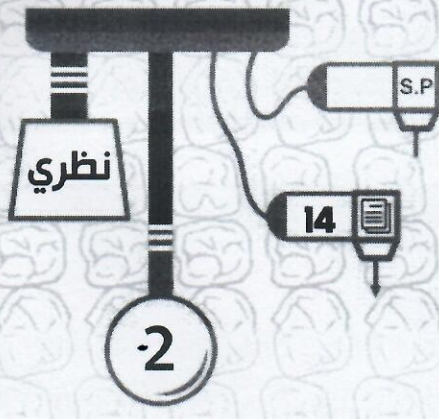




كلية طب الأسنان
السنة الخامسة

تصنيف أمراض النسيج حول الذروية

د. حسان حلبية



RBDentistry

مداواة لبية 3

- ◆ إن دفاعات العضوية لا تتفعل وتعمل للقضاء على الجراثيم الموجودة داخل القناة حتى تخرج وتنتشر للنسج حول السنية.
- ◆ يوجد أنماط مختلفة من الخلايا الدفاعية (عدلات، لمفاويات، خلايا بلازمية، بالعات).
- ◆ بالإضافة لذلك يحدث تفعيل للوسائط الالتهابية للدفاع عن العضوية وتكون إما نوعية أو لا نوعية.
- ◆ نوعية أي تشكل أجسام ضدية ضد الجراثيم، لكنها بحاجة للوقت لذلك حيث بداية يكون رد الفعل لا نوعي.
- ◆ لدينا نموذجان:
- ✍ عندما تكون دفاعات العضوية قوية والجراثيم قليلة، فيتم حصرها (حصر العامل المخرش ضمن القناة) يمكن أن نراها في الواقع على هيئة ورم حبيبي ذروي.
- ✍ العامل المخرش أكبر، الجراثيم شديدة، والدفاعات منخفضة لسبب من الأسباب (تم التغلب على دفاعات العضوية) يحدث أنماط مختلفة من الآفات، خراج مثلاً (تشكل قيحي وتفعيل لكاسرات العظم).
- ◆ عند خروج الجراثيم من القناة لتوسع نشاطها يحدث لدينا رد فعل على مستوى التعصيب (ألم)، على مستوى التروية تفعيل للوسائط الالتهابية (خلايا متعددة النوى....)، ردود فعل (توسع وعائي، زيادة النفوذية).
- ◆ التفعيل اللا نوعي يؤدي لتنشيط كاسرات العظم لبدء التآكل من العظم السنخي.
- ◆ الكسر العظمي مترافق دوماً بالبناء ولكن بهذه الحالة يكون الكسر أكبر.
- ◆ من ناحية أخرى تقوم العضوية بتشكيل أجسام ضدية لتحديد الجراثيم ووقف أثر الكسر العظمي إذا أتيح لها المجال.
- ◆ أكثر حالة تكون فيها الجراثيم عنيفة وشديدة بحالة الخراج السني الحاد، أما المزمن يكون هناك حالة من التعايش بين الجراثيم والدفاعات
- ◆ سريريًا نشاهد آفات بأشكال مختلفة، لكن يجب أن نعرف لماذا يتطور هذا الشكل دون الآخر؟
- ◆ مثلاً: لماذا التهاب لب حاد وليس مزمن، وبالحاد لماذا قيحي وليس مطلي؟ هناك الكثير من العوامل التي تلعب دوراً في ذلك.

- ◆ الالتهاب حول الذروي الحاد (Acute Ap) قد يتحول للإزمان إذا لم يتم التخلص من الجراثيم وتعايشت مع العضوية.
- ◆ الالتهاب المزمن قد يتطور لكيس حقيقي (بشرته غير مرتبطة بالقناة).
- ◆ الالتهاب الحاد قد يتحول للإنتان ثانوي (إذا تم علاج الحالة لكن لسبب ما نكست الحالة).
- ◆ قد تتحول هذه الحالة لكيس حقيقي أو كاذب (جيبى)، ما الفرق بينهما؟
- ◆ لا نميز بين الحقيقي والكاذب إلا نسيجياً:
- ✍ كاذب: بشرته مرتبطة بالقناة.
- ✍ الحقيقي: بشرته غير مرتبطة بالقناة.
- ✍ غالباً الأفات التي تستجيب للعلاج: الصغيرة الحجم الكاذبة لأنه يتم تخريب البشرة لأنها مرتبطة بالقناة.

