

التصنيف السريري لأمراض اللب السني وأمراض ما حول الذروة

Clinical Classification of Pulpal and Periapical Diseases

أمراض اللب السني Pulpal Disease

حالة اللب الطبيعي Normal Pulp:

لا تبدي الأسنان ذات اللب الطبيعي أية أعراض عضوية، يستجيب السن لفاحص الحيوية مع أعراض بسيطة عند الإثارة ولا يشعر المريض بانزعاج واضح، ويزول الإحساس خلال ثوان فقط من إزالة المؤثر. هناك تصانيف مختلفة شعاعياً لدرجة التكلس اللبي لكن ليس هناك أي دليل على حدوث امتصاص جذري أو نخر أو حتى انكشاف ميكانيكي، ولا تستطب المعالجة اللبية أبداً لهذه الأسنان.

التهاب اللب الردود Reversible Pulpitis:

يشعر المريض بانزعاج محدد يزول بسرعة بعد إزالة العامل المثير، ومن العوامل المسببة:

النخر السني	العاج المكشوف	معالجة سنية حديثة وخلل في الترميمات النهائية.
-------------	---------------	---

تزول الأعراض عادةً عند زوال العامل المسبب

التهاب اللب غير الردود Irreversible Pulpitis

وقد اقترح American Board of Endodontics (ABE) تصنيفه إلى نوعين:

Symptomatic Irreversible Pulpitis: التهاب اللب غير الردود العرضي

1. ألم عفوي.
2. استجابة ألمية مرافقة للتغيرات الحرارية (وخاصة المثبرات الباردة)، تستمر بعد زوال العامل الحراري المسبب للألم.
3. ويكون الألم حاداً أو ضعيفاً موضعاً أو منتشرراً أو حتى محولاً.
4. ولا يلاحظ أي تغير شعاعي في منطقة الذروة أو تكون التغيرات محدودة، وتظهر ثخانة في المسافة الرباطية مع تقدم الحالة.
5. قد تظهر بعض التكلسات في الحجرة اللبية ناتجة عن التخريش المستمر لللب.
6. يحدث التمثوت اللبي في حال لم تتم المعالجة.

التهاب اللب غير الردود غير العرضي: Asymptomatic Irreversible Pulpitis

قد لا يسبب النخر العميق أحياناً ظهور أية أعراض سريرية ولا حتى شعاعية حتى أنه قد يصل إلى اللب من دون أعراض، ومع غياب المعالجة قد يصبح السن عرضياً أو يحدث حالة تموت لب، وفي حالة التهاب اللب غير الردود وغير عرضي لا بد من معالجة لبية سريعة حتى لا نصل إلى حالة التهاب لب غير ردود عرضي ومن ثم ألم وانزعاج شديد لدى المريض.

التموت اللبي Pulp Necrosis

لا يستجيب السن لفاحص الحيوية أو المثبرات الحرارية (البرودة)، وعلى أي حال فإن تطبيق الحرارة لفترة زمنية على السن يمكن أن يسبب ظهور الأعراض، ويمكن أن يفسر هذا الألم على أساس احتمال وجود مادة غازية ضمن الفراغ تتمدد نتيجة الحرارة وتندفع من الذروة مسببة الألم.

بعد حصول التموت اللبي سيحدث نمو مؤكد للجراثيم ضمن الفراغ اللبي، ويصبح السن مؤلماً على القرع في حال انتقال الانتان والمنتجات السمية للجراثيم من اللب إلى النسيج ما حول الذروية أو يظهر ألم عفوي، عندها قد تحصل تغيرات شعاعية تتراوح بين ثخانة بالمسافة الرباطية إلى ظهور آفة حول ذروية ويصبح السن مفرط الإحساس تجاه الحرارة حتى في حرارة البيئة الفموية، وغالباً ما يرتاح الألم لدى تطبيق البرودة.

الأسنان المعالجة سابقاً Previously Treated:

اقترحت (ABE) تصنيفاً سريرياً للحالات التي تكون فيها الأسنان قد خضعت لمعالجة قنيوية سابقة وغير جراحية وتم حشو الأقنية بإحدى مواد الحشو القنيوي.

في مثل هذه الحالات فإن السن قد يترافق أو لا يترافق مع أعراض أو علامات، ولكن هناك حاجة ملحّة لإجراء معالجة لبية مرة أخرى محافظة أو جراحية للمحافظة على السن. وفي مثل هذه الحالات لن تكون هناك أية نسيج لبية متبقية أو حية تستجيب للفحوص اللبية المعروفة.

