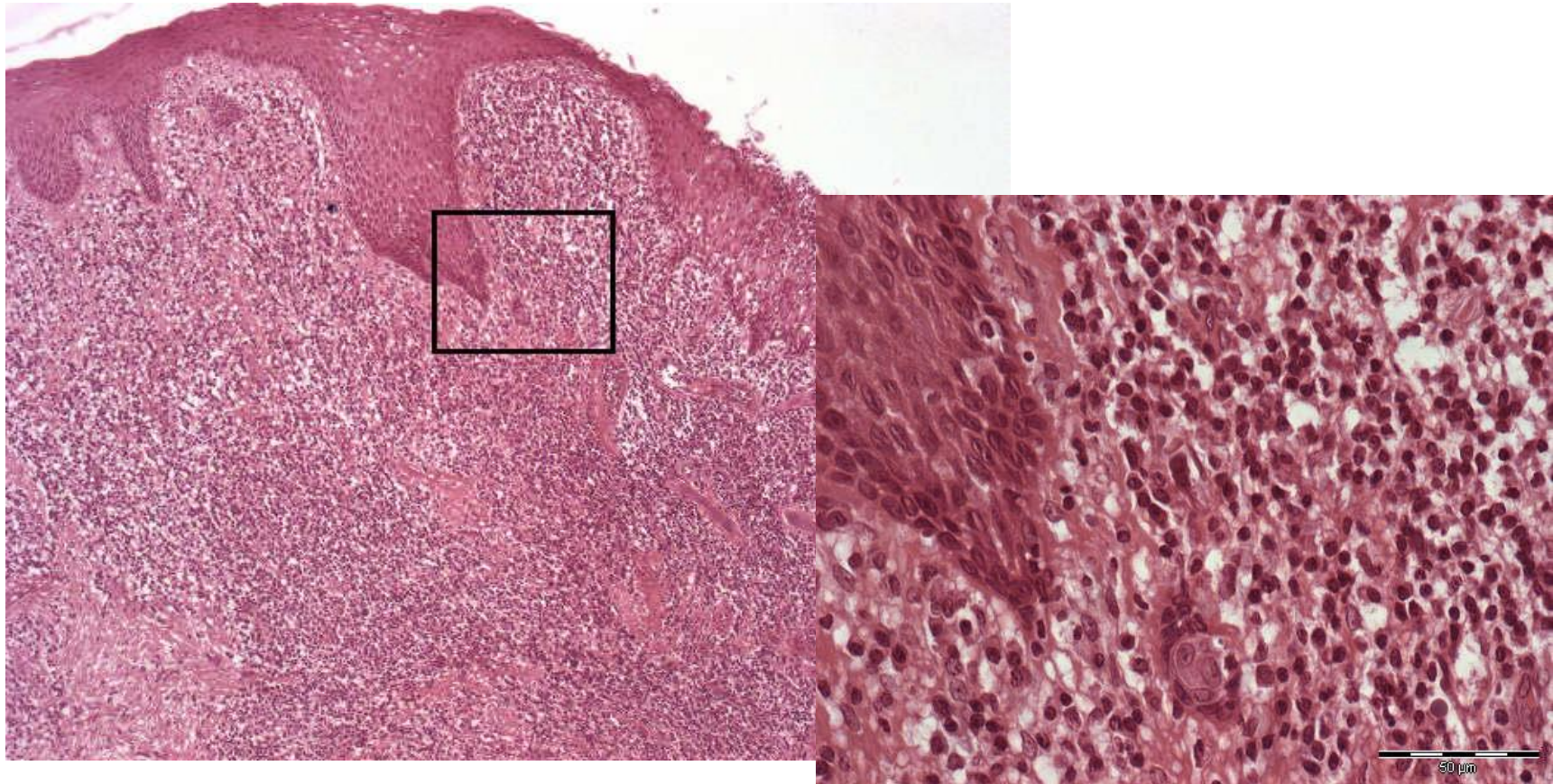
Chronic Gingivitis

- مجهرياً :
- النسيج الظهاري المغطي في بعض من أجزائه يحصل له تراجع أو تقرح نتيجة الرضوض التي تتعرض لها اللثة .
- الرشاحة الالتهابية في النسيج الضام بشكل رئيسي للمفاويات و المصورات و الكريات البيض متعددة النوى
- الالتهاب لا يمتد إلى ما تحت الألياف الحاجزية التي تمتد بين الأسنان .
- عادة تتراجع مظاهر الالتهاب بزوال العوامل المخرشة

Chronic Gingivitis



Chronic Gingivitis



٢ - التهاب اللثة التقرحي التموّتي

Necrotizing Ulcerative Gingivitis

- يسمى بانتان فسننت

- تتصف الفترة الحادة : بالاحمرار والتورم والتقرح والنزف والألم .

- في بداية التقرح يتشكل غشاء كاذب ، رمادي اللون ، يغطي السطح المتقرح . يمكن إزالته بسهولة.

- وفي المراحل المتقدمة نتيجة توسف الظهارة تنكشف تحته قاعدة مسلوخة متآكلة ونازفة ، وكثيراً ما يكون التقرح محصوراً بالمسافات بين السنية ، حيث يحدث تراجع للحليمات ، وقد يمتد التقرح إلى اللثة الشفوية أو اللسانية حول أعناق الأسنان ، وبالتالي يزول الشكل المتموج للثة المسائر لأعناق الأسنان . وتبدو اللثة بشكل خط مستقيم وكأنها مقطوعة .

- أيضاً تترافق الحالة مع أعراض أخرى أهمها رائحة الفم الكريهة المميزة .

- توعك عام - حرارة - اعتلال عقد لمفاوية

Necrotizing Ulcerative Gingivitis

- العامل المسبب :
- العصيات المغزلية (عصيات لاهوائية ايجابية غرام)
- بوريليات فنسنت (لولبيات لاهوائية سلبية غرام)
- نسيجيا“ :
- التهاب لثة حاد مع تقرح في البشرة المطبقة و اندخال نتحة التهابية غنية بالمفصصات المعتدلة و الجراثيم تشكل الغشاء الكاذب



Necrotizing Ulcerative Gingivitis



Necrotizing Ulcerative Gingivitis



التهاب اللثة التوسفي *Desquamative Gingivitis*

- يتميز التهاب اللثة التوسفي بكونه عملية فقاعية ، أو حويصلية ، تسبب تسوف الظهارة بسهولة ،
أي تتشكل حويصلة رقيقة قد تتمزق بمجرد الحك . هذه الفقاعة إذا ضُغِطَ عليها أو مُسِحت بقوة فإن الظهارة تقتلع ، وتترك تحتها سطح أحمر لامع ،
- سببه غير معروف ، لكن قد يعزى هذا النوع من الالتهابات إلى الحالات التي لها علاقة بالمناعة
- **نسيجياً**
- نجد رشاحة التهابية شديدة في النسيج الضام . المميز للالتهاب هو انفصال الظهارة عن النسيج الضام ، أي أن هناك فراغ فاصل بين الظهارة والنسيج الضام . إن مناطق التوسف و التجدد النسيجي ، يمكن أن تعطي المنظر المبقع للثة

Desquamative Gingivitis

- بعض الأمراض الجلدية التي تحدث التهاب لثة توسفي
- ١- الفقاع الندبي
- ٢- الفقاع
- ٣- الحزاز المنبسط



التهاب اللثة التوسفي *Desquamative Gingivitis*



الضخامة اللثوية *Gingival Hyperplasia*

- كل زيادة غير ورمية عمومية في جسم اللثة تتصف كتضخم لثوي .

