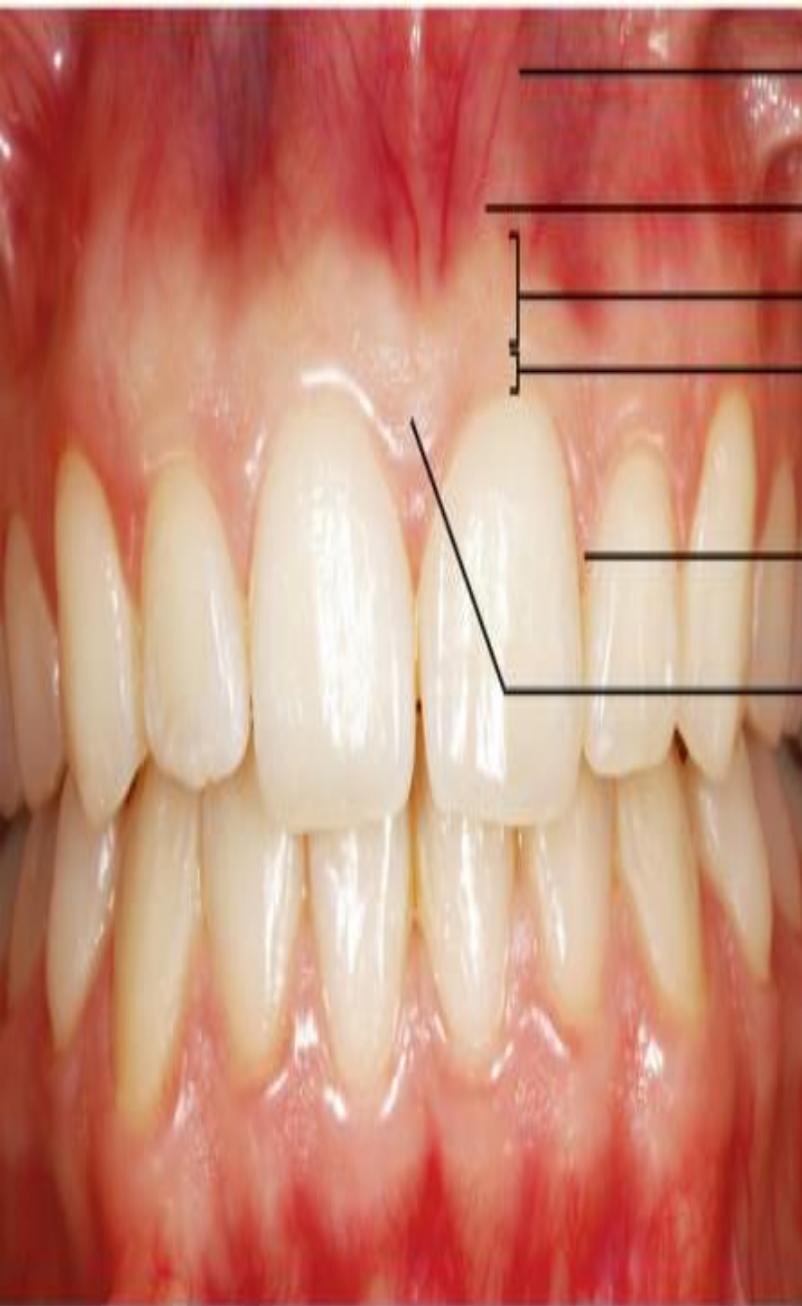


الالتهابات اللثوية

تذكرة بالبنية التشريحية للثة:



المخاطية
السنخية

الملتقى المخاطي
اللتوي

اللثة الملتصقة

اللثة الحفافية
(الحرّة)

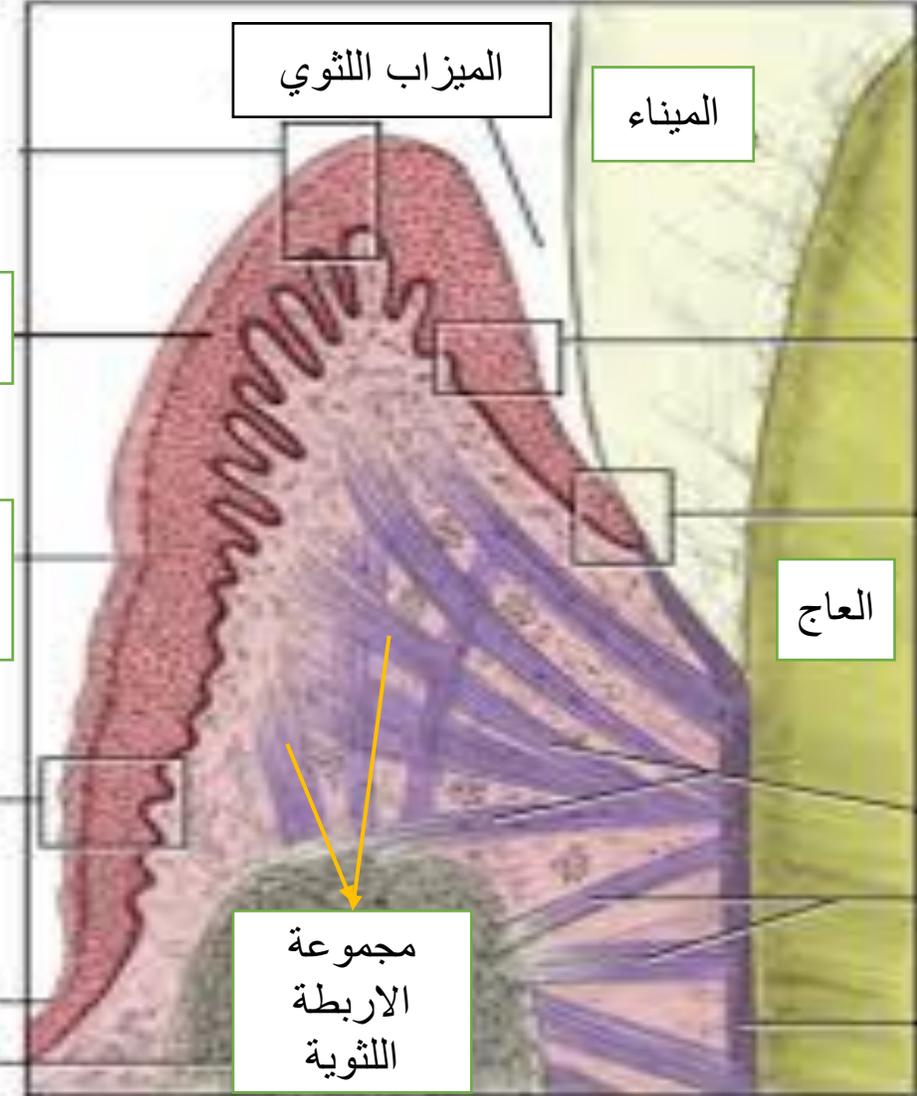
الحليمة اللثوية
بين الاسنان

Stippling

تكون اللثة في الحالة
الطبيعية:
ذات لون وردي فاتح او
ارجواني وقوام متماسك
وتبدو بمظهر مرقط يشبه
قشر البرتقال.

