

أمراض اللثة

Gingival Disease

الالتهاب اللثوي

Gingival Inflammation



التهاب: Inflammation:

- - هو رد فعل العضوية على المخرشات والمحرضات المرضية (جراثومية - كيميائية - ميكانيكية - حرارية).
- - يكون في البداية غير نوعي ويتحول مع الزمن الى التهاب نوعي وهذا ما يجعل الالتهاب مختلفاً عن التفاعلات المناعية النوعية، وهو نوعان:
 - حاد ومزمن

• التهاب اللثوي Gingival Inflammation

- تغيرات التهابية تظهر على طول الحافة اللثوية الحرة نتيجة لتشكل اللويحة الجرثومية ولكون الجراثيم داخل الميزاب اللثوي لكن هذه التغيرات الالتهابية لا تظهر سريريا" إلا بعد أسبوع من التكتل والنمو الجرثومي وبعد ١٠ - ٢٠ يوم يظهر الالتهاب اللثوي.



التهاب لثة حاد

• التوزيع Distribution

- التهاب لثة موضع Localized Gingivitis التهاب اللثة في علاقة مع سن واحد أو مجموعة من الأسنان
- التهاب لثة معمم Generalized Gingivitis يضم التهاب اللثة كامل الفم.
- التهاب لثة حفاقي Marginal Gingivitis تضم اللثة الحفافية ويمكن أن تتضمن جزءاً من اللثة الملتصقة.

- التهاب لثة حليمي Papillary Gingivitis
- تضم اللثة الحليمية و عادة تمتد نحو الجزء الملاصق من اللثة الحفافية. يشمل التهاب اللثة الحليمات اللثوية أكثر من اللثة الحفافية حيث تظهر أولى علامات الالتهاب اللثوي في الحليمات اللثوية.

التهاب لثة موضع حليمي بالفك العلوي و
موضع حفاقي-حليمي بالفك السفلي.



• التهاب المزمن Chronic Inflammation يعتمد

تعريف التهاب المزمن على الاستمرارية حيث يمكن أن يتطور التهاب المزمن عن التهاب حاد مسبق استطاعت العضوية أن تسيطر عليه ودخل مرحلة السكون لكن لم ينته بعد. أو يتطور بشكل خفي غير ملحوظ.

• يمر التهاب اللثوي في أربع مراحل مختلفة ويتطور من مرحلة لأخرى دون وجود خطوط واضحة.

• الالتهاب اللثوي درجة الإصابات البدئية

• تحدث تغيرات التهابية محدودة في البشرة الميزابية وتحت بشرة الارتباط. والتغيرات الوعائية هي من أول مراحل الالتهاب حيث يتم توسع الأوعية الدموية الشعرية ويتبعها تغيرات خلوية أهمها هجرة الكريات البيضاء متعددة النوى polymorphonuclears PMNs والبالعات الكبيرة Macrophages إلى النسيج الضام والميزاب اللثوي.

• التهاب اللثوي درجة II الإصابات المبكرة:

• Stage II Gingivitis

- مع استمرار التغيرات البدئية (٤-٧ أيام) تظهر بعض التغيرات السريرية من احمرار اللثة والنزف عند السبر. تظهر تغيرات نسيجية من تكاثر الأوعية الدموية (احمرار اللثة). يزداد تخرب ألياف الكولاجين في الحزمة اللثوية الدائرية والحزمة السنية-اللثوية ويتخرب ٧٠% من الكولاجين حول الرشاحة الالتهابية في مستوى اللثة الحفافية

• التهاب اللثوي درجة III الإصابات الصريحة:

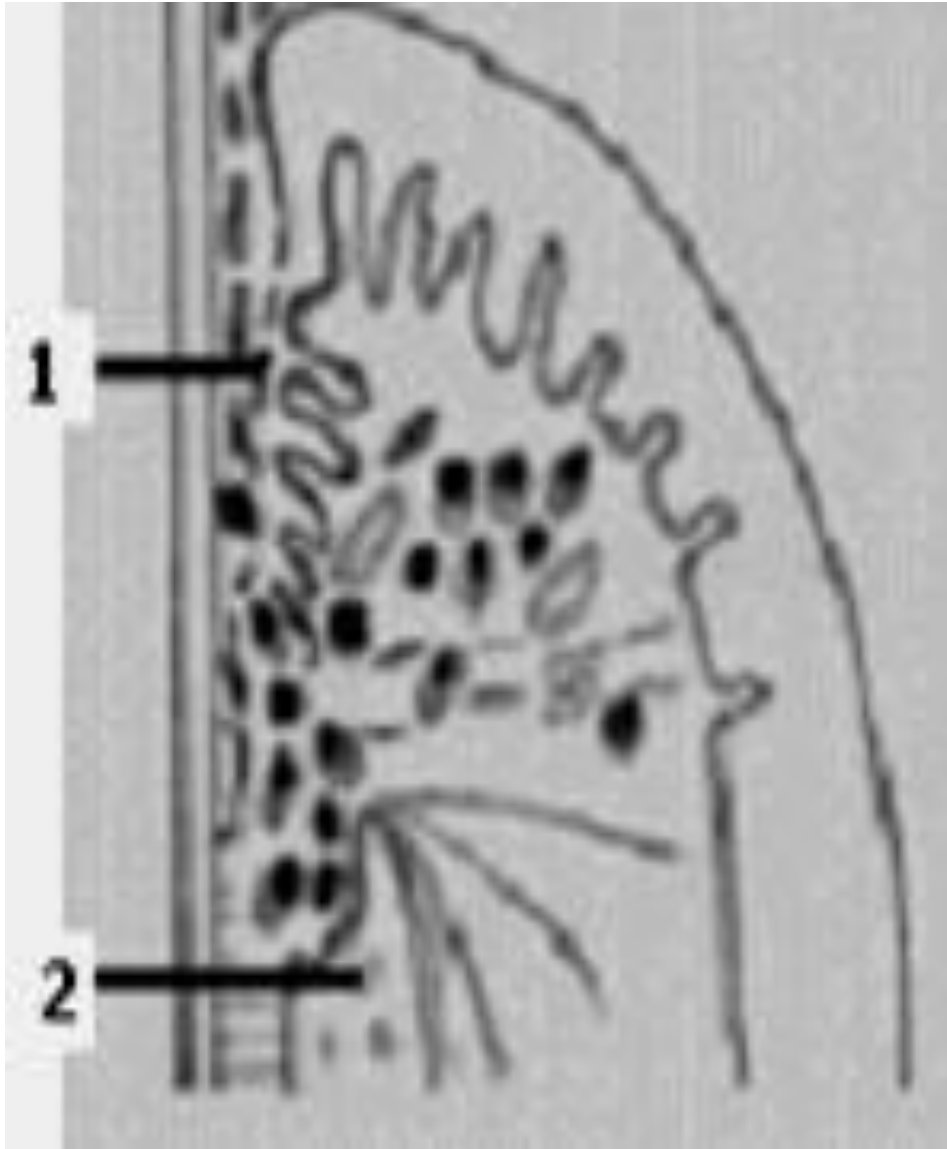
- تبدو اللثة ذات لون أحمر متوزمة بسبب تكاثر الأوعية الدموية ونازفة لكن ما تزال في التهاب اللثة المزمن، الإصابة مستقرة في المنطقة العنقية للارتباط البشري وفي النسيج الضام. إن احتقان الأوعية الدموية هو المسؤول عن اللون الأحمر اللثة كما أن خروج بعض الكريات الحمراء إلى النسيج الضام وتخریبها وخروج الهيموغلوبيين مسؤول عن اللون الأحمر المزرق للالتهاب اللثوي المزمن.