• فرط تنسج لثوي التهابي inflammatory gingival hyperplasia

Fibrous gingival hyperplasia

Fibrous inflammatory gingival hyperplasia

• فرط تنسج لثوي ليفي

• فرط تنسج ليفي التهابي



الضخامات اللثوية الالتهابية

Inflammatory gingival Overgrowth

الضخامات الالتهابية المزمنة

Chronic inflammatory enlargement

- هي ضخامات معممة أو موضعة مرافقة لالتهابات اللثوية المزمنة المسببة باللويحة الجرثومية والعوامل الموضعية وسوء توضع الأسنان و المعالجة التقويمية. يسبب الالتهاب المزمن المتكرر غير المعالج انتباج و توذم اللثة الحفافية والحليمية مما يؤدي لتطور الضخامة



سريريا: يظهر زيادة في حجم الحليمات اللثوية أو تضخم الحواف اللثوية
التي تنمو تاجيا" دون هجرة الارتباط البشري لتشكل الجيوب الكاذبة
النازفة



٢- الضخامات اللثوية الحادة

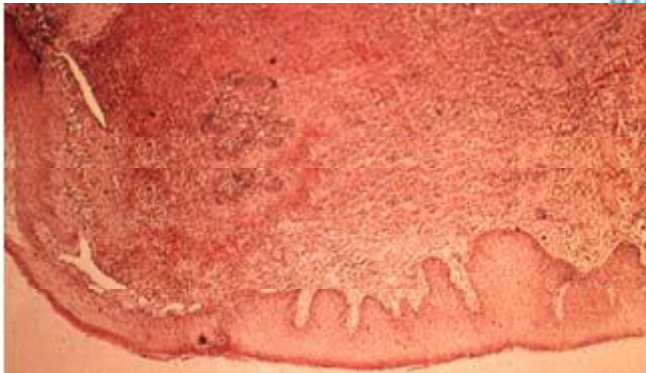
• الضخامات المرافقة للخراجات اللثوية:

وتنتج عن التهاب لثوي (Periodontal (lateral

• Abscess الخراجات حول السنية

حاد غير معالج يتطور نحو تكون الخراج اللثوي، في البداية تكون محدودة باللثة الحفافية أو الحليمية وتتميز بلثة حمراء متوذمة ملساء لامعة تظهر فتحة الناسور التي يخرج منها القيح لتتحول إلى خراج مزمن وتكون السن المجاورة للخراج حساسة للمس والقرع.

• نسيجياً يتميز الخراج اللثوي بنتحة التهابية قيحية، يكون النسيج الضام غنياً برشاحة التهابية غير نوعية تسيطر عليها العدلات مع وتوسع بالأوعية الدموية.



فرط تنسج لثوي التهابي inflammatory gingival hyperplasia

• فرط تنسج لثوي التهابي المرافق لابيضاض الدم :

- إن الضخامة في ابيضاض الدم تعود لارتشاح الأنسجة بخلايا ابيضاض الدم (الكريات الدموية) . وتكون عادة مرافقة لالتهاب لثة شديد .
- سريريا
- يمكن أن تبدو الآفة بلون أحمر قاني أرجواني ، والنسيج المتضخم قد ينتصب بعيداً عن الأسنان ، فينتج عن ذلك أثلام واسعة وعميقة .
- كما أن الوذمة والاحتقان المرافقين لالتهاب اللثة ، يضيفان تضخم على اللثة . تصيب اللثة الحليمية و الحفافية و الملتصقة أو تكون بشكل ورم حلیمات .

- أهم ما يميز هذه الآفة :
- نزف اللثة الفرغري التلقائي ؛ فبمجرد البدء بالتقليح ، يبدأ النزف الصاعق الشديد .
وقد نجد تموتاً في
- إن ضخامة ابيضاض الدم قد تشاهد في أي نوع من أنواع ابيضاضات الدم ، ولكن أكثر ما تكون مشاهدة في نوع الوحيدات (monocytic) ، ومن ثم النوع النقيوي (myelogenous) ،
- .
- تعالج بالتقليح ، والصحة الفموية الجيدة ، ولا يشار إلى اجراء معالجة جراحية .
وطبعاً إلى جانب علاج الآفة الأساسية وهي ابيضاض الدم .

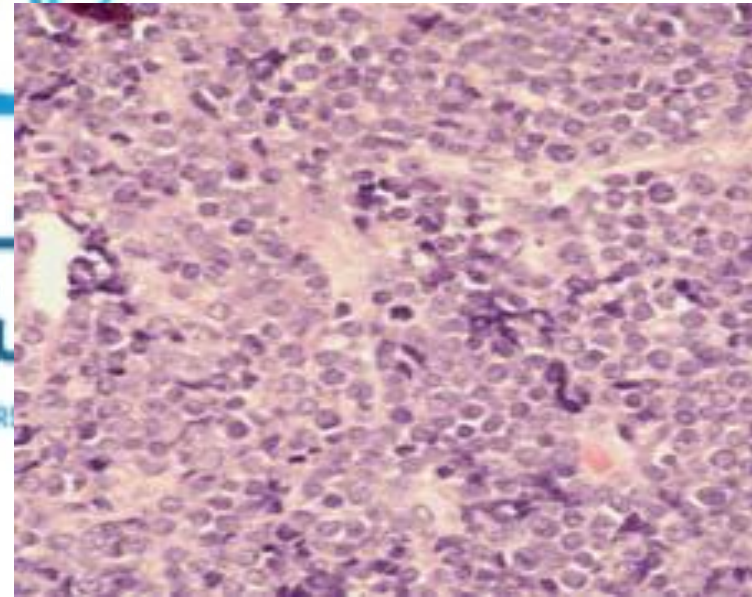
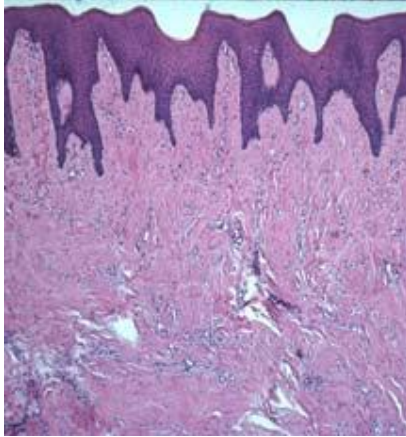
فرط تنسج لثوي التهابي المرافق لابيضاض الدم



فرط تنسج لثوي التهابي المرافق لابيضاض الدم



فرط تنسج لتوي التهابي المرافق لابيضااض الدم



فرط تنسج لثوي التهابي ناتج عن خلل التوازن الهرموني :

• الضخامة اللثوية المرتبطة بالبلوغ :

- لا يحدث الالتهاب اللثوي لوحده في البلوغ فالسبب الاساسي هو اللويحة الجرثومية ويكون دور البلوغ هو زيادة
- شدة استجابة اللثة للويحة والعوامل الموضعية
- المظاهر السريرية: التهاب، احمرار، وذمة، ضخامة لثوية ناتجة عن مخرشات موضعية تسبب استجابة لثوية
- خفيفة في الحالة الطبيعية
- ثم تبدأ شدة الاستجابة اللثوية بالانخفاض مع اقتراب سن البلوغ، ولكن العودة التامة إلى الحالة الطبيعية تتطلب
- إزالة هذه العوامل



- إن رفع المهيجات الموضعية قد يحسّن الحالة ، لكن إعادة التوازن الهرموني يكون ضرورياً للمساعدة في الشفاء من الضخامة التالية لمرحلة البلوغ

الضخامة اللثوية المرتبطة بالبلوغ



HANARA UNIVERSITY

يزداد إفراز الهرمونات الجنسية (استروجين - بروجسترون) خلال الحمل

- إن ارتفاع مستويات الاستروجين والبروجسترون خلال الحمل :
- ١- ينقص من درجة تقرن البشرة في لثة الحامل .
- ٢- وينقص من كمية المادة الأساسية في النسيج الضام
- ٣- زيادة كمية الغليكوجين



الضخامة اللثوية المرافقة للحمل :

- ضخامة اللثة المرفقة للبلوغ مشابهة عيانياً ونسيجياً للضخامة الحملية بفعالية الحمل الهرمونية.
- إلى جانب بعض العوامل المهيجة الموضعية التي تساعد في بدء الآفة .
- الحمل يزيد من رد فعل النسيج اللثوي تجاه اللويحة الجرثومية
- سريرياً : تكون اللثة حمراء- لامعة- رخوة-نازفة- عفويًا- يتوضع في اللثة الحرة و نادراً ما يتطور الالتهاب للثة الملتصقة
- هذا المرض يظهر عند حوالي ٥% من النساء الحوامل ، والضخامة تخمد عادة بعد الولادة ، ولكن العلاج الموضعي مستحسن ، إلى جانب وسائل حفظ صحة الفم الجيدة للمساعدة في التحكم بالالتهاب اللثوي المصاحب .