اللثة الحفافية

الثلم اللثوي



الميزاب اللثوي

الميناء

العاج

مجموعة
الاربطة
اللثوية

تذكرة بالبنية النسيجية للثة:

تتألف اللثة نسيجياً من:

1- بشرة رصفية مطبقة متقرنة او نظيرة التقرن (تصنف على انها من المخاطية الماضغة اضافة للسان وقبة الحنك).

2- نسيج ضام ليفي يحوي او عية دموية ونهايات عصبية.

3- مجموعة من الالياف ضمن النسيج الضام وهي مجموعة الالياف اللثوية وتشمل:

- الياف تمتد من عنق السن الى اللثة الملتصقة

- الياف تمتد من عنق السن الى اللثة الحرة

- الياف دائرية حول اعناق الاسنان

الميناء

العاج

الملاط

الرباط
حول
السني

الميزاب

اللثوي

اللثة

الحفافية

بشرة الميزاب

اللثوي

الثلم اللثوي

مجموعة

الالياف

اللثوية

اللثة

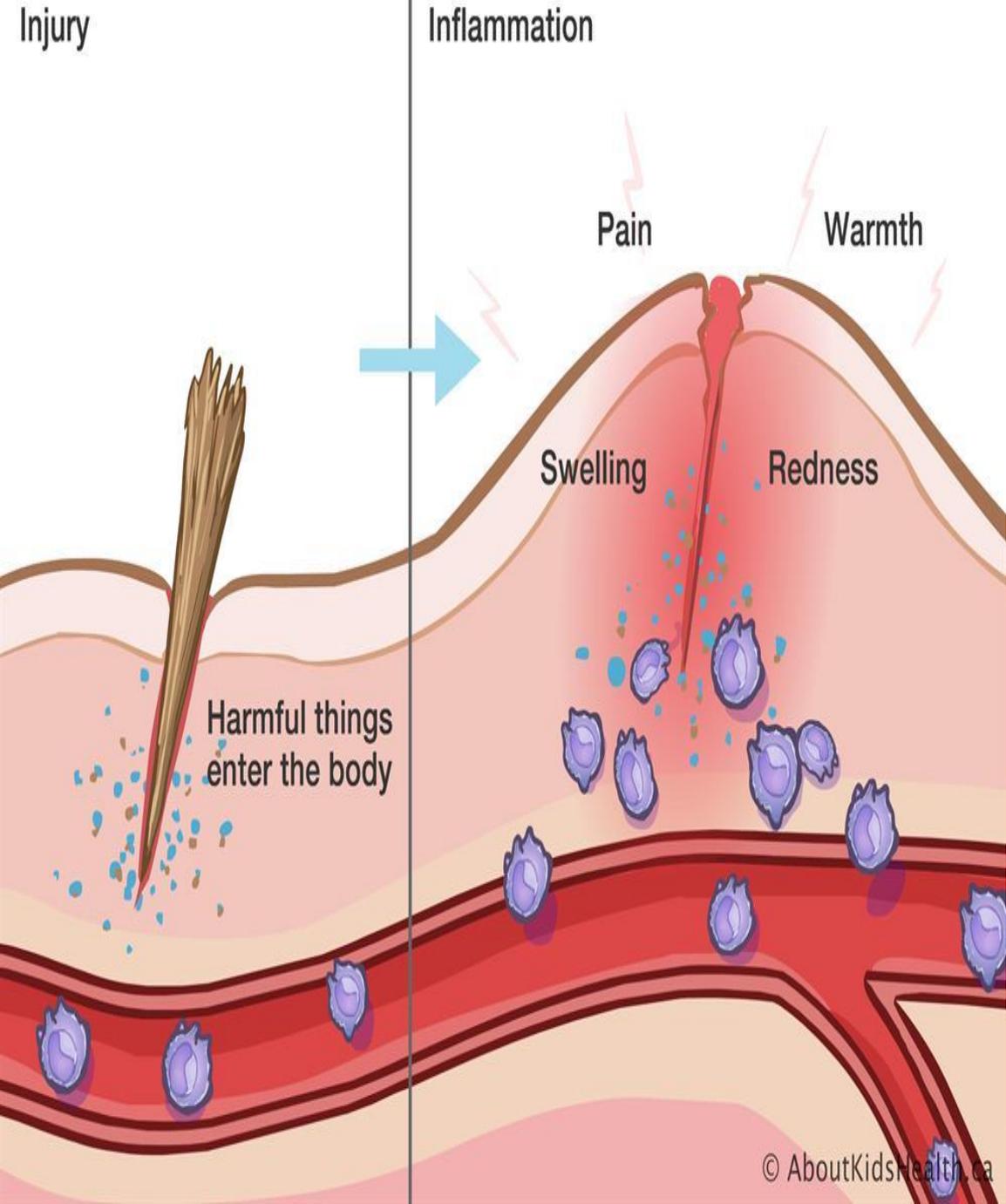
الملتصقة

الارتباط

البشري

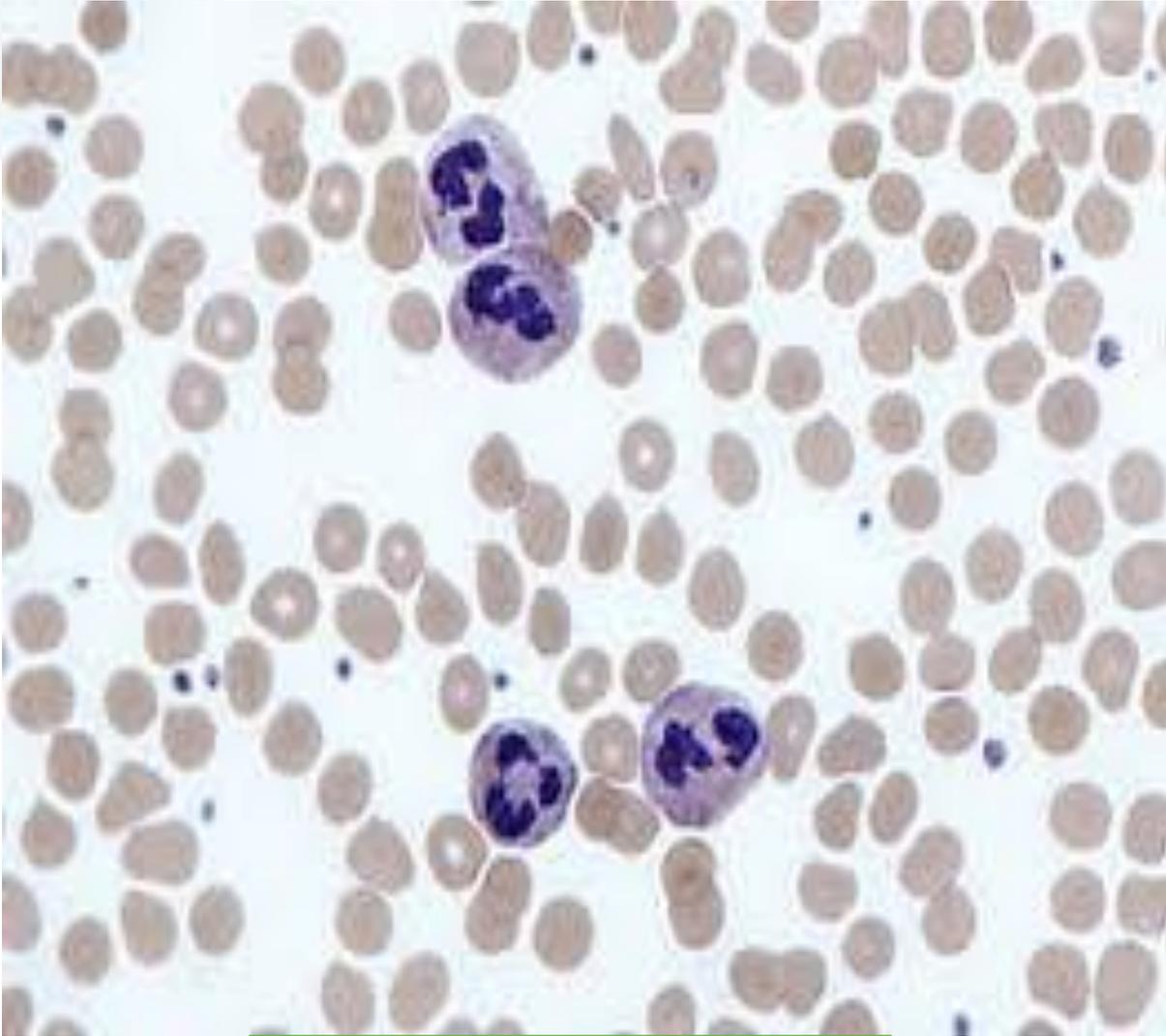


تذكرة نسيجية بالية الالتهاب:

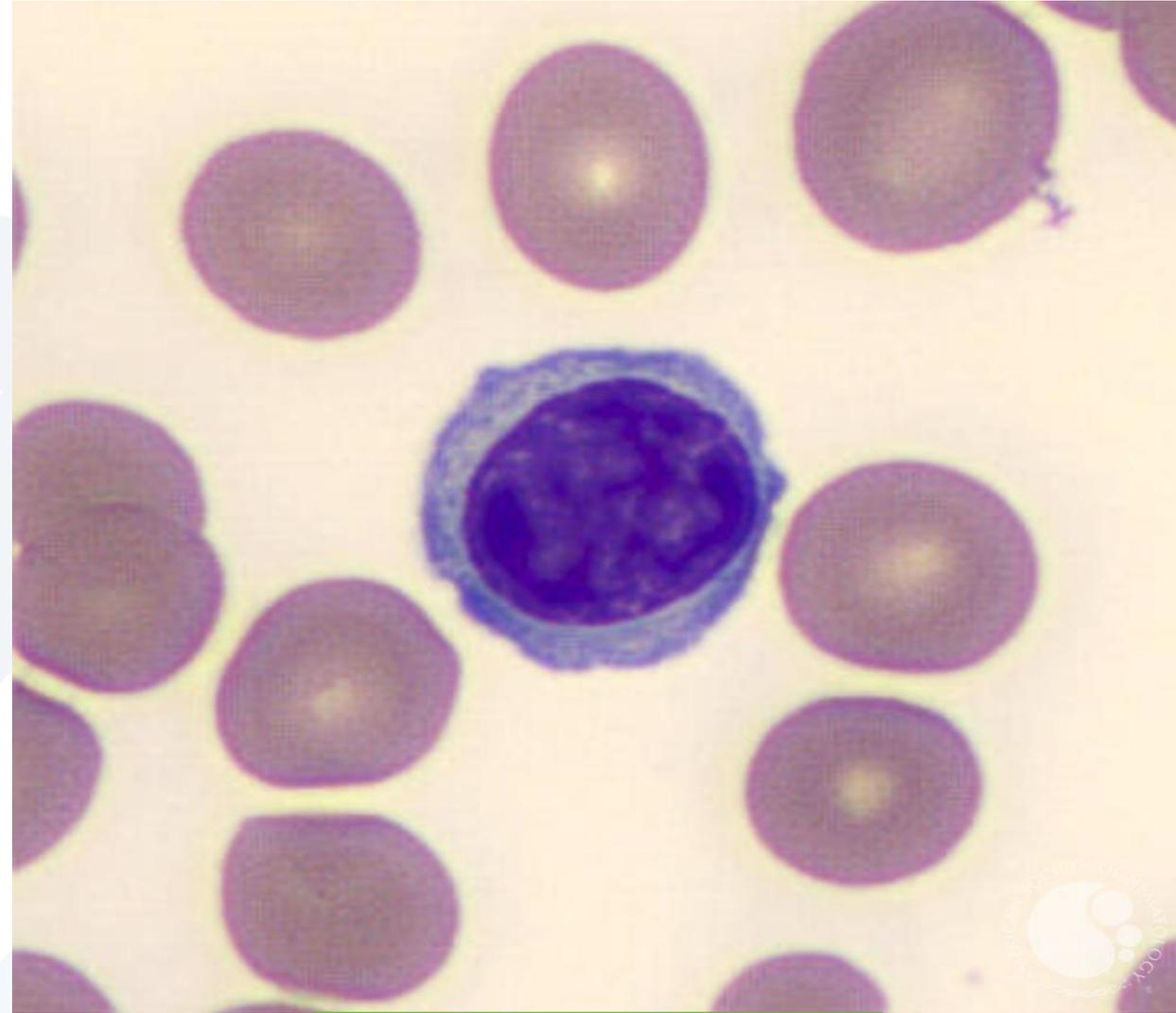


- يعرف الالتهاب على انه رد فعل العضوية تجاه اي عامل مؤذي.
- 1. يحدث في البداية تخرب للبروتينات والسكريات في المادة الأساسية للنسيج الضام.
- 2. يحدث توسع في الاوعية الدموية (على مستوى الاوعية الشعرية) ويسمى الاحتقان هو المسؤول عن احمرار المنطقة المصابة وارتفاع حرارتها موضعيا (مظاهر سريرية).
- 3. تتوسع الثقوب والفتحات المجهرية في جدران الاوعية الدموية مما يسمح بزيادة نفوذيتها فتخرج المصورة الدموية الى النسيج الضام في المنطقة المصابة وهذه المصورة تسمى النتحة وهي المسؤولة عن تشكيل الوذمة (مظهر سريري للالتهاب).
- 4. تصطف الكريات البيضاء على بطانة الوعاء الدموي وتلتصق تمهيدا لخروجها عبر الثقوب.
- 5. تخرج الكريات البيض عبر ثقوب الوعاء الدموي الى المنطقة المصابة (يسمى ذلك هجرة الخلايا).