الإصابات المتقدمة IV المرحلة

Stage IV Gingivitis: The Advanced Lesion

- تتطور الإصابات الصريحة نحو التهابات النسيج حول السنينة وتتميز بانتشار الإصابة نحو النسيج حول السنينة العميقة وتخرّب العظم السني السنخي طول سطح الجذر مع ضياع مستمر في ألياف الكولاجين تحت الارتباط البشري وتشكل الجيوب فوق وتحت العظمية. ويتميز جرثوميا" بتوضع لويحة جرثومية نوعية تسيطر عليها جراثيم فقد الارتباط.

المرحلة ١٧ الإصابات المتقدمة مرحلة تقدم



التهاب النسج حول
السنية والامتصاص
العظمي. ١- بشرة
الجيب ٢-
الامتصاص العظمي.

• يمكن لالتهاب اللثة أن يتحول إلى التهاب في
النسج حول السنية Periodontitis,
Periodontal Disease ولذلك يعدّ كل
التهاب في النسج حول السنية مسبقاً " بفترة أو
لحظة معينة بالالتهاب اللثوي.

• لكن ليس كل التهاب لثة سيتحول إلى التهاب في
النسج حول السنية، إذا "لماذا تتحول بعض
الالتهابات اللثوية إلى التهاب في النسج حول السنية
وأخرى لا تتحول: يرتبط الجواب بنوعية الزمرة
الجرثومية ومستوى الاستجابة المناعية حيث ينتقل
الالتهاب بشكل مباشر إلى النسج العميقة في التهابات
النسج حول السنية المبكرة أو الجائحة.

- التهاب اللثة الحاد Acute Gingivitis حالة مؤلمة تحدث فجأة" وذات مدة قصيرة
- التهاب اللثة تحت الحاد Subacute Gingivitis مرحلة أقل شدة من الحالة الحادة
- التهاب اللثة المتكرر Recurrent Gingivitis تظهر بعد حذف الالتهاب بالمعالجة أو عفويا" ومن ثم يعود الالتهاب.

• - التهاب اللثة المنتشر Diffuse
Gingivitis منتشر يشمل اللثة الحفافية
والحليمية والملتصقة.



• التهاب اللثة المزمن Chronic Gingivitis

يتطور ببطء وبمدة طويلة غير مؤلم ويمكن أن يتفاقم بالتهاب حاد أو تحت الحاد ونادرا ما يهدئ ولا يبدي المريض أعراض التهاب اللثة المزمن هو مرض منقلب حيث يستمر الالتهاب أو يتراجع وتعود المناطق السليمة لتصبح ملتهبة.



• يمكن وصف المرض اللثوي بتشارك التعاريف السابقة كالتالي:

• - التهاب اللثة الحفافي الموضع Localized Marginal Gingivitis يعود لمنطقة أو أكثر من اللثة الحفافية.

• - التهاب اللثة الحفافي المنتشر Localized Diffuse gingivitis يمتد من الحافة اللثوية إلى السطح المخاطي الدهليزي لكن في منطقة محددة. يعود لمنطقة أو أكثر من اللثة الحفافية.

• التهاب اللثة الحليمي الموضع Localized Papillary Gingivitis يعود لمنطقة أو أكثر من المسافات بين السنية في منطقة محدودة.

• التهاب اللثة الحفافي المعمم Generalized Marginal Gingivitis يضم الحواف اللثوية لكل الأسنان وتدخل الحليمات اللثوية في التهاب اللثة الحفافي المعمم.

• - التهاب اللثة المنتشر المعمم

Generalized Diffuse Gingivitis

يضم اللثة كاملة" بالإضافة للمخاطية السنخية
ومن الصعب إيجاد الخط الفاصل بينها وبين
اللثة الملتصقة. ترافق التهاب اللثة المنتشر
المعمم الأمراض الجهازية باستثناء حالات
الإنتان الحاد أو المخرشات الكيميائية.

•الموجودات السريرية Clinical Findings

•النزف اللثوي Gingival Bleeding

• إن من أول علامات الالتهاب اللثوي والذي يسبق التهاب اللثة الصريح:

• ١. زيادة في تدفق السائل اللثوي

• و٢. النزف من الميزاب اللثوي عند السبر الخفيف.



• يعتمد النزف على شدة ونوع ومدة السبر.
ويعتبر النزف عند السبر من أهم العلامات السريرية لتشخيص المرض والوقاية من التهابات اللثوية المتقدمة. ويظهر النزف عند السبر قبل تغيرات اللون والعلامات المرضية للالتهاب. وقد طُور العديد من المشعرات اللثوية اعتماداً على النزف عند السبر.

• التغيرات اللونية للثة Color Changes in the Gingiva

• التغيرات المرافقة لالتهاب اللثة المزمن: التغيرات في لون اللثة علامة للمرض اللثوي. اللثة ذات لون زهر قرنفلي يعود للتوعية وللبشرة المغطية. ولذلك عند الالتهاب تزداد التوعية الدموية وتنقص درجة التقرن وتصبح اللثة شاحبة عند نقص التوعية الدموية أو عند زيادة طبقة القرنين البشرية.