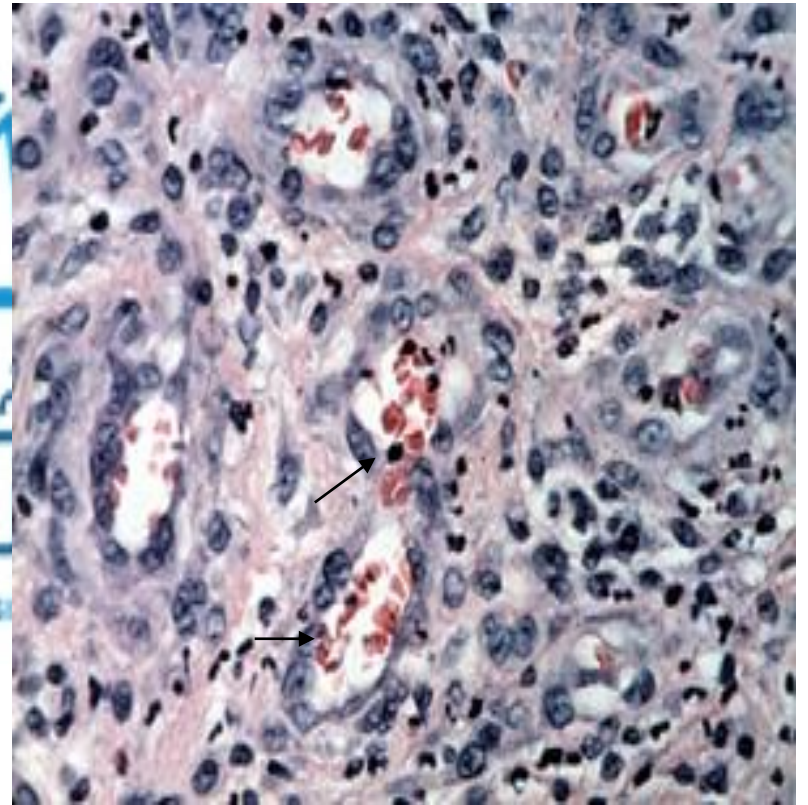
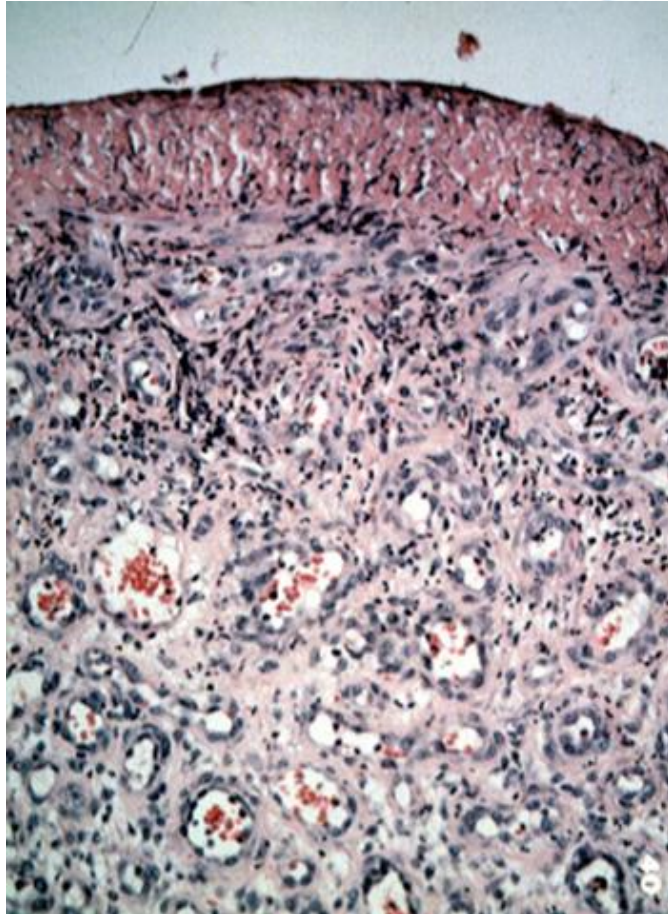
الضخامة اللثوية المرافقة للحمل :

- إن المريضات بتضخم اللثة الحملية تنشأ لديهن مادتى بـ :
- الأورام الحملية أو الثؤلول الحملية أو البثرات الحملية (Pregnancy Epulis)
- هناك بعض الحالات تعطي صورة مجهريّة مشابهة للضخامة الحملية مثل الورم الحبيبي القيسي الذي يتشابه سريريّاً ومجهريّاً ، لكن يختلف في السبب :
- السبب في الورم الحبيبي يكون فرط تصنعى ، كرد فعل تجاه الأذى المُسبب ولا علاقة له بالتغيرات الهرمونية .
- ويختلف أيضاً كون الورم الحملية يتراجع بعد الحمل ، وبالتالي لاداعي للاستعجال والتدخل الجراحي عليه إلا في الحالات المعنّدة .
- **مجهرياً :**
- في النسيج الضام نجد أعداداً كبيرة من الأوعية الدموية (هي التي تسبب اللون الأحمر) المتكاثرة المبطنّة بخلايا بطانية مسطحة .

Pregnant Gingiva



Pregnancy tumor





فرط تنسج لثوي التهابي مترافق مع التهاب الامعاء المنطقي (داء كراون)

- بعض التظاهرات الفموية لداء كراون :
- اللثة و المخاطية السنخية تبدي تورم حبيبيا“
- الشفاه متورمة و قاسية
- تقرحات في قبة الحنك



فرط تنسج لثوي ليفي Fibrous gingival hyperplasia

- يمكن اعتبار التهاب اللثة فرط التنسجي البسيط ناتج عن التهيج الموضوعي المستمر ، أو يمكن اعتباره الشكل المزمن لالتهاب اللثة الهامشي البسيط .
- لكن في التهاب اللثة الهامشي البسيط : يكون النسيج المصاب ناعم وإسفنجي ، مترافق مع تراجع الحليمات . أما في التهاب اللثة فرط التنسجي : فالضخامة الواقعة في النسيج متماسكة ، والحليمات يزداد حجمها .
- إذاً للتفريق بين التهاب اللثة البسيط ، و التهاب اللثة فرط التنسجي : تكون الحليمات متضخمة في الالتهاب فرط التنسجي ، بينما نجد التراجع اللثوي في الالتهاب البسيط .
- تعالج بإزالة المهيجات الموضوعية ، والتدليك والجراحة التجميلية

فرط تنسج لثوي ليفي الغامض:

- يسمى اللثة الليفية أو الضخامة اللثوية الولادية
- السبب غير معروف و لكنه ذو طبيعة وراثية
- اللثة متضخمة بحيث تدفع الشفاه للأمام و يغطي النسيج الليفي الحواف السنخية تبدأ **باللثة الملصقة** عكس الدوائية التي تبدأ باللثة الحفافية والحليمية.
- ٢- تكون اللثة ذات سطح **محبب** قاسية منتبجة.
- قد يحدث في عمر مبكر مما يعيق بزوغ الاسنان
- **نسيجيا**: حزم كثيفة من الالياف مع صانعات الليف الفتية .نتيجة للتخريش الموضعي نجد الالتهاب المزمن
- العلاج: جراحي