تصنيف أمراض النسخ حول الذروية

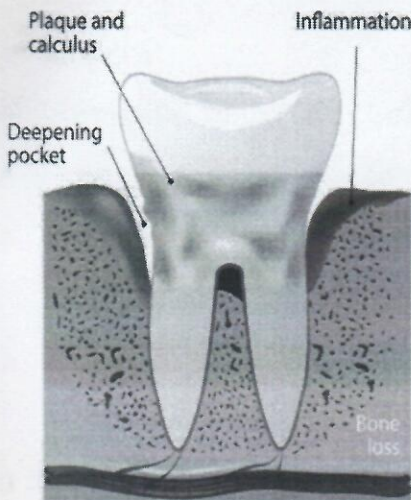
التهاب الرباط السنخي السني.

أمراض النسخ حول الذروية بالخاصة.

التهاب الرباط السنخي السني:

التعريف:

Periodontitis



- ☺ اضطراب مرضي طارئ مؤقت يصيب الرباط السنخي السني.
- ☺ مختلف المنشأ.
- ☺ يؤثر سلبياً على وظيفة السن.
- ☺ ألم أثناء الإطباق أو القرع.
- ☺ شدة الألم متفاوتة تناسب طبيعة العامل المسبب وشدة واستمراريته.
- ☺ يمكن أن يؤثر على حيوية الأسنان المصابة إذا استمر لفترة طويلة.
- ☺ يمكن أن يصيب الأسنان المتموتة.

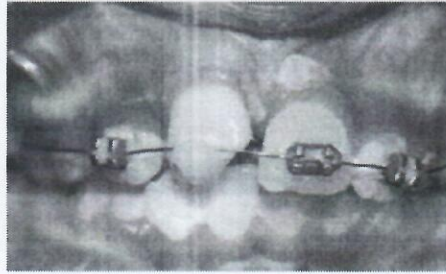
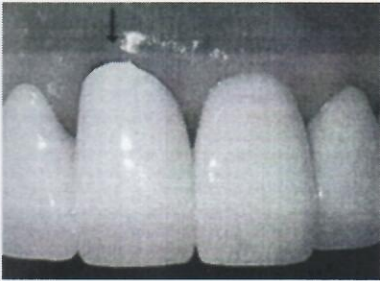
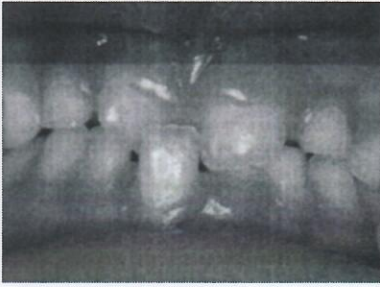
الأسباب:

😊 رضية.

😊 كيميائية.

😊 جرثومية.

١. الأسباب الرضية:



- ✚ منطقة عنق السن.
- ✚ انحشار جسم غريب.
- ✚ ترميمات سيئة الحواف ومخرشة.
- ✚ تيجان طويلة الحواف.
- ✚ ضمات صناعية سيئة.
- ✚ سوء الإطباق: الإطباق الرضي.
- ✚ الصدمات الميكانيكية المباشرة.
- ✚ الحركات التقويمية.

✚ المعالجة اللبية: تخريش ميكانيكي للمنطقة حول الذروية.

- بعد الاستئصال أو أثناء التحضير: البرد والتوسيع.
- بعد الحشو: تجاوز الأقماع أو المادة الحاشية للتضييق الذروي.

٢. الأسباب الكيميائية:

✚ المعالجة اللبية.

✚ المواد الكيميائية والدوائية المختلفة المستخدمة أثناء التحضير

القنوي.

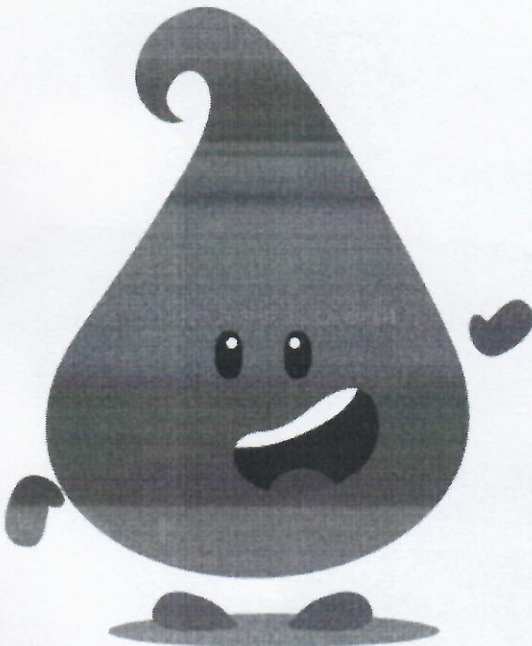
✚ سوائل الغسل والإرواء: هيبوكلوريد الصوديوم.