• تأخذ اللثة اللون الأحمر أو الأحمر المزرق

بسبب زيادة التوعية الدموية ونقص
درجة التقرن. كما أن الركودة الدموية
الوريدية تسبب اللون المزرق



• التغيرات اللونية المرافقة لالتهاب
اللثة **الحاد**: تختلف التغيرات اللونية
لالتهاب الحاد عن المزمن في
الطبيعة والتوزيع. يمكن للتغيرات
اللونية أن تكون بشكل **حفافي** أو
منتشر أو **بقع** حسب السبب الحاد
الموجود.

• ففي التهاب اللثة التموثي
التقرحي الحاد يكون حفاظياً وفي
التهاب الفم العقبولى يكون
منتشراً وفي التخريشات الحادة
الكيميائية يكون بشكل لطاخات
أو منتشراً.

•يختلف اللون حسب شدة الالتهاب
وهو في أغلب الحالات أحمر لامع

•في الالتهاب الحاد الشديد يتحول الى
رمادي لامع وسخ ثم الى رمادي
(تموت النسيج) مبيض



•التصبغات المعدنية Metallic Pigmentation

•يمكن للمعادن الثقيلة الممتصة عن الطريق الجهازى أو بسبب تلوث البيئة أن تغير لون اللثة أو مناطق أخرى من المخاطية الفموية وهي مختلفة عن التلون المسبب من حشوات الأملغم أو المعادن الأخرى

• يولد الزرنيخ والزرنيق خطأً أسود في اللثة
يتبع الحواف اللثوية يمكن أن يظهر
بشكل لطاخات في اللثة الحفافية أو
الحليمية أو الملتصقة. يسبب الرصاص
خطاً أزرق محمراً أو أزرق غامقاً على
الحافة اللثوية / خط Burtonian. يسبب
التعرض للنحاس خطأً حفافياً بنفسجياً
ويترافق عادة مع لون أزرق رمادي
ينتشر عبر المخاطية الفموية.



• يمكن للعوامل الخارجية أن تسبب
تلوث في اللثة مثل المخرشات
الجوية الفحم وغبار المعادن
والملونات الغذائية. يدخل التدخين
مناطق فرط تقرن رمادية في اللثة
أما الأملغم المنظف في المخاطية
يظهر بشكل مناطق محدودة زرقاء
مسودة.

• التغيرات اللونية المرافقة

للعوامل الجهازية :
تصبغات غير نوعية
تسببها أمراض عدة
تحتاج لاختصاصي

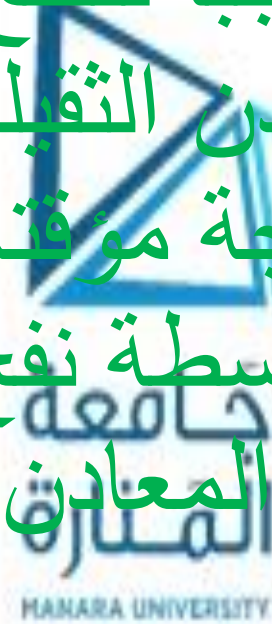


•التصبغات الداخلية الفموية يمكن أن تعود للميلانين أو الحديد أو البيلاروبين حيث يمكن أن يكون لونا طبيعيا عند السمر أو مرضيا كما في داء أديسون (لطاخات متفاوتة باللون من الزرقاء المسودة الى البنية).

•كما يمكن للعديد من الاضطرابات الاستقلابية الغذائية أن تسبب تغيرات لونية كالسكري، الحمل، فقر الدم ، سرطانات الدم



• يمكن إزالة تصبغ اللثة والمخاطية بإزالة
العوامل المخرشة الموضعية وإعادة صحة
النسج ولا يوجد موجباً لقطع الأدوية
المحتوية على المعادن الثقيلة. وقد أمكن
الحصول على معالجة مؤقتة بالماء
الأوكسيجيني أو بواسطة نفخ اللثة
بالأكسجين لأكسدة المعادن الكبريتية الداكنة.



•التغيرات في القوام the Consistency of The Gingiva

•يغير كل من الالتهاب الحاد والمزمن من
القوام الصلب للثة لتصبح منتفخة متوذمة
في المرحلة المخربة وليفية في المرحلة
الترميمية للالتهاب المزمن.

التغيرات في سطح اللثة Surface Texture Changes in the

- يعدّ الضياع في السطح المجعد للثة من أول علامات الالتهاب اللثوي ليصبح السطح أملساً ولامعاً وثابتاً ومفصصاً بناءً على كون التغيرات نتحية أم ليفية. ينتج السطح الأملس عن استجابة بشرية في التهاب اللثة الشيخوخي الاستحالي atrophic gingivitis senile وتقرش اللثة في التهاب اللثة التموّتي التقرحي الحاد. يسبب فرط التقرن مظهراً جلدياً وتسبب الضخامة غير الالتهابية سطحاً مفصصاً.

• التغيرات في محيط اللثة Changes in Gingival Contour

• يمكن أن تحدث جزءاً من التغيرات في محيط اللثة مع الضخامات اللثوية والجزء الآخر لأسباب أخرى.



• قناطر ماككال McCall's Festoons

شكل ضخامة في الحواف اللثوية التي تظهر غالبا" على السطوح الدهليزية للأنياب والضواحك تكون اللثة في المراحل الأولى ذات لون وقوام طبيعيين لكن تجمع البقايا الطعامية يقود لتغيرات التهابية ثانوية.



• التغيرات في مكان اللثة Changes in the Position of the Gingiva

ويعني الانحسار اللثوي

- عرفته الأكاديمية الأمريكية لأمراض النسج حول السنية: بتوضع الحافة اللثوية الحرة ذروياً بالنسبة للملتقى المينائي – الملاطي ويشمل السطوح الشفوية-الدهليزية واللسانية-الحنكية والسطوح الملاصقة.

• يدعى بتراجع اللثة أو انكشاف الجذور
وقد عرف بأنه انكشاف جزئي لجذور
الأسنان بسبب هجرة اللثة والرباط
والعظم ذرويا"



• يتم حساب قيمة الانحسار اللثوي
بقياس المسافة من الملتقى المينائي –
الملاطي إلى الحافة اللثوية الحرة.





