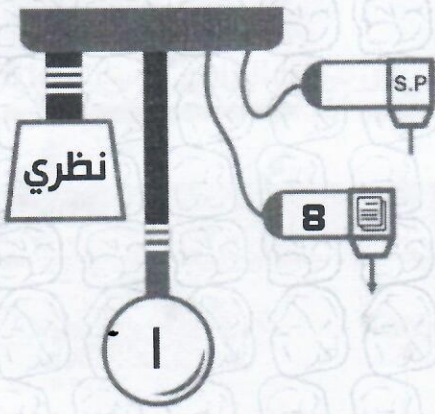




كلية طب الأسنان
السنة الخامسة

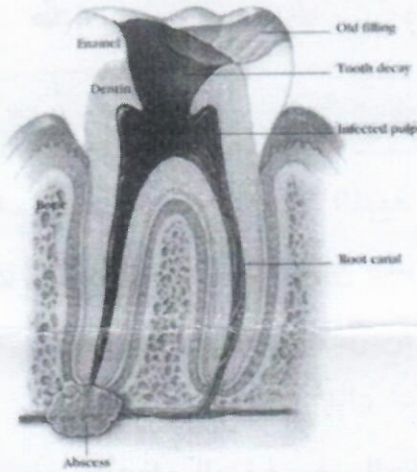
أمراض النسج حول
الذروية
د. حسان حلية



RBDentistry

مداواة لبية ٣

أمراض النسج حول الذروية:



١. مقدمة.
٢. أسباب أمراض النسج حول الذروية.
٣. الخطوط العامة لعلاج أمراض النسج حول الذروية.
٤. العوامل المؤثرة في إنذار أمراض النسج حول الذروية.
٥. الآلية الإيمراضية العامة.
٦. تصنيف أمراض النسج حول الذروية.
٧. الخاتمة.

ملاحظة: الشيء المميز في إصابات النسج حول الذروية أن العامل المخرش (الذيفانات) بإمكانها أن تبقى ضمن القناة تصدر ذيفاناتها أو تصدر زمر جرثومية ولكن البؤرة الأساسية تبقى ضمن القناة وبالتالي دفاعات العضوية لا تستطيع أن تدخل إلى القناة، فالذيفانات تعطي عوامل مخرشة وهي بمنأى عن أي وسيلة للقضاء عليها وبالتالي لا يمكن القضاء على مثل هذه الحالات إلا بالمعالجة اللبية، لأن القناة اللبية الممتلئة هي مصدر للإصابات حول الذروية.

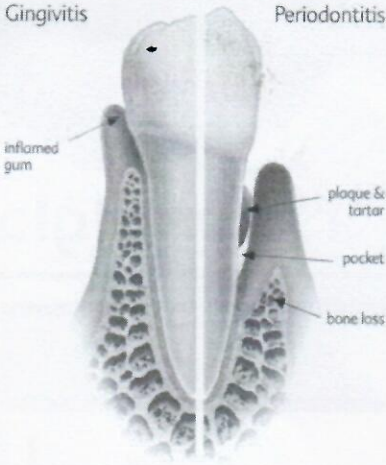
مقدمة

أخي.. برأيك هالمحاضرة سهلة
ولا صعبة؟ 😞

والله قلبي عم يقلبي

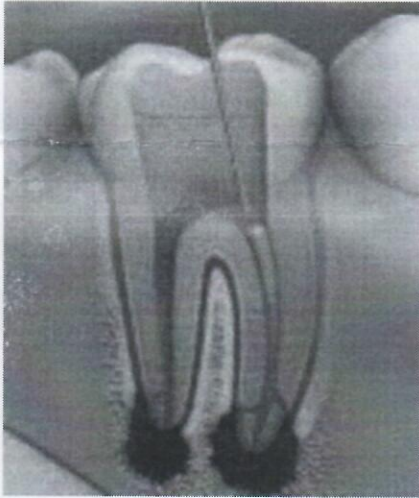
مقارنة بين أمراض النسج حول السنية وحول الذروية:

١. أمراض النسج حول السنية:



- تصيب النسج الداعمة (اللثة - الرباط - الملاط - العظم السنخي).
- استمرارية الإصابة الالتهابية إنتانية المنشأ يؤسس لتخرب غير ردود بدرجات متفاوتة لمكونات النسج الداعمة.
- قد تؤدي إصابة النسج الداعمة العميقة بحيوية الأسنان المصابة بالطريق الراجع:
- ✚ إصابة لبية ذات منشأ حول سني.