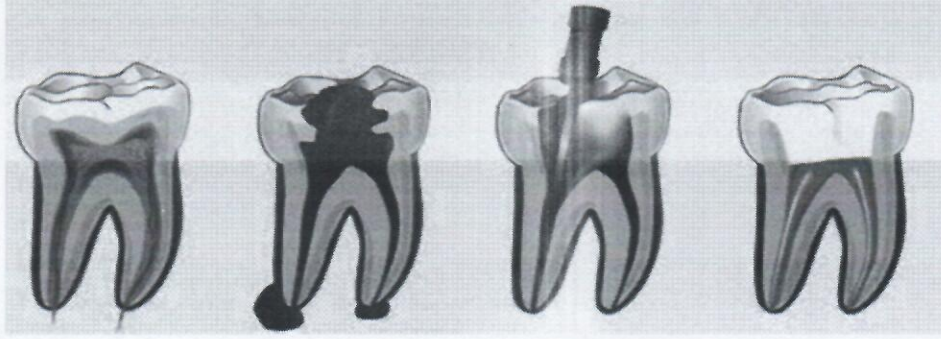
✚ ضمادات بين الجلسات: تري كريزول فورمول - الزرنيخ

✚ التخريش الكيميائي الناجم عن تجاوز الإسمنت الحاشي للتضييق

الذروي.

✚ أبخرة الأوجينول.





٣. الأسباب الجرثومية: وصول الجراثيم إلى المسافة الرباطية:



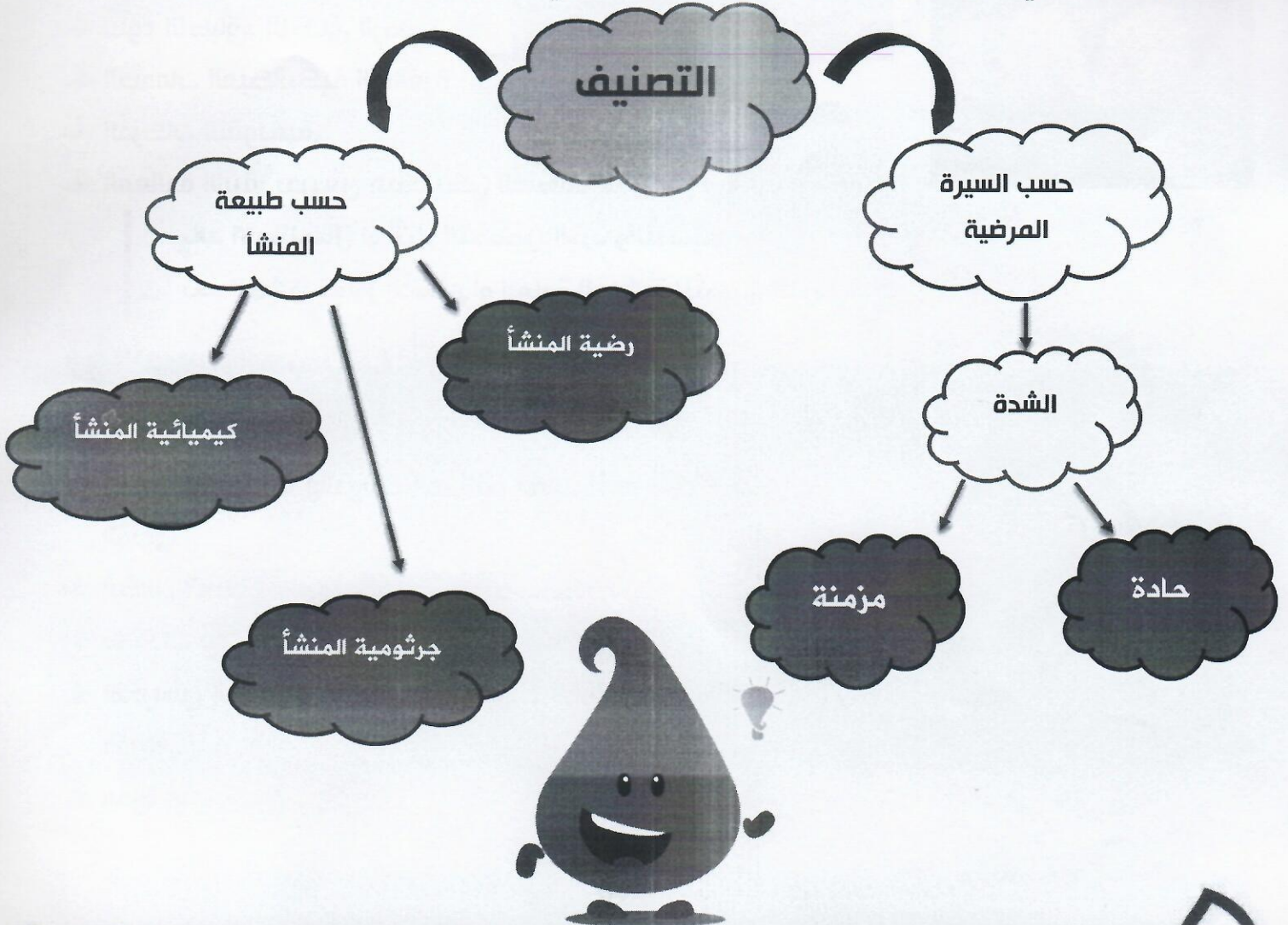
من خارج السن:

➤ الإصابات المختلفة للنسيج الداعم: الميزاب الشوي والارتباط البشري.

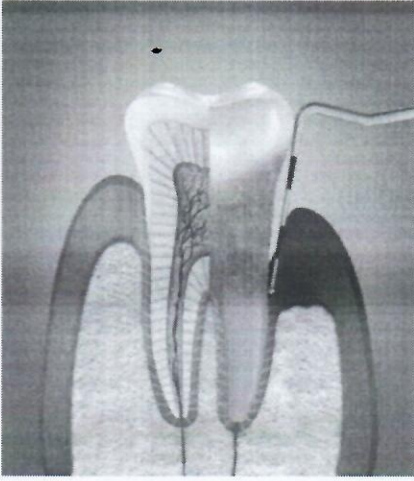
من داخل السن:

➤ الإنتانات اللبية: الثقبية الذروية والأقنية الثانوية والجانبية.

➤ دفع الإنتان اللبي خارج الذروة: خلال مراحل التداخل العلاجي للأقنية العفنة.



التهاب الرباط الحاد



✍ التعريف.

✍ العوامل المسببة.

✍ الصورة النسيجية.

✍ التشخيص.

✍ الأعراض.

✍ العلامات.

✍ المعالجة والإنذار.

■ التعريف:

✍ إصابة النسيج الرباطي باضطراب وظيفي حاد، يتصف بتغيرات التهابية على مستوى مكونات الرباط، تنعكس على الأداء الوظيفي للسن والنسيج الداعمة.

■ العوامل المسببة:

✍ تنجم التغيرات الالتهابية الموضعية للنسيج الرباطي عن واحد أو أكثر من العوامل المسببة على اختلاف طبيعتها:

✍ رضية.

✍ كيميائية.

✍ جرثومية.

■ الصورة النسيجية:

✍ وذمة التهابية:

سائلة، خلوية، محصورة ضمن النسيج الرباطي بين الصفيحة القاسية والملاط، تخرب متفاوت الشدة في ألياف ومكونات الرباط.



■ التشخيص:

يتم وضعه بناءً على:

الأعراض:

تظاهرات المرض التي يدركها ويشتكى منها المريض.

العلامات:

أصداء المرض التي يجدها أو يكتشفها الطبيب عند المريض سريرياً أو شعاعياً.

■ العلامات:



الاختبارات السريرية.

العياني.

العلامات الموضعية.

يمكن ملاحظة احمرار اللثة الموافقة.

تراكم القلح بسبب عدم استعمال الجهة الموافقة في المضغ.

التحريك: حركة واضحة في السن.

القرع: إيجابي (مؤلم).

الجس:

الداخلي: يمكن أن يكون مؤلماً.

الخارجي: يمكن ملاحظة انتباج العقد اللمفية الموافقة للجانب

المصاب.

الشعاعية:

يمكن ملاحظة توسع في المسافة الرباطية أحياناً.