• يعدّ عرض اللثة الملتصقة من علامات صحة النسيج الداعمة. يختلف عرض اللثة الملتصقة من مكان لآخر الحفرة الفموية ومن شخص لآخر. يكون عرض اللثة الملتصقة أكبر في الفك العلوي من الفك السفلي وفي السطح الدهليزي ويزداد في مستوى القواطع ويتناقص في منطقة الأنياب ثم يزداد قليلاً في منطقة الضواحك والأرحاء ويتراوح ما بين ١-٩ ملم.

•يزداد عرض اللثة الملتصقة مع العمر
وهو أكبر في الأسنان الوظيفية من غير
الوظيفية ويرتبط بالزوغ المنفعل للسن
مما يدفع بالهجرة الإطباقية للثة
الملتصقة.



•يشمل عرض اللثة الملتصقة النسيج اللثوية
الممتدة ما بين التلم اللثوي والملتقى اللثوي
أما اللثة المتقرنة فتشمل: اللثة الحفافية +
اللثة الملتصقة أي المسافة ما بين الحافة
اللثوية الحرة وما بين الملتنقى اللثوي
المخاطي.

• تصنيف الانحسارات اللثوية

• يمكن أن يكون الانحسار موضعاً
يشمل سناً واحداً أو مجموعة من
الأسنان على الفك الواحد أو معهما
يشمل جميع أسنان الفكين.

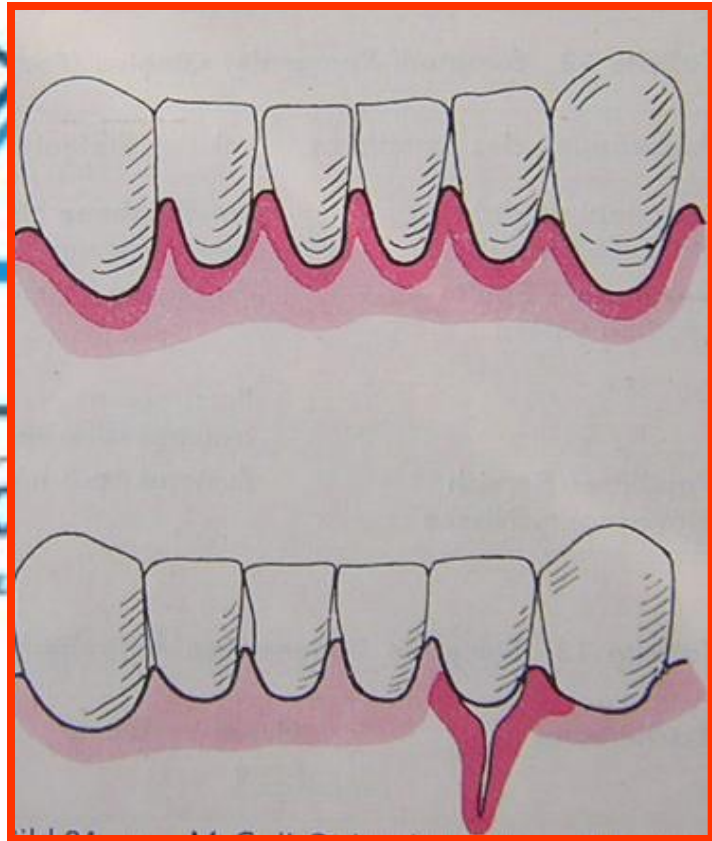




• شقوق ستيلمان Stillman's Clefts هي
فجوة عميقة بشكل الفاصلة تمتد من وإلى
الحافة اللثوية بأبعاد مختلفة تحدث غالباً
في السطوح الشفوية حيث تلف حواف
اللثة للداخل ويأخذ الجزء المتبقي من اللثة
شكل حافة السكين وقد وصفت من قبل
ستيلمان ١٩٢١ كنتيجة للرض الإطباق

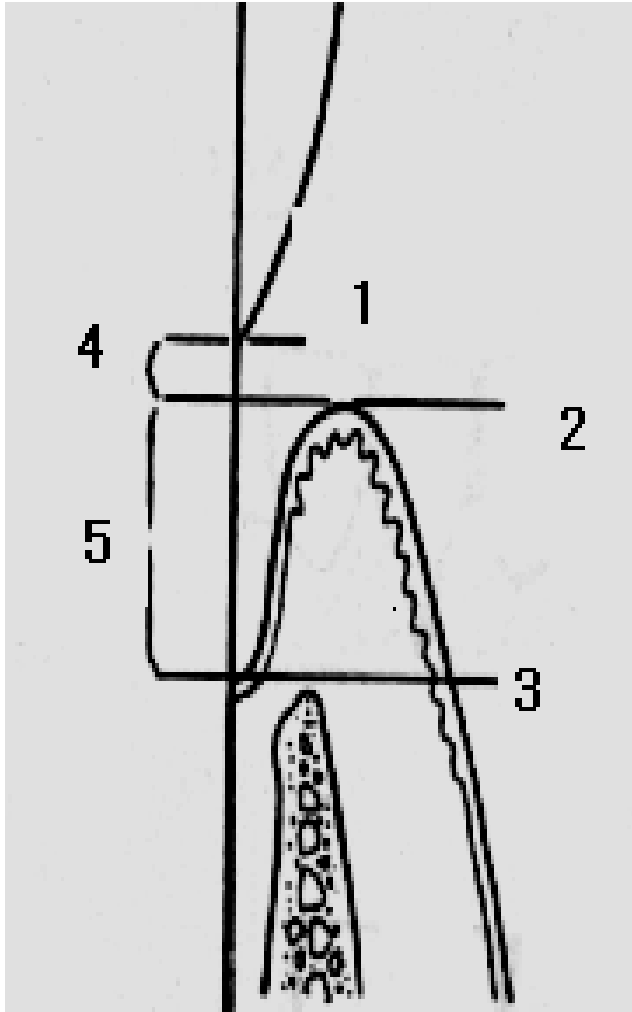


جامعة
قنا
RA UNIVE



• الانحسار الحقيقي إما أن يبقى **خفياً** عندما يتراجع مستوى الارتباط البشري على سطح الجذر لتشكيله الجيب حول السني مع بقاء الحافة اللثوية الحرة على مستوى الملتقى المينائي الملاطي أو أن يصبح **ظاهرياً** عندما تتراجع الحافة اللثوية الحرة بشكل تالٍ لتراجع الارتباط البشري لينكشف سطح الجذر وهذا هو المفهوم الشائع للانحسار

