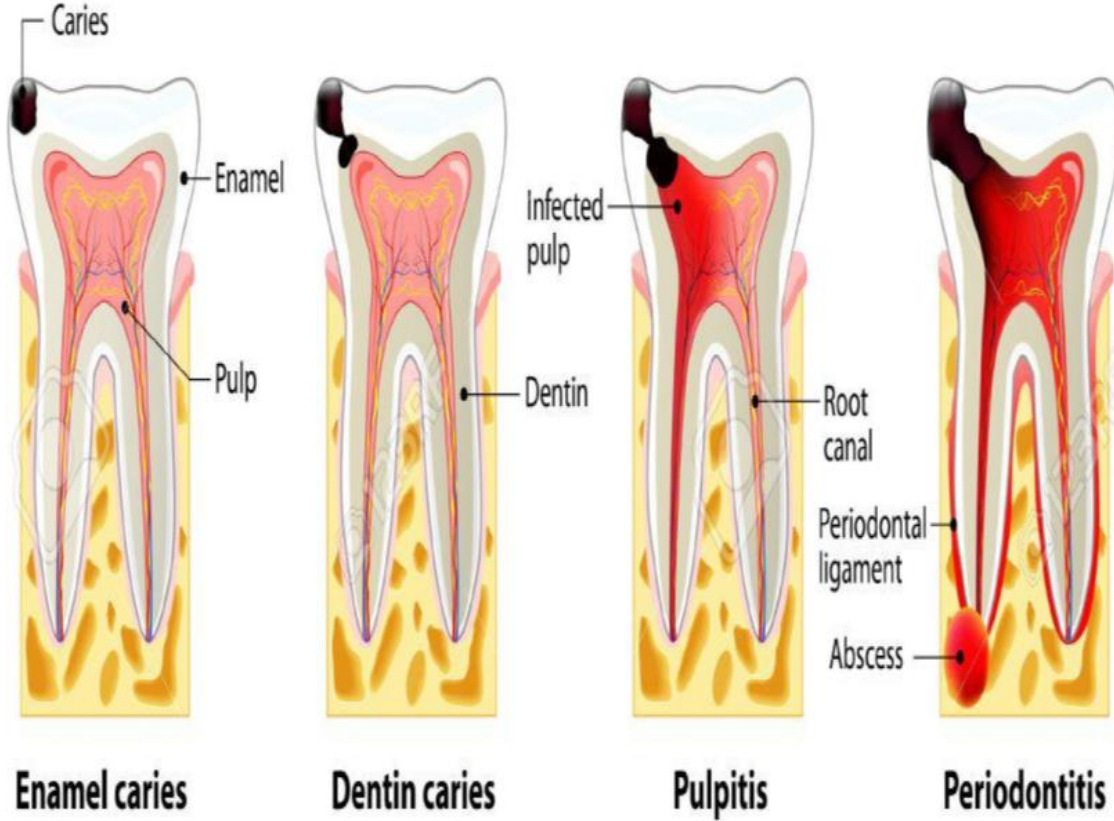


الآفات حول الذروية

Periapical lesions

THE STAGES OF CARIES DEVELOPMENT



مقدمة:

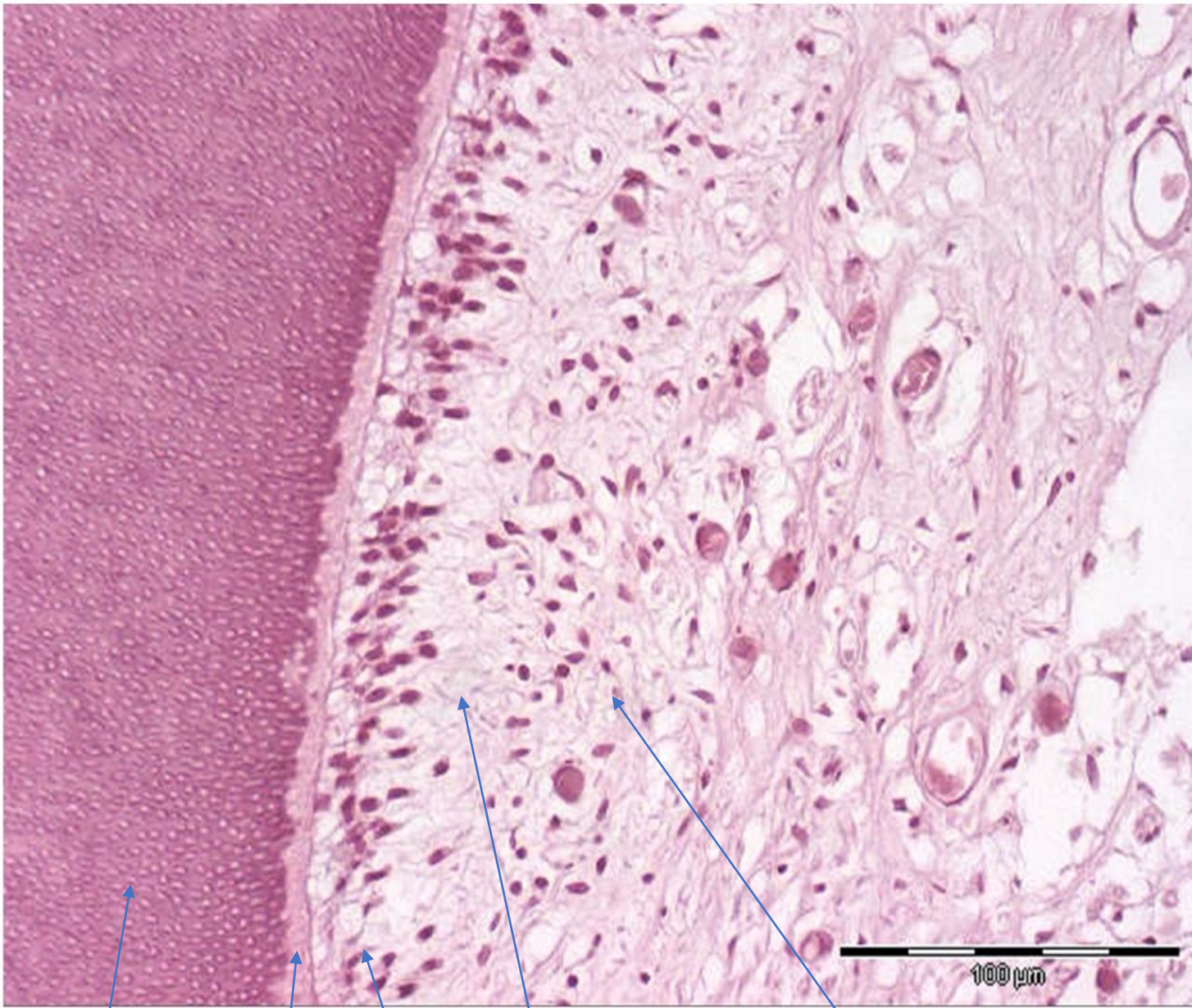
يبدأ النخر السني في الميناء ثم يصل الى العاج ثم الى اللب السني الذي يستجيب للجراثيم بحدوث رد فعل التهابي (التهاب لب) ومن ثم ينتهي الامر بتموت اللب السني (في حال عدم العلاج) ومن هنا يبدأ انتقال الجراثيم الى المنطقة حول ذروة السن وتحدث الآفات حول الذروية..

