

الإنتانات اللثوية الحادة

*Acute Gingival
Infections*



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

• الأمراض حول السنية الحادة Acute periodontal infections هي الحالات السريرية التي تتميز بالألم والانتان ويمكن أن تكون مرتبطة أو غير مرتبطة بالالتهابات اللثوية وحول السنية وأن تكون موضوعة أو معممة مع احتمال ظهور الأعراض الجهازية



• الأشكال السريرية Clinical Features

- ١- الخراج اللثوي. Gingival abscess
- ٢- الخراج حول السني Periodontal abscess
- ٣- الأمراض حول السنية التقرحية Necrotizing periodontal diseases
- ٤- التهاب اللثة والفم العقبولى Herpetic gingivostomatitis
- ٥- الخراج الذروي (pericoronitis) Pericoronal abscess
- ٦- الإصابات اللبية-حول السنية المشتركة.

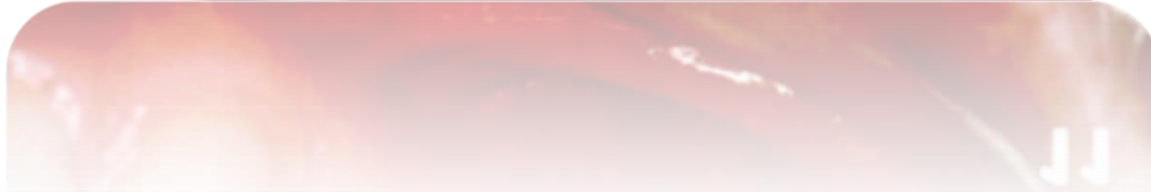
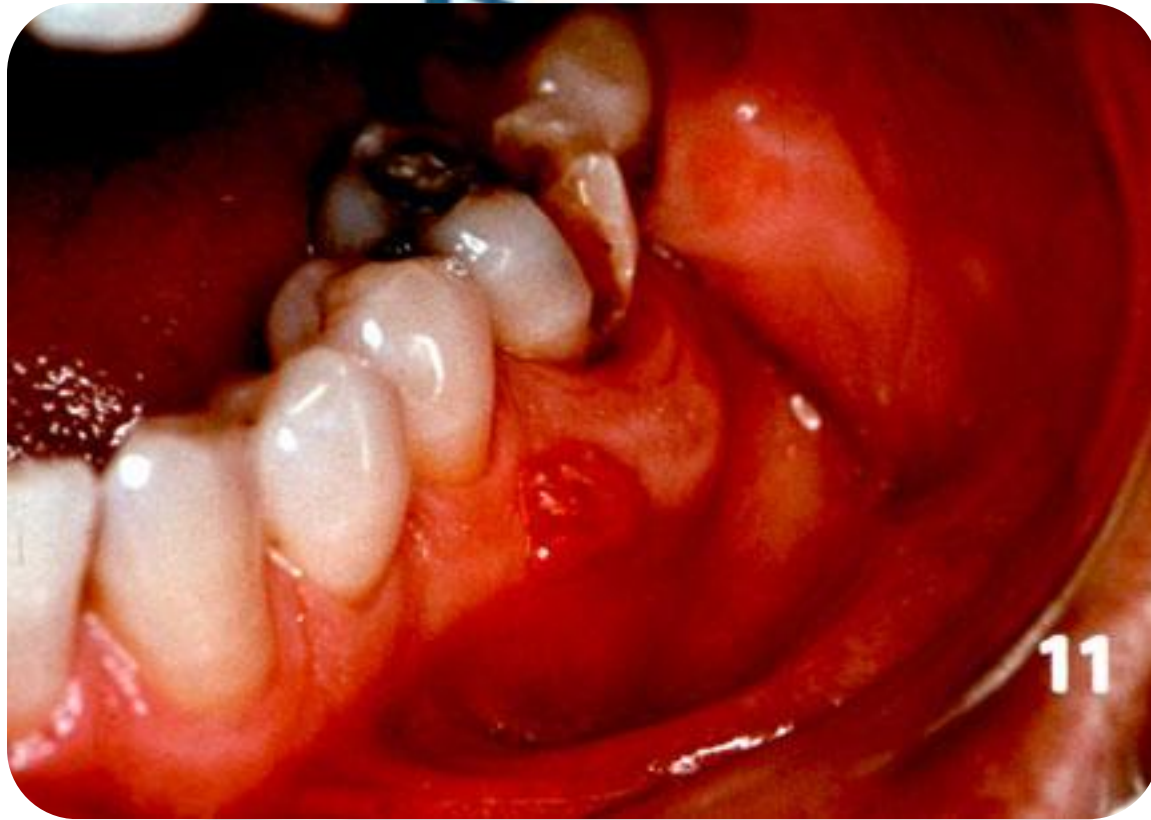
خارج حوامل سن . لاحظ عمق السبيل



الخراجات حول سنية الجانبية

- ترتبط الخراجات حول السنية الجانبية مع الوجود المسبق للجيب حول سني فعندما يصل الجيب الى عمق اكبر من ٨ ملم فان الانسجة الرخوة المحيطة بعنق السن قد تلتصق السن بشكل محكم بحيث تصبح فوهة الجيب مغلقة.