مشعر الانحسار اللثوي



الشكل ١٢-١ :

الانحسار اللثوي الحقيقي والكاذب

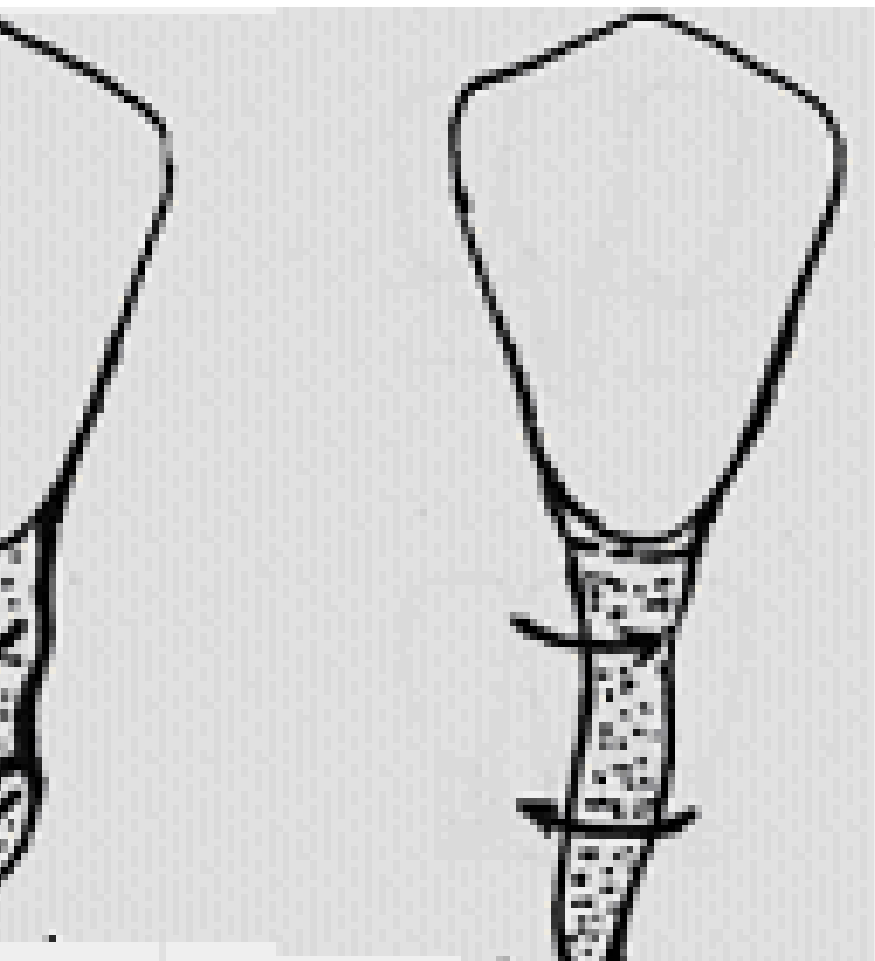
١. الملتقى المينائي الملاطي

٢. مكان توضع الحافة اللثوية

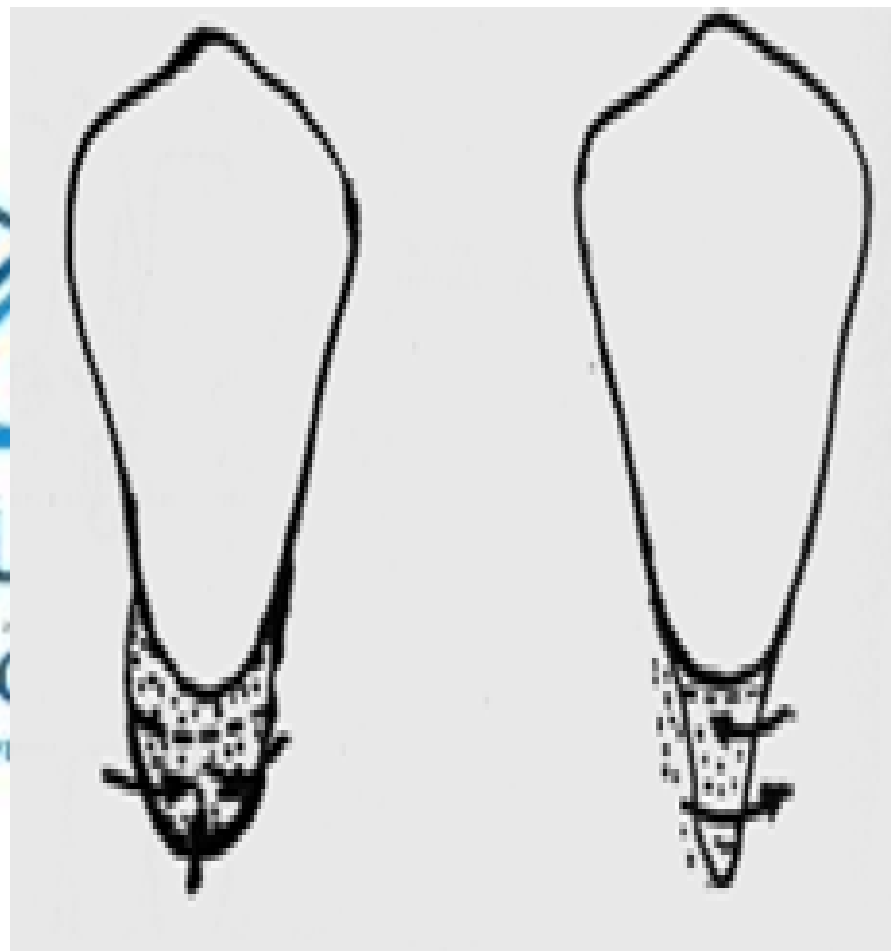
٣. الانحسار اللثوي الحقيقي

٤. الانحسار اللثوي الظاهر

٥. الانحسار اللثوي المخفي



انحسار عميق ضيق وعريض.



انحسار ضحل عميق وعريض.