- 6. اول الخلايا التي تصل لمنطقة الالتهاب هي العدلات (تعد خط الدفاع الاول).
- 7. في حال عدم قدرة العدلات على مقاومة العامل الممرض يتم استدعاء اللقفاويات ويتحول بذلك الالتهاب الى التهاب مزمن.

الخلايا الدفاعية الاساسية في الالتهاب:



neutrophil العدلات
هي خلايا مفصصة النواة.
تكون سائدة في الالتهاب الحاد.



lymphocyte اللمفاويات
هي خلايا ذات نواة كبيرة الحجم.
تكون سائدة في الالتهاب المزمن.

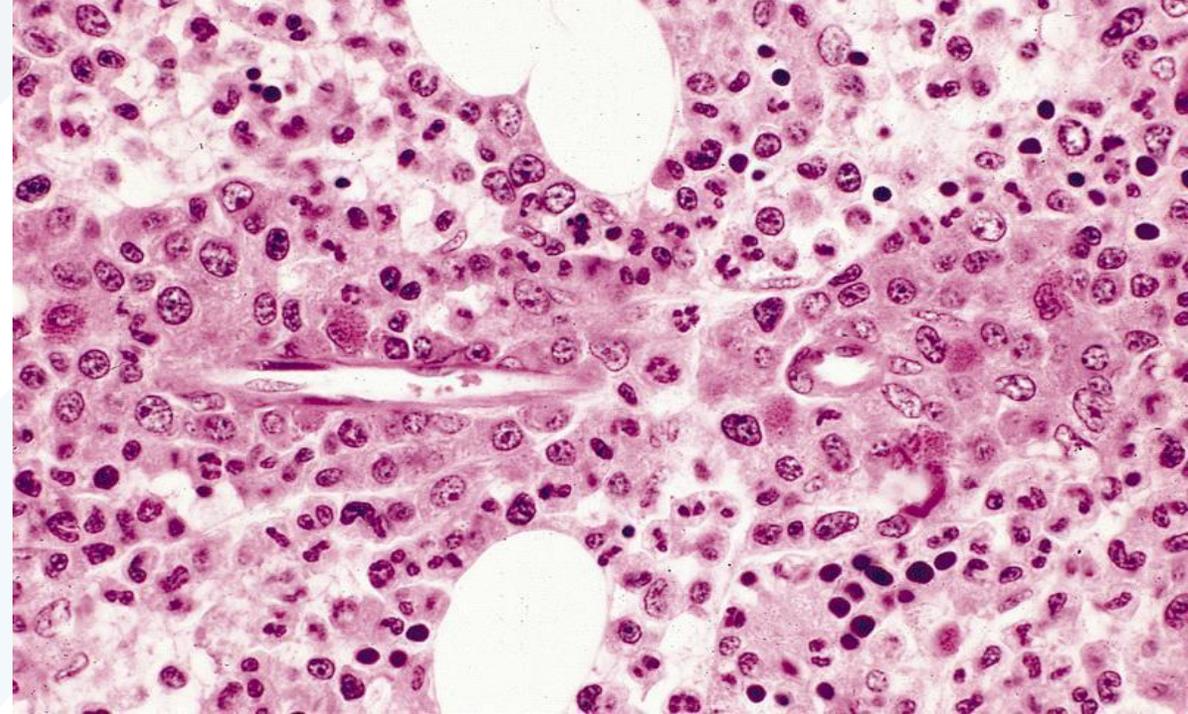
انواع الالتهاب:

يقسم الى نوعين:

الالتهاب الحاد acute inflammation

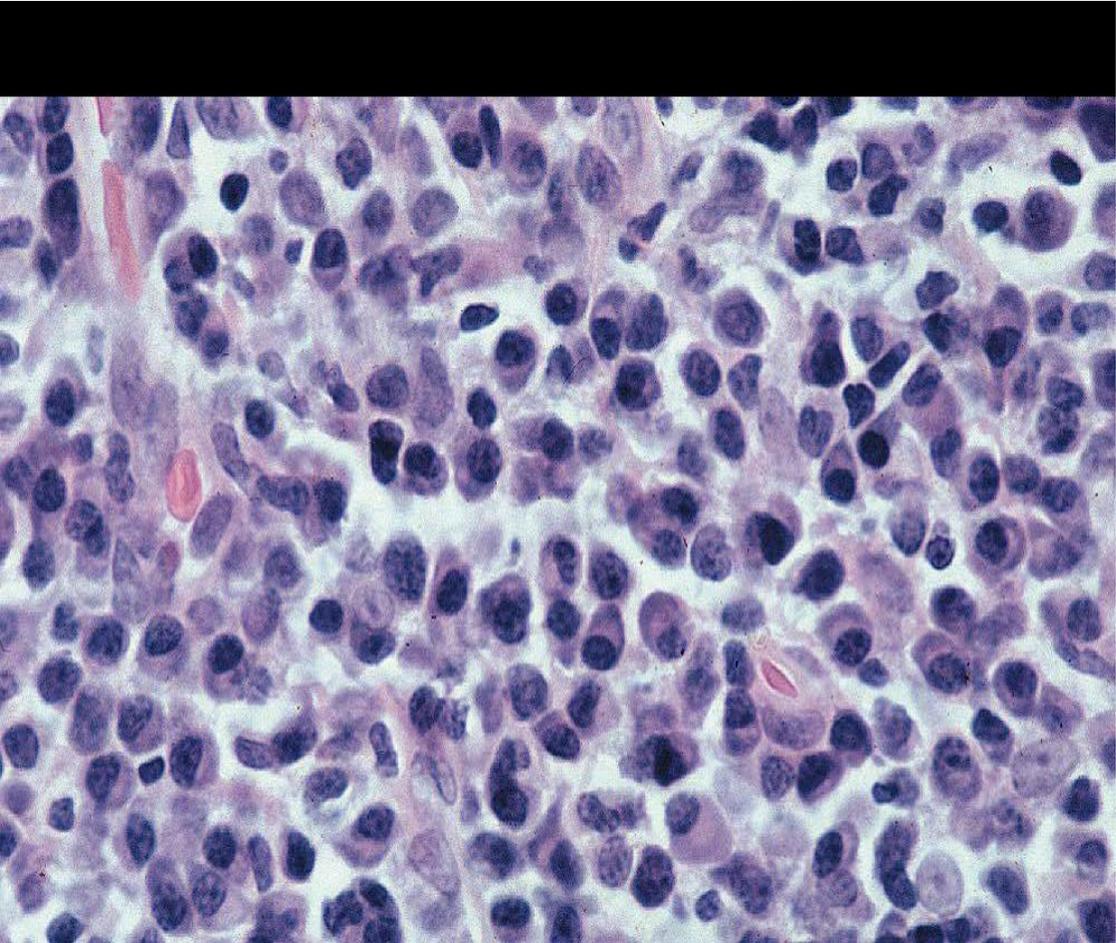
استجابة اولية قوية وسريعة تجاه العامل الممرض تستمر من عدة دقائق الى عدة ايام كحد اقصى.
(تبدأ وتنتهي بفترة قصيرة).