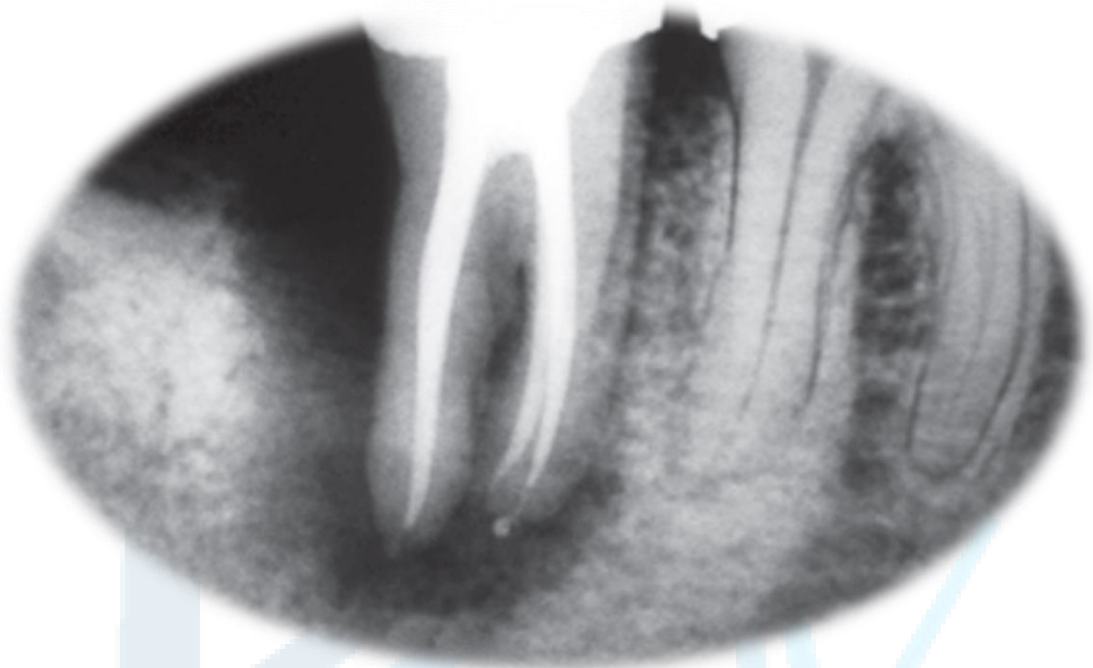
الأسنان المعالجة سابقاً بشكل أولي Previously Initiated Therapy:

اقترحت (ABE) تصنيفاً أخر لتلك الأسنان التي تكون قد خضعت لمعالجة لبية سابقة (جزئية) ويتضمن هذا التصنيف تلك الأسنان التي أجري لها بتر لب فقط أو استئصال لب فقط قبل المراجعة الحالية من أجل المعالجة اللبية.

وفي مثل هذه الحالات يكون من الصعب أو المستحيل وضع تشخيص دقيق لحالة اللب بما أن جزءاً أو كامل النسيج اللبي قد أزيل.



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY



الأمراض الذروية (حول الذروية) Apical (Periapical) Disease

النسج الذروية الطبيعية Normal Apical Tissues:

لا يعاني المريض من أية أعراض ويستجيب السن بشكل طبيعي للقرع والجس وتشير الصورة الشعاعية إلى لويحة عظمية قاسية سليمة مع مسافة حول سنية أو رباطية طبيعية.

١. التهاب ما حول الذروي العرضي Symptomatic Apical Periodontitis:

يستجيب السن المصاب بالتهاب حول ذروي عرضي استجابة ألمية حادة للعض أو القرع، وقد يستجيب أو لا يستجيب لفحوص حيوية اللب. وتظهر الصورة الشعاعية هنا حدوث توسع في المسافة الرباطية على الأقل، وقد تترافق مع شفافية شعاعية حول الذروة لدى واحد أو أكثر من الجذور.

٢. التهاب ما حول الذروي اللاعرضي Asymptomatic Apical Periodontitis:

عادة ما تغيب الأعراض عن الأسنان المصابة بالتهابات حول ذروية لا عرضية إذ لا تستجيب هذه الأسنان لفحوص حيوية اللب. وعادة ما تظهر الصورة الشعاعية شفافية حول ذروية، وبشكل عام، فإن هذه الأسنان غير حساسة على العض لكن المريض قد يبدي شعوراً مختلفاً عن الطبيعي لدى القرع على أسنان كهذه.

٣. الخراج الذروي الحاد Acute Apical Abscess:

السن المصاب بخراج ذروي حاد يكون مؤلماً جداً لدى العض أو الضغط أو القرع وحتى الجس وهذه الأسنان لا تستجيب أبداً لفحوص حيوية اللب مع وجود حركة سنية مختلفة الدرجات. وتبدي الصورة الشعاعية العديد من العلامات من توسع في المسافة الرباطية حتى الوصول إلى شفافية حول ذروية وتترافق الأسنان مع وذمة داخل فموية حتى أن النسج الوجهية المجاورة لها قد تصبح متورمة هي الأخرى أيضاً.

يشكو المريض عادة من ترفع حروري مرافق لألم يصيب العقد اللمفية العنقية وتحت الفك لدى الجس.

٤. الخراج الذروي المزمن Chronic Apical Abscess:

لا تترافق الأسنان المصابة بخراج ذروي مزمن عادةً مع أعراض سريرية ولا تستجيب لفحوص حيوية اللب، في حين أن الصورة الشعاعية تظهر شفافية شعاعية حول الذروة، وبشكل عام تكون هذه الأسنان غير مؤلمة عند العض أو القرع لكن يشعر المريض بإحساس مختلف عند القرع عليها، وهذه

الحالة تتميز عن الألتهاب حول الذروي اللاعرضي بأنه عادة ما ترافق مع نزوح متقطع لنواتج الالتهاب عبر مجرى جيبى مرافق لها.

٥. الألم ذو المنشأ غير السني Pain of Nonodontogenic Origin:

بعد إجراء كافة الفحوص المطلوبة، والتوصل إلى قرار يتعلق بكون الألم من منشأ غير سني فعندها لا بد من إحالة المريض إلى عيادة متخصصة بالألم الوجهي الفموي.

التشخيص التفريقي:

أفة الحاجز السنخي	التناذر العاجي
الأمراض غير سنية المنشأ	التناذر الرباطي

الاستطبايات العلاجية

شروط حفظ اللب حيا:

١. عمر اللب

٢. مدة التهيجات المرضية

٣. أصل الافة

٤. مكان الافة

التغطية غير المباشرة و التغطية المباشرة



➤ ازالة العاج المصاب وترك الطبقة الأعمق التي اذا أزيلت أدى ذلك لانكشاف اللب.

➤ في حال انكشاف اللب أقل من ٠,٥ مم يمكن اجراء التغطية المباشرة