٢. أمراض النسج حول الذروية:



- عندما تتجاوز الإصابة اللبية الثقبية الذروية:
- ✚ تأثير مباشر في الحالة الصحية:
- ☺ للنسيج الرباطي الذروي.
- ☺ والملاط الذروي.
- ☺ والعظم السنخي في المنطقة حول الذروية.
- يمكن أن تمتد الإصابة بالاتجاه التاجي عبر المسافة الرباطية لتشمل عموم:
- ☺ النسيج الرباطي.
- ☺ الملاط السني.
- ☺ العظم السنخي.
- نشوء الإصابات حول السنية ذات المنشأ اللبي.



أسباب أمراض النسج حول الذروية:

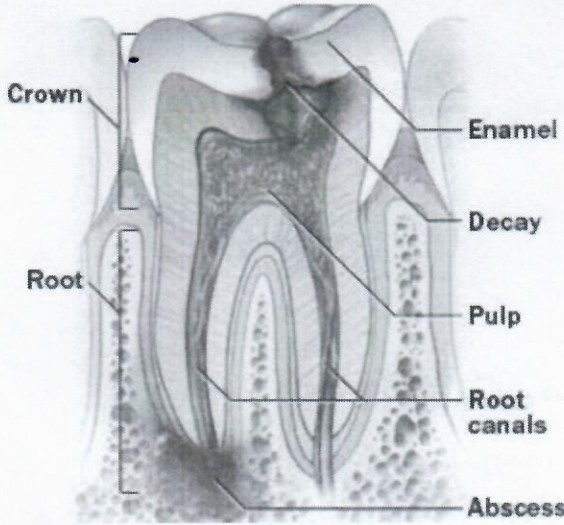
١. الآفات النخرية:

• تولد إصابات لبية مختلفة الطبيعة والنهج والسلوك.

• عندما تتجاوز الإصابة اللبية الثقبية الذروية تبدأ تصدير جراثيمها أو ذيفاناتها إلى النسج حول الذروية.

٢. الإطباق الراض:

➤ يؤدي إلى الرض الإطباقية:

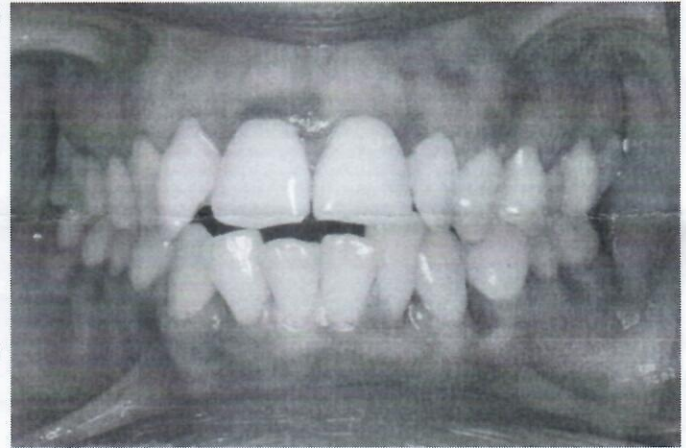


😊 تغير في بنية النسج الداعمة:

- وذمة.
- اضطراب وعائي.
- تغير تركيب الحزم الليفية للرباط.
- امتصاص الملاط والعظم السنخي.