نسيجيا: تغلب خلايا العدلات (قد تلاحظ ضمن الوعاء الدموي في المراحل المبكرة اي قبل مغادرتها وانسلالها او في النسيج الضام بعد الانسلال - ويلاحظ وجود وعاء دموي محتقن (متوسع).



الالتهاب المزمن chronic inflammation

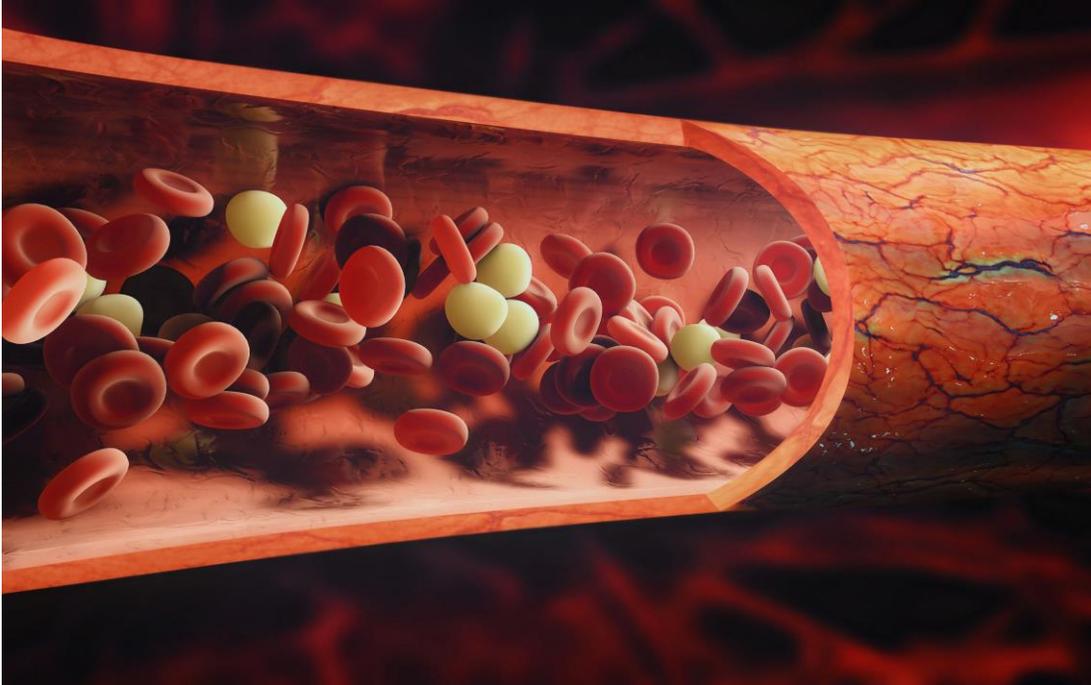
استجابة طويلة للعامل الممرض (بسبب عدم قدرة العضوية على ايقاف العامل الممرض فتأخذ الاصابة منحى الازمان).
نسيجيا: تغلب اللمفاويات والمصوريات.



اسباب الالتهابات اللثوية:

تقسم الاسباب الى قسمين:

- 1- اسباب موضعية: الجراثيم – القلح – اللويحة – بقايا الطعام – اسنان مكسورة – ترميمات او تعويضات سيئة.
- 2- اسباب جهازية (عامة): الاضطرابات الهرمونية (الحمل – البلوغ) – الاضطرابات الغذائية (سوء التغذية – نقص الفيتامينات) – بعض الامراض الجهازية كالسكري وغيرها..





اولا: التهاب اللثة الحاد:

Acute gingivitis

يتظاهر سريريا:

1- احمرار شديد في اللثة.