- يصنف الانحسار اللثوي إلى أربعة أقسام تبعاً " لعرض وعمق الانحسار حيث تتناسب إمكانية التغطية الجراحية لسطح الجذر عكساً" مع عرض الانحسار.
- انحسارات ضحلة ضيقة = إمكانية تغطية تامة
- انحسارات ضحلة-عريضة = إمكانية تغطية غير تامة
- انحسارات عميقة-ضيقة = تغطية تامة
- انحسارات عميقة-عريضة = تغطية جزئية على مستوى المنطقة الذروية من الانحسار.

• أسباب الانحسار اللثوي **Aetiology**:

- - العمر: يزداد الانحسار اللثوي مع العمر.
- - عوامل تشريحية: يختلف عرض اللثة وسماعتها من شخص لآخر ومن مكان لآخر على القوس السنية وهذا الاختلاف له علاقة مع عدة عوامل تشريحية.

• - ثخانة العظم السنخي :الصفیحة العظمية
الدهليزية خاصة في منطقة الأنیاب أرق من
تلك التي تغطي السطوح الحنكية واللسانية
وخاصة في منطقة الأرحاء حيث يكون العظم
أكثر ثخانة.

• - وضع السن داخل التجويف العظمي السنخي :
يؤثر وضع السن إذا كان باتجاه دهليزي أو
لساني على وضع اللثة الملتصقة

• - حجم وشكل الجذر: الأسنان البارزة
كالأنياب والضواحك تحاط بصفيحة
عظمية رقيقة ولثة رقيقة وضعيفة.

• - وضع الأجمة: ارتباط الأجمة تاجيا"
بقرب اللثة الحليمية يجعلها أكثر عرضة
للسد والتوتر مما يسبب رضاً وسحباً للحافة
اللتوية ذرويا"

- - التهابية: تسبب الالتهابات اللثوية المتكررة البسيطة أو الغير محسوسة سريريا" المترافقة مع كمية بسيطة من اللويحة الجرثومية تؤدي إلى هجرة الارتباط البشري. إن وجود لثة رقيقة مع نسيج ضام ضيق بين البشرة الفموية والبشرة الميزابية يؤدي إلى اضمحلال وانحلال النسيج الضام المتوضع بين هذه البشريات وبالتالي ضياع بقمة اللثة حيث تتحد البشرة اللثوية الفموية مع البشرة الميزابية مما يؤدي لحدوث التراجع اللثوي

- عوامل رضية:

- - القلح: يعتقد أن القلح نتيجة وليس سبباً لبدء الانحسار حيث يكون الجذر المكشوف أقل قابلية للتنظيف الغريزي من السطح المغطى مما يسبب تراكم القلح ليصبح القلح عندها عاملاً مساعداً في زيادة تخرب الحواف اللثوية وتقدم الانحسار



• تصنيف Miller ١٩٨٥ :

- يصنف الانحسارات الثوية حسب مكانها بالنسبة إلى الملتقى المينائي الملاطي والضياع العظمي وهو التصنيف الأكثر استخداما " لتحديد النتائج المرجوة لنجاح تغطية الجذور المكشوفة

• ميكانيكية: التفريش السيئ الرضي بالاتجاه الذروي يؤهب لهجرة اللثة ذرويا" وكذلك باستعمال الفراشي القاسية. أو العادات السيئة

• - الرض الإطباقى: لم يثبت بشكل قطعى، إلا أن الرض الإطباقى المرافق لامتصاص العظم فى أمراض النسيج حول السنية أحد العوامل المسببة للانحسار اللثوى.

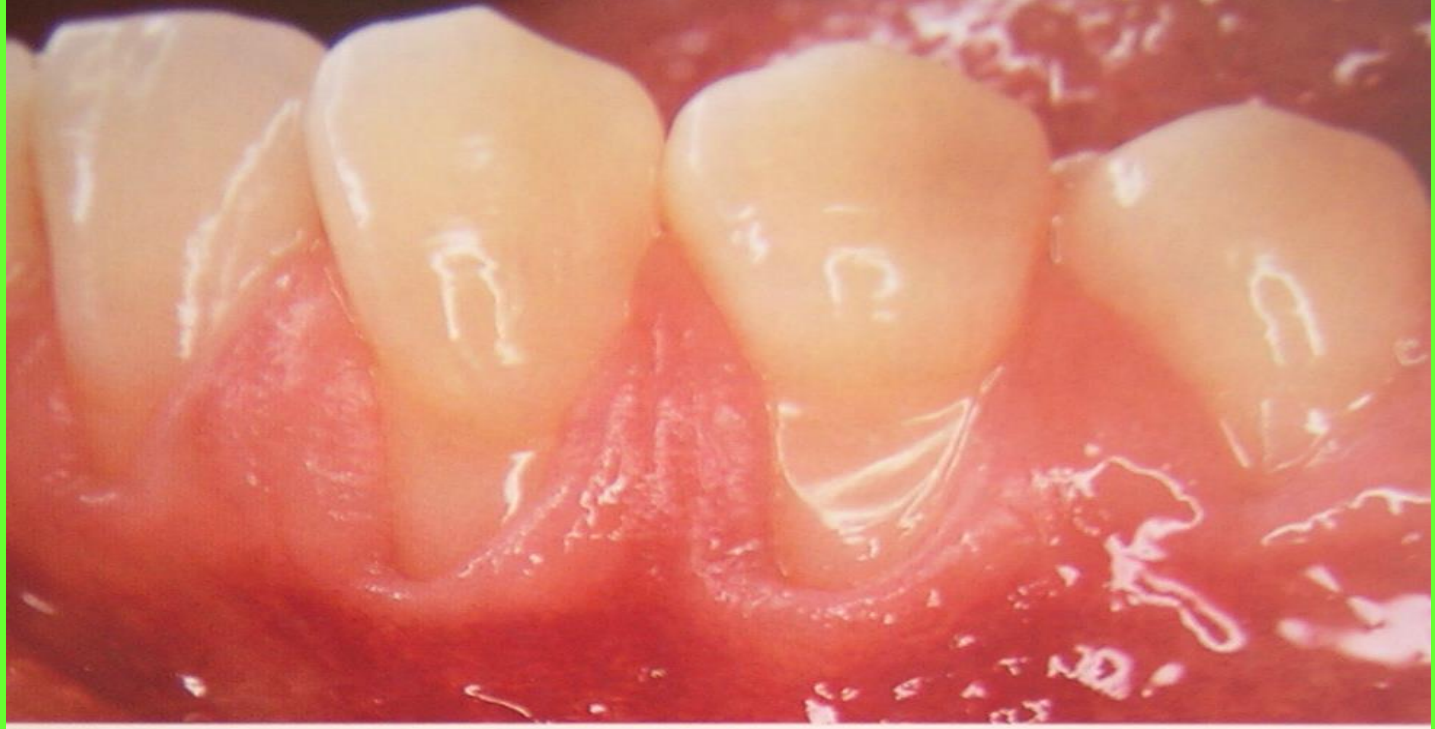
- - أمراض النسيج حول السنينة المسببة للجيب حول السني والامتصاص العظمي.
- - المعالجات الجراحية

