

العلاقة بين الأمراض الجهازية و النسيج حول السنية و تدبيرها

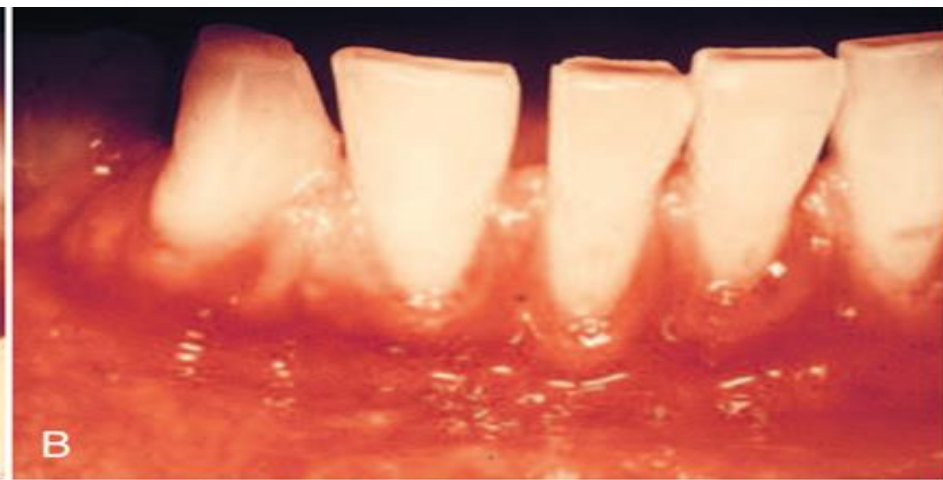
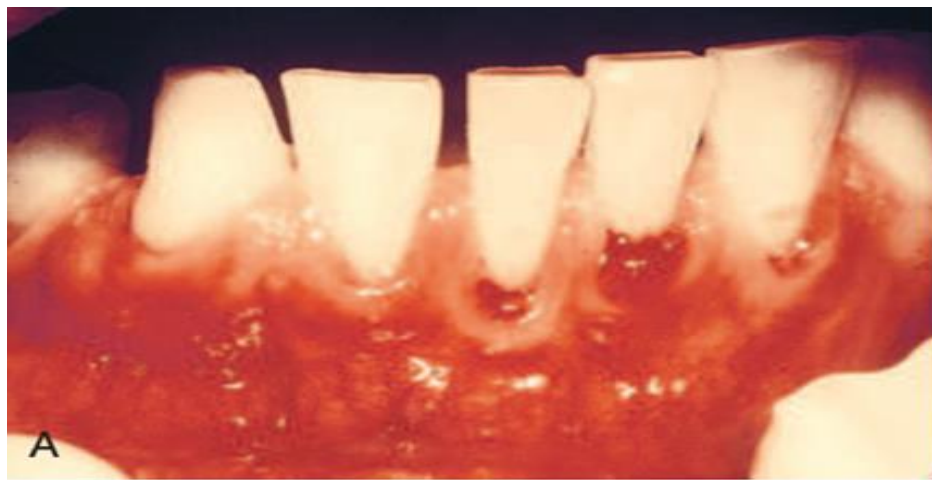
- العديد من المرضى المراجعين لعيادات الأسنان و خاصة كبار السن لديهم حالات طبيّة تؤثر في سير المرض حول السنيّ، و تفرض اعتبارات معيّنة يجب تضمينها في خطّة المعالجة.
- -الإلمام بهذه الحالات و طرق تدبيرها **يمكن الطبيب من علاج** المرض حول السنيّ سببيّاً، و ليس معالجة عرضيّة فقط.

السكري :

- هو من الأمراض المهمة جدا التي تؤثر على النسيج حول السنية يرتبط مع العديد من المضاعفات طويلة الأمد مثل أمراض الأوعية الدموية و ضعف التئام الجروح و زيادة التعرض للعدوى
- و يقسم الى فئتين رئيسيتين هما السكري نمط ١ (كان يسمى سابقا السكري المعتمد على الأنسولين) و السكري نمط ٢ (غير المعتمد على الأنسولين)
- كما تم اضافة فئة جديدة للسكري المترافق مع حالات جهازية محددة مثل سكري الحمل

تم ملاحظة العديد من التغيرات الفموية المتزامنة مع مرض السكري مثل

- الرائحة الخلوية،
- جفاف المخاطية و تشققها ، تناقص اللعاب و الاحساس بحس حرق في الفم و اللسان ،
- زيادة نخور الأسنان ، تغير الفلورا الفموية و سيطرة العقديات
الحالة للدم و المكورات العنقودية مع تزايد احتمال وجود المبيضات
البيض و زيادة في ضخامة اللثة و
- احتمال تشكل الخراجات مع جيوب عميقة و فقدان سريع للعظم



- أظهرت الدراسات أن مرضى السكري المسيطر عليه كانت استجابتهم جيدة للمعالجة حول السنية غير الجراحية و اظهرو تحسن جيد في مستوى عمق السبر و كسب الارتباط (Christgau et al. 1998; Hsu et al. 2019).