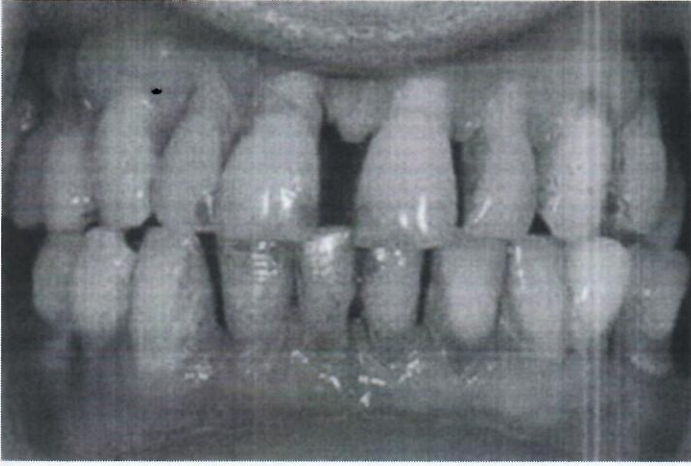


■ الأعراض:

الشكوى الرئيسية.

الإحساس بتناول السن المصاب.

ألم مثار عند الإطباق أو حركة اللسان: ما يجعل المريض يتجنب تماس الأسنان المتقابلة.



الأعراض الموضعية:

⚡ اندفاع السن خارج سنخه.

⚡ حركة السن ضمن سنخه.

⚡ الألم: عفوي ومثار، شديد، مستمر.

⚡ الإثارة.

⚡ الإطباق: زيادة حركة السن

⚡ الحرارة: زيادة الاحتقان

⚡ الأعراض العامة:

⚡ نادراً ترفع حروري وإعياء.

المعالجة والإنذار:

⚡ يشير المريض إلى سنه المصاب ويتصف الألم بأنه معند على المسكنات العادية.

⚡ سببه إزالة السبب حتماً على اختلاف طبيعته يؤدي إلى شفاء تام ودائم.

⚡ منشأ لبّي: التداخل اللبي الصحيح.

⚡ منشأ إطباق رضى: تصحيح الإطباق وإعادة التوازن.

⚡ عرضية-ملطفة:

○ إسعافية: المسكنات القوية لتخفيف شدة الألم.

○ إراحة السن: السحل الطفيف الازم لإبعادها عن مستوى الإطباق.

○ تطبيق المهيجات المعاكسة موضعياً على اللثة الموافقة لتبديد الاحتقان - صبغة

اليود.

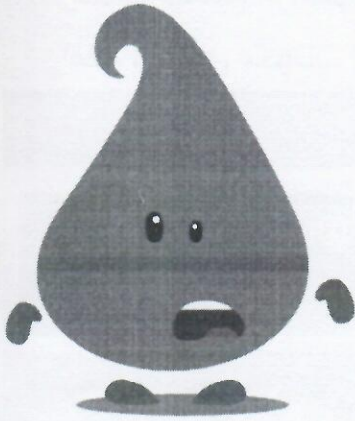
○ تطبيق كمادات باردة على الخد الموافق من خارج الفم فتح السن إذا كان ممكناً

عند ارتباط السبب بمعالجة لبية لتحويل الحالة من الحدة إلى الإزمان.

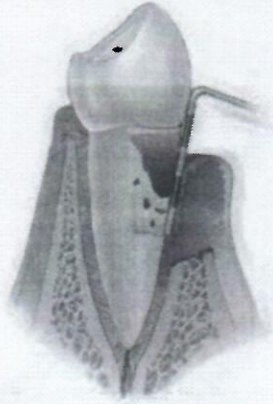
⚡ الوقت:

○ ارتشاف عناصر الالتهاب.

○ التندب النسيجي للعضوية.



التهابات الرباط المزمنة



- ✍ التعريف.
- ✍ الآلية الإراضية.
- ✍ الصورة النسيجية.
- ✍ التشخيص.
- ✍ الأعراض.
- ✍ العلامات.
- ✍ المعالجة والإنذار.

التعريف:

⊕ إصابة النسيج الرباطي باضطراب وظيفي، معتدل الشدة، يتميز بتغيرات التهابية ذات طبيعة مزمنة على مستوى مكونات الرباط، تنعكس على الأداء الوظيفي للسن والنسج الداعمة.

الآلية الامراضية:

الإطباق الراض: غالبًا هو سبب التغيرات الالتهابية الموضعية معتدلة الشدة للنسيج الرباطي الخاص بالسن المصاب.