• المعالجات التقويمية: إن معظم المعالجات التقويمية غير ضارة بالنسبة للأنسجة حول السنية لكن يمكن لبعض الحركات التقويمية خاصة عند وجود صفائح عظمية دهليزية رقيقة (عند إجراء حركة أمامية للقواطع أو حركات جانبية للأسنان الخلفية مع كمية قليلة من اللثة الملتصقة) أن يحدث الانحسار اللثوي



. المعالجات الترميمية: إن توضع حواف الترميم تحت اللثة يؤدي إلى حدوث تخريش ورض للأنسجة كما أنه يسبب تجمع اللويحة تحت اللثوية مما يسبب التهاب اللثة المجاورة وانحسار للحواف اللثوية. لذلك يبدو أن وضع حواف الترميم تحت اللثة يؤدي لحدوث انحسار لثوي مع الزمن.

• بالنتيجة: إن الالتهاب واللويحة الجرثومية
مسؤولان عن جزء من الانحسارات اللثوية
أكثر من اللثة الملتصقة الرقيقة والضيقة أو
الغائبة. كما أن التفريش يسبب شحذات
وشقوق مجهرية يظهر كسبب آخر وأكد
لأحد أشكال الانحسار اللثوي.



• في الأعلى :

- انحسار دون وجود علامات التهاب على
- اللثة المجاورة، سبب الانحسار هو رض
- جانبي بسبب المبالغة بقوة التفريش

• في الأسفل :

- الحالة بعد معالجة الإنحسار جراحياً



• آليات الانحسار اللثوي Mechanisms of Gingival Recession

- إن الآليات المرضية الدقيقة التي تحدث عند الانحسار اللثوي ليست واضحة تماماً". من المقبول به ،بشكل عام، أن النسيج اللثوي الرقيقة المغطية لسطح الجذر أكثر قابلية للتراجع /الانحسار أكثر من النسيج الثخينة.

- وربما يعود السبب إلى أن الرشاحة الالتهابية التي تتمركز بقرب اللويحة الجرثومية تحت اللثوية تشغل مسافة ٢ ملم من النسيج. في حالة النسيج اللثوية الرقيقة تسمح رقعة النسيج بأن يدخل كامل جهاز الارتباط حول السني ضمن هذه المسافة أما إذا كانت النسيج اللثوية ثخينة فإن مزيداً من الطبقات السطحية سوف تحيط بالرشاحة الالتهابية لمسافة ٢ ملم

• انتشار الانحسار اللثوي Prevalence /Incidence

- تم تقييم انتشار الانحسار اللثوي في المؤتمر الصحة والتغذية القومي الثالث الأمريكي ووجد أن انتشار الانحسار اللثوي يزداد مع العمر بنسبة ٠.٥% للأعمار ١٨-٢٤ سنة ولديهم موضع أو أكثر بانحسار لثوي شديد أكثر من ٣ ملم ليزداد إلى نسبة ٤٥% بأعمار فوق ٦٥ سنة.

• ضياع الحليمات اللثوية Papilla Loss

• يعتمد وجود الحليمات اللثوية على:

• ١- الدعم العظمي تحت الحليمة:

• يرتكز الدعم للحليمة على العظم القشري المبطن للثة، ويتبع شكل العظم في المنطقة بين السنية شكل الحليمة اللثوية، ففي المنطقة الأمامية يكون بشكل هرمي أما في المنطقة الخلفية فيكون مسطحاً بالاتجاه الدهليزي اللساني وله شكل الوهدة المقعرة..

٢٠- المسافة بين نقطة التماس والعظم

• حيث أن الارتفاع العمودي بين نقطة التماس وقمة العظم هو عامل أساسي يحدد وجود الحليمة بين الاسنان (تناسب عكسي)

٣٠- المسافة بين الأسنان:

عندما تكون المسافة بين جذور الأسنان قليلة فإن العظم بين الجذور يكون أرق وأكثر عرضة للإصابة بالامتصاص، وقد حدثت هذه المسافة حوالي ٣ ملم.

• 4- شكل السن

• تعطي الأسنان المربعة الشكل نتائج تجميلية أفضل من الأسنان ذات الشكل المثلثي التي تترك مسافة لثوية أطول بالاتجاه التاجي، وبالتالي تضطر اللثة لملئ فراغ أكبر، مما يزيد احتمال الانحسار بين السني، الأمر الذي يولد المثلث الأسود.

• أشكال الحليمة السنية

- وصف Kois ٢٠٠١، أشكال الحليمة السنية وصنفها إلى:
 - - الحليمات اللثوية السميكة: تمتلك نسيج ليفية وتوعية أكبر ونسج صلبة داعمة أقوى، مما يجعلها أكثر مقاومة للانحسار وأكثر ميلاً لتشكل جيب لثوي عند حدوث غزو جرثومي.
 - - الحليمات اللثوية الرقيقة تمتلك دعم عظمي أقل، وتروية دموية أقل، مما يجعلها أكثر عرضة للامتصاص بعد قلع السن وبالتالي الانحسار.

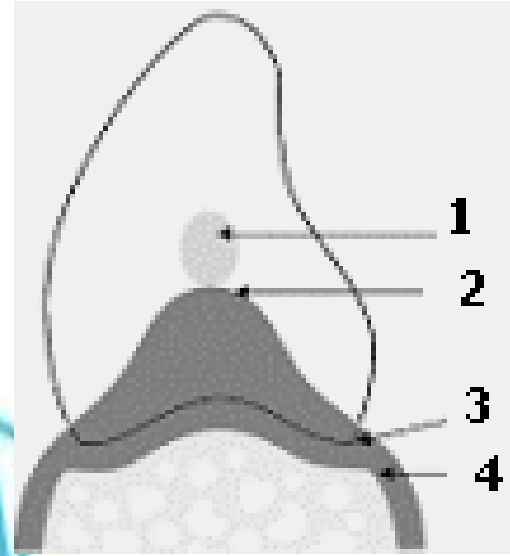
• تصانيف ضياع الحليمات اللوية

• تصنيف Nordland ١٩٩٨

- يعتمد على ثلاثة نقاط تشريحية
- ١ - نقطة التماس بين السنية
- ٢ - الملتقى المينائي الملاطي على السطح الدهليزي
- ٣ - الملتقى المينائي الملاطي على السطح الملاصق.
- - الشكل الطبيعي: الحليمة بين السنية تملأ المسافة أسفل نقطة التماس بين السنية.