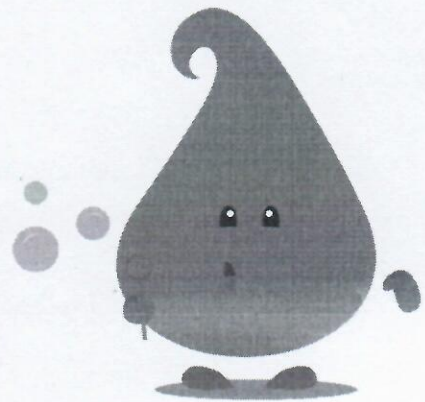
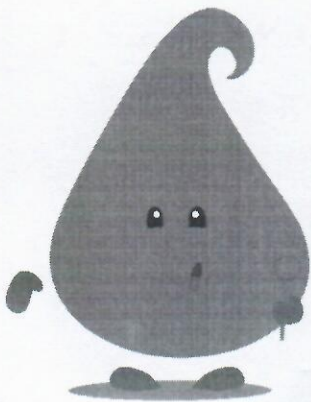
😊 تموت لبى تالي:

- قد يصاب بإنتان ثانوي.
- يتم تصدير جراثيمه وذيفاناته عبر الثقبية الذروية إلى النسج حول الذروية.



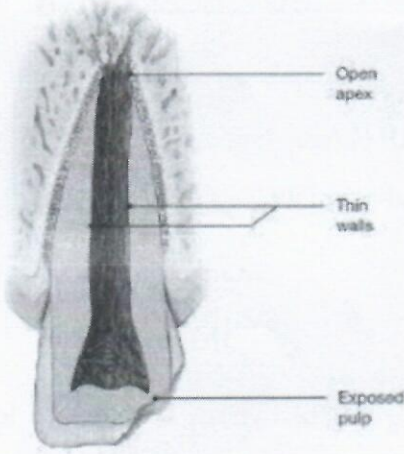
• هل هناك تموت عقيم أو غير ملوث؟

• نعم يوجد ... التمثوت الناتج عن الإطباق الرضي.



٣. الإصابات الرضية الميكانيكية – الصدمات:

١. تتسبب الصدمات المباشرة في أذية لبية وحول ذروية مختلفة حسب طبيعة وشدة واتجاه الرض. يمكن أن يتفاوت من:



● اضطراب بسيط عابر في التوعية اللبية لا يؤثر على حيوية اللب.

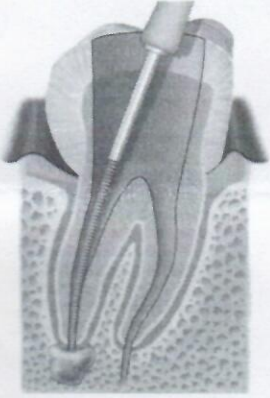
● اضطراب شديد أو انقطاع للحزمة الوعائية العصبية مؤدياً إلى تموت اللب

✌ سيصاب بإنتان ثانوي تالي متجاوزاً الثقبه الذروية لتصيب النسيج حول الذروية.

● انكسار التاج وانكشاف اللب:

✌ قد يؤدي إلى إنتانه ثم تموته.

✌ ومن ثم تجاوز الإنتان للحيز اللبي نحو النسيج حول الذروية.



٤. الاختلاطات: التأثيرات الجانبية للمعالجة اللبية:

قد يؤدي استئصال اللب إلى:

١. تأذي في منطقة الرباط حول السني الذروية.

٢. نزف - رشاحة أو وذمة التهابية - ألم - حساسية تجاه القرع.

ملاحظة: إحساس المريض بالألم وحساسية بالقرع بعد يوم أو يومين من الاستئصال هو رد فعل طبيعي للعضوية تجاه إجراءات المعالجة اللبية وهو يعتبر اختلاط أو تأثير جانبي للمعالجة وليس خطأ بالمعالجة.

٣. تخلخل ألياف الرباط في المنطقة حول الذروية.

٤. امتصاص ملاطي بسيط محتمل.

٥. تفاقم التخريش إثر استخدام أدوات البرد والتوسيع.

٦. يمكن أن تترافق الاستجابة الالتهابية بإنتان من خلال وصول بعض الجراثيم إلى المنطقة.

٧. حلول نسيج حبيبي التهابي محل ألياف الرباط التالفة.

٨. بدء الامتصاص العظمي وتشكل الآفات حول الذروية في حالة الحشو القنوي غير الكتميم.

ملاحظة: الاختلاط يكون عادة عابر لأنه غير مرتبط بخطأ موجود ودائم إنما هو يزول وتستوعبه العضوية.