الخراج الحول السني الجانبي



• الية تشكل الجيب:

• تتكاثر الجراثيم في عمق الجيب وتسبب تخريشا
كافيا لاحداث خراج حاد مع تشكل القيح في هذه
المنطقة

• وعند تشكل القيح فانه يكون قادرا على تخريب
الصفحة القشرية للعظم وحدوث الامتصاص.

• نسيجيا:

- يتألف الخراج من فجوة مركزية مملوءة بالقبح يحدها من جانب جذر السن ومن جانب آخر نسيج ضام وليس بطانة بشرية لان هذه البطانة تكون قد تخربت بفعل النهج الالتهابي.

رفع شريحة لثوية من اجل تسوية الجذور



جامعة
المنارة
HAMARA UNIVERSITY

• العلاج: المعالجة تكون ملطفة أولا

• بعدها يتم

• ١- تصريف القيح

• ٢- علاج ميكانيكي مع دوائي

لازالة سبب الخراج.

• ٣- قلع السن في الحالات

التي لا تتطور فيها مجاورات

نسيجية (لا يظهر تحسن ملموس) وذلك بعد هدوء الاعراض.

• التهاب اللثة التموتي التقرحي الحاد

• **Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis**

• هو مرض لثوي ذو طبيعة التهابية يصيب الشباب له أعراض سريرية مميزة وهو ذو شكلين حاد ومزمن. ويعرف بمصطلحات سابقة انتان فنان Vincent's infections التهاب الغشاء اللثوي التقرحي acute ulcer membranous gingivitis trench mouth التهاب اللثة التقرحي والتهاب الفم فنان.

• وصف التهاب اللثة الحاد التموتي التقرحي كخمج لثوي سريع التخرّب، معقد الأسباب،

• الأسباب: إن أسباب التهاب اللثة الحاد التموتي التقرحي غير مفهومة ولكنها مرتبطة بالفوعة الجرثومية وعجز دفاعات المضيف.

• هناك مجموعة من العوامل التي تترافق بال-ANUG بشكل شائع وتتضمن:

• - العوامل الموضعية التي تضم الصحة الفموية السيئة، انحصار فضلات الطعام ، سوء توضع الأسنان والضغط النفسي ، التدخين،

• العوامل العامة: من العوامل المؤهبة تغذية سيئة، المرض الجهازى وخلل الجهاز المناعى، الشدة النفسية، الحروب، بشكل تال لأمراض الجهاز التنفسي الحموية، سوء التغذية، العوز الفيتاميني، نقص المناعة، وجود التهاب لثة حاد أو مزمن، ينشط المرض في الشتاء ويهجع في الصيف.

• **القصة المرضية History** يظهر المرض بشكل مفاجئ وغالباً بعد انتانات الطرق التنفسية أو تغير في دفاع العضوية وعند الصدمات النفسية أو العصبية وحالياً عند مرضى الإيدز.

• **الوبائيات:** الذكور هم الأكثر إصابة وعلى الأخص الأعمار ما بين ١٥ - ٣٠ سنة، نادراً ما يصيب الأطفال (ولكن تكثر إصابتهم في البلدان النامية حيث قد يتطور المرض إلى غنغرينا فموية Noma).

ANUG



LJP, 17 year old black female, note involvement of molars

• يعاني المريض من عدم القدرة على تناول الطعام بسبب شدة الألم اللثوي الذي يزداد عند الضغط و يترافق ذلك مع صداع وتوسع عام مع ارتفاع طفيف بالحرارة وزيادة في افراز اللعاب والشعور بطعم معدني في الفم واعتلال في العقد اللمفاوية مع زيادة في الكريات البيضاء واضطرابات معدية معوية.