Hereditary gingival fibromatosis



Fibrous Hypertrophy

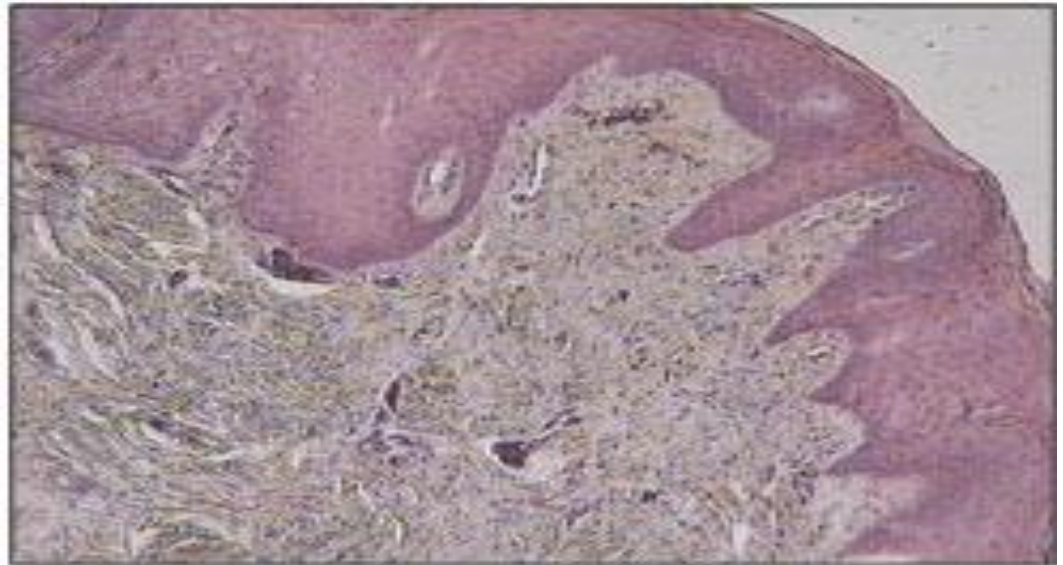


Fig. 5. Histological sections revealing epithelium with cell hyperplasia and acanthotic characteristics, in addition to elongated pegs with variable sizes. The underlying connective tissue demonstrates fibrous hyperplasia and chronic inflammatory infiltrate (magnification 5x).

الضخامات اللثوية الدوائية :

تترافق هذه الضخامات للمعالجات الدوائية

الضخامة الدلانتينية : تحدث عند ٣-١٥ % من المرضى المعالجين من الصرع تطورها يكون بمعزل عن اللويحة ، حالياً الدراسات الحديثة بينت ترافق شدة الضخامة مع مقدار و مدة الدواء.

سريريا : تتطور بشكل غير مؤلم مشكلة ضخامة تشبه الخرز على السطوح اللسانية و الدهليزية. بغياب الإلتهاب **تبدو قاسية و شاحبة مع سطح مجعد حبيبي** و تغيب في مناطق الدرد نادراً ما تصل للمخاطية.

عند وجود الإلتهاب تصبح (حمراء – نازفة – مؤلمة)

تتراجع هذه الضخامة بإيقاف الدواء

طبيعة الأفة: السبب الرئيسي لتحريض هذه الافة الدواء أما الإلتهاب ثانوي.

الآلية الإمراضية: ما زالت الدراسات جارية في البحث عن الآلية الإمراضية لهذه الضخامة حيث أثبتت أن الدواء يحرض تكاثر صانعات الليف و الخلايا البشرية ، فتقوم صانعات الليف بإنتاج كمية أكبر من المادة خارج الخلوية ، و ألياف الغليكوجين و غليكوز أمينو غليكان مع إفراز كولاجيناز غير فعالة مما يقلل تخرب اليف الكولاجين و حدوث الضخامة.



الضخامة بالسايكلوسبورين و بالنفيدبين :

تشبه هذه الضخامات الضخامة الدلانتية على الرغم من اختلاف الدواء المسبب لها

فالسايكلوسبورين A تستخدم مثبت مناعة لمرض زرع الكلية



جامعة
المنارة

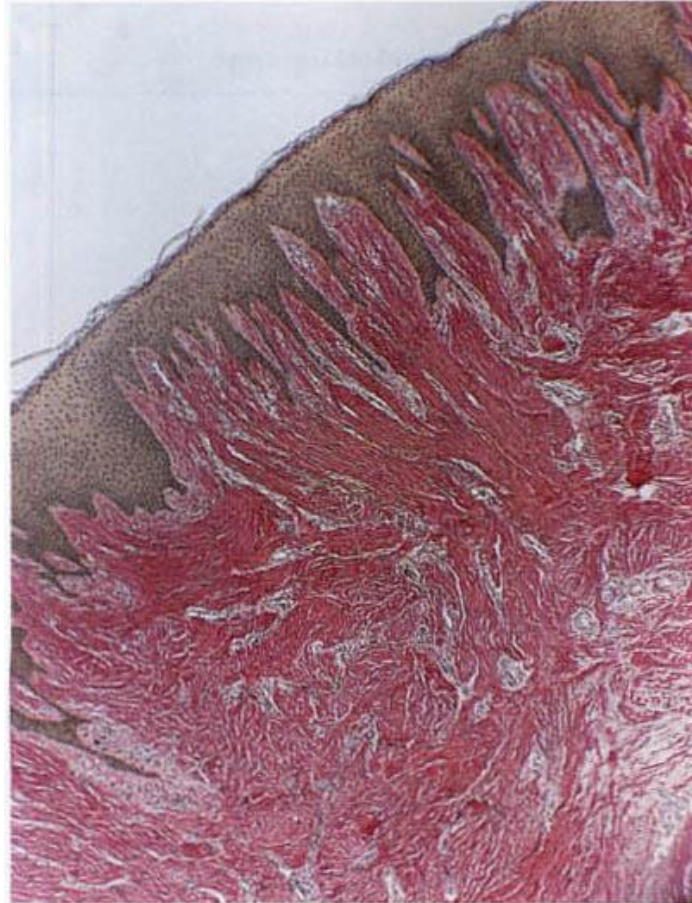
HAMARA UNIVERSITY



ضخامة سيكلوسبورين

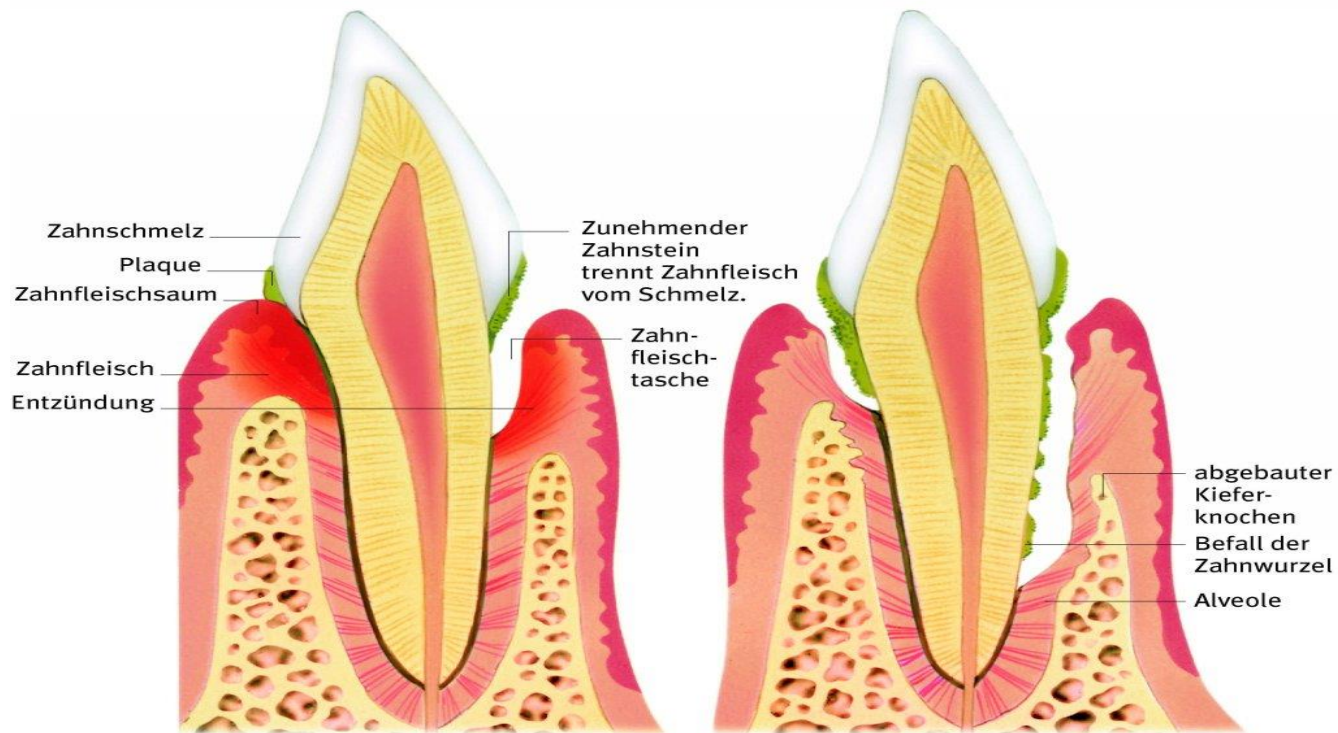
فرط التنسج الليفي المسبب بديلانتين الصوديوم





