



جامعة
المنصورة
MANARA UNIVERSITY

بزوغ الأسنان

Teeth Eruption

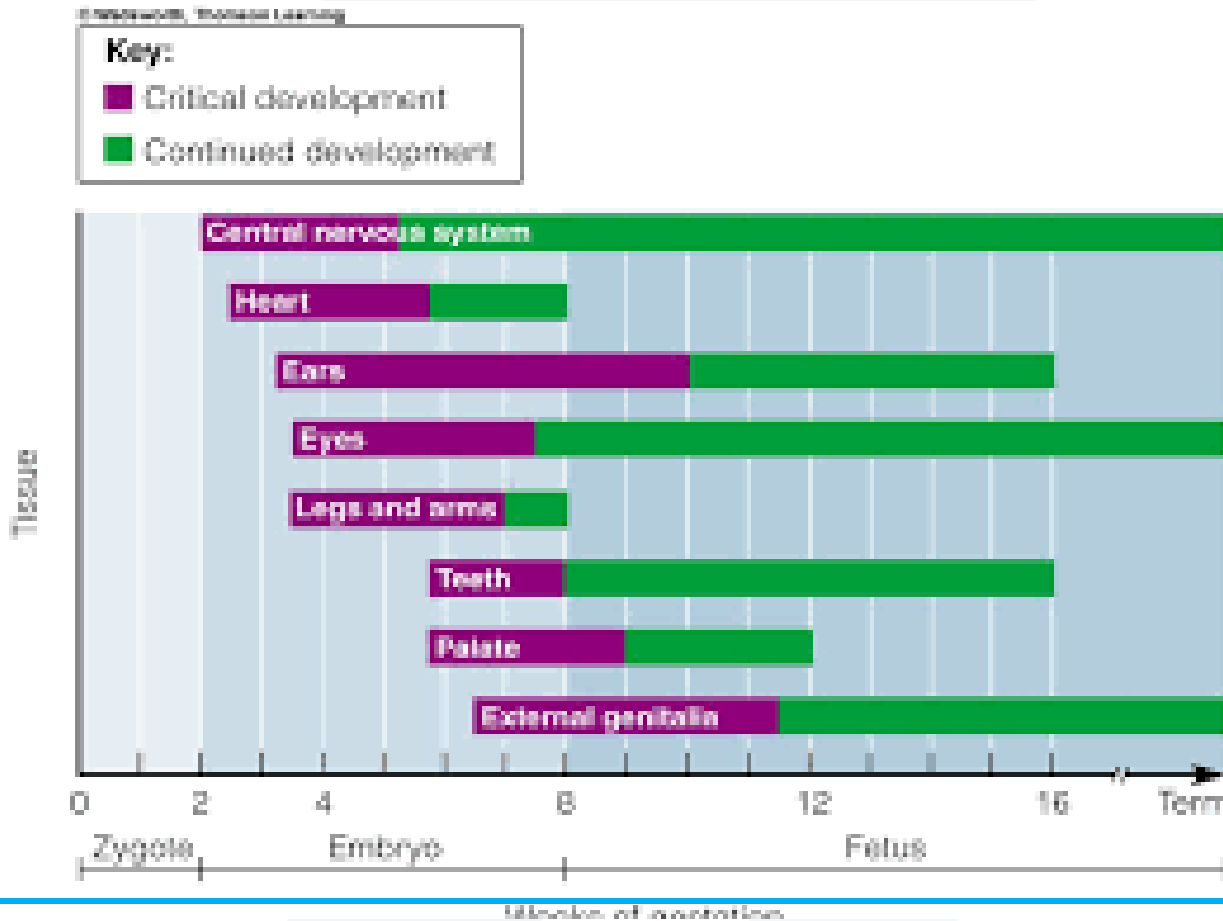
و الاضطرابات التطورية

Developmental Disorders

الدكتور عبد الوهاب نور الله

بزوغ الأسنان

- تعتبر الأسابيع العشرة الأولى من تشكل الجنين هي الفترة الحرجة في تشكل الأسنان و المركب الوجهي القحفي.



- مرحلة الخطورة بالنسبة لشق الشفة (4 – 6) أسابيع من عمر الجنين.
- مرحلة الخطورة بالنسبة لشق قبة الحنك (6 – 8) أسابيع من عمر الجنين.
- و هذا يستوجب الإضاءة على ما يسمى الحمل غير المقصود أو غير المخطط له.



Baby with cleft lip



Baby with cleft palate

الحمل غير المخطط له :Unplanned Pregnancy

- على الأغلب في الواقع لا تعرف المرأة الحامل بحملها في الأشهر الأولى من الحمل و التي تعتبر المرحلة الأهم في الحمل لجهة عدم تناول بعض الأدوية التي تعتبر محظورة خلال هذه المرحلة التي تهمنا حتى لا تحدث عند الطفل تشوهات و جهية قحفية، وهي الفترة التي تبدأ بعمر 4 -9 أسابيع من الحمل و هي الفترة الحرجة Critical period age للأسنان و الفكين .

- يجب على الحامل أن تكون حذرة جداً في هذه المرحلة و أن لا تأخذ أية أدوية دون استشارة طبية. لكن للأسف و على الرغم من أن هذه الفترة هي الأهم لنا لناحية تطور الأسنان و الفكين إلا أن الأم غالباً لم تكن تعرف أنها حامل في أغلب الحالات.
- كما يحدث أحياناً في الأرياف أن تتعرض الأم الحامل لتأثير الأسمدة و الأدوية و المبيدات الزراعية و هي غير مدركة لتأثير ذلك على حملها الذي لا تدري به أصلاً.

- هذا التعرض يمكن أن يصيب الجنين بإحدى المشاكل التطورية المذكورة سابقاً (حسب توقيت و فترة التأثير بالنسبة لعمر الجنين).
- كما يمكن أن تستخدم الأم الحامل إحدى الأعشاب أو المستحضرات العشبية الموجودة عند العطارين وفق نصيحة المحيطين بها بقصد التخلص من الحمل، فتكون النتيجة حدوث شق شفة و قبة حنك. كل هذا بسبب الحمل غير المخطط له.

• على النقيض ففي الحمل المخطط له تأت الأم الحامل للعيادة و تخبرنا بأنها حامل و أنها لا تريد أن تصل إلى مرحلة تحتاج فيها لتناول الدواء، فيكون دورنا أن نساعد الأم على تناول الغذاء الصحي و ضبط النمط و الوارد الغذائي و المحافظة على صحة فموية جيدة خلال الحمل..

• في هذا السياق فإن منظمة الصحة العالمية قامت بتوزيع Folic Acid (Vit. B9) على المشافي و نصحت بتناوله للحوامل لما له من دور كبير في نمو الأنبوب العصبي، كما له دوراً كبيراً في تحسين الوارد الغذائي للأم.

• كما بينت الدراسات أن حمض الفوليك يحمي من حدوث العيوب الخلقية عموماً و منها شق الشفة و قبة الحنك (و الذي كان يعقد خطأً بأنه وراثي).

الخلاصة: تتصح الأم الحامل بـ:

- أخذ الحذر خلال العشرة أسابيع الأولى من الحمل ، لأنها الأكثر خطورة على تطور الأسنان و الفكين و عيوبهما.
- مراعاة الراحة النفسية لها قدر الإمكان لما لها من مساهمة في مفاومة العيوب الحاصلة.
- مراعاة نظام غذائي صحي و يحتوي على حمض الفوليك.
- الابتعاد عن تناول العشوائى للأدوية دون استشارة طبية و الابتعاد عن المبيدات و الأسمدة و الأدوية الزراعية.
- الحفاظ على صحة فموية جيدة خلال مراحل الحمل.

المراحل التطورية للأسنان وما يمكن أن تصاب به في كل مرحلة

مرحلة النضج Maturation	مرحلة التقارب Appositions	مرحلة الجرس Bell stage	مرحلة القبة Cap stage	مرحلة البرعم Bud stage	بدء التكوين Initiation
.....	من الأسبوع 12 <	الأسبوع 12	الأسبوع 10	الأسبوع 8	الأسبوع 6
اللآلئ المينائية Enamel Pearls	سوء تكون الميناء AI Amelogenesis Imperfecta		التضاعف Gemination	صغر حجم الأسنان Microdontia	غياب الأسنان Anodontia
انحناء التاج Dilaceration	سوء تكون العاج DI Dentinogenesis Imperfecta		الإلتحام Fusion	ضخامة الأسنان Macrodontia	نقص عدد الأسنان Oligodontia
تضيق التاج Concrescence			الإنغماد (سن داخل سن) Dens in dent		الأسنان الزائدة Supernumerary tooth

تسلسل بزوغ الأسنان الدائمة

Eruption Sequences Permanent Dentition

- الفك العلوي:

6,1,2,4,5,3,7	In 48,72%
6,1,2,4,3,5,7	In 16,51%
6,1,2,4,5,7,3	In 11,78%

- الفك السفلي:

6,1,2,3,4,5,7	In 45,77%
6,1,2,3,4,7,5	In 18,64%
6,1,2,4,3,5,7	In 8,74%

السن	بدء تكلس التاج	اكتمال تكلس التاج	توقيت البزوغ	تشكل الجذر
Primary Teeth الأسنان المؤقتة				
القواطع Incisors	الشهر 4 الرحمي	الشهر 2-3 بعد الولادة	الشهر 6 - 9	1.5 - 1 سنة
الأنياب Canines	الشهر 5 الرحمي	الشهر 9 بعد الولادة	الشهر 16 - 18	
الأرحاء الأولى المؤقتة 1 st Molars	الشهر 6 الرحمي	الشهر 6 بعد الولادة	الشهر 12 - 14	
الأرحاء الثانية المؤقتة 2 ^{ed} Molars	الشهر 6 الرحمي	الشهر 12 بعد الولادة	الشهر 20 - 30	

السن	بدء تكلس التاج	اكتمال تكلس التاج	توقيت البزوغ	تشكل الجذر
------	----------------	-------------------	--------------	------------

Permanent Teeth الأسنان الدائمة

3 - 2 سنوات	Incisors القواطع	2 - 4 أشهر	4 - 5 سنوات	فك سفلي: 6 - 8 سنوات
				فك علوي: 7 - 9 سنوات
	Canines الأنياب	5 - 4 أشهر	6 - 7 سنوات	فك سفلي: 9 - 10 سنوات
				فك علوي: 11 - 12 سنة
	Premolars الضواحك	سنة 1.5 - 2.5	5 - 7 سنوات	10 - 12 سنة
	الأرحاء الأولى الدائمة 1st Molars	عند الولادة	2.5 - 3 سنوات	6 - 7 سنوات
	الأرحاء الثانية الدائمة 2ed Molars	سنوات 2.5 - 3	7 - 8 سنوات	11 - 14 سنة
	الأرحاء الثالثة 3ed Molars	7 - 10 سنوات	12 - 16 سنة	17 - 21 سنة

قاعدة 1/:

1- يكتمل الجذر في الأسنان الدائمة بعد حوالي 3 سنوات من البزوغ.

2- يكتمل الجذر في الأسنان المؤقتة بعد 1.5 سنة من البزوغ.

قاعدة 2/:

1- في الأسنان المؤقتة يبرز السن بعد 3 – 6 أشهر من اكتمال التاج.

2- في الأسنان الدائمة يبرز السن بعد 4 سنوات من اكتمال التاج.

مثال: ضاحك اكتمل تاجه بعمر 7.5 مثلاً فهو يحتاج فترة زمنية حتى يبرز و قدرها $11.5 = 4 + 7.5$

سنة)، و يحتاج الجذر بعدها لحوالي 3 سنوات حتى يكتمل.

• طبعاً يعد اكتمال تشكل التاج شرط أساسي للبزوغ.

• تأخر تكلس تاج الضواحك يؤخر ظهورها شعاعياً قبل عمر السابعة في بعض الحالات.



أسباب بزوغ الأسنان و العوامل المحرضة عليه

Causes and Factors that influence teeth eruption

- تطاول الجذر (النمو الطولي للجذر Root Elongation)
- الضغط الناجم عن توعية النسيج حول و تحت الجذر
- نمو النتوء السنخي و نمو عاج السن
- القوى الساحبة التي يقوم بها الرباط حول السني
- تأثيرات هرمونية Hormonal influences
- وجود الجراب السني Dental Follicle
- الضغط الناتج عن عمل العضلات المحيطة بالمنطقة
- امتصاص الحافة السنخية (امتصاص مع إعادة تشكيل) Absorption and Ossification
- عمل البروتينات المخلقة للعظم Bone morphogenetic protein
- تحول عامل النمو Transforming growth factor-B
- عامل نمو الخلايا المولدة للليف Fibroblast growth factor
- هرمون الغدة نظيرة الدرق Parathyroid Hormone

غالباً ما يعاني الطفل عند بزوغ الأسنان المؤقتة من عدد من الأعراض التالية:

- **الإلعاب Excessive Droolin** : حيث يميل الطفل لإفراز كمية أكبر من اللعاب و يلاحظ ذلك بسييلانه خارج الفم بشكل واضح.
- احمرار المنطقة حول الفم و الذقن و يساهم في ذلك تأثر الجلد حول الفم بسيلان اللعاب لذلك من الأفضل حماية الجلد في تلك المناطق
- الألم الموضعي و الذي يتجلى بالحك و الضغط على منطقة البزوغ الملتهبة قليلاً، حيث يعرض الطفل على المنطقة بأي شيء يصل إلى يده، و قد يمتد الألم إلى قناة الأذن أحياناً، و قد يعاني الطفل من حكة الاذن.