أخطاء المعالجة اللبية

ملاحظة: أخطاء المعالجة اللبية هي أساس الآفات ما حول الذروية.

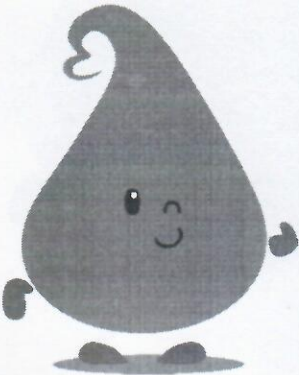
- التكسب الذروي للبرادة العاجية.
- انكسار الأدوات.
- الانثقابات (الأقنية الكاذبة).
- تشكل نقاط الاصطدام.
- دفع الإنتان باتجاه الذروة أثناء المعالجة اللبية العفنة (الاحتداد - flare-up).
- الحشو القنوي غير الكتم.
- الترميم النهائي غير الملائم: التسرب المجهرى التالي.
- الحشو القنوي الناقص.
- الحشو القنوي الزائد.

ملاحظة:

تجاوز ١ مل مع حشو كتم لا يؤدي لآفة حول ذروية.
تجاوز ٢ إلى ٣ ملم مع حشو غير كتم يؤدي إلى آفة حول ذروية.

انتانات النسيج المجاورة لذروة الجذر.

- الإصابات الرعية المتقدمة.
- آفات الأسنان المجاورة.
- الأكياس المجاورة السنية وغير سنية (المنشأ).
- إنتانات الجيوب المجاورة.



الانتانات العامة:

✍ التجزثم الدموي الطارئ.

الخطوط العامة لعلاج أمراض النسج حول الذروية

١. المعالجة السببية.

٢. تدبير الإصابة.

٣. رفع المقاومة الموضعية للنسج.

٤. رفع المقاومة العامة للعضوية.

٥. الراحة.

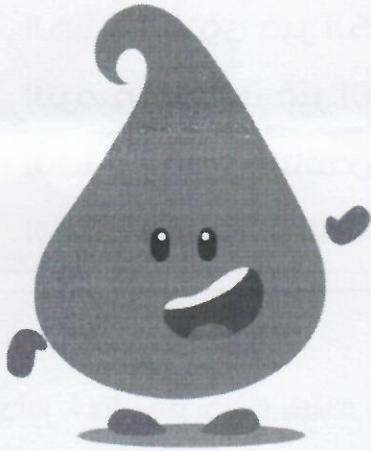
المعالجة السببية:

- تحديد هوية العامل المسبب.
- إزالة أو إيقاف العامل المسبب المخرش مهما كانت طبيعته.

✚ إنتاني.

✚ رضي.

✚ كيميائي.



تدبير الإصابة:

- إذا كان إنتان النسج حول الذروية ناتج عن إنتان اللب:
 - ✚ التنظيف والتشكيل الجيد للقناة.
 - ✚ ثم الحشو والختم المحكم والكامل للقناة.
- إذا كان إنتان النسج حول الذروية ناتج عن إصابة رعلية:
 - ✚ التقليل والتجريف الجيد للنسج الداعمة.



رفع المقاومة الموضعية للنسخ:



■ تخفيف فوعة الجراثيم عن طريق تصريف القيح:

■ فتح السن.

■ ناسور اصطناعي: شق جراحي عبر النسخ الرخوة الموافقة (حس تموج).

■ التطبيق الدوري المتناوب:

■ الكمادات الباردة خارج الفم.

■ الكمادات المطهرة الدافئة داخل الفم.

رفع المقاومة العامة للمضوية:

■ المضادات الحيوية.

■ مضادات الؤذمة.