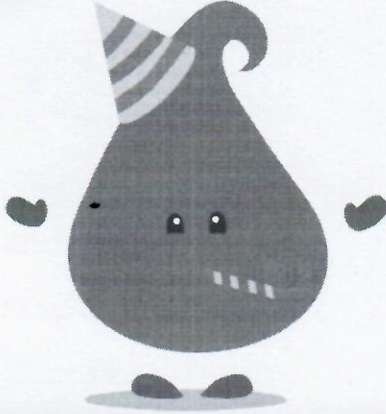
الصورة النسيجية:

- ✚ وذمة التهابية طفيفة غنية بعناصر الإزمان ضمن النسيج الرباطي بين الصفيحة القاسية والملاط.
- ✚ lymphocyte, Macrophage, plasma cell.
- ✚ تخرب طفيف في ألياف ومكونات الرباط.

الأعراض:

الشكوى الرئيسية:

- ❖ الإعاقة أثناء المضغ.
- ❖ الإحساس بتطاؤل السن المصاب.
- ❖ حس ثقل في المنطقة.



الأعراض الموضعية:

❖ السن خارج سنخه بشكل طفيف.

الألم:

❖ طفيف: حس ثقل وعدم ارتياح.

❖ مثار عند الإطباق.

الأعراض العامة: لا يوجد.

العلامات:

👉 الاختبارات السريرية.

👉 العياني.

👉 العلامات الموضعية: يمكن ملاحظة واحد أو أكثر من العلامات التالية:

✓ احمرار اللثة الموافقة للسن المصاب.

✓ تغير لون السن بسبب تموت اللب.

✓ فوهة ناسور.

التحريك:

✓ إيجابي: حركة خفيفة في السن.

👉 الاختبارات الشعاعية: أساسية لتشخيص التهاب الرباط

المزمن:

✓ توسع المسافة الرباطية.

✓ أحياناً ضخامة ملاطية.



المعالجة والإنذار:

👉 سببية: إزالة السبب حتماً يؤدي إلى شفاء تام ودائم.

👉 غالباً منشأ إطباق رضى: تصحيح الإطباق وإعادة التوازن الإطباق.

عرضية:

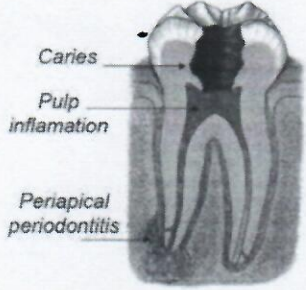
• إراحة السن: السحل الطفيف لإبعادها عن مستوى الإطباق.

• تطبيق المهيجات المعاكسة موضعياً (صبغة اليود) على اللثة الموافقة : تبديد الاحتقان.

الوقت :

• الترميم النسيجي للعضوية.

أمراض النسيج حول الذروية بالخاصة



كا التعريف

كا الآلية الإمبراضية

كا الصورة النسيجية

كا التصنيف

كا الخطوط العامة للعلاج

(التعريف)

الاضرابات التي تصيب منطقة النسيج الرباطية، السنخية التي توافق الثلث الذروي دون أن تتعداه إلى الثلثين المتوسط والعنقي للجذر.

يعود تركيز الإصابة في منطقة الثلث الذروي للتباين في طبيعة وبنية العاج والملاط في منطقة الثلث الذروي بالمقارنة مع الثلثين المتوسط والعنقي من حيث الناقلية للإنتان.

الثلث الذروي:

١) يتميز بأقنية اتصال عديدة بين الفراغ اللبي والمسافة الرباطية.

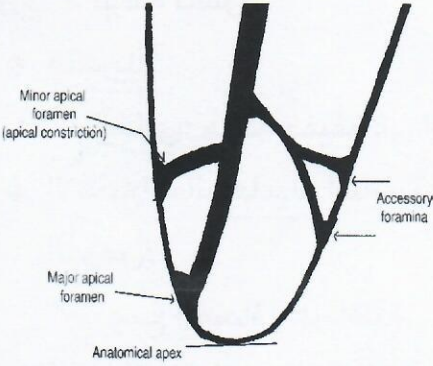
٢) العاج: كثرة الأقنية الثانوية إضافة إلى الثقبية الذروية.

٣) الملاط: غير كقيم يتضمن تجاويف دقيقة كثيرة.

الثلث المتوسط والعنقي:

١) العاج: ندرة الأقنية الجانبية.

٢) الملاط: كقيم.



الإنتان الخارج من القناة اللبية لن يجد مصرفاً نحو المحيط إلا في نهاية القناة اللبية عبر الثقبية الذروية والأقنية الثانوية وفيرة التواجد في الثلث الذروي.