الإسنان (عملية بزوغ الأسنان)

غالباً ما يعاني الطفل عند بزوغ الأسنان المؤقتة من عدد من الأعراض التالية:

- يميل الألم للاستمرار أو الزيادة ليلاً مما يسبب عدم نوم الطفل و الأم
- تغير طارئ على عادات الطعام فإما أن يرفض الطفل الرضاعة لأنها تسبب المزيد من الألم أو أن يطلبها بشدة مبالغ فيها ليضغط بها على مكان الألم.
- احمرار و تورم موضعي و سماكة اللثة في المكان الذي سيبزغ به السن.
- يمكن أن يرافق عملية البزوغ ترفع حروري خفيف و عادة غير ناتج عن البزوغ.
- يحتاج السن من 3 - 4 أيام ليكمل بزوغه.



العلاجات المقترحة

- المساج و الضغط فوق مكان البزوغ يمكن أن يخفف الألم و الازعاج للطفل باستخدام الألعاب الخاصة بالبزوغ أو حتى باستخدام الإصبع.
- استخدام العضاضات الباردة فهي تحدث ضغط و خدر خفيف في اللثة و تريح الطفل
- الأطعمة و المشروبات الباردة يمكن لها المساهمة في تخفيف الألم
- تشتيت انتباه الطفل و جعله ينخرط في فعاليات و ألعاب مع الأم أو الأب يساهم في حرف انتباهه عن الألم
- في حال فشل كل الطرق يمكن الاستعانة بالمستحضرات الدوائية الجاهزة و التي تعطي للطفل راحة مؤقتة من الألم. (يجب عدم استخدامها بدون استشارة طبيه)



الاضطرابات التطورية التي تصيب الأسنان Disorders of teeth development

- 1- اضطرابات البزوغ و السقوط
Abnormalities of tooth eruption and exfoliation
- 2- اضطرابات عدد الأسنان
Abnormalities of tooth number
- 3- اضطرابات بنية السن
Abnormalities of tooth structure
- 4- اضطرابات أشكال الأسنان
Abnormalities of tooth form
- 5- اضطرابات لون الأسنان
Abnormalities of tooth color

اضطرابات البزوغ

دعونا نتذكر مرة ثانية مراحل تكون الأسنان و الاضطرابات المرافقة لها زمنياً:

مرحلة النضج Maturation	مرحلة التقارب Appositions	مرحلة الجرس Bell stage	مرحلة القبة Cap stage	مرحلة البرعم Bud stage	بدء التكوين Initiation
.....	< من الأسبوع 12	الأسبوع 12	الأسبوع 10	الأسبوع 8	الأسبوع 6
اللائم المبتاتية Enamel Pearls	سوء تكون الميتاء AI Amelogenesis Imperfecta		التضاعف Gemination	صغر حجم الأسنان Microdontia	غياب الأسنان Anodontia
اتحشاء التاج Dilaceration	سوء تكون العاج DI Dentinogenesis Imperfecta		الالتحام Fusion	ضخامة الأسنان Macrodontia	نقص عدد الأسنان Oligodontia
تضيق التاج Concrescence			الانغماد (سن داخل سن) Dens in dent		الأسنان الزائدة Supernumerary tooth

اضطرابات البزوغ

Abnormalities of tooth eruption



للبزوغ مراحل ثلاثة:

Stage of Eruption	مراحل البزوغ
Preeruptive	1- قبل البزوغ
Prefunctional	2- قبل وظيفي: بعد بزوغه و قبل وصوله لمستوى الإطباق
Functional	3- وظيفي: بعد وصوله لمستوى الإطباق

المشاكل التي يمكن أن تحدث في المرحلة الأولى:

Initiation Problems	مشاكل مرحلة الإبتداء
Anodontia	1- فقد أسنان كلي (انعدام الأسنان) (فقد تام للأسنان)
Oligodontis	2- فقد جزئي (قلة الأسنان) (فقد جزئي)
Supernumerary tooth	3- أسنان زائدة

Bud Stage Problems	مشاكل مرحلة البرعم
Microdontia	1- صغر الأسنان
Macrodontia	2- ضخامة الأسنان

المشاكل التي يمكن أن تحدث في المرحلة الثالثة:

Cap Stage Problems	مشاكل مرحلة القلنسوة
Gemination	تضاعف الأسنان
Fusion	التحام الأسنان
Dens in dent	انغماد أو انزلاق سني

Maturation Problems	مشاكل مرحلة النضج
Enamel Pearls	لؤلؤة مينائية
Concrescence	التحام ملاطي
Dilaceration	انحناء الجذر بسبب الرض

اضطرابات البزوغ Eruption Problems

من اضطرابات البزوغ سندرس:

- الكيس البزوعي
- الأسنان الملتصقة
- البزوغ المنحصر
- التبديل المبكر للأسنان

اضطرابات البزوغ Eruption Problems



1- الكيس البزوعي Eruption Cyst:

- هو عبارة عن توسع يصيب الكيس التاجي للسن قبل مرحلة البزوغ من اللثة و غالباً بسبب الرض، يميل لونة للإزرقاق في كثير من الحالات بسبب حدوث النزف فيه (يسمى عندها الورم الدموي البزوعي Eruption Hematoma) ، و كثيراً ما يكون مزعجاً جداً للطفل.
- غالباً ما يشاهد في منطقة القواطع المؤقتة و خصوصاً الناب و في منطقة بزوغ الأرحاء الثانية المؤقتة.

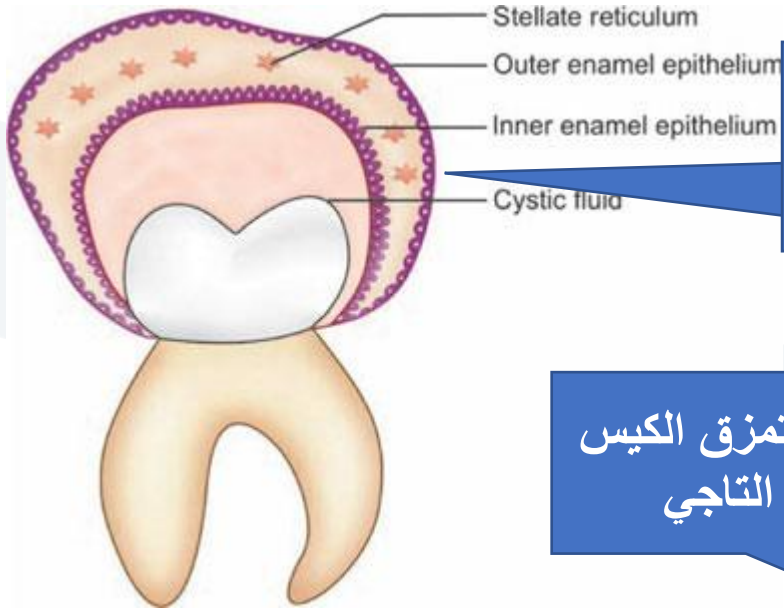


اضطرابات البزوغ Eruption Problems

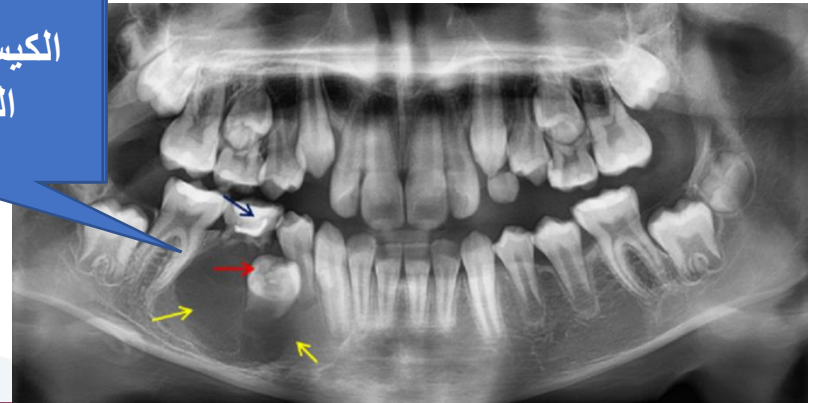
جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

العلاج:

- طمأنة الأهل بأن هذا طبيعي و ليس مرضاً خطيراً.
- لا توصف الصادات إلا في حالة الانتان.
- توصف المسكنات عند الضرورة فهذه الحالة سريعاً ما تزول بتقدم البزوغ و تمزق الكيس التاجي.
- في حال كان حجمه كبيراً أو معيقاً يمكن شقه باستخدام المشرط و تفريغ الكيس من محتواه و قص الزائد منه، و من ثم ارقاء النزف كما في حالة القلع.
- كما يستطب الشق في حال كانت اللثة المغطية متليفة و سميكة و تعيق البزوغ.



الكيس التاجي ضمن
العظم السفلي
المنارة



بعد تمزق الكيس
التاجي



الورم الدموي
البزوعي

الكيس البزوعي



كيفية التفريق بين اللثة المتليفة و الكيس البزوعي:



- اللثة المتليفة تكون ذات لون زهري فاتح غالباً و قاسية بحيث نشعر بقساوتها عند الضغط عليها.

- الكيس البزوعي يكون طرياً و متموجاً، و في كثير من الأحيان يميل لونه للأزرق المحمر بسبب الرض و النزف

التوصيات: طمأنة الأهل بأن هذا الأمر طبيعي و لا يحتاج إلا لمراقبة، و في حال الضرورة نعمل شق زورقي في اللثة المتليفة مقابل الحد القاطع.



ملاحظة:

- هناك نوع من الأكياس يسمى الكيس الولادي أو الكيس

اللتوي أو عقيدات بون Bohn's Nodules و لآلي

إبشتاين Epstein's Pearls تظهر عند المواليد الجدد.

- حيث يلاحظ وجود بقايا كيسية أو بقايا بشرية على شكل

عقد من الصفيحة السنية، حيث تلفظها العضوية لخارج

النتوء السنخي لتعطي هذا المظهر و تتوضع على الجدار

الدھليزي للنتوء السنخي فتسمى عقيدات بون.

- أما إذا توضع على جانبي الخط المتوسط للحنك الصلب

فتسمى حينها لآلي إبشتاين Epstein's Pearls.

- لا تحتاج لمعالجة و تغيب بتقدم العمر.



الأسنان الملتصقة Ankylosed teeth

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

• يتم التشخيص بدايةً من النظر حيث يلاحظ:

- التوضع المنخفض لمستوى الاطباق في الرحى الملتصقة.

- تكون الأسنان المجاورة مائلة باتجاهه بسبب توضع المنخفض

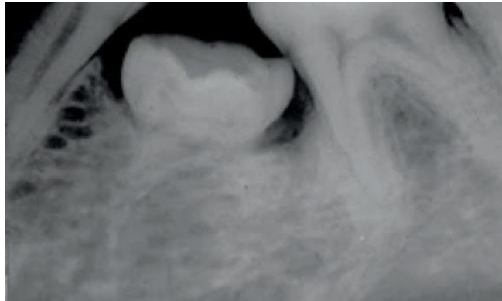
- يلاحظ نمو العظم السنخي للأسنان المجاورة .

ملاحظة:

- في كثير من الأحيان لا يوجد سن خلف فلا يحدث تحريض على البزوغ فيبقى السن عاجزاً عن البزوغ.

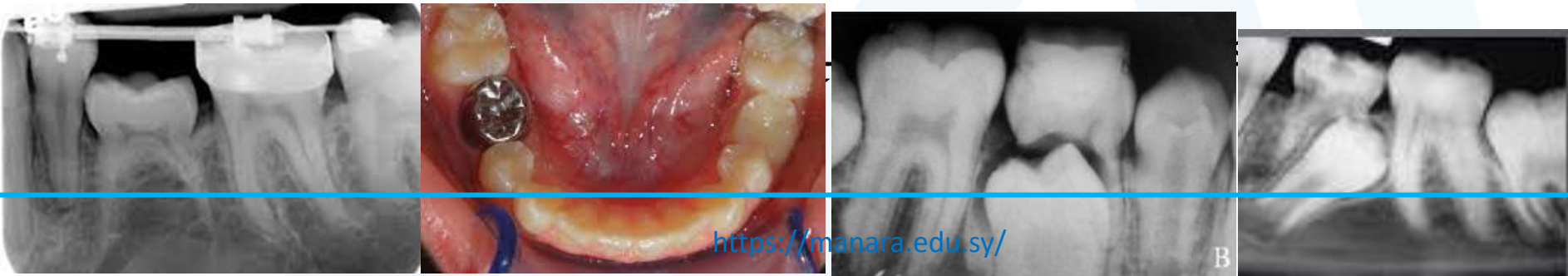
- بعد التشخيص سريرياً نصور شعاعياً حيث

غياب المسافة الرباطية.