تذكرة بالبنية النسيجية للـ السني:

اللب السني نسيجياً: هو نسيج ضام رخو غني بالأوعية الدموية والنهايات العصبية. يتألف نسيجياً من :

- 1- طبقة خلايا مصورات العاج
- 2- الطبقة الفقيرة بالخلايا
- 3- الطبقة الغنية بالخلايا
- 4- مركز اللب

عند وصول النخر الى اللب السني يبدأ رد الفعل الالتهابي تجاه الجراثيم والذي يتجلى بحدوث احتقان في الاوعية الدموية إضافة للرشاحة الالتهابية مما ينجم عنه ألم شديد.



العاج

طلية
العاج

مصورات
العاج

الطبقة الفقيرة
بالخلايا

الطبقة الغنية
بالخلايا

تقسم التهابات اللب السني الى:

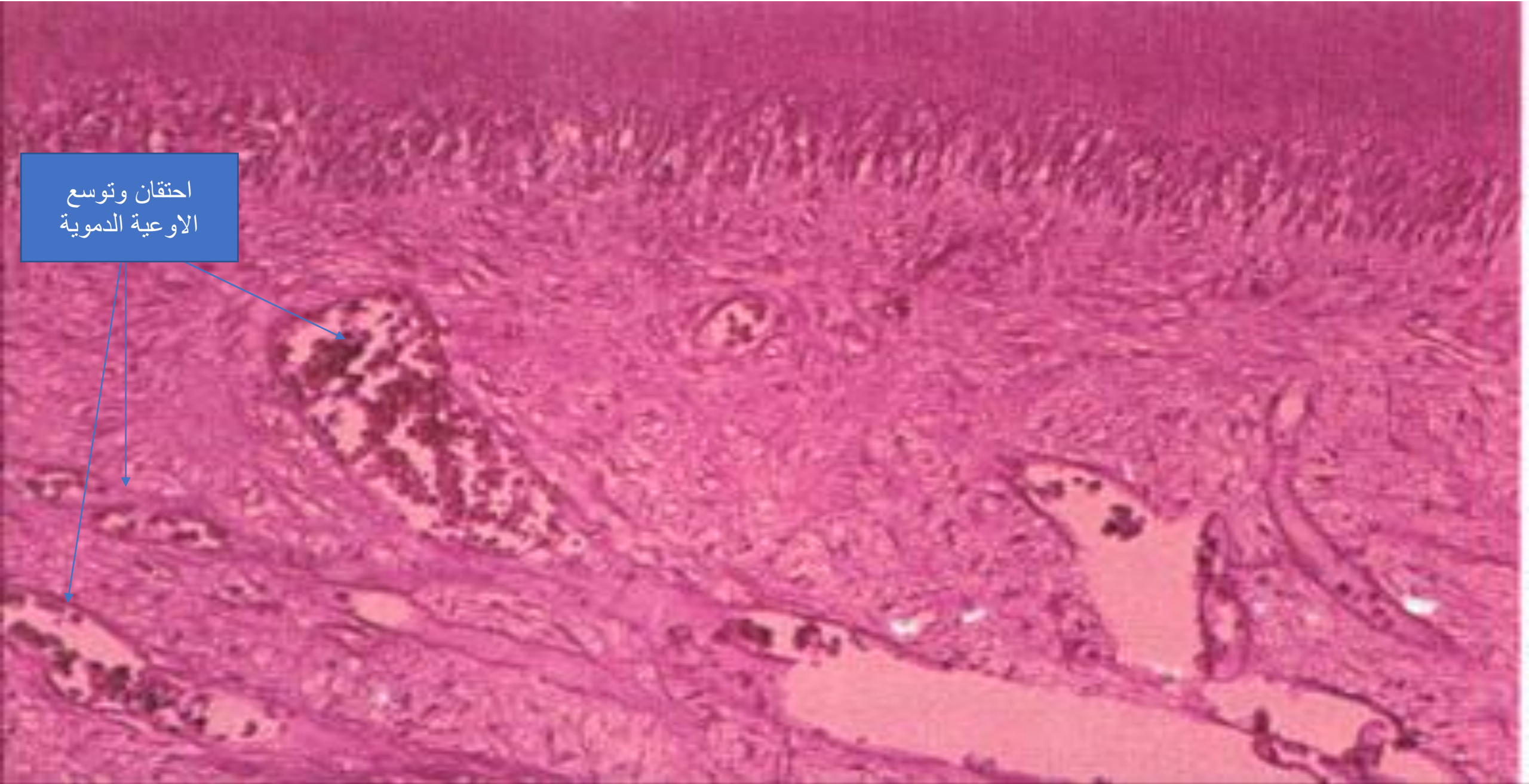
1- التهاب اللب الحاد: Acute pulpitis

- عندما يكون النخر العاجي عميق وقريب لللب تكون شكاوى المريض عبارة عن ألم مثار على البارد .
 - عند استمرار السبب (عدم معالجة النخر) يصل النخر الى اللب السني (نخر نافذ) و يصبح الألم عفوي ويزداد عند الاستلقاء.
 - صفات الألم اللبي: حاد وصاعق ومستمر وتكون استجابته للمسكنات قليلة جدا.
 - سبب الألم:
- 1- الضغط على النهايات العصبية (تكون محصورة ضمن الحجرة اللبية).
 - 2 تحرير مواد مخرشة من النسيج المتوت تحفز الشعور بالألم.
- استمرار الالتهاب قد ينتهي بتحويله الى التهاب مزمن او قد يحدث تموت للنسيج اللبي.
 - نسيجيا: يلاحظ غلبة العدلات في الساحة النسيجية للالتهاب الحاد مع احتقان وتوسع للأوعية الدموية.