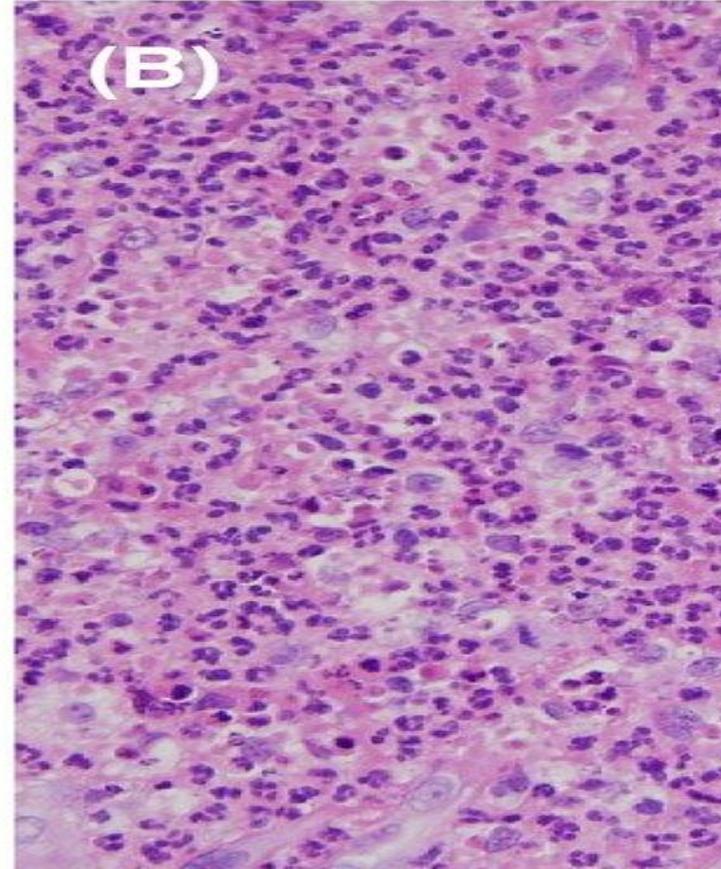
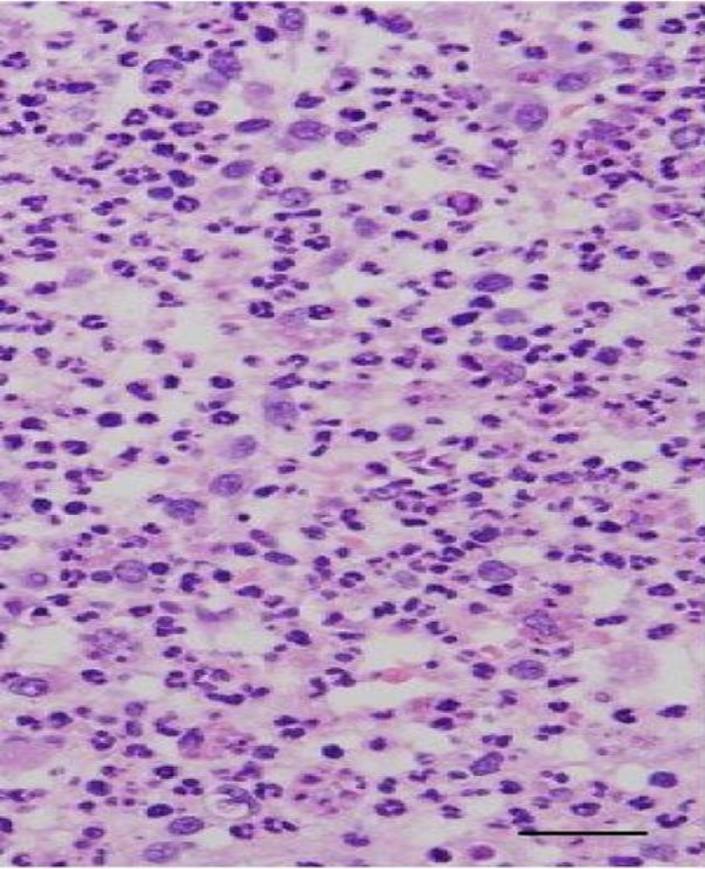
2- الم ونزف يغلب ان يكون عفوي.

3- وذمة شديدة.

4- يكون الارتباط البشري سليم.

نسيجيا:

تغلب على الساحة المجهرية خلايا العدلات.



ثانيا: التهاب اللثة المزمن: chronic gingivitis

ستظاهر سريريا :

1- احمرار في اللثة اخف من الحاد.

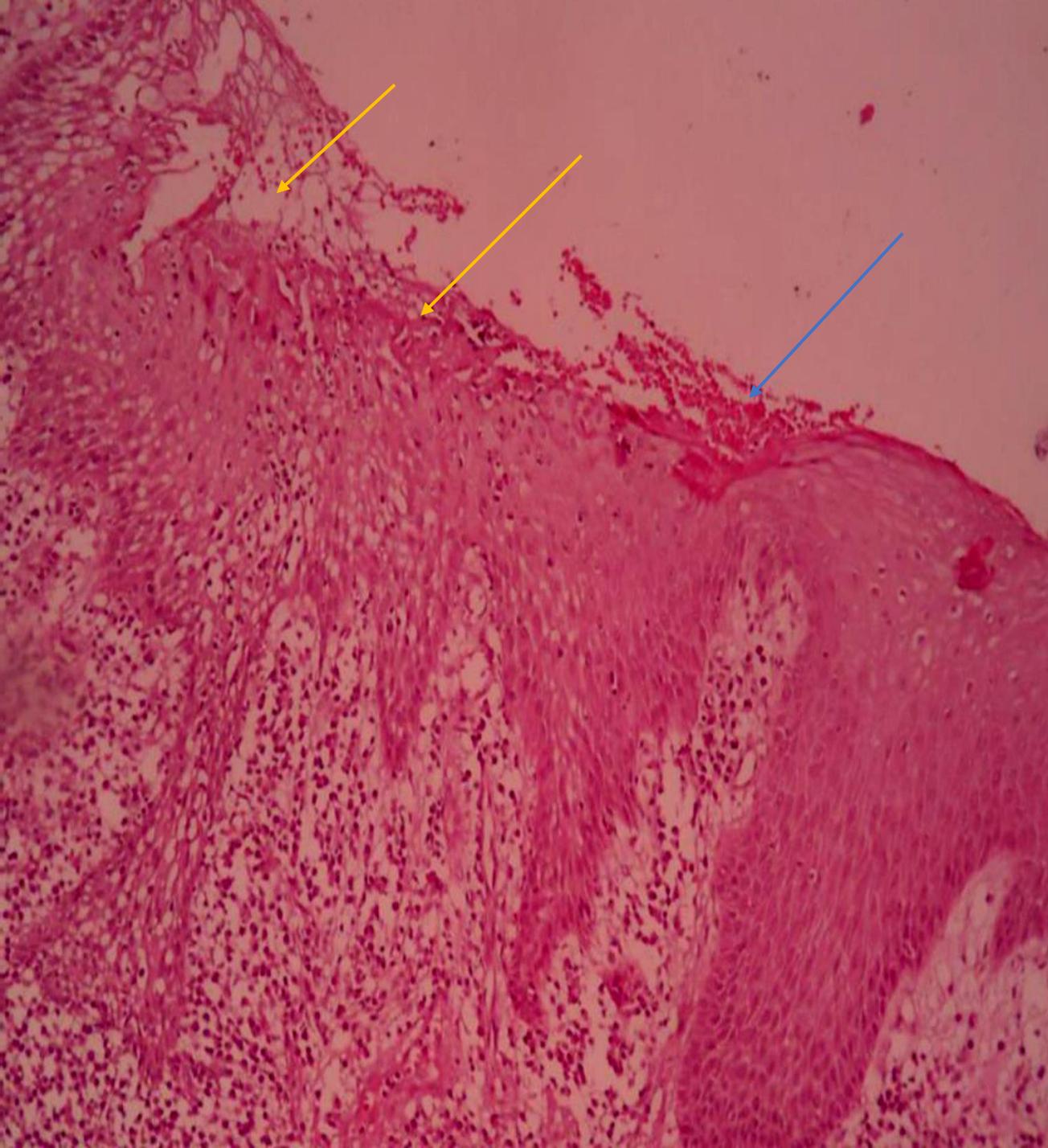
2- نزف مثار.