التدبير:

- عند اكتشاف السن الملتصق و كان تحته برعم يمكن العمل على قلقلته لفك الالتصاق و تركه بعدها حيث غالباً يعود السن الخلف للبروغ و لو متأخراً.
- في حال عدم وجود برعم خلف يمكن رفع الاطباق بوضع ترميم طاحن أو تاج على الرحي الملتصقة حتى تدخل الاطباق.
- في حال كانت الأسنان المجاورة مائلة نحو السن الملتصق فيجب الاستعانة بالتقويم لتعميدها و السماح برفع اطباق السن الملتصقة.
- في حال اكتشاف السن الملتصق بالأشعة و لم يكن ظاهراً سريرياً (أي غاطس) عندها يمكن



البزوغ المنحصر Ectopic Eruption

• تشاهد هذه الحالة غالباً بين الرchy الأولى الدائمة في مرحلة البزوغ و الرchy الثانية المؤقتة حيث تسبب الرchy البازغة بسبب ميلان محور البزوغ أو بسبب نقص المسافة، تسبب امتصاصاً في الجانب الوحشي من الجذر والتاج للrchy الثانية المؤقتة (أو أن يتواجد نخر في تلك المنطقة، مما يسبب انحصار الرchy الدائمة فيه).

• هناك نوعان من البزوغ المنحرف:

- الأول البزوغ المنحرف القافز **Jump Ectopic Eruption** حيث تتمكن فيه الرchy الدائمة من تحرير نفسها و اكمال البزوغ الطبيعي.
- في حين أن البزوغ المنحرف التقليدي لا تستطيع فيه الرchy الدائمة تحرير نفسها، حيث تحتاج الحالة للمساعدة باستخدام عدة تقنيات.

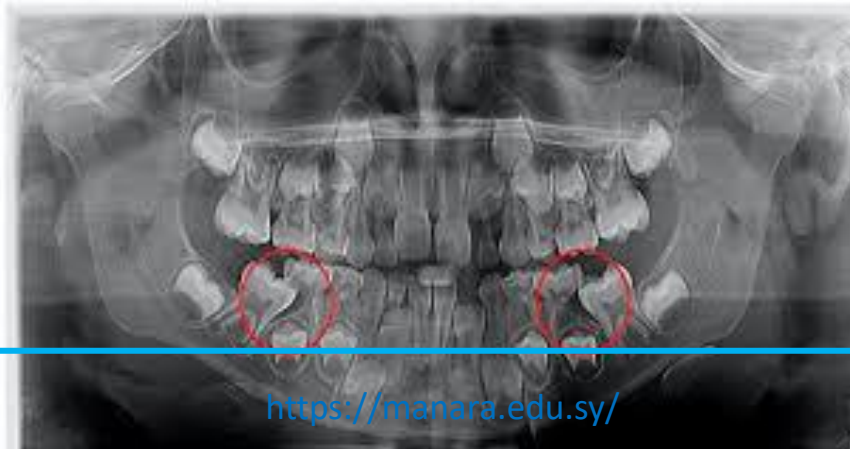
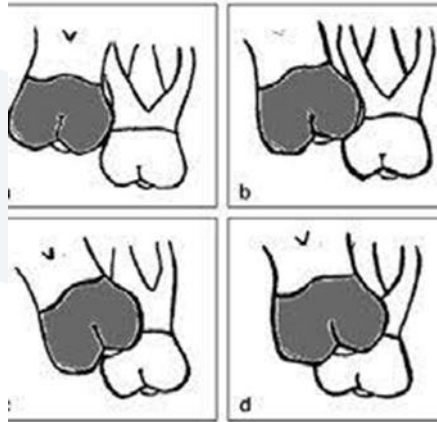
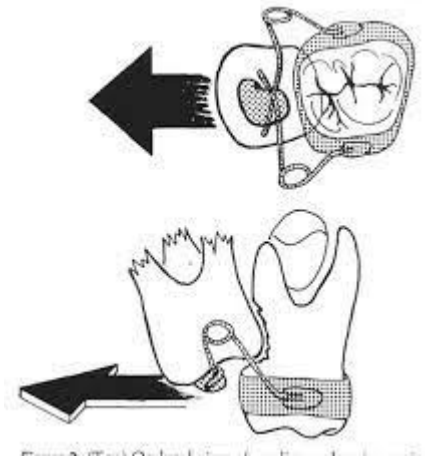




Figure 1. Holder arch appliance



التبديل المبكر للأسنان



Premature Exfoliation of Primary Teeth

- توجد بعض الأمراض بعضها وراثي، و التي يحدث فيها فقد أو تبديل مبكر للأسنان وهي :

Premature Exfoliation of Primary Teethالتبديل المبكر للأسنان		
Leukemia	ابيضاض الدم	1
Cyclic Neutropenia	قلة العدلات الدورية	2
Diabetes	الاضطرابات الهرمونية (مثل السكري)	3
Hypophosphatasia	نقص فوسفاتاز الدم	4
Langerhans Cell Histiocytosis	كثرة النواسج (الخلايا الناسجة)	5
Papillon Lefever Syndrome	متلازمة بابيلون لوفيفر	6
Chediak Higashi syndrome	متلازمة شيدياك هيغاشي	7
Down Syndrome	متلازمة داون	8

ابيضاض الدم Leukemia

- هو مرض يصيب المراكز المولدة للدم في الجسم من نقي العظام و الجهاز اللمفاوي
- من أعراضه الفموية التهاب فم تموتي مع ضخامة لثوية نازفة مع تقرحات لا نمطية، ألم بالفك و حركة سنية مع خروج للسن من السنخ



داء كثرة النواسج Langerhans Cell Histiocytosis

- و هي متلازمة تبدأ في الطفولة بفرط تصنع معمم للخلايا البالعة في الكبد و الطحال و العقد اللمفية و الجلد و نقي العظام و تنتهي بالموت



- سريراً قد تكون الأعراض و العلامات الفموية هي أول الملاحظ من المرض.
- حيث تلاحظ اللثة ملتهبة و مصابة بفرط التصنعع مع تقرح.
- مع تقدم المرض يبدأ العظم السنخي بالتخرب و تصبح الأسنان متحركة و كأنها بلا جذور (الأسنان الطافية 'floating teeth')



(a)



(b)



(c)

قلة العدلات الدورية Cyclic Neutropenia

- و هو اضطراب دموي نادر يتصف بحدوث نوبات من قلة العدلات من الكريات البيض و التي من أهم وظائفها الدفاع عن الجسم ضد البكتيريا
- و هذا ما يسبب اصابة المريض بالكثير من الانتانات
- فمويّاً يلاحظ الاصابة بقرحات فموية متكررة مع التهاب نسيج حول سنية.
- كثيراً ما يشخص خطأ كقرحات قلاعية ناكسة

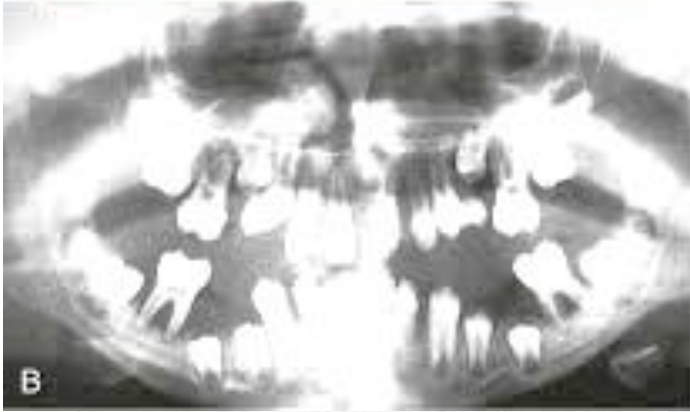




جامعة
المنارة

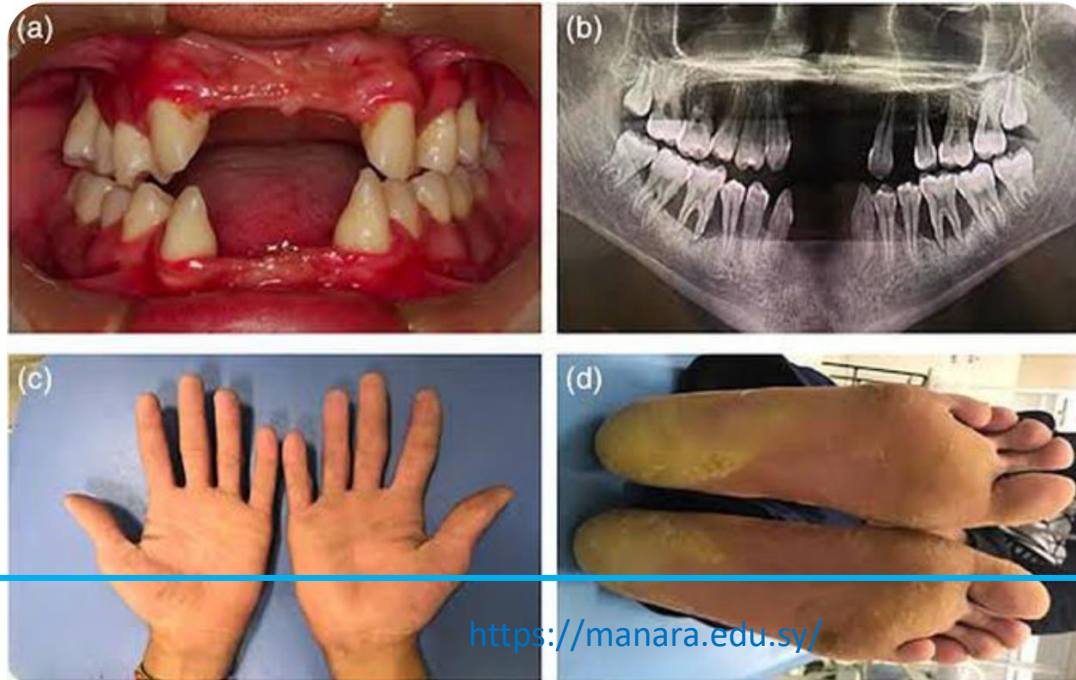
متلازمة شيدياق هيغاشي Chediak Higashi syndrome

- و هي متلازمة ناتجة عن مورثة جسمية متنحية و نادرة.
- يسبب اضطراب بالحبيبات البلازمية ضمن الخلية
- تتأثر بالإصابة العدلات و الصفائح و الخلايا المفرزة للميلانين
- يعاني المريض سريراً من اضطراب النزف و الإصابة المتكررة بالالتهابات، و التهاب النسيج حول السنية سريع التقدم
- ضياع عظم السنخ بشكل سريع مترافق مع فقدان مبكر للأسنان المؤقتة و الدائمة



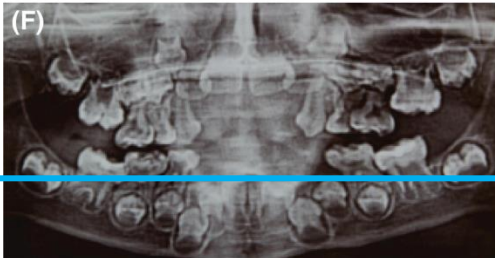
متلازمة بابيلون لوفيفر Papillon Lefever Syndrome

- وراثية المنشأ تترافق بتخرب شديد للنسج الداعمة حول السنية كما يترافق مع فرط تقرن راحة اليدين و القدم
- تشاهد وجود نخور معممة مع فتحة فم صغيرة و الحاجة للمعالجات اللبية التي تتسم بالصعوبة بسبب توسع الحجر اللبية والأقنية
- تراجع شديد بالثة و اصابات مفترق جذور غالباً تنتهي بالقلع أو سقوط السن.



نقص فوسفاتاز الدم :Hypophosphatasia

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

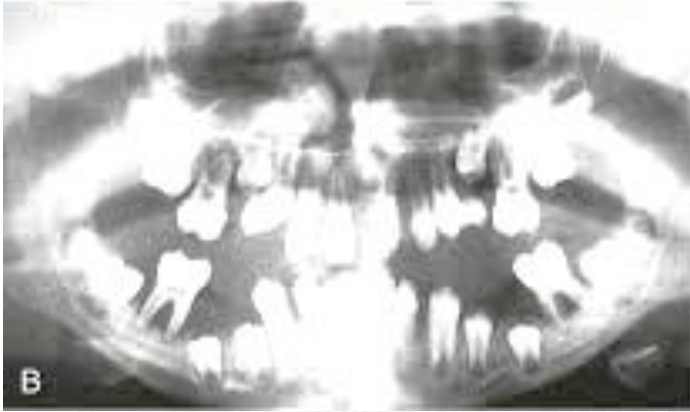


- أحد أمراض العظم الاستقلابية. أعراضه تبدأ خلال فترة حول الولادة، بنقص شديد في تمعدن الهيكل العظمي، وحالة تنفسية متوسطة، وقد تقتصر الأعراض على هشاشة عظام أخف

- يؤدي إلى نقص تمعدن العظم مما سيؤدي إلى الكساح أو تلين العظام
- يؤدي عند طفل عمره 3-4 سنوات إلى تساقط الأسنان المؤقتة
- كما يمكن أن يسبب فقدان مبكر للأسنان الدائمة في حال أصيب به البالغ

متلازمة شيدياق هيغاشي Chediak Higashi syndrome

- و هي متلازمة ناتجة عن مورثة جسمية متنحية و نادرة.
- يسبب اضطراب بالحبيبات البلازمية ضمن الخلية
- تتأثر بالإصابة العدلات و الصفائح و الخلايا المفرزة للميلانين
- يعاني المريض سريراً من اضطراب النزف و الإصابة المتكررة بالالتهابات، و التهاب النسيج حول السنية سريع التقدم
- ضياع عظم السنخ بشكل سريع مترافق مع فقدان مبكر للأسنان المؤقتة و الدائمة