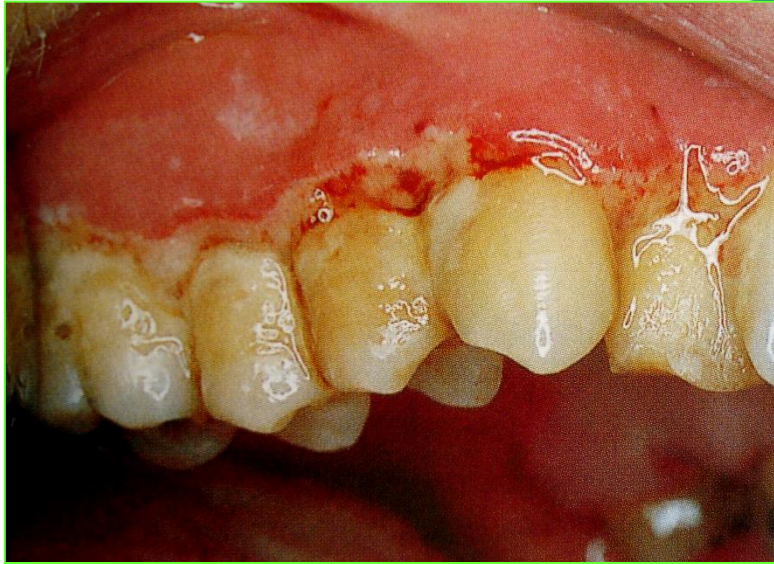
العلامات السريرية

- تموت في اللثة الحفافية متوضع أو منتشر على الحليمات وتوضعات بيضاء أو صفراء أو رمادية تدعى بالغشاء الكاذب يمكن إزالته برذاذ ماء أو هواء يتشكل من جراثيم وخلايا بشرية متوسفة والتهابية.
- احمراراً خطياً أو حمامياً بين المناطق المتموتة يعود لشدة التوعية الدموية حول منطقة التمثوت.
- نزف عفوي ومعرض.
- ألم خفيف إلى معتدل يشتد مع تقدم الإصابة.
- تورم عام - حرارة - تورم في العقد اللمفاوية.

التهاب اللثة التّموتي التقرحي المزمن

• Chronic Narcotizing Ulcerative Gingivitis

- في حال غياب المعالجة ينتقل المرض إلى الشكل المزمن
- - اختفاء الغشاء الكاذب
- - تراجع الأعراض العامة
- - فترة نشاط وفترة سكون
- إن العلامة المميزة للشكل المزمن وجود حافة لثوية مدورة -ثخينة معاكسة للثة الطبيعية وحفر تحتوي على اللويحة يحدث في هذه المناطق انفصال الحليمة الدهليزية عن اللسانية.



• أشارت الدراسات المبكرة لالتهاب اللثة الحاد
التموتي التقرحي
للمغزليات Fusiformbacteria و الملتويات
Spirochaetes كعوامل مسببة كامنة،
أوضحت الدراسات بالمجهر الإلكتروني بأن
الـ Spirochaetes تغزو النسيج الضام اللثوي.

• ربطت دراسات الإجهاد النفسي الاجتماعي بين التهاب اللثة التقرحي التمثولي الحاد مع الشدة النفسية فقد لوحظ تزايد من حالات التهاب اللثة التقرحي التمثولي الحاد عند الطلاب خلال فترات الامتحان بالمقارنة مع أوقات أخرى كما أن هناك ارتباط بين الشدة النفسية وداء الفم الخنثي. يمكن لالتهاب اللثة التمثولي التقرحي الحاد أن يختلط مع التهاب الفم العقبلي

• المعالجة

- تكون بمعالجة الأعراض العامة والموضعية ويجب ان تتوجه المعالجة نحو إزالة الألم توصف الصادات الحيوية / البنسلين بالطريق العام وهو الخيار الأول، وفي حال الحساسية يعطى الأريترومايسين كما أعطى التتراسكلين لمدة ٥ - ٧ أيام ولقي نجاحاً وكذلك الميترونيدازول.
- توصف المضامض الفموية الحاوية على الكلورهيكسيدين، أو يوصف للمريض المضمضة بالماء الأكسجيني الممدد كل ٢-٣ ساعات وذلك لإزالة الغشاء الكاذب.

التشخيص التفريقي بين التهاب اللثة التموتي التقرحي الحاد و التهاب الفم العقبولى

التهاب اللثة التموتي التقرحي الحاد	التهاب الفم العقبولى
يصيب الشباب و نادر عند الأطفال	يصيب الأطفال
يتوضع على اللثة الحفافية ونادراً الملتصقة	- يصيب الغشاء المخاطي الفموي
توجد مناطق تموت مفصولة بمناطق حمراء واضحة	حوصلات أو حبيبات مدورة-رمادية مع احمرار عام بالغشاء المخاطي الفموي تترك هذه الحوصلات بعد انفجارها مناطق متقرحة
بخر فم و رائحة نتنة	لا يوجد بخر فم
سببه جرثومي	سببه فيروس الهيربس

التهاب اللثة والفم العقبولي

- إصابة فيروسية عند الأطفال واليافعين يصيب اللثة والغشاء المخاطي الفموي مسبب بفيروس العقبول البسيط Herpes Simplex Virus HSV

- العوامل المؤهبة: الحرارة ونقص المناعة والضغط النفسي والدورة الطمثية.



• الأعراض Clinical Features:

- أعراض عامة: يشتكي المريض من أعراض عامة: حرارة وألم معم في اللثة والفم وضخامة بالعقد اللمفاوية.
- أعراض موضعية: التهاب لثة وعقوبات بشكل تقرحات نقطية أو عدسية متعددة ذات لون زهري أو أبيض تتوضع على أي منطقة من الغشاء المخاطي الفموي أو البلعوم تبدأ بشكل حويصلات رمادية مؤلمة معممة تنفجر بعد ٢٤ ساعة وتترك سطحاً أحمر مؤلماً. تختفي الآفة بعد ٧-١٠ أيام تلقائياً.

- **المعالجة** تكون ملطفة فليس هناك لقاح ضد فيروس العقبول البسيط إذ تختفي الآفة تلقائياً بعد ٧-١٤ يوم. ويجب ن تتوجه المعالجة نحو إزالة الألم ويمكن في الحالات الشديدة إعطاء مضادات الفيروس السيكلوفيروس وقد أثبت التتراسكلين الحامضي فعاليته في المعالجات.