3- وذمة اخف من الحاد.

4- يكون الارتباط البشري سليم.

تراجع مظاهر الالتهاب عادة بزوال العامل
المسبب.

نسيجيا:



1. نزف في البشرة و احتقان وعائي السهم الازرق

2. تقرح (تحدث غالبا بسبب الرضوض التي تتعرض لها اللثة في المنطقة الملتهبة) ووذمة البشرة
السهم الأصفر

3. رشاحة التهابية في النسيج الضام تحت البشرة
من اللمفاويات بشكل أساسي اضافة للمصوريات
السهم الأسود

4. تخرب ألياف النسيج الضام بسبب (الوذمة و
الالتهاب) السهم الأخضر



ثالثا: التهاب اللثة التموتي التقرحي: (انتان فنسنت)

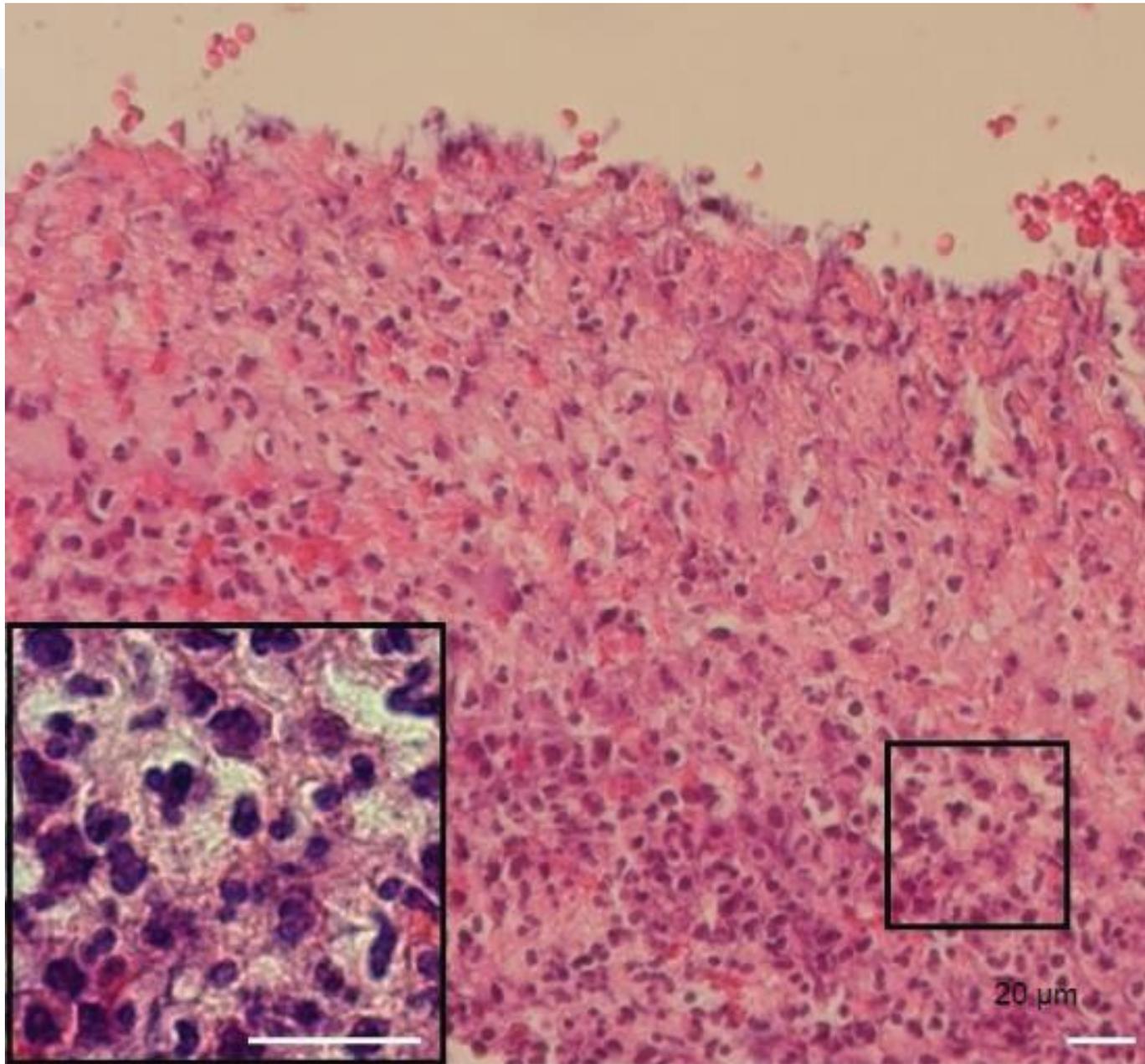
Necrotizing ulceration gingivitis

تسببه العصيات المغزلية وبورليات فنسنت.
يتظاهر سريريا باحمرار وتوذم و تقرح ونزف
والم في اللثة.
يتشكل في البداية غشاء كاذب رمادي اللون.
تبدأ الاصابة غالبا بالحليمة اللثوية حيث تبدو
بمظهر الحليمة المقطوعة او فوهة البركان.

لاحظ الحليمات اللثوية المصابة التي تبدة
كانها مقطوعة (فوهة البركان)

نسيجيا:

- التهاب لثة حاد مع تقرح في البشرة المطبقة و اندخال نتحة التهابية غنية بالمفصصات المعتدلة و الجراثيم تشكل الغشاء الكاذب.



رابعاً: الضخامات اللثوية: gingival hypertrophy

الضخامة اللثوية هي زيادة غير ورمية في اللثة.

تصنف الى عدة اقسام اهمها:

1- الضخامة الهرمونية (البلوغية -
الحملية)

2- الضخامة الدوائية

3- الضخامة المرافقة لابيضاض الدم.