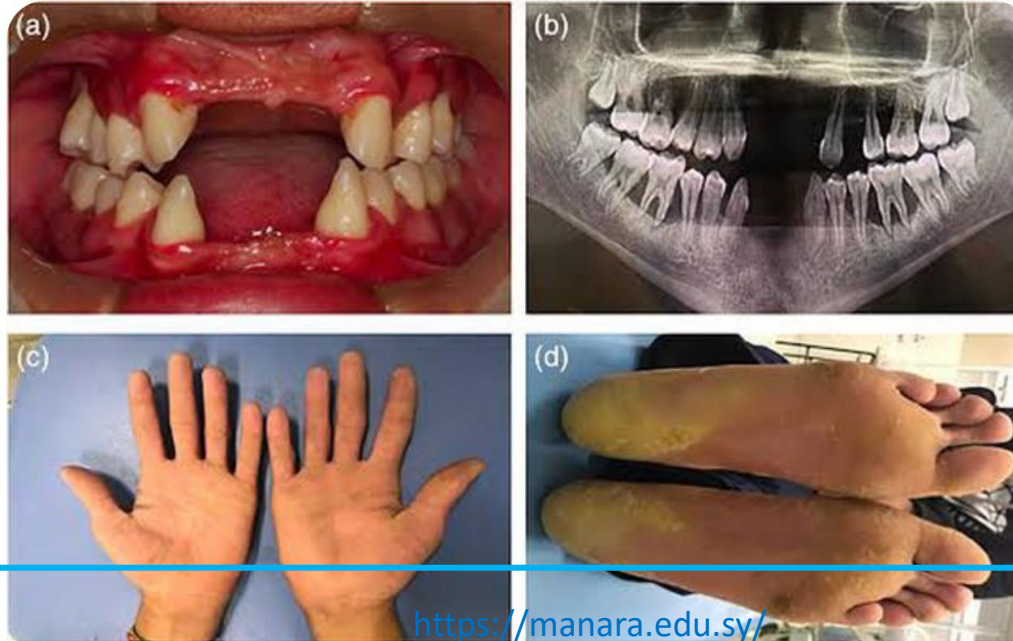




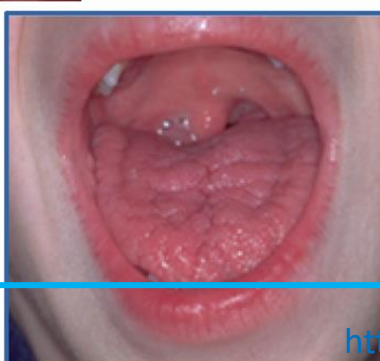
متلازمة بابيلون لوفيفر

Papillon Lefever Syndrome

- تتظاهر بفرط تقرن راحتي اليدين وأخمص القدمين وسقوط مبكر لجميع الأسنان بسبب إصابة النسيج الداعمة.
- وراثية المنشأ تترافق بتخرب شديد للنسيج الداعمة حول السنية كما يترافق مع فرط تقرن راحة اليدين و القدم
- تشاهد وجود نخور معممة مع فتحة فم صغيرة و الحاجة للمعالجات اللبية التي تتسم بالصعوبة بسبب توسع الحجر اللبية والأقنية
- تراجع شديد باللثة و اصابات مفترق جذور غالباً تنتهي بالقلع أو سقوط السن.



متلازمة داون Down Syndrome



اضافة للمظهر المميز للوجه وقامة المريض
من العلامات المميزة لتناذر داون:

• لسان عرطل و متشقق و في كثير من الحالات جغرافي

• أمراض النسج حول السنية، دون زيادة معدلات الإصابة بالنخر

• كبر حجم اللسان يؤدي لإحداث مسافات بين الأسنان

• فك عريض وتأخر بزوغ الأسنان و نقص تصنع فيها

• تخلف عقلي و أمراض قلب خلقية و أحياناً ابيضاض دم

• عيون منسدلة (منغولية) و شحمة أذن مرتفعة

• فقد أسنان مبكر مع تكرار الفقد الولادي

• اذن قصيرة ووجه مبسط و جسر أنف قصير

- مرضى تناذر داون ودودين و يحبون العناق و يجب التعامل معهم دوماً بابتسامة ظاهرة للمحافظة على تعاونهم في العيادة
- يوجد لدى مرضى داون شخص أو شخصان يحبهما و يقدمان الرعاية له و مثل هذا الشخص يجب الحرص على وجوده مع المريض في العيادة أثناء المعالجة ليشعر المريض بالأمان .
- يوجد لدى مرضى داون مشكلة في العنق القصير تجب مراعاتها عند امالة ظهر الكرسي (نقص في تطور فقرتي الفهقة و الفائق) حتى لا يحدث انقراص و أذية عصبية، حيث يتوجب التحريك ببطئ.

مشاكل أخرى تتعلق بالبزوغ

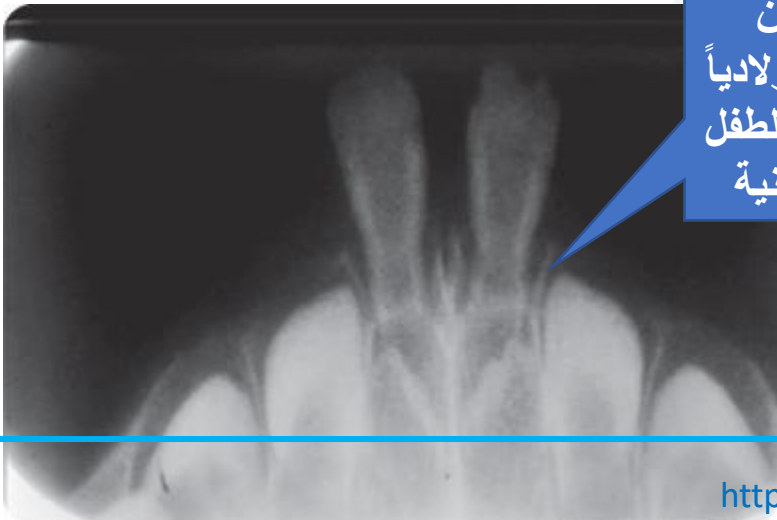
• البزوغ المبكر :Premature Eruption

- الأسنان الولادية Natal Teeth : حيث يولد الطفل في فمه سن بازغ أو أكثر
- الأسنان الوليدية Neonatal Teeth : حيث يبرز سن أو أكثر خلال أول 28 يوم من الولادة (و هي غالباً أسنان مؤقتة و ليست زائدة).

أسنان ولادية Natal



الأسنان
البازغة ولادياً
عند هذا الطفل
كانت لبنية



أسنان وليدية Neonatal



تقرح أسفل ذروة اللسان
Riga Fede



• لذلك في هذه الحالات يجب عمل صورة شعاعية بسيطة لمعرفة هل الأسنان البازغة هي من المؤقتة أم زائدة.

• فإذا ظهر أنها مؤقتة توجب المحافظة عليها و عدم قلعها تجنباً لعواقب الفقد المبكر للأسنان. يتوجب متابعة الحالة مخافة ظهور حركة مفرطة بالسن.

• نفكر بالقلع في هذه الحالات عندما تكون السن البازغة مفرطة بالحركة بسبب التطور المحدود للجذر مما يجعل السن عرضة للسقوط العفوي و بالتالي احتمال استنشاقه (و هي حالة خطيرة).

• كما يجب الانتباه في حال قرر القلع لوجوب اعطاء الطفل فيتامين K لأنه بهذا العمر لا تكون عوامل التخثر قد تشكلت و قادرة على القيام بوظيفتها.

- لا تعد مشكلة الأذى الذي يمكن أن تحدثه الأسنان الشئذة على حلمة ثدي الأم أثناء الرضاعة مشكلة كبيرة كون الرضيع يشعر بالألم أثناء الضغط و يتعلم كيف يتجنب التسبب بذلك .
- من الممكن أن تسبب حواف السن الحادة و الشئذة القرحات على ذروة اللسان للطفل أو قاع الفم أو الشفة (تسمى Riga Fede).
- في حال قرر المحافظة على السن يمكن تنعيم الحواف و الزوايا باستخدام الأقراص الساحلة (ورق الزجاج) بحرص فائق.
- في حال تقرر القلع و كان السن متحركاً بشدة نقوم بالقلع بعد أسبوع من الولادة. أما إذا كان زائداً فنقوم بالقلع خلال أسبوعين من الولادة.
- في حال القلع يتوجب تحري وجود مرض الناعور.

ثانياً: اضطرابات عدد الأسنان

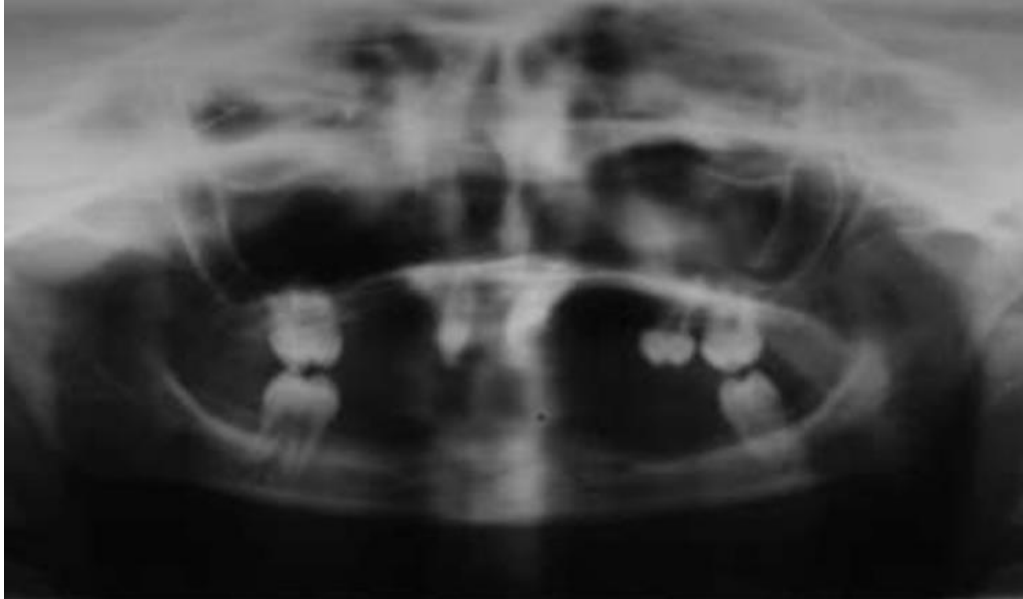


Abnormalities of tooth number	اضطرابات عدد الأسنان	
Anodontia	فقدان الأسنان الكامل	1
Pseudoanodontia	الفقدان الكاذب للأسنان	2
Hypodontia	نقص عدد الأسنان	3
Hyperdontia	زيادة عدد الأسنان	4

Anodontia

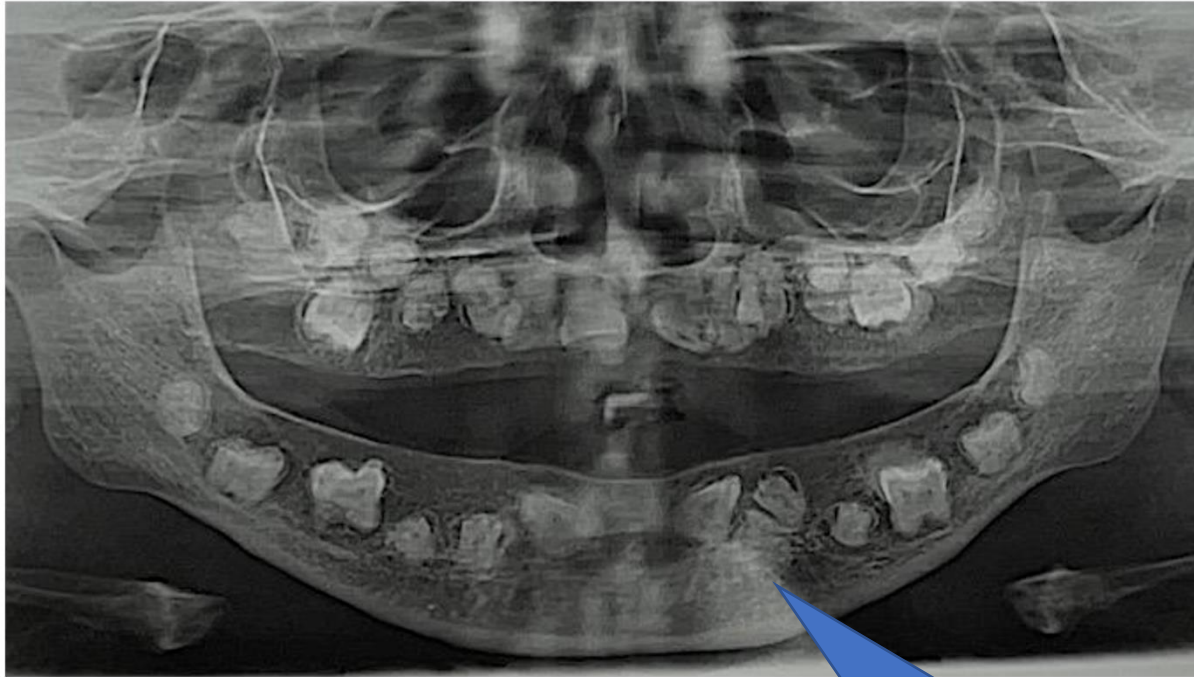
فقدان الأسنان الكامل

- هو اضطراب جيني نادر يتسبب في عيب خلقي على مستوى الأسنان اللبنية، فيتسبب بغياب كامل الأسنان اللبنية أو أغلبها



غياب الأسنان الكاذب Pseudoanodontia

- يلاحظ فقدان سريري لسن أو أكثر ليس بسبب عدم وجودها إنما بسبب فشل بزوغها، لأسباب موضعية أو عامة.