احتقان وتوسع
الأوعية الدموية



احتقان وتوسع
الأوعية الدموية



2- التهاب اللب المزمن: chronic pulpitis

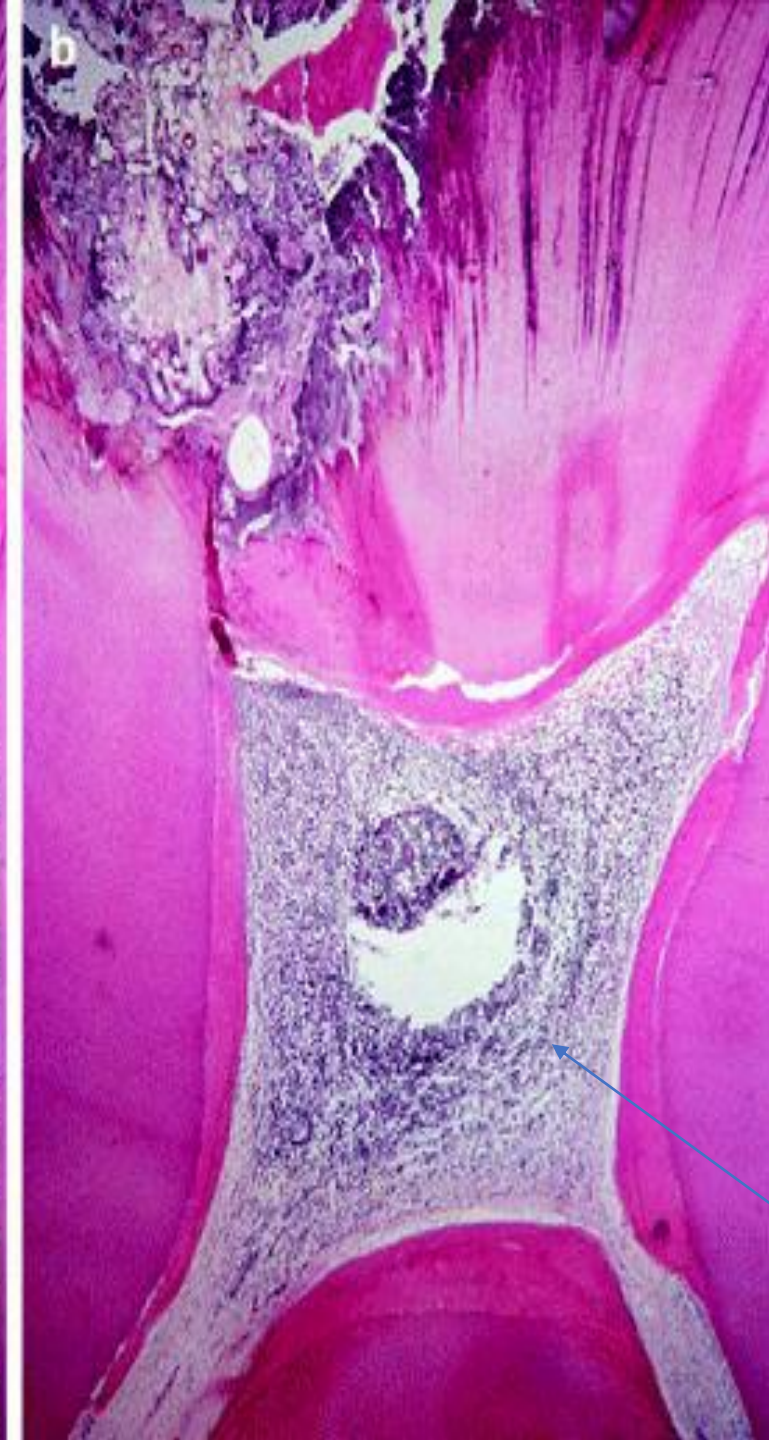
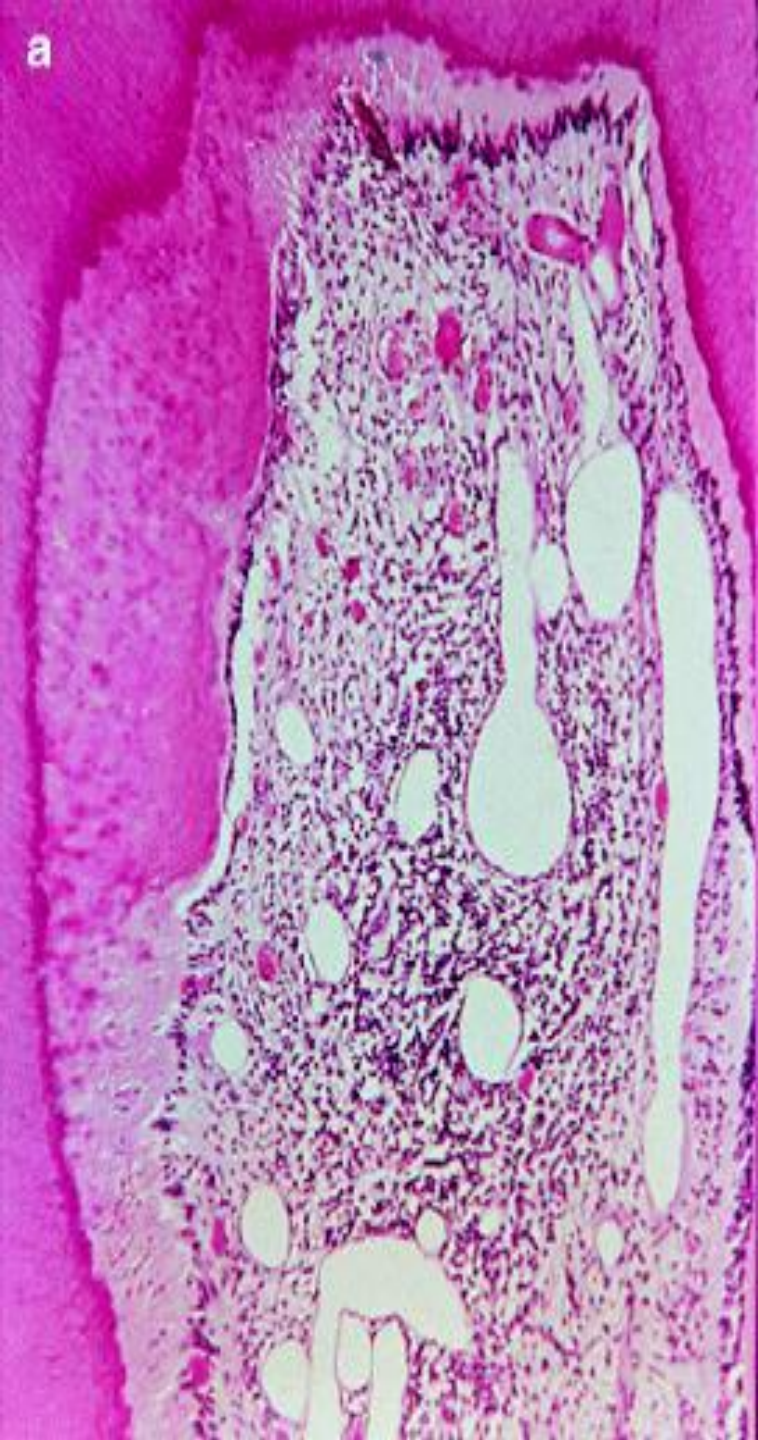
- قد يترافق مع ألم أو يكون دون ألم.
- بحال ترافق مع ألم يكون اخف من الحاد.
- قد يتعرض لهجمات حادة فتشتد الحالة (الم منقطع).

• نسيجياً: تغلب اللمفاويات على الساحة المجهرية للالتهاب المزمن مع ملاحظة ازدياد التخرّب في النسيج اللبي.

• عندما لا يعالج التهاب اللب المزمن سيحصل ما يدعى بالتموت اللبي إذ يتفسخ النسيج اللبي وتزول مظاهر الحيوية فيه، وبالتالي سيزول الإحساس بالألم العفوي الشديد.