- هناك العديد من الاعتبارات التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار قبل المعالجة و هي :

- -أخذ تاريخ طبي و قصة مرضية كاملة ، التواصل مع الطبيب المعالج ، فحص كامل الحفرة الفموية ، تحري عوامل الخطر مثل التدخين و السمنة ، تحري وجود بعض المضاعفات مثل ارتفاع ضغط الدم و امراض الاوعية و الكلى .
- -و يكون بروتوكول العلاج هو السيطرة على الحالات الحادة في البداية ان وجدت بالاضافة الى تعزيز الصحة الفموية مع استشارة الطبيب المعالج للسيطرة على المضاعفات الموجودة ثم اجراءات المعالجة حول السنية

• -من الأمور المهمة الواجب اخذها بعين الاعتبار اثناء المعالجة هي احتمال حدوث نوبة نقص السكر و التي يكون سببها الاجهاد او عدم تناول الطعام .

• - اما نوبات ارتفاع السكر هي اقل شيوعا لكنها ممكنة الحدوث و تكون عادة نتيجة الجرعات المنخفضة من دواء السكري قبل موعد طبيب الاسنان



• -يفضل اعطاء المواعيد في الصباح الباكر حيث يمكن للمريض تحمل اكبر لاجهاد و يجب تناول وجبة افطاره العادية مع اخذ الادوية كما تكون الاجراءات العلاجية بأقل قدر من الرض و الألم

• -عند قياس مستوى سكر الدم قبل الشروع بالمعالجة، إذا كان عند أو أقل من الحد الأدنى للقيم الطبيعيّة (٧٠ mg/dL)،
ينصح باعطاء ١٢٠ مل من شراب الفاكهة مثلا (شراب محلى)
للوفاية من انخفاض سكر الدم

- -علامات و أعراض انخفاض سكر الدم هي: الارتعاش، تشوش الحس، الاهتياج والقلق، التعرق، الدوار، الشعور بالاحتضار، تشنجات، فقدان الوعي، تسرع ضربات القلب
- -مرضى السكري الذين يأخذون الإنسولين هم الأكثر عرضة لانخفاض سكر الدم
- -تناول المريض لوجبة الطعام المعتادة قبل جرعة الإنسولين أمر أساسي جداً للوقاية من نوبة انخفاض سكر الدم.

• إذا تعرّض المريض لأعراض انخفاض
سكر الدم أثناء المعالجة يجب إيقاف
المعالجة حالاً، و قياس مستوى سكر الدم
إن أمكن

البلوغ :

- عادة ما يكون مصحوب بردة فعل مبالغ فيها تجاه اللويحة و العوامل المخرشة الاخرى و تزداد شدة أمراض اللثة في فترة البلوغ و لكن لا يمكن اعتبارها سمة اساسية لجميع المراهقين حيث أنه يمكن منعها عن طريق ازالة العوامل المخرشة و المحافظة على صحة فموية جيدة



Fig. 14.1 Gingivitis during puberty, with edema, discoloration, and enlargement of the entire gingival margin and papillary areas around the lower anterior teeth.

الحمل:

- -كما هو الحال مع الظروف الجهازية الأخرى فإن الحمل بحد ذاته لا يسبب التهاب اللثة بل يرفع الاستجابة تجاه العوامل الموضعية المسببة للالتهاب و أهمها اللويحة التي تسبب الالتهاب حتى عند النساء غير الحوامل

- -هناك دراسة وجدت أنه يتراوح معدل التهاب اللثة المبلغ عنه عند الحوامل بين ٥٠-١٠٠%

- -تم ملاحظة حركة في الاسنان و زيادة في عمق الجيوب و زيادة في السائل اللثوي و اظهرت الدراسات ان الخطورة الاكبر تقع بين الثلثين الثاني و الثالث من الحمل