فشل البزوغ بسبب قصور
نظائر الدرق الكاذب

نقص عدد الأسنان Hypodontia

- غالباً يصيب الأسنان الدائمة، و قد يكون مفرد أو متعدد
- الأكثر غياباً هو الرباعيات العلوية و الأرحاء الثالثة و الضاحك الثاني السفلي



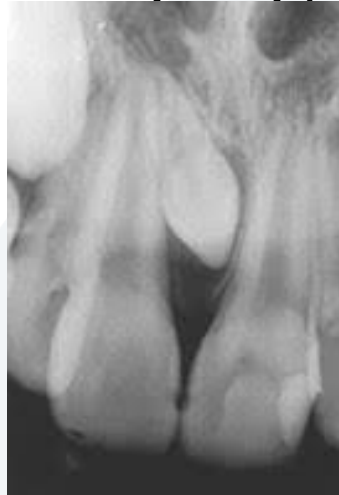
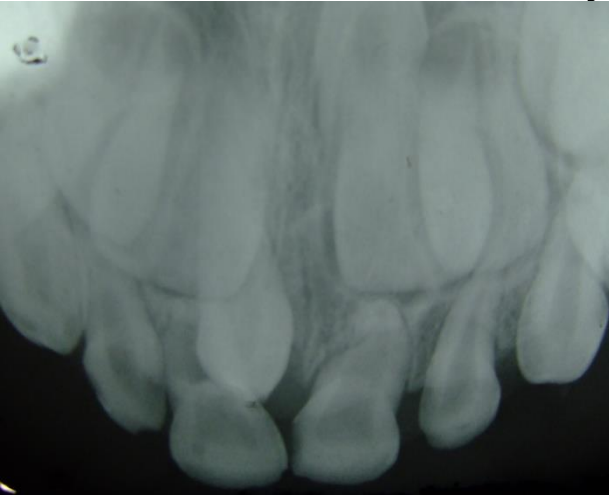
- قد يكون مرتبطاً ببعض المتلازمات مثل - داون

- سوء التعظم الترقوي القحفي



زيادة عدد الأسنان Hyperdontia

- يمكن مشاهدة أو اكتشاف أسنان زائدة بين كل من الأسنان اللبنية والأسنان الدائمة على حد سواء.
- تشيع زيادة عدد الأسنان بين الذكور أكثر منه لدى الإناث



ثالثاً: الاضطراب في بنية الأسنان

Abnormalities of Tooth Structure	اضطرابات بنية الأسنان	
Disturbance in Enamel Structure	على مستوى الميناء	1
Disturbance in Dentin Structure	على مستوى العاج	2

الاضطرابات على مستوى المينا

Disturbance in Enamel Structure	على مستوى المينا	
Hypoplasia (Disturbance of Matrix Formation)	نقص التصنع (اضطراب القالب العضوي)	1
Hypominerlisation (Disturbance of Calcification)	نقص التمعدين (اضطراب التكلس)	2
Chronological Hypoplasia (Extent of tooth formation in the time of insult)	نقص التصنع التاجي	3
Molar Incisor Hypominerlisation	نقص التمعدين الرحوي القاطعي	4
Fluorosis	التبقع الفلوري	5
Enamel Pearls	اللؤلئ المينائية	6
Amelogenesis	سوء التصنع المينائي	7

نقص تنسج (تصنع) الميناء Enamel Hypoplasia

- هو عيب يتظاهر بنقص كمية الميناء بسبب قصور في تشكل القالب المينائي خلال تشكل و تطور الميناء.
- و يمكن التعبير عنه بفقدان أو ضياع جزء من الميناء على شكل نقط أو وهاد أو ميازيب، و يمكن في درجاته الشديدة أن تغيب الميناء عن المنطقة المصابة كلياً.
- يمكن أن يصيب الأسنان المؤقتة و الدائمة.



Enamel Hypomineralisation نقص تمعدن الميناء

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

• و هو عيب يصيب تكلس الميناء بشكل

أو معمم دون المساس بثخانتها، و يتظاهر
على شكل بقع تتراوح بين الشافة و البيضاء و

الكريمية وصولاً للبنية.

• يصيب الأسنان المؤقتة و الدائمة



نقص التصنع التاجي Chronological Hypoplasia



- هو شكل من أشكال نقص التصنع ما يميزه هو تعدد و تناظر الاصابة و التي تكتشف وقت بزوغ السن.





جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

أسنان تيرنر Turner Teeth - Turner's hypoplasia

سن تيرنر – نقص تنسج الأسنان

- يمكن أن توجد في الأسنان المؤقتة و الدائمة
- اكتشفها و وصفها العالم تورنر فسميت باسمه
- يمكن للرض السني أو غالباً لحدوث خراج على سن مؤقتة، أن يسبب تكون القيح أو الرض أثناء القلع.
- أشكاله متعددة و متغيرة، تتصف بتناقص موضع لطبقة الميناء (diminished enamel) على شكل نقص تنسج.
- على عكس مشاكل الأسنان الأخرى التي تصيب عدة أسنان، هذه المشكلة تصيب عادةً سن واحد و يسمى هذا السن بسنّ تيرنر



أسنان تيرنر Turner Teeth Turner's hypoplasia - نقص تنسج الأسنان





نقص التمعدن الرحوي القاطعي

Molar Incisor Hypomineralization (MIH)

- يُعد MIH مشكلة عالمية ويحدث عادة عند الأطفال دون سن العاشرة. تنتج هذه الحالة عن نقص تمعدن الميناء خلال مرحلة نضجها، بسبب تعطل أرومات الميناء وظيفيًا.
- حيث يلاحظ نقص تكلس موضع أو واسع في ميناء القواطع و الأرحاء الأولى الدائمة.
- من الأسباب تعرض المريض لمرض ما في مراحل عمرية مبكرة، الولادات القيصرية، أو قد يلعب سوء التغذية دوراً في ذلك.



نقص التمعدين الرحوي القاطعي

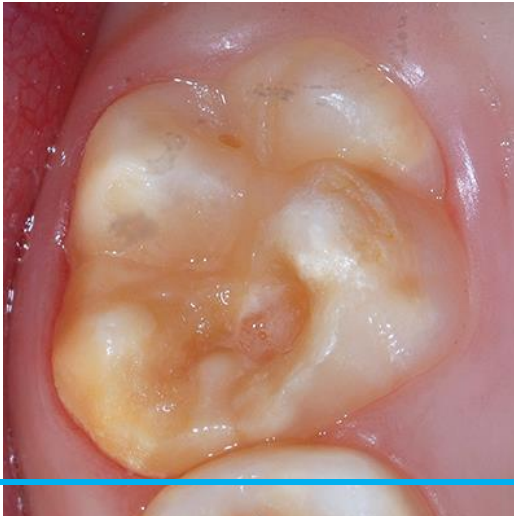
Molar Incisor Hypomineralization (MIH)

- من المفترض أن تكون الإصابة المرضية تقريباً خلال الأشهر الأولى بعد الولادة (يبدأ تكلس الأرحاء الأولى الدائمة 2-4 أشهر)
- سريرياً يمكن أن يتراوح شكل الإصابة من بقع كمودية بسيطة ظاهرة على سطح الميناء و حتى نقص التكلس و نقص تصنع الميناء الواسع على تيجان هذه الأسنان.
- غالباً ما تكون الأسنان المصابة مفرطة الحساسية و صعبة التخدير، مع صعوبات واضحة في الترميم.



نقص التمعدن الرحوي القاطعي

Molar Incisor Hypomineralization (MIH)



الآلئ المينائية Enamel Pearls

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

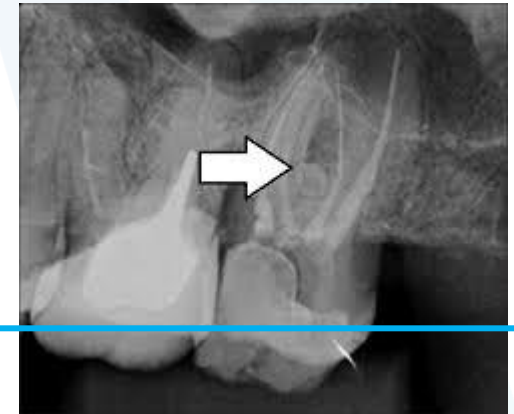
• هو اضطراب تطوري تشاهد فيه عقيدات أو كريات من الميناء حيث لا يجب أن تشاهد فيها ميناء.

• غالباً ما تشاهد عند أو جانب مفترق الجذور في الأرحاء العلوية و نادراً في السفلية.



• نادراً ما تشهد في الأسنان وحيدة الجذر

• تشاهد في الإنسان الدائم و المؤقت.



التبقع الفلوري Fluorosis

- ينتج عن زيادة الوارد الفلوري عن الطريق الجهازي غالباً و يمكن له أن يكون وراثياً ينتقل بمورثة قاهرة.
- تتدرج شدة الاصابة من التبقع البسيط على شكل نقط أو شطوب بيضاء على الميناء إلى مظهر سوء التصنع المينائي الشديد



الجرعة السامة (على صعيد الأسنان) من الفلور هي 2-5 mg/kg

الجرعة السامة هيكلية هي 5 - 15 mg/kg

جرعة التسمم الحاد: 16-32 mg/kg

الجرعة القاتلة من الفلور 32 - 64 mg/kg

حيث يتم اعاقا الاستقلاب الخلوي و الذي يسبب الفشل القلبي و

الشلل التنفسي

سوء التصنع المينائي Amelogenesis Imperfecta

• سوء التصنع المينائي هو مرض وراثي ينتقل بمورثة قاهرة أو مقهورة أو بصبغي مرتبط بالجنس و بطريقة عشوائية.

• تواتر حدوثه يختلف باختلاف المنطقة و العرق، يتراوح بين 1/700 و 1/10000 حالة من عدد السكان.





المظاهر السريرية الواسمة لسوء التصنع المينائي

- 1- لزوجة اللعاب
- 2- عضة مفتوحة أمامية (في 65% من الحالات)
- 3- جريان لعابي منخفض، مع تراكمات لويحية
- 4- منظر طبشوري في الحالات الشديدة تظهر بقايا الميناء على شكل صخر البحر و بلون بني
- 5- انخفاض أو ضياع البعد العمودي
- 6- غالباً تكون معمة ويمكن اصابة الأسنان المؤقتة و الدائمة

الاضطرابات على مستوى العاج

Disturbance in Dentin Structure	على مستوى العاج	
Dentinal Dysplasia	تكون العاج المعيب	1
Regional Odontodysplasia	سوء التصنع العاجي الناحي	2
Vit. D-resistant rickets	عوز الفيتامين د الكساح المعند	3
Dentinogenesis imperfecta + Osteogenesis imperfecta	سوء تصنع العاج مع سوء تصنع العظم	4
Dentinogenesis imperfecta only	سوء تصنع العاج لوحده	5

تشكل العاج المعيب Dentinal Dysplasia



• تَكُونُ العَاجُ المَعِيبُ هو اضطراب وراثي أثناء تكون السن، هذا الاضطراب عبارة عن خلل في النسيج العاجي الذي يؤدي إلى جعل الأسنان شفافة ويغير لونها إلى اللون الأزرق-الرمادي في معظم الحالات، أو اللون الأصفر-البني في حالات أخرى

• يصيب خلل التنسج عاج الأسنان الدائمة والمؤقتة بنسبة واحد من كل 100000 شخص

• لا يؤثر هذا الاضطراب على ميناء الأسنان ولكنه يسبب خللاً في العاج واللب. صُنِفَ خلل التنسج في عاج الأسنان في عام 1972 إلى نوعين وهما النوع الجذري (I) والنوع التاجي (II)

تشكل العاج المعيب Dentinal Dysplasia



• في النوع الأول (الجزري): المظهر الخارجي لتاج الأسنان يبدو طبيعياً في الغالب من حيث اللون والشكل ولكن في بعض الأحيان تتلون الأسنان بلون أزرق كهرماني أو بني مائل للأزرق في الأسنان المؤقتة وغالباً ما تكون مصحوبة بعدم تكون الجذر، تبدو الأسنان متحركة بشدة بسبب عدم تكون الجذر

• في النوع الثاني (التاجي): تبدو الأسنان سريراً طبيعة اللون والمظهر إلا أن الأسنان المصابة تعاني من حركة دائمة. و تظهر الحجر اللبية متوسعة مع تضيق شديد في الأقنية الجذرية

• يمكن أن تُصاب الأسنان المؤقتة والأسنان الدائمة بالنوع الجزري أو التاجي من خلل التنسج في عاج الأسنان إلا أن الأسنان المؤقتة المصابة بخلل التنسج في عاج الأسنان من النوع التاجي تتميز بلونها الأزرق الكهرماني

تشكل العاج المعيب Dentinal Dysplasia

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

النموذج الجذري (I)



تشكل العاج المعيب Dentinal Dysplasia

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

النموذج التاجي (II)

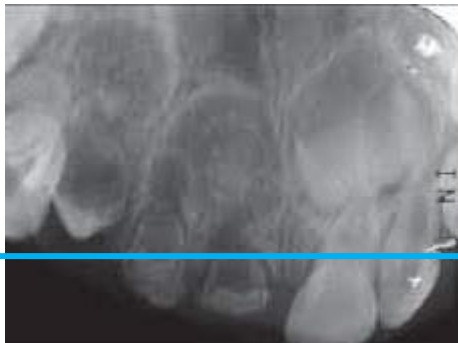


سوء تصنيع العاجي الناحي Regional Odontodysplasia

- هو شذوذ تطوري نادر يصيب جزء بعض الأسنان المتجاورة و ليس كلها. الأسنان المصابة تتكسر بسرعة بسبب قسافتها و بسبب رقة طبقة العاج أو حتى انعدام تكونها.