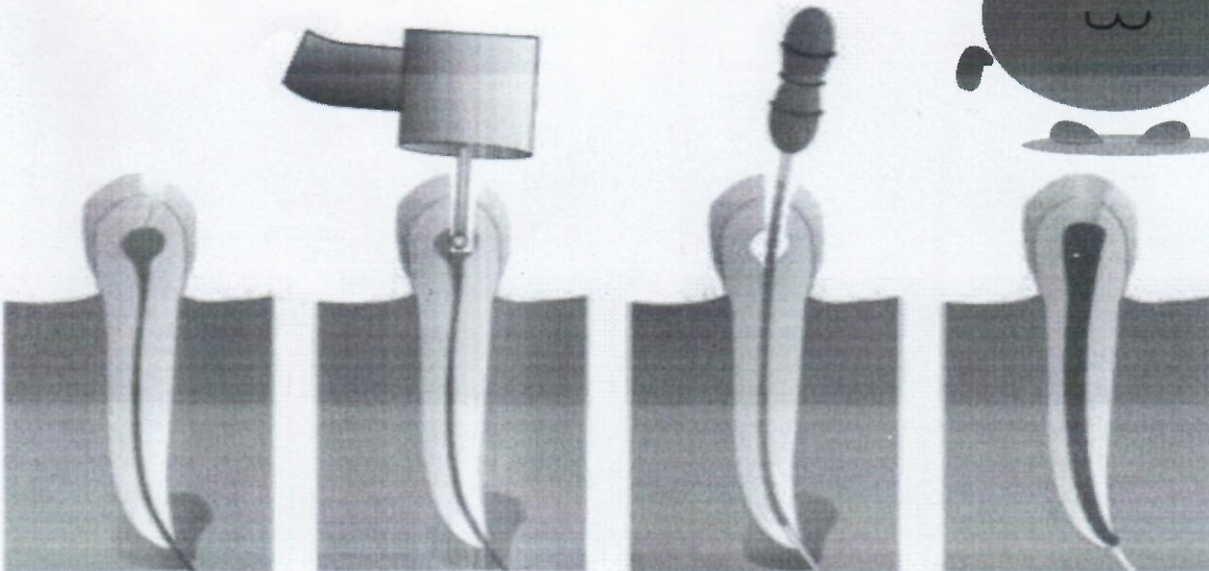
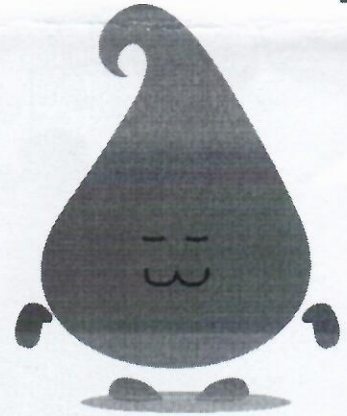
■ المقويات في حال وجود أمراض عامة.

■ التغذية الجيدة.

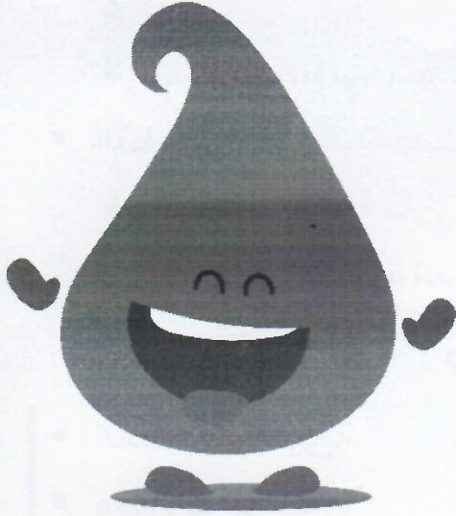
الراحة:

■ إراحة السن: إبعاده عن مستوى الإطباق.

■ إراحة المريض: في حالة الإصابات الشديدة.



العوامل المؤثرة في إنذار النسج حول الذروية



- ✗ نوعية وضوعة الجراثيم وظيفاتها.
- ✗ مدى استمرارية التخريش الناجم عن:
 - ✓ الجراثيم وظيفاتها.
 - ✓ صحة فموية مهمة.
 - ✓ الإطباق الرضي: ترميمات سيئة.
 - ✓ طبيعة الإصابات الرضية الميكانيكية المباشرة.
- ✗ المقاومة الموضعية للنسج حول الذروية: توضع السن المصاب.
- ✗ المقاومة العامة للعضوية:
 - ✓ اضطرابات التغذية.
 - ✓ الإصابات الفيروسية.