د. باسمه يوسف

Periodontitis



Periodontitis

- مرض التهابي يشمل كل النسيج الداعمة حول السنية .
- يرتبط بتراكم اللويحة السنية ، والنواتج السامة لبكتيريا اللويحة .
- **العلامات المميزة في هذا المرض :**



- هي تخرب الألياف حول السنية
- إلى جانب امتصاص النواتج السنخية
- تكاثر الارتباط البشري ذرويا“
- ألياف الرباط السني السنخي غير منتظمة
- تشكل جيب حول سني أعمق من ٢ ملم

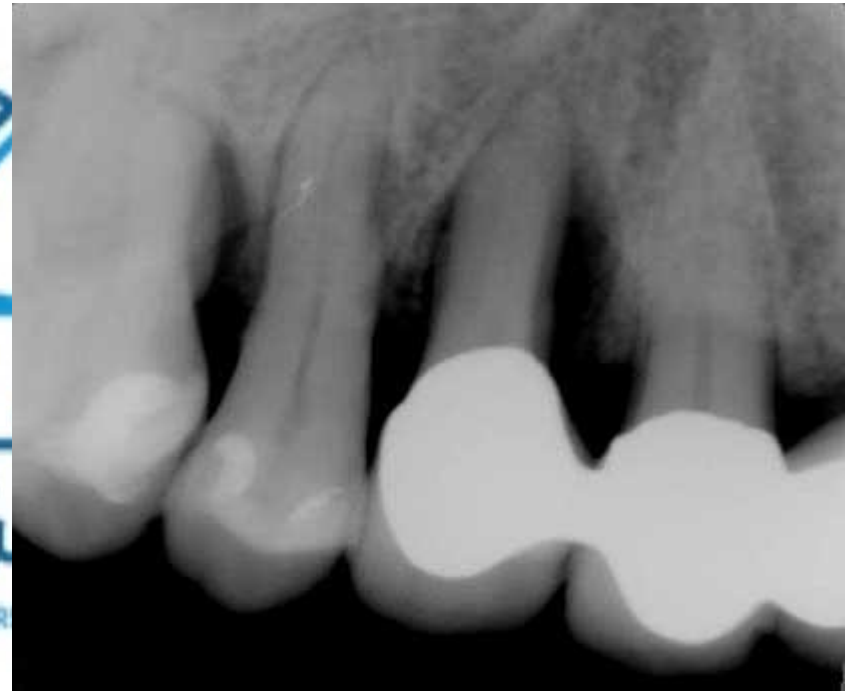
Periodontitis

- أما العوامل المهيئة ، فهي :
- الصحة الفموية السيئة
- وتجمع اللويحة (خاصة على الأسنان الحاوية على ترميمات سيئة) .
- والعامل المساعد على فقدان السريع للعظم يمكن أن يكون : الرض الاطباقي ، السكري ، إلى جانب الاضطراب الهرموني .
- شعاعياً :
- تخرب عظمي ، وامتصاص أفقي أو عمودي ، الأمر الذي يسبب تشكل جيوب عظمية