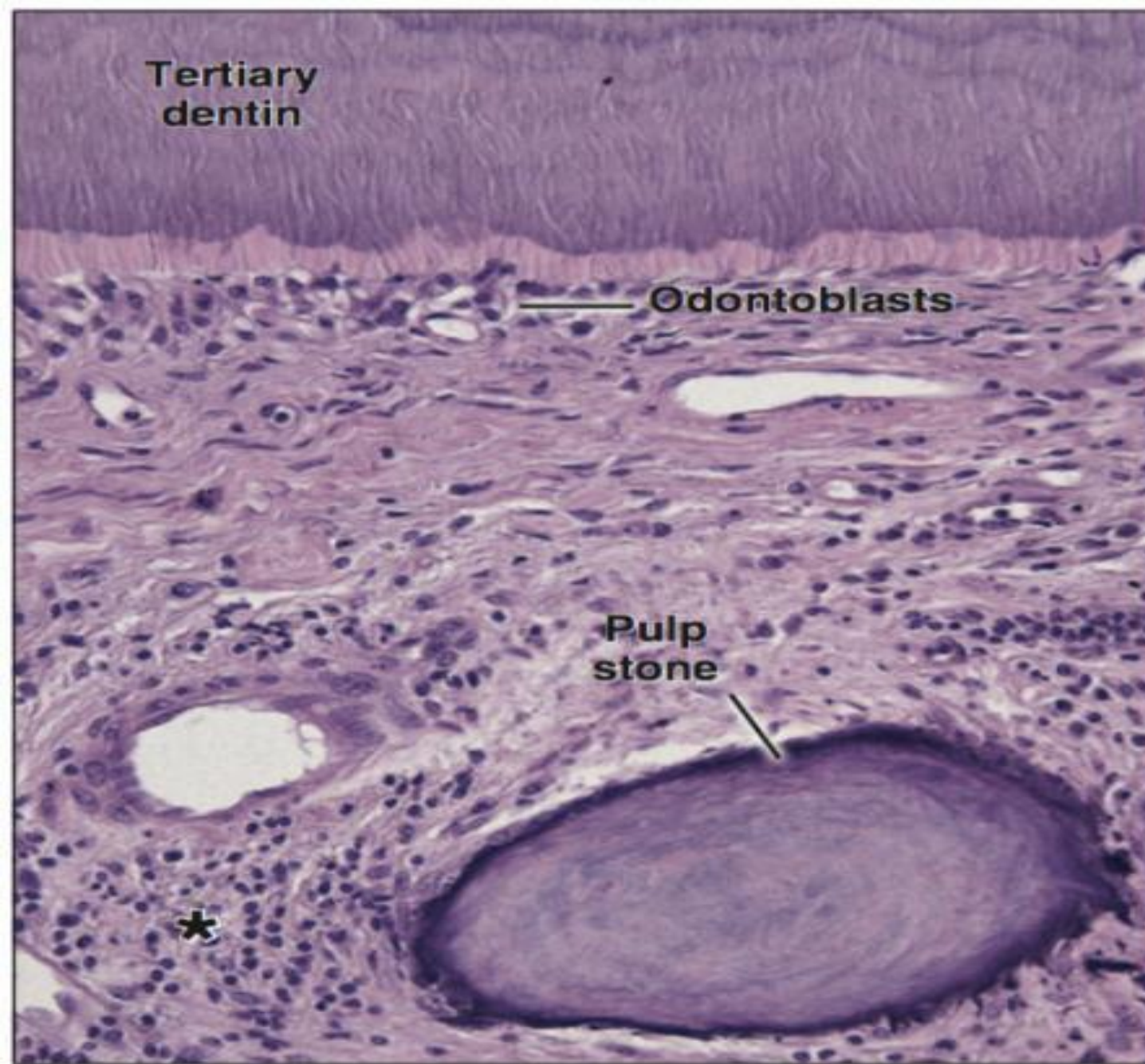
• في حالة تموت اللب يشعر المريض بالألم بالحرارة بسبب تمدد الغازات ويخف بالبرودة بسبب تقلص الغازات. ويكون مصدر الإحساس بالألم هو المسافة الرباطية بسبب ضغط الغازات على المسافة الرباطية حول الذروية.

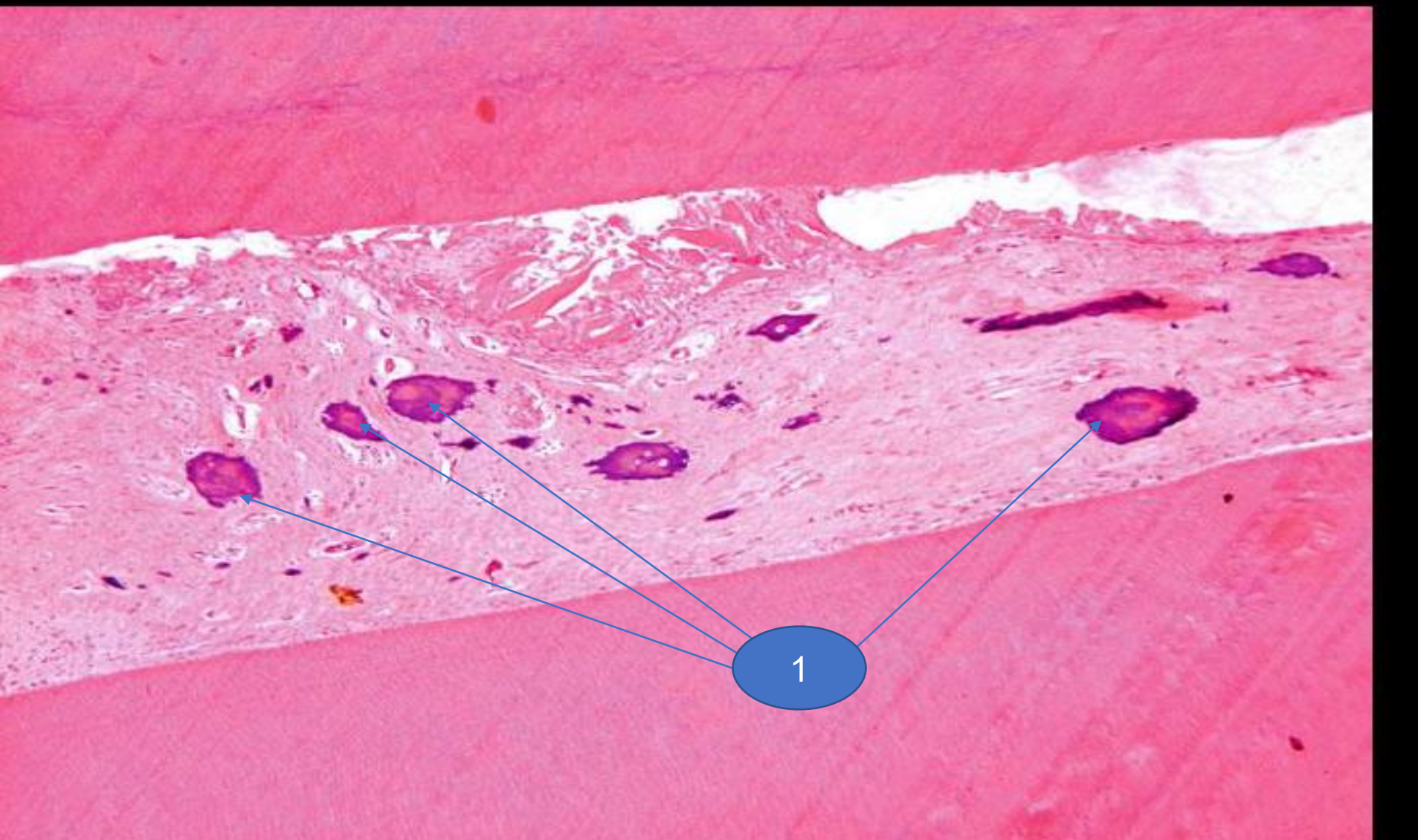
لاحظ سيطرة الخلايا اللمفاوية.