- هذه الإصابة غير وراثية
- و تظهر الأسنان بشكل تقريباً شاف على الأشعة و تسمى الأسنان الشبحية "ghost teeth"

- قد تفشل هذه الأسنان بالبروغ و إذا بزغت تتكسر و تصاب بالنخر سريعاً و غالباً تصاب بالخراجات حول



الكساح المعند بعوز الفيتامين D Vit. D-resistant rickets



• و يدعى سابقاً داء ريكتس بنقص فوسفاتاز الدم.

• تصبح العظام مؤلمة و طرية و تنحني بسهولة

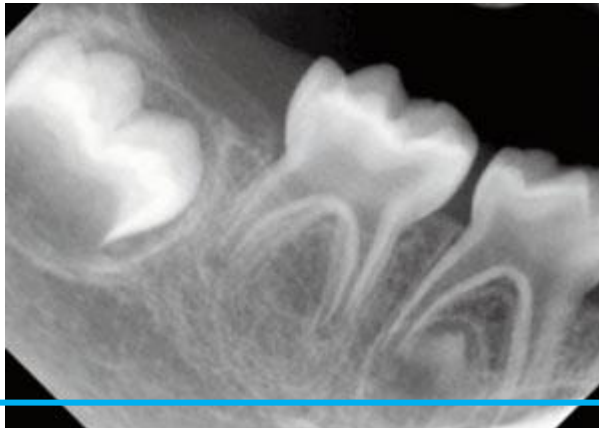
• غالباً تبدأ الأعراض في الطفولة المبكرة و تتنوع في

شدة الأعراض، مع تشوهات في الأطراف (ضخامة

معصم و كاحل).

• من علاماته الفموية تأخر أو إعاقة البزوغ، عيوب

عاجية و توسع الحجر اللبية و نقص تصنع مينائي.



سوء تصنع العاج Odontogenesis imperfecta



• غالباً مترافق مع سوء تكون العظم Osteogenesis imperfecta (متلازمة الداء

العظمي) و هي نادرة جداً.

• و تترافق غالباً بإصابة عينية.

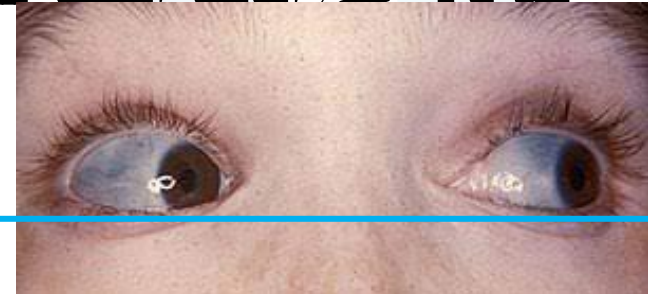
• تسبب سوء الحالة التجميلية للمريض وتترافق مع حساسية سنية و مع ضياع البعد العمودي

للوجه بسبب التآكل السريع لتيجان الأسنان.

• تلون الأسنان و عدم زوال الميناء و هنا الحجرة اللبية تكون دائماً ممتلئة بعاج متكلس و

حصيات

كما توثق على الناحية النفسية للمريض و هي مشكلة تحتاج للمعالجة



رابعاً: الاضطرابات في شكل الأسنان

Abnormalities of teeth form

Abnormalities of teeth form	الاضطرابات في شكل الأسنان	
Gemintion / Fusion (Double teeth)	التضاعف	1
Megadontia / Macrodonia	كبر حجم الأسنان	2
Microdonia	صغر حجم الأسنان	3
Dens in dent (Invagination)	سن ضمن سن (انغماد)	4
Dilaceration	انحناء الجذر	5
Turner tooth	اسنان تورنر	6
Taurodonia	الأسنان الثورية	7
Talon Cusp	حدبة تولون	8

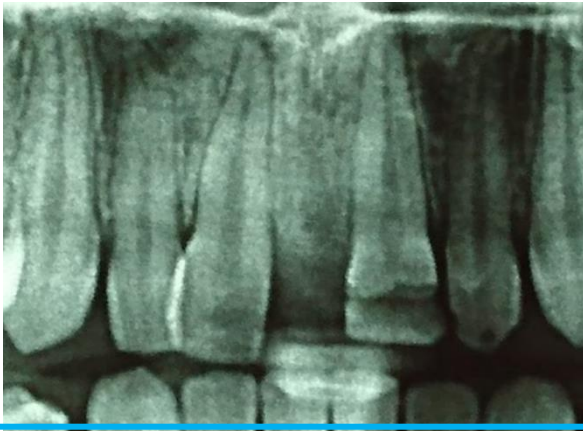
صغر حجم الأسنان Microdontia

- و هي حالة يظهر فيها سن (تاجه أو جذره) أو أكثر (بالشكل أو الحجم) أصغر من حجمه الطبيعي
- و يمكن في حالات نادرة أن يكون معمماً على جميع الأسنان
- اكثر الأسنان اصابةً هي الرباعية العلوية و الرحي الثالثة السفلية



انحناء الجذر أو التاج Dilaceration

- و هو اضطراب تطوري في شكل السن يتضمن انحناء الجذر أو التاج،
و غالباً ما يصادف في القواطع الأمامية كنتيجة للرض على القواطع المؤقتة.

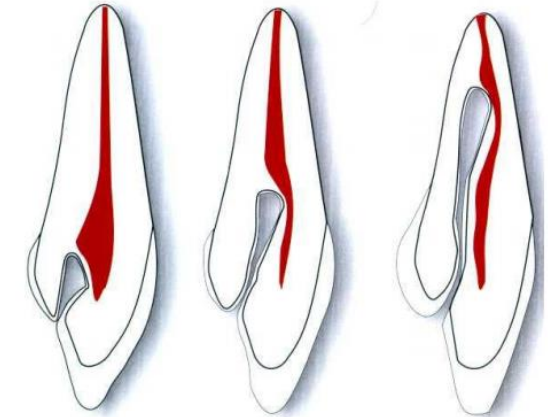
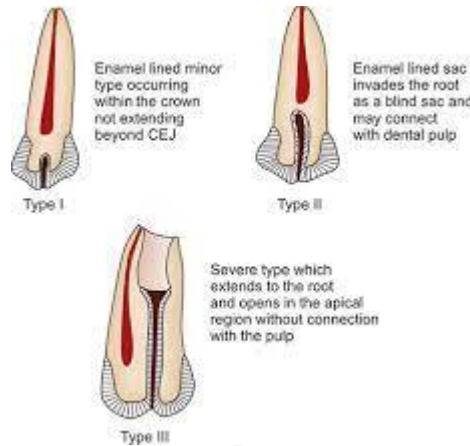


الانغماد (Invagination) Dens in dent

• هو شذوذ تطوري نادر يحدث بسبب التواء القالب المينائي إلى الداخل

باتجاه اللب (انغماد) في مرحلة التطورية المبكرة.

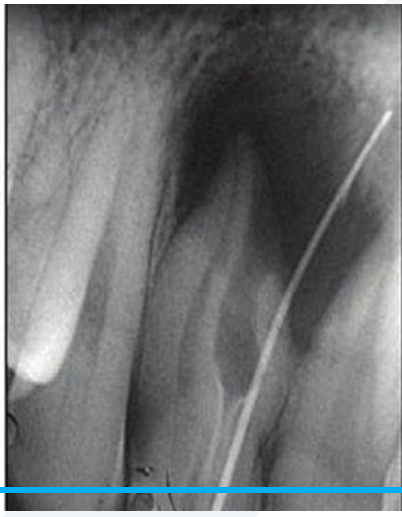
• يصنف حسب عمقه لثلاث درجات



Dens in dente

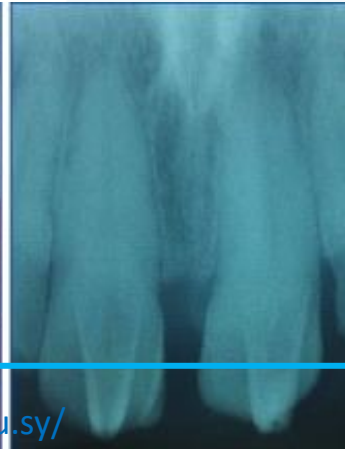


الانغماد Dens in dent (Invagination)



حذبة تولون Talon Cusp

- تعد حذبة تولون الزائدة شذوذ تطوري نادر يكون على شكل نتوء (أو أكثر) مخروطي الشكل غالباً ينشأ من عنق الأسنان الأمامية (غالباً من الدهليزي أو الحنكي و اللساني).
- يصاب به الذكور أكثر من الاناث و يميل للتكرار في العائلة لكن دون نمط وراثي محدد.



كبر حجم الأسنان Macrodontia

- هي عبارة عن ضخامة موضعه تصيب سن أو أكثر بحيث يصبح حجمه أكبر من الطبيعي.
- نادراً ما تكون الضخامة شاملة جميع الأسنان، في حين تشاهد على الأغلب على سن واحدة.

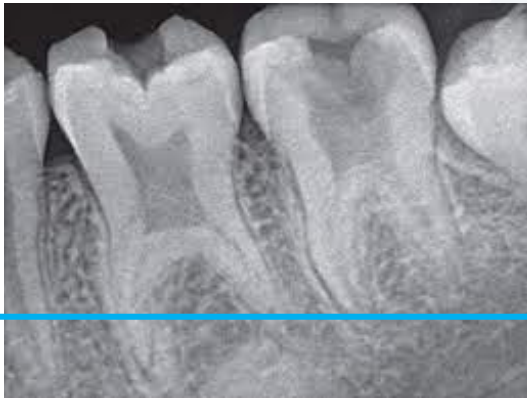


الأسنان الثورية Taurodontism

• يظهر التاج سريراً بشكل طبيعي

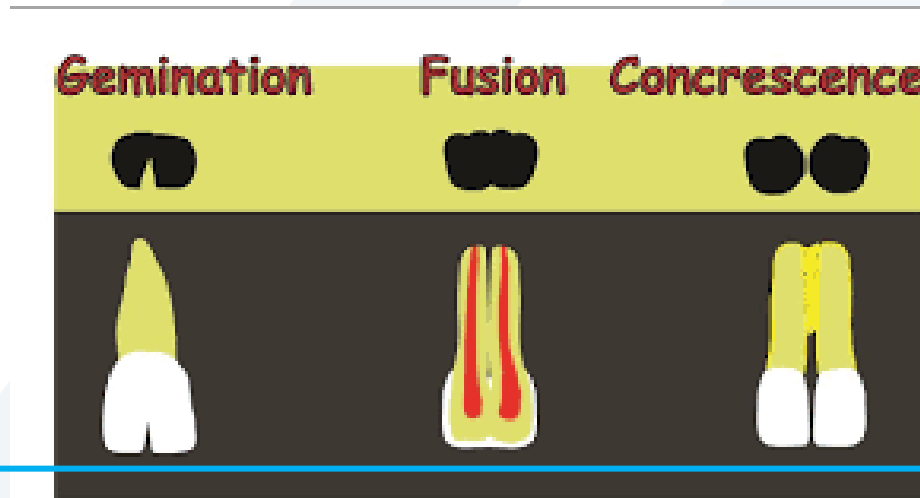
• بالصورة الشعاعية يشاهد تباعد بين الملتقى المينائي الملاطي و مفترق الجذور، كما تبدو الجذور من المفترق للذروة قصيرة مع اتساع و تطاول الحجرة اللبية

• و ذلك يخلق مصاعب في المعالجات اللبية لمثل هذه الأسنان



الالتحام و التضاعف Fusion and Gemination

- يحدث الالتحام بين سنين مستقلين، لكل منه تاجه و جذره المستقل لكن ملتحمين مع بعض
- في حين التضاعف هو أن يعطي السن نفسه تاج ثاني لكن يشتركون بنفس الجذر





التضاعف Gerniation

- يحدث هذا التضاعف بسبب انفصال جزئي في برعم سن واحد فيظهر التاج سريريا و كأنهما سنان متحدان، و شعاعياً يكون لهما جذر واحد، و هذا ما يميزه عن الالتحام حيث يظهر جذرين ملتحمين.



Fig.2



Fig. 4



الالتحام Fusion

- يحدث هذا التّضاعف إما بسبب انفصال جزئي في برعم سن واحدة (يدعى حينها تضاعف الأسنان Gerniation)، وإمّا بسبب التّحام برعمي سنّين (التّحام الأسنان Fusion)، ويكون التّفريق بين الحالتين صعبًا، ومن الممكن أن يكون ضمن الأسنان المؤقتة أو الدائمة. ويمكن أن يحدث التّحام الأسنان Fusion بين سنين أصليتين ضمن القوس السّنية، أو - على نحوٍ أقل شيوعًا - يمكن أن تلتحم سن أصليّة مع سن زائدة.