Periodontitis



Periodontitis

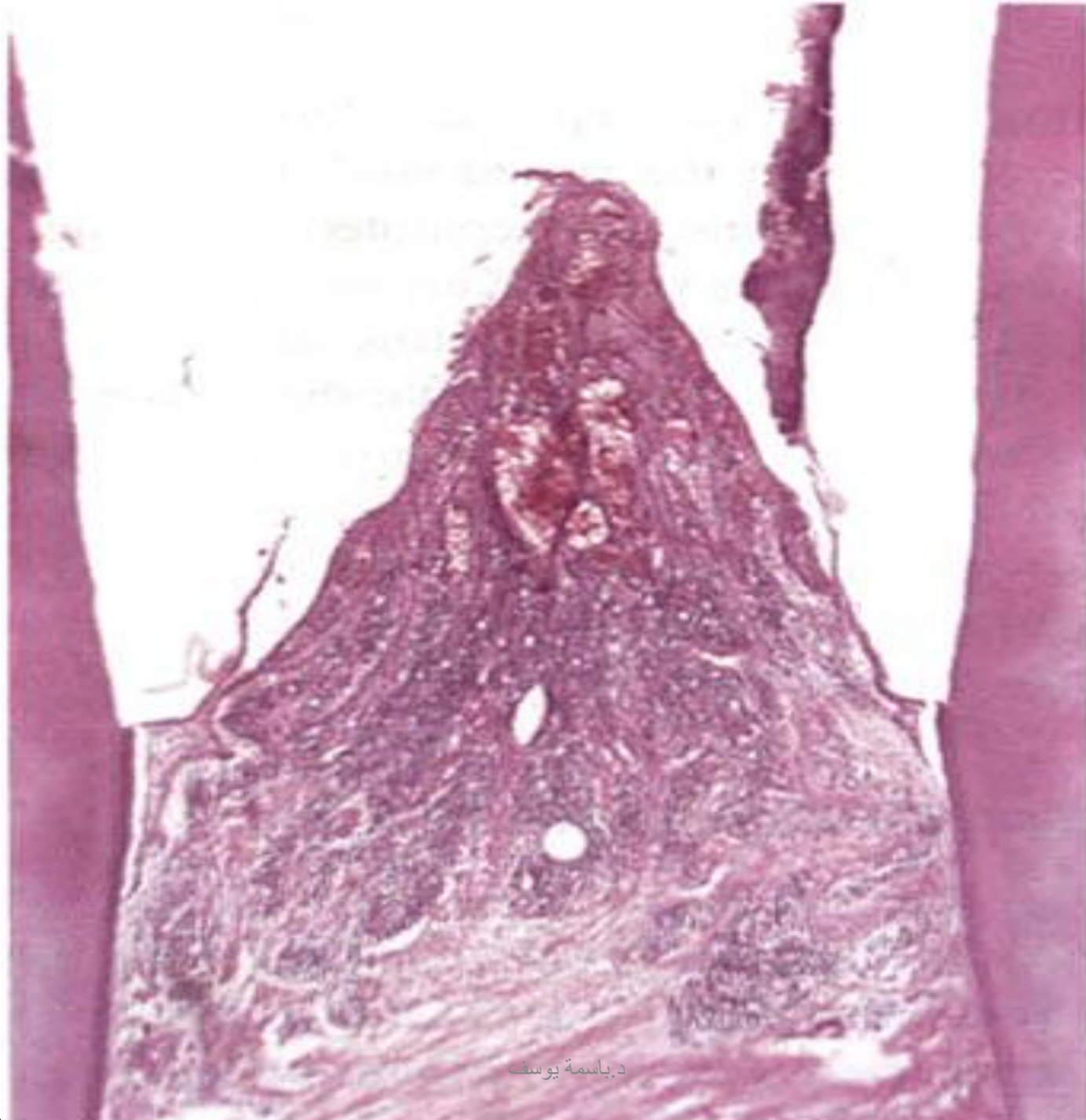




جَامِعَةُ
الْمَنَارَةِ

MANARA UNIVERSITY

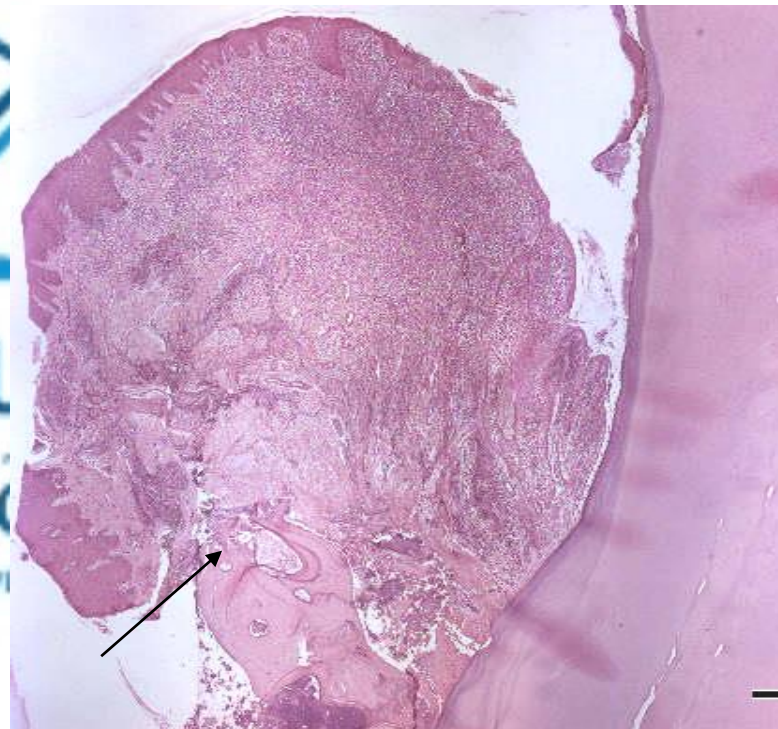


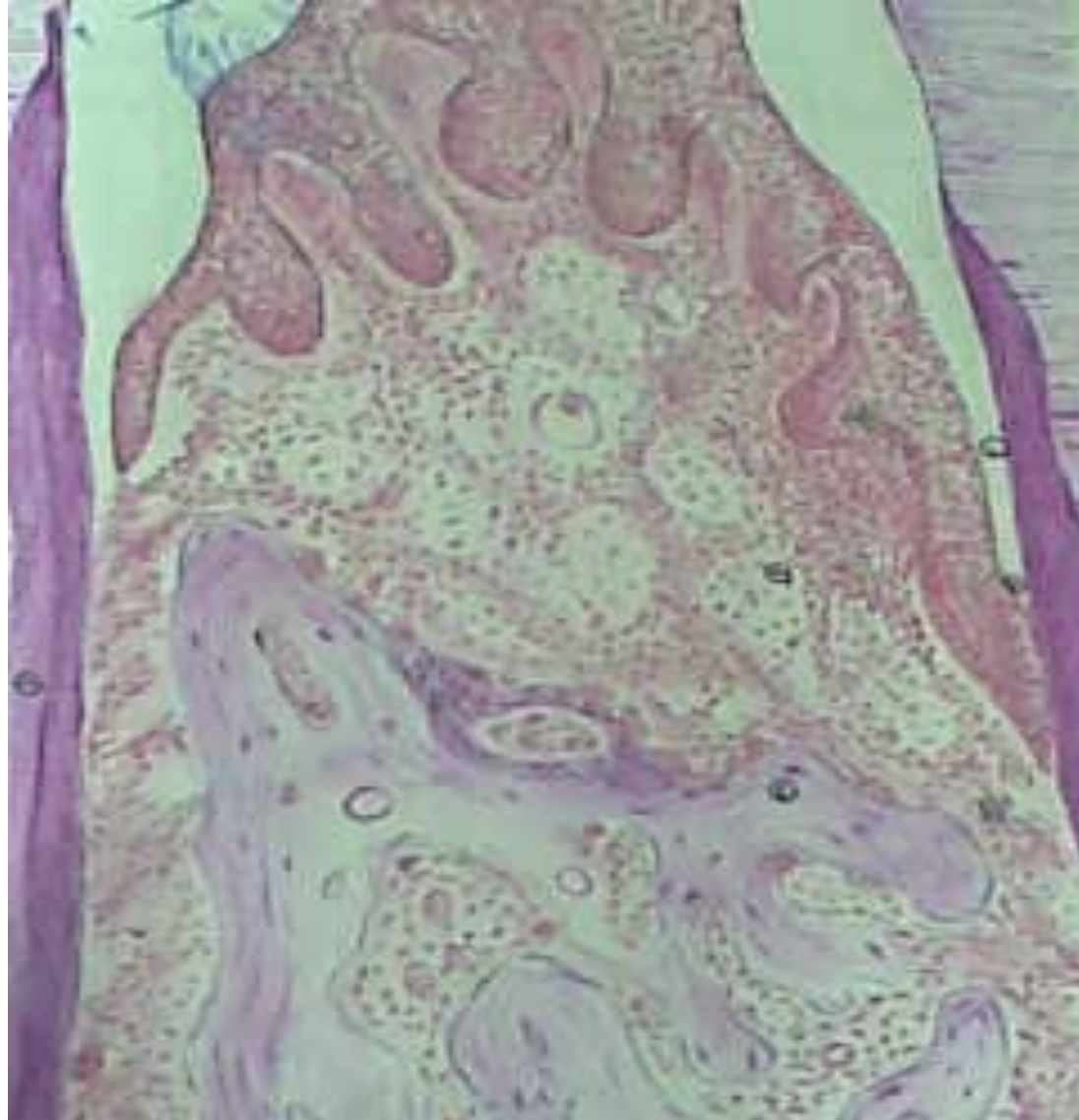






Periodontitis





د. باسمه يوسف

Juvenile Periodontitis





جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY



Papillon – Iefever Syndrome



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- التهاب نسيج داعمة شبابي
- فرط تقرن راحي أخمصي
- فرط تقرن معمم
- شعاعيا:
- امتصاص عظمي عمودي
- تشكل جيب عظمي

Papillon – lefever Syndrome



الرض الاطباقي



جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

يعرف الرض الإطباقى بأنه أذية النسيج الداعمة حول السنية كنتيجة للقوة الإطباقية المفرطة .
بشكل عام يقسم الرض الإطباقى إلى أولي وثانوي ،الأولي ينتج عن تطبيق قوى إطباقية شديدة
على أسنان ذات نسيج داعمة سليمة .أما الثانوي فينتج عن تطبيق القوى الإطباقية الطبيعية
على أسنان ذات نسيج داعمة متراجعة أو غير كافية.وكلما ازداد نقص الدعم حول السن
كلما أصبح للإطباق دور أكثر وضوحاً وأهمية في إحداث أذية الرض الإطباقى .