1- الضخامة الالتهابية:

• لها نوعان كما الالتهاب (مزمنة وحادة):

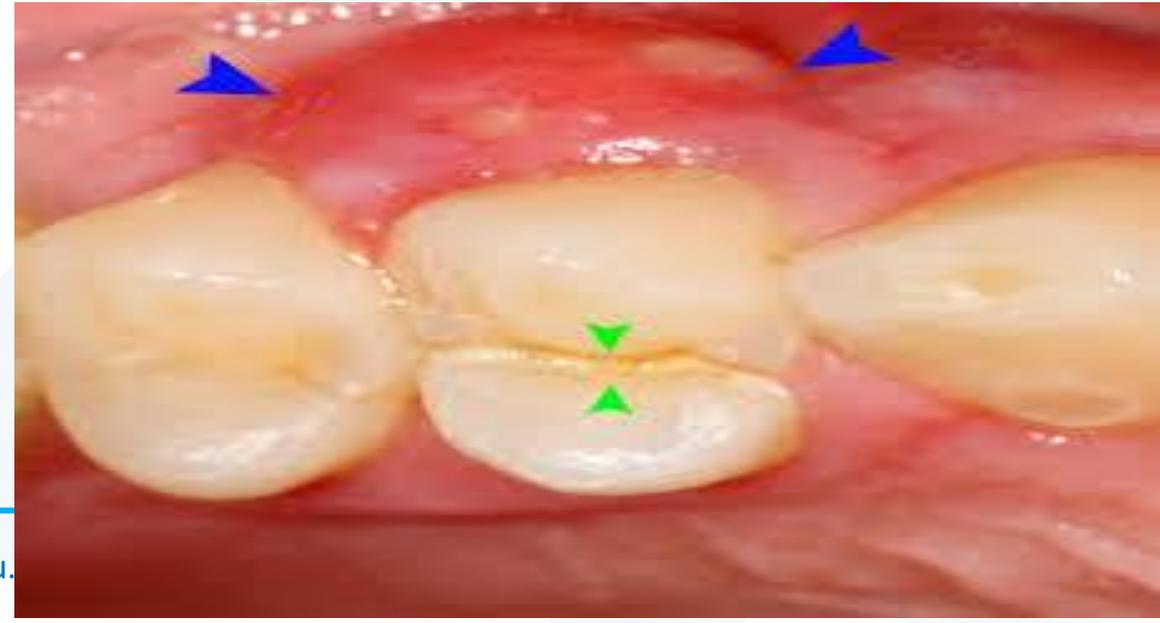
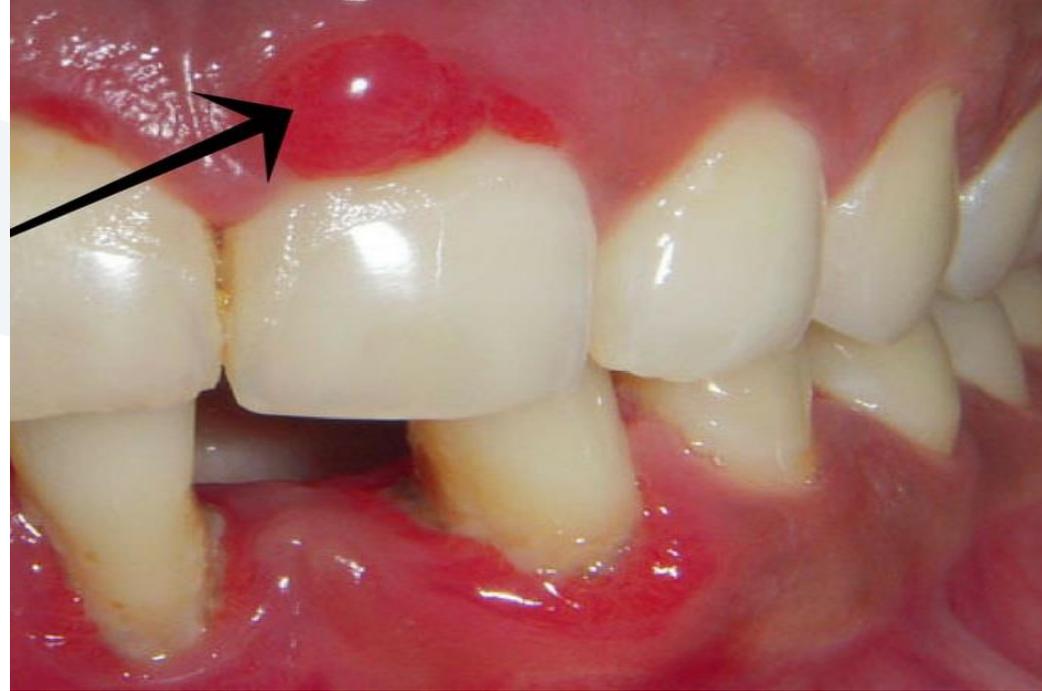
1- المزمنة:

تكون معممة او موضعة وتترافق مع اللويحة الجرثومية مما يسبب زيادة في حجم الحليمات اللثوية او اللثة الحفافية.

2- الحادة:

عادة ما ترافق الخراجات اللثوية:

لثة متوذمة حمراء لامعة يتظاهر فيها فتحة ناسور (مكان تصريف القيح) ونسيجيا نلاحظ نتحة التهابية قيحية يسيطر عليها العدلات.



2- الضخامة المرافقة لابيضاخ الدم (اللويميا):

- يحدث عادة ارتشاح للكريات الحمراء في
الانسجة ويكون التهاب اللثة شديد.
- تصيب عادة اللثة الحليمية والحفافية
والملتصقة.
- يلاحظ مناطق متموتة ومناطق فيها نرف
عفوي فرفري.



3- الضخامة الهرمونية:



الورم الحملي (البثرة الحملية)

- اولاً: الضخامة المرافقة للبلوغ: تشهد في الفترة المرافقة للبلوغ.
- ثانياً: الضخامة المرافقة للحمل: سببها ارتفاع هرمونات البروجسترون والأستروجين. تتظاهر سريريا بما يسمى الورم الحملي او البثرة الحملية.
- في الضخامات الهرمونية : تكون اللثة حمراء لامعة نازفة متوذمة وتتفعل بوجود اللويحة الجرثومية.

4- الضخامة الدوائية:

تترافق هذه الضخامات للمعالجات الدوائية

تشاهد عند الاشخاص الذين يتناولون ادوية الصرع (دواء ديلاننتين الصوديوم) او بعض الادوية الخافضة للضغط او بعض الادوية المثبطة للمناعة (السيكلوسبورينات او النيفيديبين).

- سريريا : تتطور بشكل غير مؤلم مشكلة ضخامة تشبه الخرز على السطوح اللسانية و الدهليزية. تتراجع هذه الضخامة بإيقاف الدواء

انتهت المحاضرة