الالتحام Fusion



التحام الجذور Concrecence

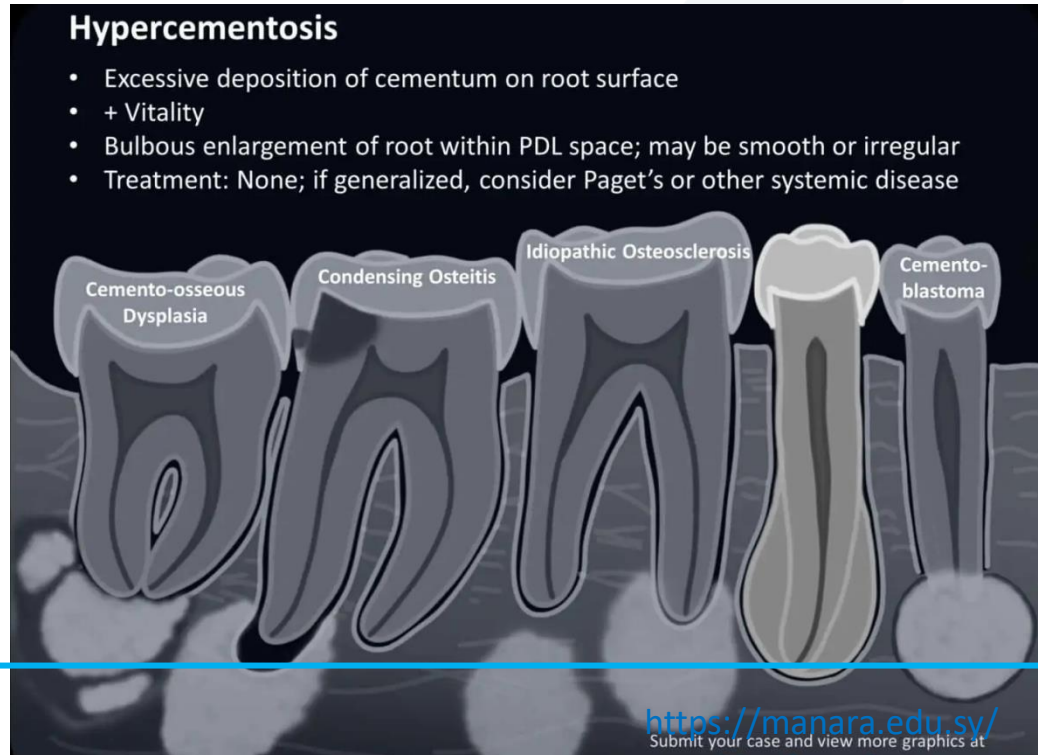
- و هو التصاق جذري سنين مستقلين بالملاط فقط
- أكثر ما تحدث بين الأرحاء الثانية و الثالثة العلوية.
- أغلب الأسباب تكون رضية أو بسبب ضيق الفك و الازدحام



فرط التملط (الضخامة الملاطية) Hypercementosis

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- فرطُ تَكُونِ المِلاط هي حالة غيرُ وِرمِيّة، مَجهولَةُ السَّبَب، تَتميّزُ بالتَّراكمِ المُفرِطِ لِلِمِلاطِ العادي (المِلاط هو نَسيجٌ متكلِّس) على جذور سِنٍ واحدةٍ أو عدّةِ أسنان.
- طبقةُ المِلاط هذه تَتميّزُ بأنّها أكثرُ سماكةً، وتَكونُ بِشَكلٍ رَئيسيٍّ على قِمّةِ جذرِ السن، فَتُعطِي الأَسنانَ مَظهراً بَصليّ الشَّكلِ أكبرَ من الحجمِ الطَّبيعيّ للجذر.



فرط التملط (الضخامة الملاطية) Hypercementosis

الأسباب:

العوامل الموضعية:

- الرّض الإطباق.

العوامل الجهازية:

- مجهولة السّبب.
- العمّلة النّخامية.
- داء باجيت.

- العرّطلة (ضخامة النّهايات).

- الورم الحُببيّ المحيط بالذروة

- التهاب المفاصل.

- حمّى الرّوماتيزم.

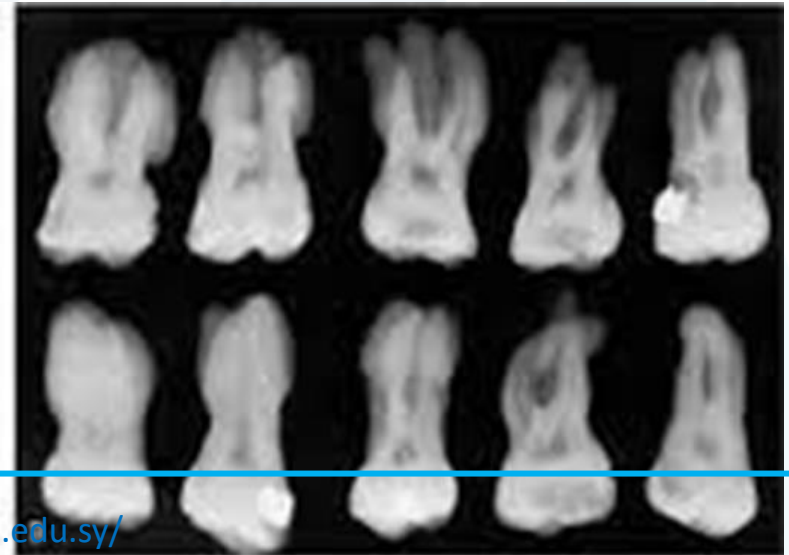
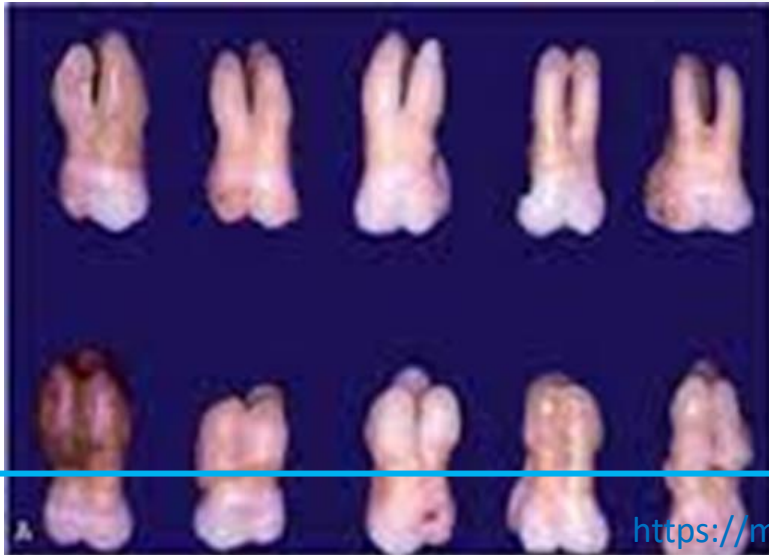
- فرط تكوّن الملاط المعمم قد يكون أحد

مضاعفات داء باجيت (إعادة تشكيل

خلويّ، وتشوّه لواحد أو أكثر من

العظام)

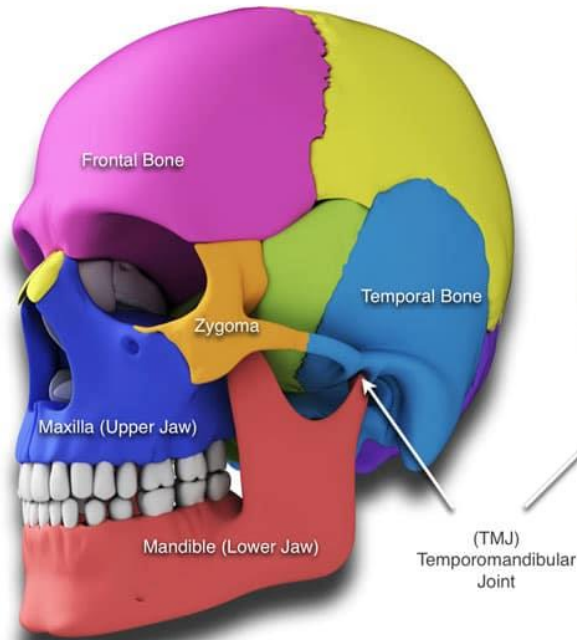
فرط التملط (الضخامة الملاطية) Hypercementosis



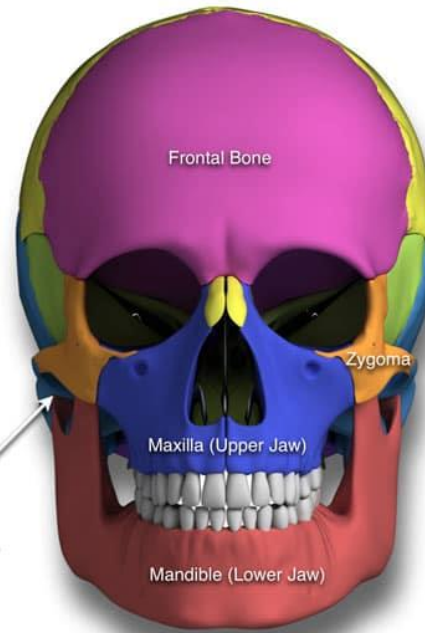
الاضطرابات السنية الوجهية و الاضطرابات القحفية الوجهية



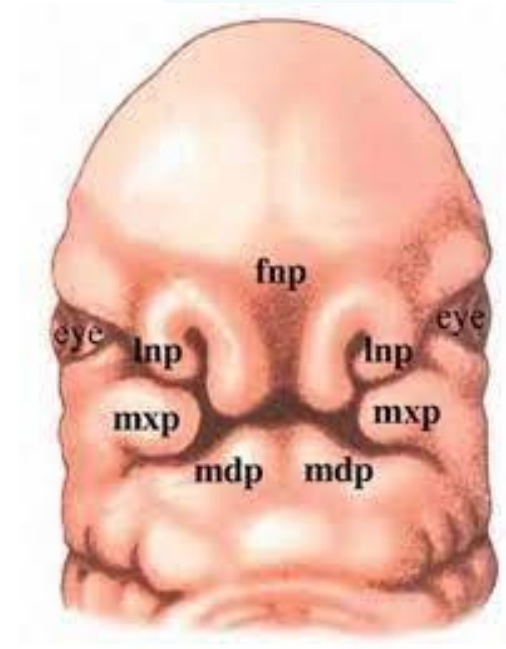
Dentofacial and Craniofacial Abnormalities



(TMJ)
Temporomandibular
Joint



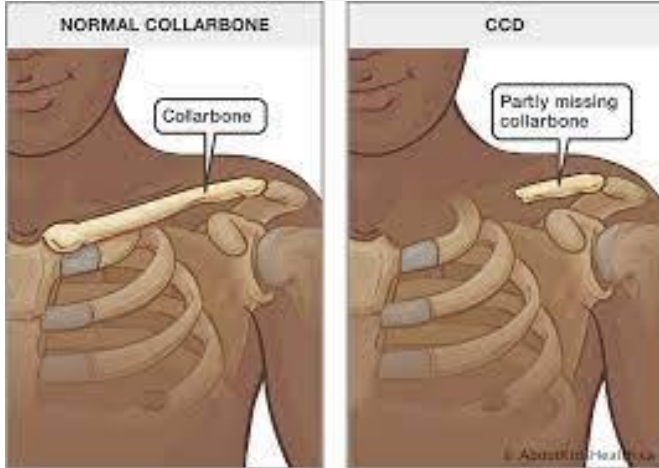
Mandible (Lower Jaw)