(الآلية الإمبراضية)

✦ النهج الالتهابي معقد بسبب بنية العظم ووفرة التجاويف الدقيقة.

✦ إيواء الجراثيم: تكاثرها بمنأى عن المفصصات، ما يفسر طول الفترة الزمنية اللازمة لتشكيل الصديد

مقارنة بالنسيج اللينة.

✦ الأسباب الأكثر شيوعاً ذات طبيعة رضية أو إنتانية.

عوامل رضية:

- ☹ معتدل الشدة تصلب أو فرط التمعدن العظم السنخي.
- ☹ شديدة أو مستمرة.
- ☹ امتصاص العظم السنخي ناجم عن فرط نشاط كاسرات العظم.
- ☹ تقلقل السن.
- ☹ تشكل الأكياس الذروية.

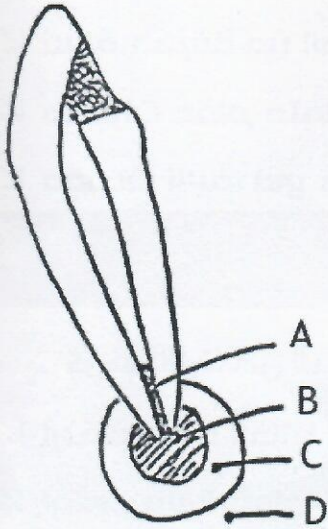
عوامل إنتانية:

- ☹ الانتان خفيف: التخريش معتدل - تشكل الورم الحبيبي.
- ☹ الإنتان شديد: التخريش قوي - التهاب حول ذروي حاد.

الصورة (النسجية):

يمكن تقسيم المنطقة حول الذروية المصابة بغزو جرثومي إلى نطاقات متتالية ابتداءً من المركز باتجاه المحيط.

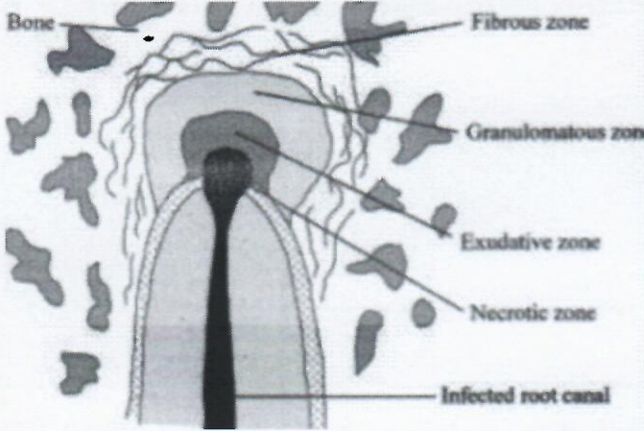
- منطقة التعفن الحقيقي.
- نطاق التلوث.
- نطاق التخريش.
- نطاق التحريض.



منطقة التعفن الحقيقي A

- ◆ تتوضع في مركز الآفة عند الثقب الذروية للقناة اللبية.
- ◆ تتصف باستحالة واختفاء:
- ✍ الخلايا الطبيعية: المولودة للعظم - المولودة للليف.
- ✍ الأوعية الدموية.
- ◆ امتلاء التجاويف العظمية بالجراثيم والمفصصات ونتاج التفاعلات الدفاعية المناعية.

نطاق التلوث B



- يحيط بمنطقة التعفن الحقيقي ويكون مشبعاً ب:
 - ✗ ذيفانات الجراثيم.
 - ✗ النسيج المتخربة.
 - ✗ الأنزيمات الحالة المختلفة.
- تتصف ب:
 - ✗ تخرب الخلايا العظمية.
 - ✗ امتلاء التجاويف العظمية بالخلايا الدائرية.

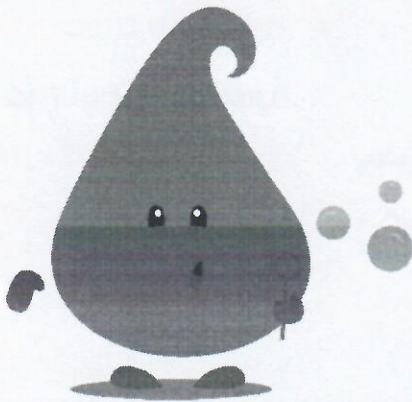
نطاق التخريش C

- يحيط بنطاق التلوث ويتضمن:
 - ✗ نسبة خفيفة من الذيفانات.
 - ✗ كاسرات عظم متميزة نشطة على حدود المنطقة المركزية.
 - ✗ مولدات الليف في حالة تفاعل مع نتائج العملية الالتهابية.