MANARA UNIVERSITY

عادةً ما تتطور آفة الرض الإطباقى بعد تعاقب قوى ضغط وشد متعاكسة على الرباط حول السني
أو عند تطبيق القوى التقويمية الشديدة مسببة توسعاً في المسافة الرباطية حيث أن الألياف تفقد اتجاهها الوظيفي الطبيعي
وتعاني السن من الحركة السنية المرضية
إن هذه التغيرات الشكلية لا تلاحظ عندما تكون القوة المطبقة ضمن الحدود التكيفية للرباط حول السني

تغيرات نسيجية بسبب
الرض الاطباقي

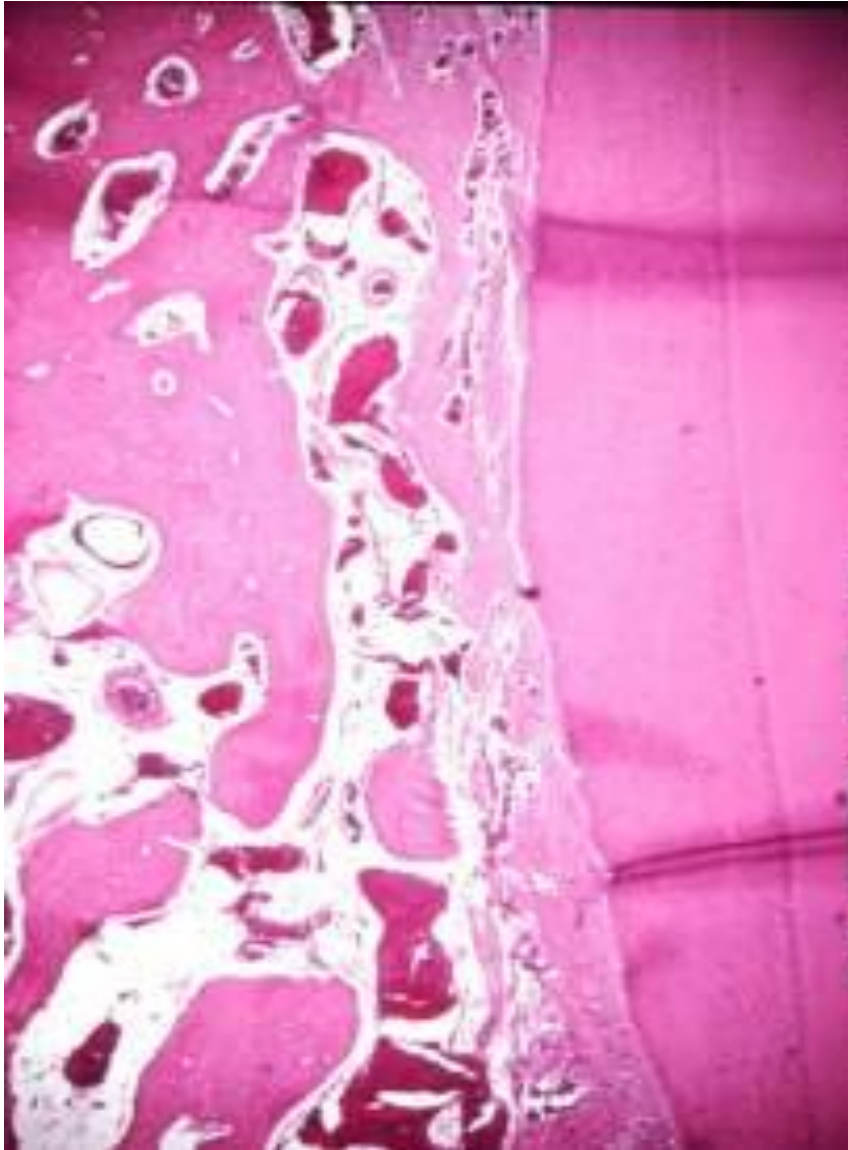
ان رد الفعل الاولي
لزيادة الضغط هو زيادة
التوعية الدموية في
المسافة الرباطية و لا
تلاحظ تغيرات على
مستوى النسيج اللثوي

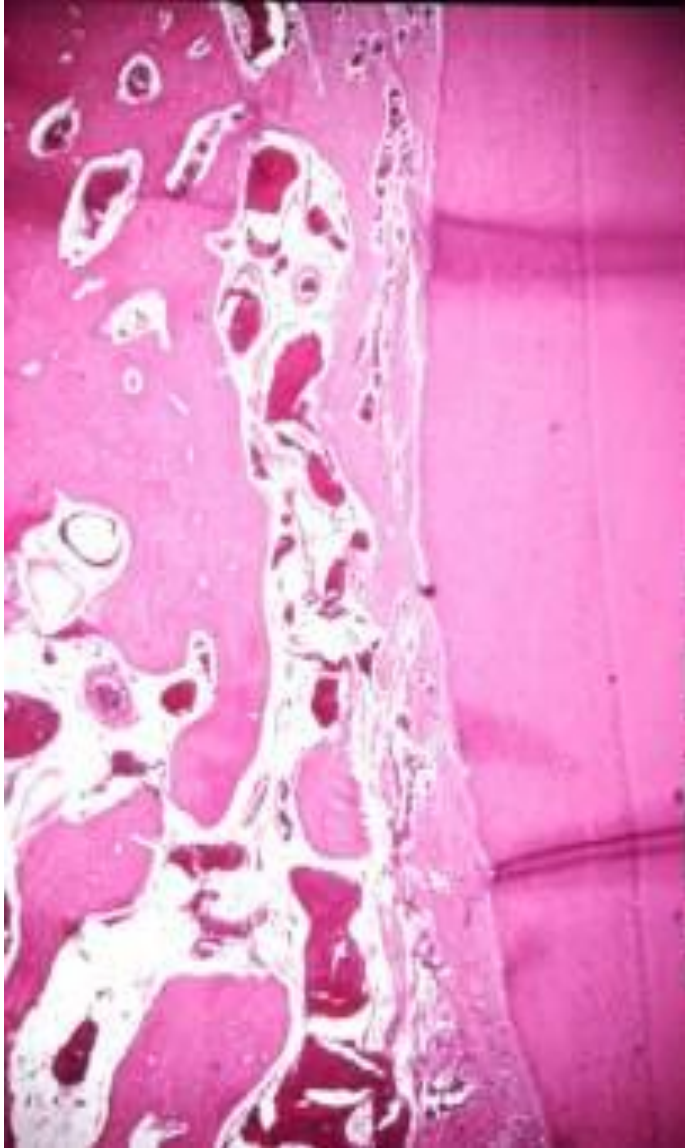


هنا نشاهد رباط حول السني
ضمن قوى اطباقية طبيعية
dense collagen fibers
attached to bone and
cementum with
minimal vascularity.

مع زيادة القوى الابطباقية
نلاحظ تغيرات على مستوى
الاورعية الدموية بالاضافة
لفقدان
الالياف اتصالها بين .

العظم و الملاط و
تقل ثخانتها





ان الزيادة في التوعية
الدموية تؤدي لرباط
حول سني قابل
للانضغاط و هذا يظهر
بحركة السن سريريا .