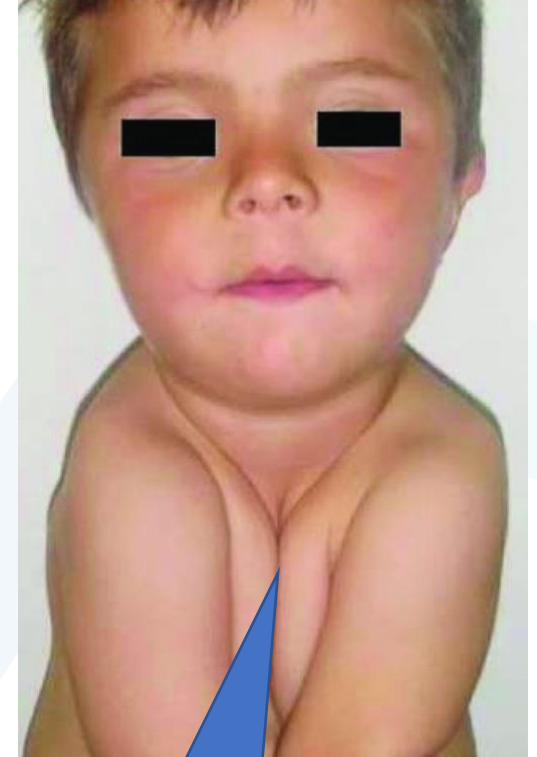


سوء التصنع الغضروفي (الترقوي القحفي) Cleidocranial Dysplasia

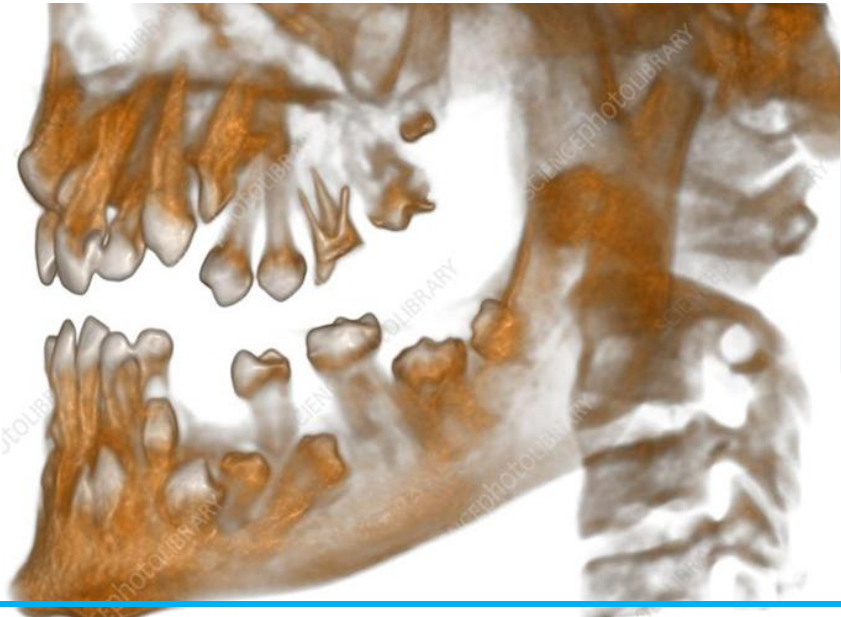
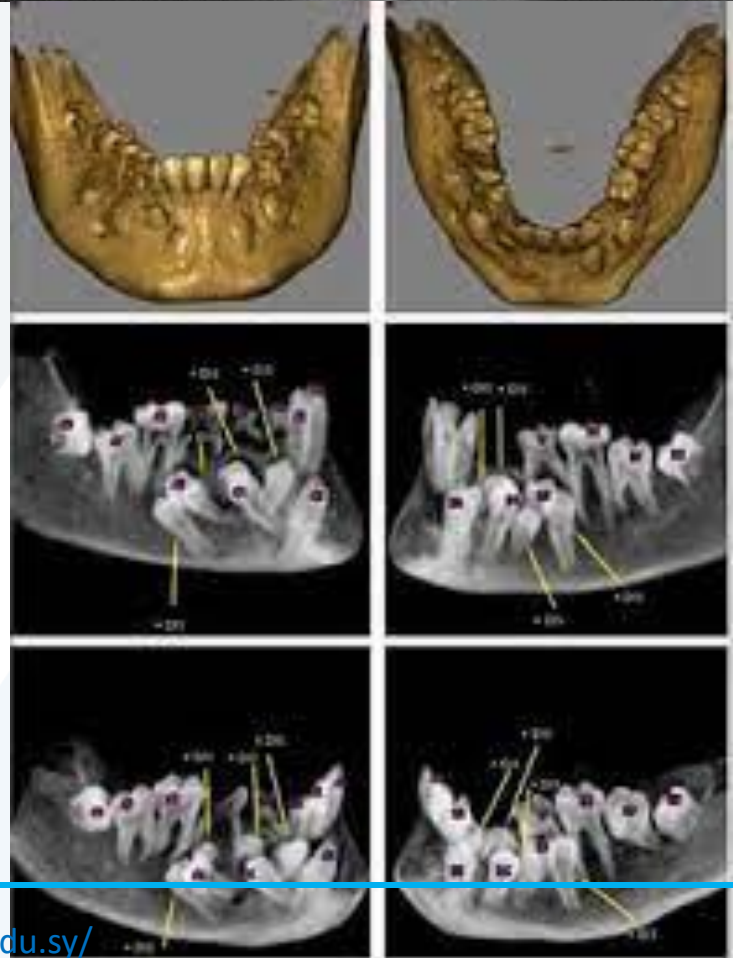
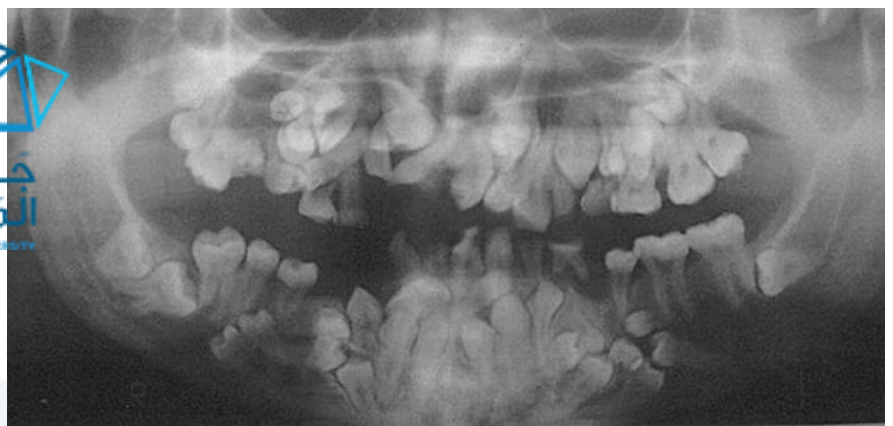
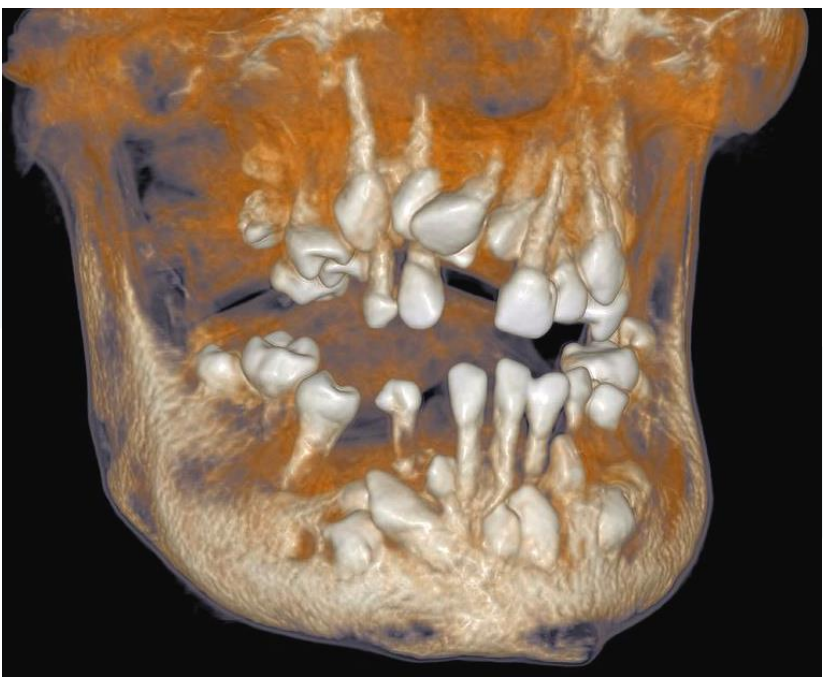
- ينتقل بمورثة جسمية قاهرة
- غياب عظم الترقوة جزئياً أو كلياً أحادي أو ثنائي الجانب
- شدوذات عظمية قحفية (قد ترافقها هشاشة بالعظام)، جحوظ كرتي العين، نقص بالسمع
- قبة حنك ضيقة و عميقة
- تأخر بزوغ أو عدم بزوغ الأسنان المؤقتة و الدائمة و انحراف محاور بزوغها
- وجود أسنان زائدة منطمرة، أو نقص بعدد الأسنان
- على الأغلب الأسنان مصابة بالشذوذ الشكلي (وتدية أو مدببة)
- على الأغلب يوجد إصابة في النسيج الداعمة



غياب جزئي لعظم
الترقوة احادي الجانب
(الأيمن)



غياب كلي لعظم الترقوة
ثنائي الجانب

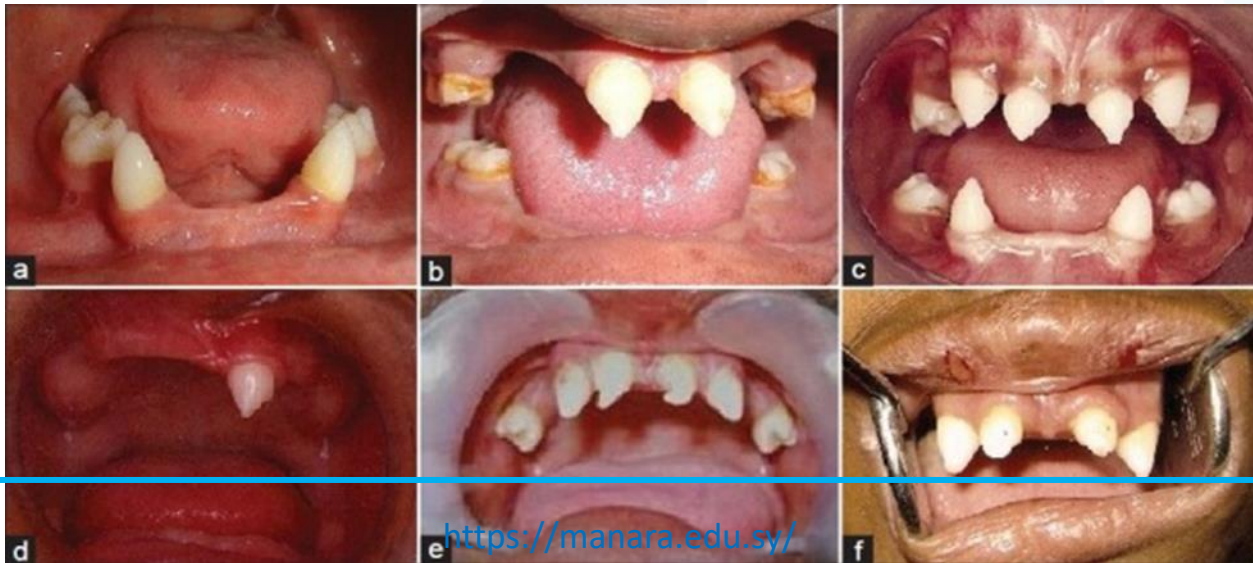


سوء تصنيع الوريقة الخارجية

Hypohidrotic ectodermal dysplasia

Christ-Siemens-Touraine syndrome

- خلل تنسج الوريقة الخارجية الظاهر ناقص التعرق
- تتسبب الاضطرابات قبل الولادة بمشاكل في تكوين بعض التراكيب والأعضاء من ضمنها الجلد والشعر والأظافر والأسنان والغدد العرقية.

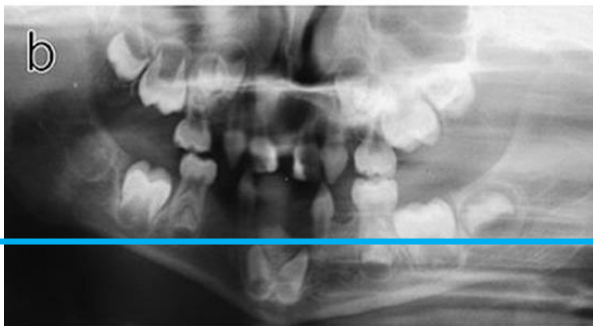




جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

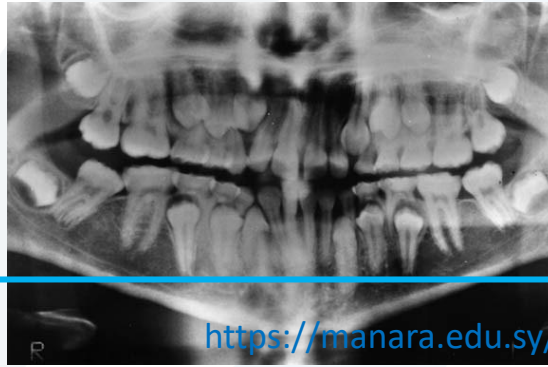
من الأعراض المميزة لهذا المرض:

- نقص التعرق بسبب قلة الغدد العرقية أو أن الغدد لا تقوم بوظيفتها بشكل ملائم
- فرط الحرارة بسبب مشكلة نقص التعرق
- نقص الشعر، قد يكون الشعر جافا وفاتح اللون
- ملامح مميزة للوجه، من ضمنها جبهة بارزة وشفتان رقيقتان
- جلد مجهد و غامق اللون حول العينين
- إكزيما جلدية
- نتن الأنف
- نقص الأسنان أو هنالك تشوه فيها (شكل وتدي)



قزامة قصور الغدة النخامية Hypopituitary dwarfism

- في هذه الحالة قد لا تبرز الأسنان الدائمة أو تتأخر كثيراً لذلك تجب المحافظة على الأسنان المؤقتة قدر الامكان و تجنب قلعها.
- حيث يلاحظ سريريا و شعاعياً الانسحال الشديد للأسنان المؤقتة بسبب بقائها المديد
- كما أن المظهر القزم يكون واضحاً



الفرق بين قصور الدرق و قصور النخامى من حيث المشكل البزوغية



- في قصور الدرق البدئي يمكن معالجة الطفل حيث بعد ذلك تستطيع أسنانه أن تبرز بشكل طبيعي، إذا ما تلقى المعالجة الصحيحة بالوقت المناسب.
- في قصور الدرق إذا لم تعالج بالوقت المناسب سيسبب القزامة Dwarfism
- أما في قصور النخامى حيث تبرز الأسنان المؤقتة بشكل طبيعي، لكن مع تقدم العمر نلاحظ حصول انسحال شديد فيها بسبب البقاء المديد لها.
- كما نشاهد بالصورة البانورامية الأسنان الدائمة لكنها عاجزة عن البزوغ، و هي لن تبرز حتى لو عالجتنا القصور.