- يحدث انخفاض في معدل التهاب اللثة بعد شهرين من الولادة
- و بعد عام يصبح من الممكن المقارنة مع المرضى غير الحوامل و يقل عمق الجيوب و السائل اللثوي
- -السمة الأكثر لفتا للانتباه هي الميل المتزايد للنزف و تكون اللثة متوذمة لامعة ناعمة و مرنة لها مظهر التوت في كثير من الاحيان و يتراوح لونها من الاحمر الفاتح الى الاحمر المزرق مع وجود الكثير من الشعيرات الدموية و تنكس واضح لظهارة اللثة و النسيج الضام



eFig. 14.2 Periodontal condition during pregnancy. (A) Marginal erythema and easily bleeding gingiva in a woman who is 5 months pregnant. (B) Localized incipient gingival enlargement between the maxillary central and lateral incisors in a woman who is 4 months pregnant. (C) Generalized gingival enlargement of the interdental papilla and gingival margins on the facial surface of the maxillary incisors in a pregnant woman. (D) Extensive gingival enlargement localized on the buccal surface of the mandibular premolars in a pregnant woman. These

- -الفلورا تحت اللثوية عند الحامل تتحول الى جراثيم لاهوائية و تترافق مع الارتفاع في مستويات الاستراديول و البروجسترون الذي يؤدي الى تمدد و تعرج الاوعية الدموية اللثوية الدقيقة و حدوث الركودة

جامعة
المنارة

HANARA UNIVERSITY

- -تهدف المعالجة حول السنّية خلال الحمل إلى السيطرة على الاستجابة الالتهابيّة المتزايدة تجاه اللويحة و العوامل الموضعيّة، المحرّضة من قبل التغيّرات الهرمونيّة خلال الحمل.
- -إزالة اللويحة، التقلّيح، تسوية الجذور، و الصّقل هي المعالجات الاختياريّة الوحيدة المسموح بها خلال الحمل

اللويميا :

- هي تغير خبيث لخلايا الدم البيضاء و تتميز بالتكاثر السريع و العدد و الشكل غير الطبيعي يكون سير المرض اما حاد او مزمن تبعا لنوع الخلايا المصابة
- -تميل جميع انواع اللوكيميا الى ازاحة المكونات الطبيعية لنقي العظام مما يؤدي الى انخفاض انتاج خلايا الدم الحمراء و الكريات البيضاء و الصفائح الدموية و بالتالي حدوث فقر الدم و نقص الكريات البيض و نقص الصفائح

- -يؤدي فقر الدم الى ضعف اكسجة الانسجة مما يجعل الانسجة اكثر هشاشة و عرضة للانفصال.

- -يؤدي النقص في كريات الدم البيضاء الى حدوث خلل في اليات الدفاع الخلوي و بالتالي زيادة احتمالية الاصابة بالعدوى.

- و يؤدي نقص الصفائح الى زيادة القابلية للنزف و بشكل خاص في الميزاب اللثوي

-تشمل المظاهر الفموية و حول السنية

- الالتهاب و التقرح و النزف و تكون اكثر شدة في الاصابات الحادة و تحت الحادة من اللوكيميا اكثر من الاصابات المزمنة
- -يمكن لخلايا اللوكيميا ان تتسلل الى اللثة و بشكل اقل الى العظم السنخي و يؤدي التسلل الى اللثة للاصابة بسرطان الدم اللثوي التوسعي

التهاب شغاف القلب الانتاني :

- -هو مرضٌ تستعمر فيه بعض العضويّات الدّقيقة المناطق المتضررة من شغاف القلب، و الصّمامات القلبيّة.
- -المسبّب الأوّل لالتهاب شغاف القلب الإنتانيّ هو العقديّات الحالة للدم
- لكنّ الجراثيم الموجودة في الجيب حول السنيّ متورّطة بإحداثه

• الاجراءات السنية التى تحتاج لتغطية بالصادات الحيوية للوقاية من التهاب شغاف القلب هى :

• قلع الاسنان

• المعالجة حول السنية بما فيها الجراحة و التقليل و التسوية و السبر حول السني ووضع الخيوط المشربة بالصادات الحيوية

• وضع الاطواق التقويمية

• حقنة التخدير ضمن الرباط حول السني

الحالات التي تحتاج للتغطية بالصادات وقائياً:



- الدسامات القلبية الصناعية
- إصابة سابقة بالتهاب شغاف القلب
- سوء وظيفة الدسامات القلبية المكتسب
- اعتلال عضلة قلبية ضخامي