الحصى اللبية والتكلسات اللبية

- لا تشكل الحصى اللبية مرضاً وهي شائعة وغير عرضية واختلاطها الوحيد أنها تعيق المعالجات اللبية.
- قد تكون عبارة عن حصة موضعية او تكلسات منتشرة.
- غالبا ما تكون التكلسات المنتشرة هي ارتكاس للتقدم في العمر.





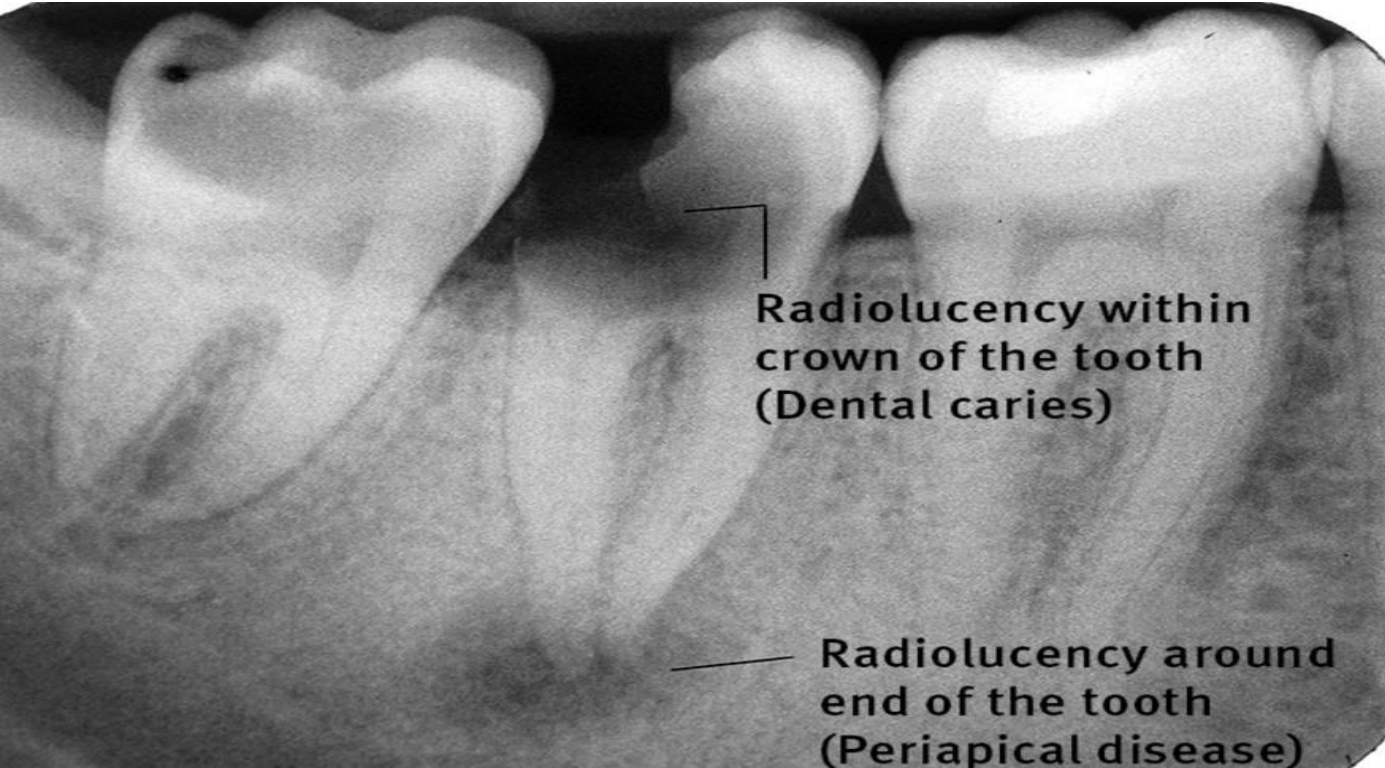
1- التكتلات المنتشرة

الالتهاب حول الذروي الحاد (الخراج حول الذروي الحاد)

- بعد التهاب اللب السني وتموته تخرج النتحة لمنطقة الرباط حول الذروة وهذا ما يؤدي سريريا إلى الأحساس أن السن متطاوّل (يشعر المريض أن السن أطول من الاسنان المجاورة) وشعور بالألم عند العض على السن.
- من الممكن أن يشعر المريض بألم عند لمس السن أيضا.
- لا يتولد ألم نتيجة المتغيرات الحرارية (مشروبات ساخنة) إلا في حال وجود بقايا من اللب السني (غالبا يحدث ذلك في الاسنان متعددة الجذور).
- عند اشتداد الالتهاب حول الذروة: تنشط خلايا كاسرات العظم ويبدأ تخريب العظم في المنطقة حول الذروة ويتجمع القيح في المنطقة المتخرّبة من العظم مما يؤدي إلى اشتداد الألم (يكون الألم شديد ونابض).
- بعد نضج الخراج تصبح اللثة في المراحل الأخيرة حمراء ومؤلمة وطرية بالجبس (كما في الصورة المجاورة).

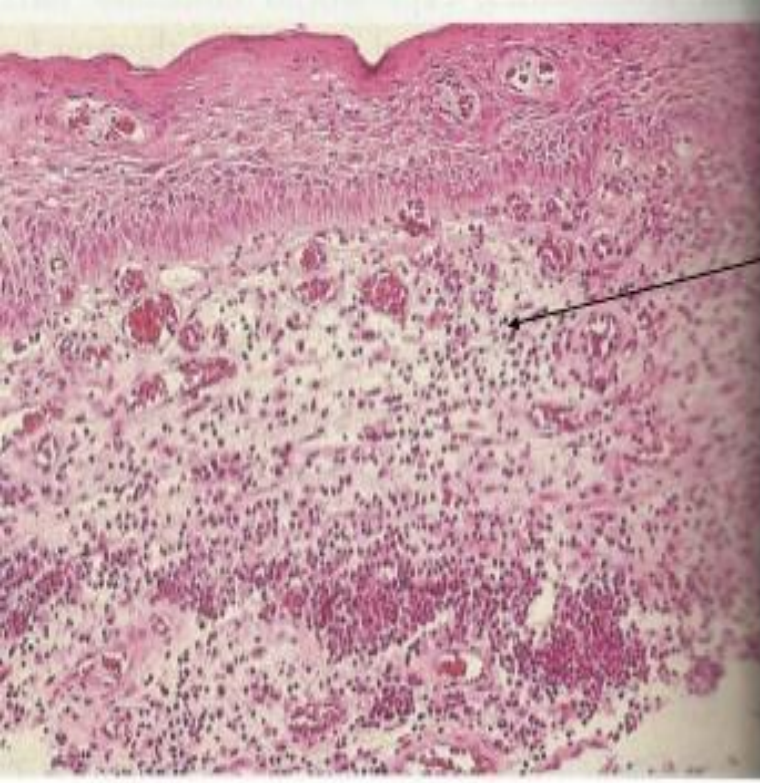


شعاعيا:



- عند بداية الإصابة (مرحلة التهاب الرباط حول الذروي) تكون المظاهر الشعاعية عبارة عن توسع في المسافة الرباطية.
- عند تخرب العظم حول الذروة نلاحظ شفافية شعاعية مع ضبابية في منطقة الصفيحة القاسية حول السن إضافة لتوسع في المسافة الرباطية.