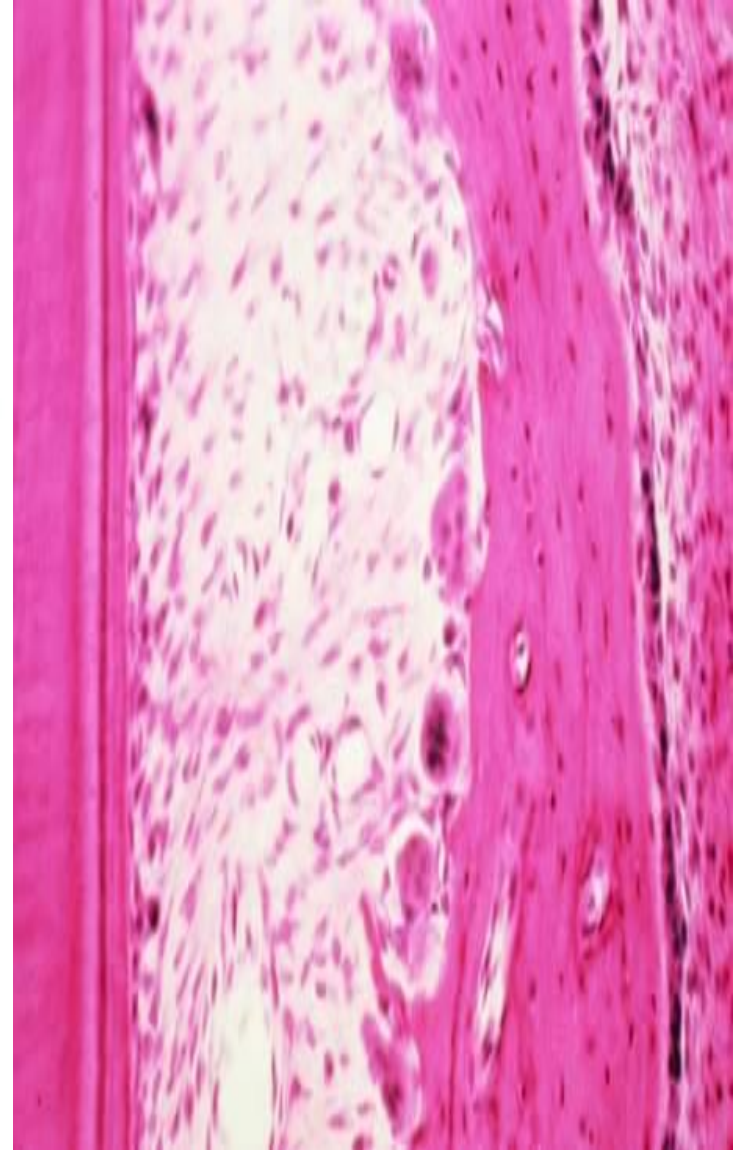


تغيرات في النموذج الوعائي للرباط حول الذروي

تؤدي لزيادة التوعية الدموية للرب و زيادة الحساسية
والآلم للمحرضات الباردة و الساخنة

في الرض الاطباقي بعد التغيرات الوعائية الاولى
يحدث تحريض للخلايا الكاسرة للعظم مما يؤدي لامتصاص
العظم وهذا يؤدي لاتساع المسافة الرباطية و بالتالي زيادة
حركة السن

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

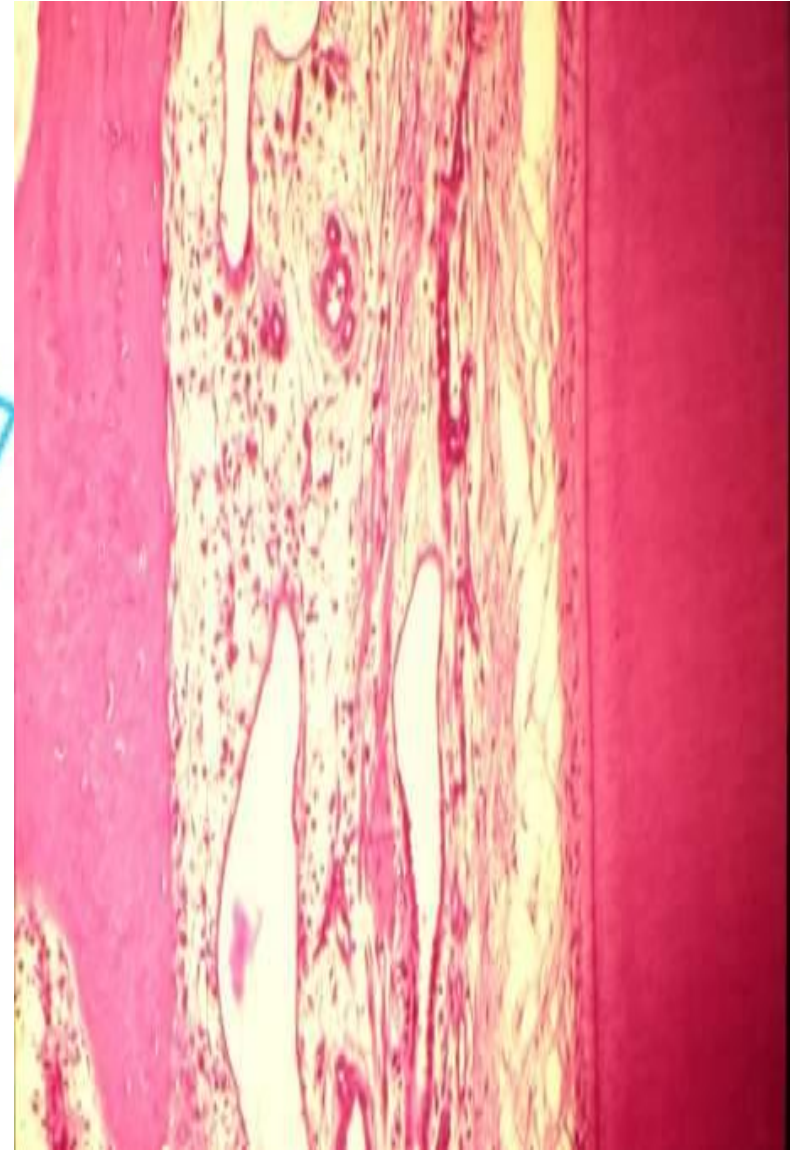


من التغيرات الأخرى
الملاحظة للرض الطباقي
هو فقدان الكثافة
الكولاجينية
و غياب الترتيب الوظيفي
للألياف



فقدان الكثافة
الكولاجينية

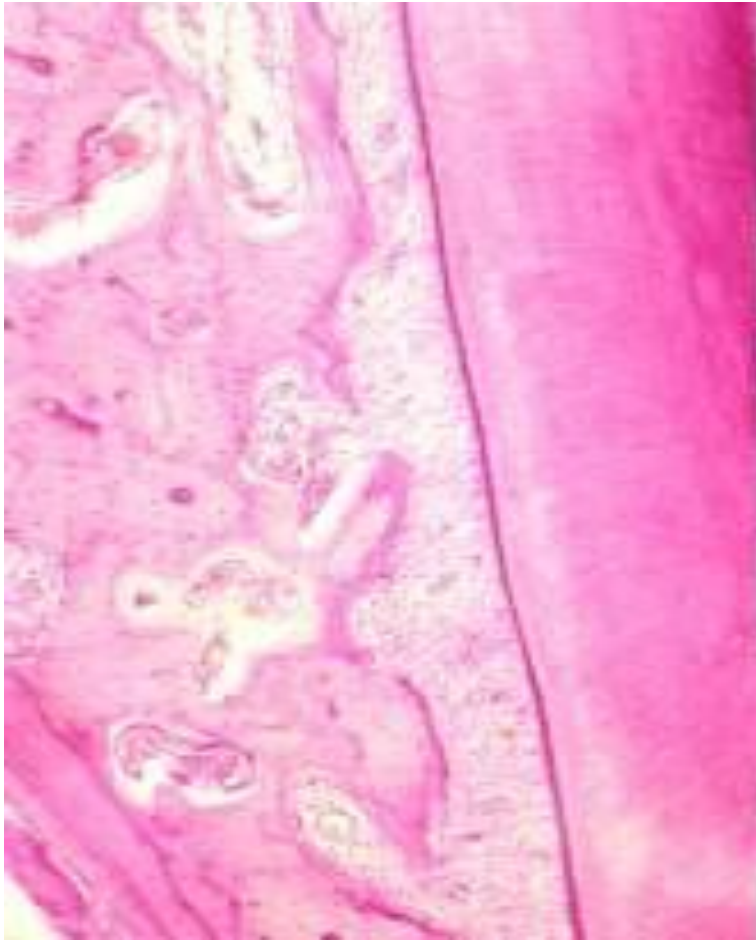
تكبير قوي – يظهر
غياب الاليف الكولاجينية المتاخمة للعظم
و فقدان الدعم الوظيفي للجهاز الداعم حول السني



رض اطباقي متقدم
مع بقاء نسيج حول سني بالحد الأدنى
في هذه الحالة حدوث التهاب نسيج داعمة حول سنية ن
تجة وجود اللويحة السنية يمكن ان
ينتشر بسرعة ذرويا

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY





Normal
Periodontium



Result of
Traumatic
Occlusion



د.ياسمة يوسف