الشكل ١٢-١١-ب-



الشكل ١٢-١١-أ- ١-

نقطة التماس ٢- قمة الحليمة ٣-

الملتقى المينائي الملاطي ٤- مستوى
العظم

تشكل المثلثات السوداء بسبب
ازدياد المسافة بين قمة العظم
ونقطة التماس

• تصنيف Jemt ١٩٩٧ :

- يتضمن هذا التصنيف خمس درجات لضياع الحليمات اللثوية
- ١. الدرجة صفر: الحليمة غائبة.
- ٢. الدرجة ١ : يوجد أقل من نصف طول الحليمة.
- ٣. الدرجة ٢ : يوجد على الأقل نصف طول الحليمة لكن لا تصل إلى نقطة التماس.
- ٤. الدرجة ٣ : تملأ الحليمة كامل المسافة الملاصقة.
- ٥. الدرجة ٤ : في حالة فرط تصنيع الحليمة وتغطيتها لجزء من التعويض .

المظاهر السريرية للالتهابات اللثوية

Clinical Features of Gingivitis

- التهاب اللثة المسبب باللويحة:
- ظهور اللويحة على اللثة الحفافية.
- بداية المرض في اللثة الحفافية.
- ملاحظة تغير في لون اللثة.
- ملاحظة تغير في المحيط اللثوي.
- حدوث تغير في درجة حرارة الميزاب اللثوي.
- زيادة في الإفراز اللثوي.
- حدوث نزف لثوي أثناء التحريض
- غياب فقد الارتباط.
- غياب فقد في العظم السنخي.
- حدوث تغيرات نسيجية.
- عودة اللثة إلى الحالة الطبيعية بعد السيطرة على اللويحة الجرثومية.

التهاب اللثة المترافق مع
الحمل

- ظهور اللويحة على اللثة
الحفافية.

- الاستجابة الالتهابية للثة
مرتفعة.

- يظهر الالتهاب خلال
الطور ٢ أو ٣ من الحمل.

- تغير في لون اللثة.

- تغير في المحيط اللثوي

- زيادة في الإفراز اللثوي.

- نزف لثوي أثناء
التحريض.

- غياب فقد الارتباط.

- غياب فقد في العظم
السنخي.

- يختلف المرض بعد
الولادة.

التهاب اللثة المترافق مع

الورم الحملي:

- ظهور اللويحة على اللثة

الحفافية.

- الاستجابة الالتهابية للثة

مرتفعة.

- يظهر الورم الحملي في

أي وقت خلال الحمل.

- غالباً يظهر في المنطقة الأمامية

للفك العلوي

- غالباً ما ينشأ هذا الورم بين

الأسنان.

- مرسل أو معنق Sessil

- إن هذا الورم لا يعد مرضاً

خبيثاً.

- يتراجع الورم الحملي بعد

الولادة.

التهاب اللثة المترافق مع داء السكري:

- ظهور اللويحة على اللثة الحفافية.
- الاستجابة الالتهابية للثة مرتفعة.
- تغير في لون اللثة.
- تغير في المحيط اللثوي.
- زيادة في الإفراز اللثوي.
- حدوث نزف لثوي أثناء التحريض.
- غالباً يترافق مع ضعف السيطرة للسكري نوع ١ عند الأطفال.
- غياب فقد الارتباط.
- غياب فقد في العظم السنخي.
- تعود اللثة إلى حالتها الطبيعية عند السيطرة على حالة السكري.
- إنقاص اللويحة يحد من شدة المرض.

التهاب اللثة المترافق مع سرطان الدم:

- استجابة التهابية لثوية مرتفعة مع اللويحة.
- يظهر المرض اللثوي مع سرطان الدم الحاد.
- تغير في لون اللثة.
- تغير في المحيط اللثوي مع احتمال تغير في الحجم اللثوي.
- تظهر الضخامة اللثوية أولاً في منطقة الحليمات.
- النزف اللثوي تحريضي، ويعد النزف من العلامات الفموية الأولى التي تدل على الإصابة بسرطان الدم.
- إنقاص اللويحة يقلل من شدة الضخامة اللثوية.

أمراض لثوية معدلة بالأدوية

- تختلف الضخامات من شخص لآخر.
- حدوث الضخامات أكبر في المناطق الأمامية.
- ترتفع نسبة انتشارها بين الأطفال.
- تظهر الضخامة خلال ٣ أشهر من أخذ الدواء.
- التغير في المحيط اللثوي يؤدي لتغير الحجم اللثوي.
- تظهر الضخامات أولاً في الحليمات اللثوية.
- تغير في لون اللثة.
- نزف لثوي محرض.
- تظهر الضخامات اللثوية مترافقة مع / أو دون امتصاص عظمي، لكنها لا تتوافق مع فقد في الارتباط.
- استجابة التهابية للثوية مرتفعة بسبب اللويحة.
- زيادة في الإفراز اللثوي
- إنقاص اللويحة قد يقلل من شدة الضخامة.
- الأدوية التي تسبب الضخامات اللثوية: الفينوتيين والسيكلوسبورين وحاصرات قنوات الكالسيوم وخصوصاً النيفيدين.

التهاب اللثة المرافق للبلوغ

- ظهور اللويحة على اللثة الحفافية.
- ارتفاع الاستجابة الالتهابية للثة.
- حدوث المرض في مرحلة البلوغ خصوصا في طور الثاني من البلوغ
- تغير في لون اللثة.
- زيادة في الإفراز اللثوي
- تغير في المحيط اللثوي مع احتمال تغير في الحجم اللثوي.
- حدوث نزف لثوي أثناء التحريض.
- غياب فقد الارتباط.
- غياب فقد في العظم السنخي
- تراجع المرض بعد مرحلة البلوغ..