Inflammatory infiltrate, cellular debris, necrotic materials etc..

- نسيجيا: نلاحظ صفات الالتهاب الحاد من توسع أوعية ورشاحة غنية بالعدلات حول الذروة تماما ويحدث امتصاص بالصفحة القاسية ويتشكل (تجويف الخراج) إن لم يتم العلاج ونلاحظ وجود بؤر قيحية.



Periapical abscess

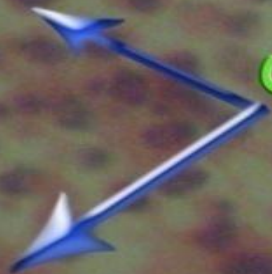


مفصصات



بؤرة قبيحة

عدلات



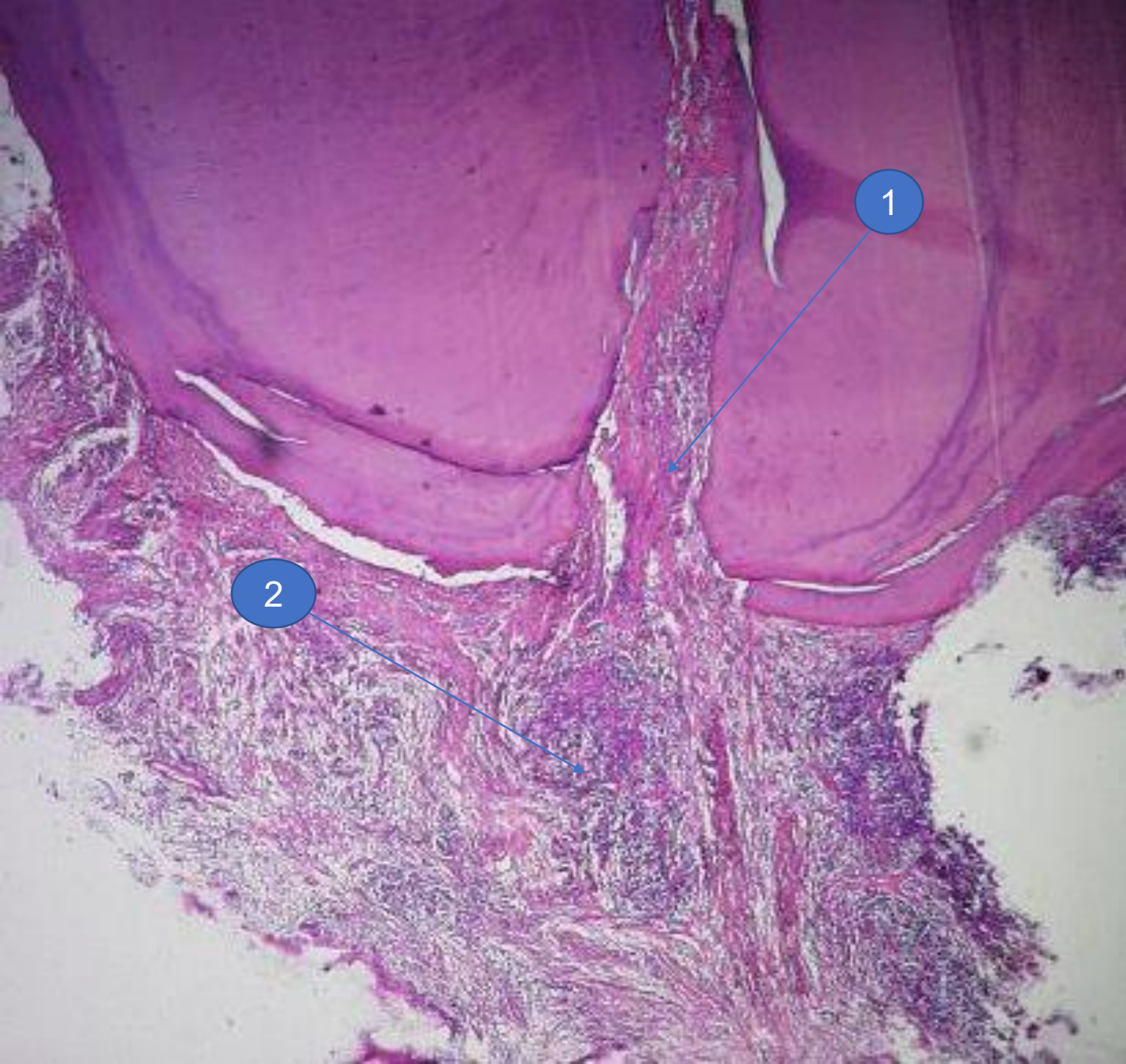
Apical Lesion - granuloma



Periapical granuloma : الورم الحبيبي حول الذروي

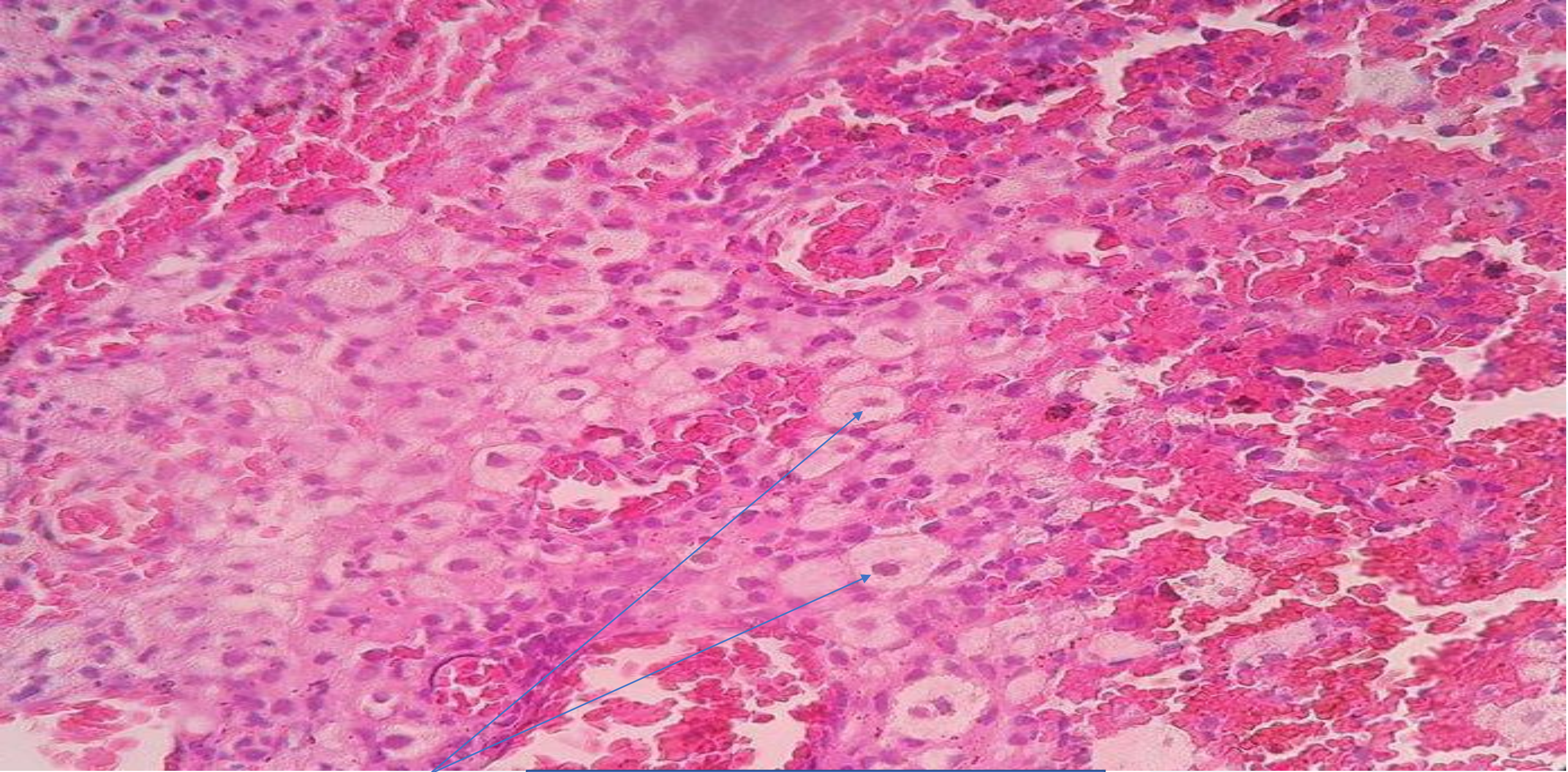
هو حالة مزمنة، يحدث عندما يكون الانتان منخفض الدرجة أي عندما تكون مقاومة المضيف جيدة بحيث لا تتمكن الجراثيم من التغلب على العضوية ولا العضوية تغلب الجراثيم (حالة توازن تهدف لكبح ومنع انتشار الانتان).

- يكون السن ميت.
- عادة يكون غير عرضي ويكشف مصادفة بالصور الشعاعية الا أنه في بعض الأحيان قد يعاني المريض من ألم بسيط جدا على الفرع.
- شعاعيا: شفافية شعاعية حول ذروة السن المصاب بقطر تقريبي 5 مم أو اقل وحوافها واضحة.
- نسيجيا: نشاهد مظاهر التهاب مزمن نوعي من حيث وجود اللفاويات والمصوريات.
- لا يحدث شفاء عفوي بسبب بقاء مصدر الانتان (السن الميت).
- يتحول عادة الى كيس جذري.



1- منطقة التضيق الذروي.

2- الورم الحبيبي حول الذروي (لاحظ
اللمفاويات).



خلايا رغوية

ورم حبيبي حول ذروي

التهاب العظم والنقي الحاد:

• أهم الأسباب:

- 1- انتان حول ذروي
- 2- كسور العظم السنخي
- 3- التهاب اللثة التمثوي الحاد
- 4- أذيات نافذة (كسور مفتوحة وطلقات نارية)
- 5- أسباب جهازية مثل داء باجيت او هشاشة العظام.

• العوامل المؤهبة العامة:

- 1- ابيضاض الدم الحاد
- 2- السكري غير المسيطر عليه
- 3- فقر الدم منجلي الخلايا
- 4- الكحولية المزمنة أو سوء التغذية

سريريا:

- معظم المصابين هم من البالغين الذكور وتندر عند الأطفال (إن وجدت عند الأطفال فهي ترافق إصابة الطفل بالتهاب أذن وسطى غير معالج).
- غالبا تشاهد في الفك السفلي ونادرا في العلوي.
- **الأعراض المبكرة:** ألم نابض وعميق وشديد ويسبب انتباج للخارج بسبب الوذمة و بسبب انحباس القيح تحت السمحاق وبفعل الضغط ينتفخ السمحاق وتكون اللثة المحيطة حمراء ومؤلمة ومنتبجة وقد يخرج القيح من الميزاب اللثوي.
- كذلك تكون الأسنان في جوار الإصابة مؤلمة.
- تشكل القيح وانحباسه قرب العضلات أيضاً يؤدي إلى صعوبة فتح الفم وصعوبة البلع.
- تكون العقد اللمفية الناحية منتبجة ومؤلمة.
- خدر الشفة السفلية .
- عادة المريض يبقى بصحة عامة جيدة لكنه في الحالات الحادة يعاني من الحمى وارتفاع في عدد الكريات البيض في الدم.

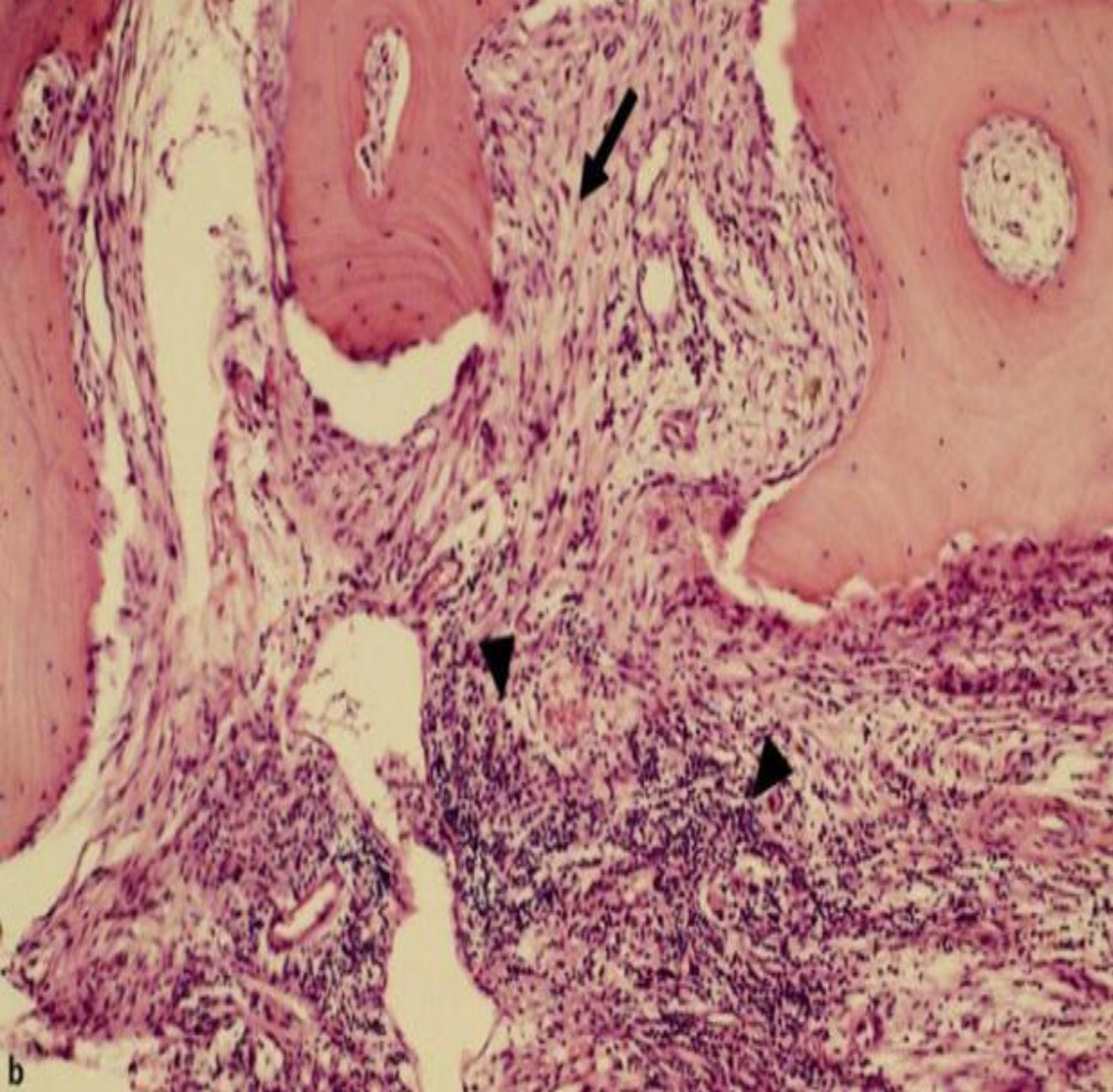


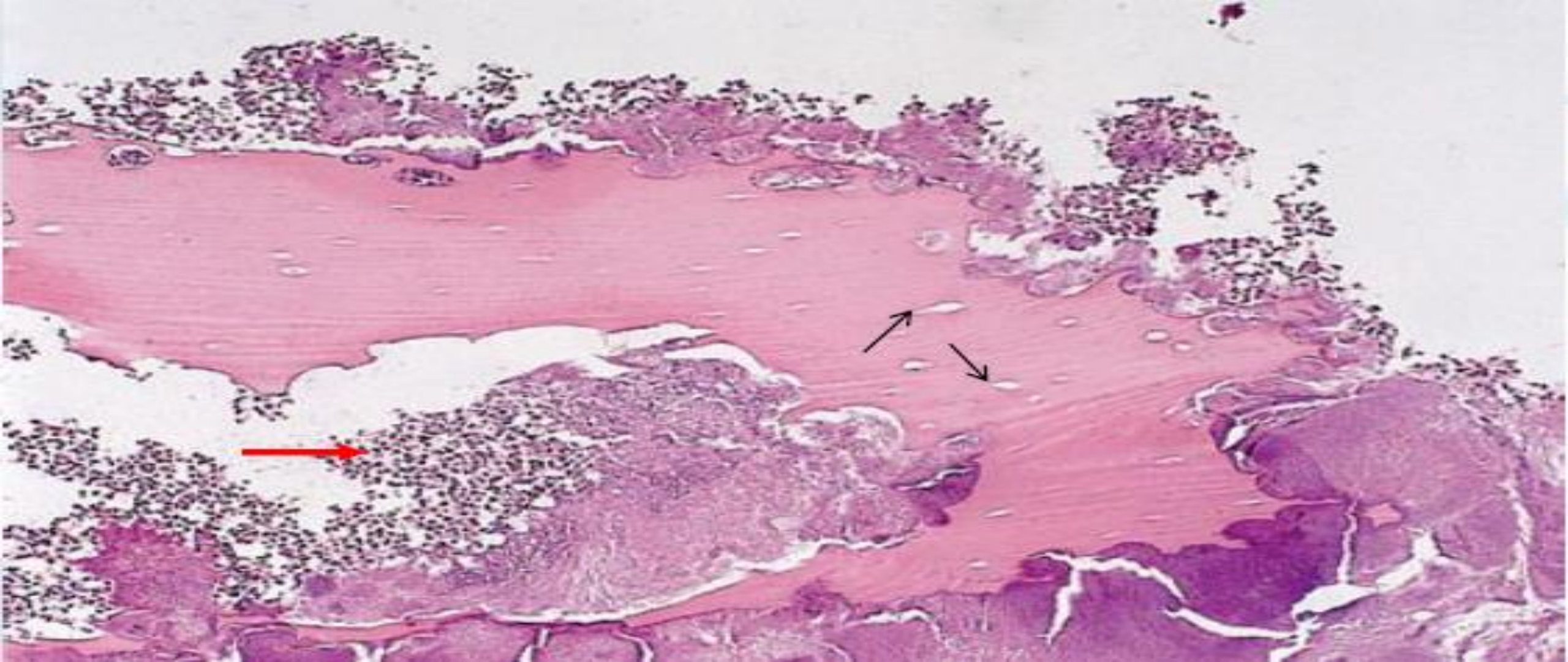
شعاعيا:

- لا تكون المظاهر الشعاعية واضحة قبل مرور 10 أيام
- تظهر بشكل شفافية شعاعية غير واضحة الحواف (مظهر العث المأكول: moth eaten) أما أماكن العظم الميت فتكون كثيفة ومحددة.

نسيجياً:

- تخرج النتحة للمسافات النقيوية (الأسهم السوداء).
- تؤدي حالة الالتهاب واحتقان الأوعية الى تموت العظم.
- يظهر العظم الميت نسيجياً بشكل صفائح خالية من الخلايا مصورات العظم وتملئ هذه الصفائح العدلات ومستعمرات الجراثيم التي تستعمر العظم الميت.





- 1- الأسهم السوداء تشير الى منطقة التمثوت العظمي
- 2- السهم الأحمر يشير الى الرشاحة الالتهابية في نقي العظم.

ملاحظات عن الخراج حول الذروي:

(متى يتشكل خراج مزمن)

- يُصنف الخراج عادةً على أنه حالة حادة، لكنه يصبح مزمناً عندما يختلف نمط الرشاحة الالتهابية فتصبح لمفاويات بدل العدلات، ويكون ذلك في إحدى الحالتين:
 - 1- ورم حبيبي أو كيس تحول إلى خراج.
 - 2- خراج حاد لم يُعالج جيداً فتحول إلى خراج مزمن.
 - 3- عندما لا يعالج الخراج الحاد ويقوم بفتح ناسور للتصريف.
- حالة الإزمان تعني أن الفوعة الإمراضية للجراثيم توازنت مع دفاعات العضوية، فتتعاش العضوية مع الجراثيم لعدم انتصار أي منهما مما يؤدي لحالة إزمان.



ملخص تطور الآفات حول الذروية

انتهت المحاضرة