نطاق التحريض D

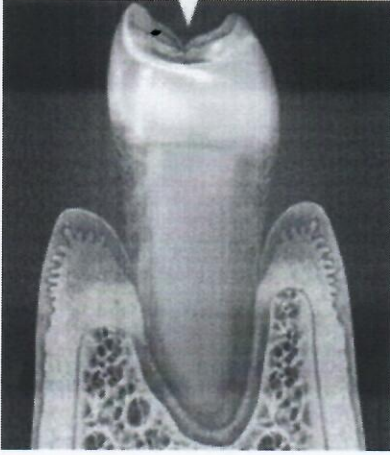
- يتركز فيه الارتكاس الدفاعي للعضوية ويمتاز ب:
 - ✗ ارتفاع نسبة الخلايا الدفاعية.
 - ✗ ارتفاع نسبة مولدات العظم أو مولدات الليف.

(لتصنيف:



١. التهاب الرباط حول الذروي الحاد.
٢. الخراج السنخي السني الحاد.
٣. الخراج السنخي المزمن.
٤. الورم الحبيبي.

التهاب الرباط حول الذروي الحاد



- ✍ التعريف.
- ✍ الآلية الإراضية.
- ✍ الصورة النسيجية.
- ✍ التشخيص.
- ✍ الأعراض.
- ✍ العلامات.
- ✍ المعالجة والإنذار.

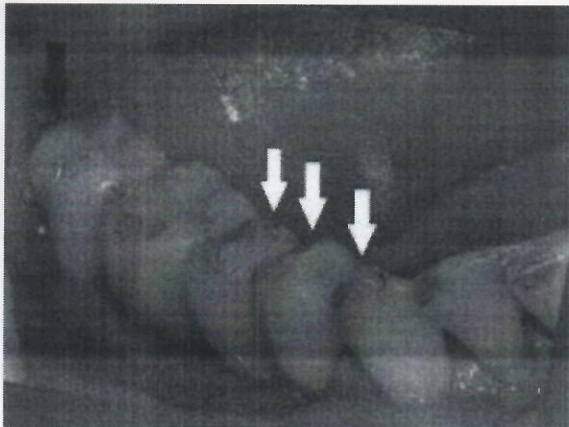
التعريف:

☺ التهاب النسج الرباطية المحيطة بذروة الجذر وغالبًا ما تكون العوامل المخترشة المهيجة هذه لهذه المنطقة ذات منشأ لبي.

الآلية الإراضية:

☺ يمكن أن تنجم الإصابة عن عوامل ذات طبيعة ميكانيكية أو رضية أو كيميائية أو انتانية.

الأسباب الميكانيكية:



- ☺ الصدمات المباشرة.
- ☺ ترميم وتعويض صناعي عالي.
- ☺ تجاوز إجراءات التحضير القنوي للذروة الحقيقية:
- ✓ استئصال.
- ✓ توسيع وتشكيل.
- ✓ إرواء.
- ✓ تجاوز حشوة القناة للذروة الحقيقية (اقتحام حيز الرباط حول الرباط الذروي).



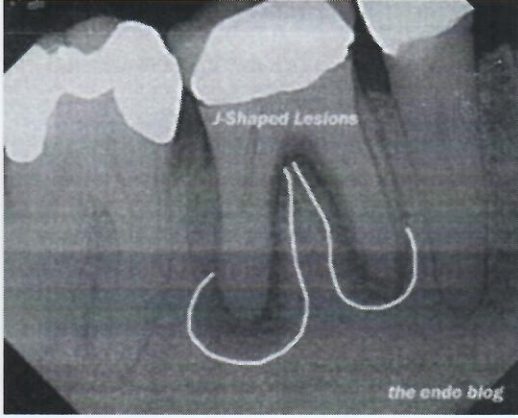
الأسباب الكيميائية:

- 😊 تخريش ناجم عن الغازات المنطلقة من سوائل إرواء الأقنية.
- 😊 الأكسجين الوليد الناجم عن الماء الأكسجيني.
- 😊 الكلور المتولد عن هيبوكلوريت الصوديوم.
- 😊 المبالغة في تطبيق ودفع سوائل الإرواء ضمن الأقنية ما يمكن أن يولد أثراً يتجاوز الذروة ليتناول منطقة الرباط حول الذروي وربما النسج الأكثر عمقاً.

الأسباب الإنتانية:

- 😊 انطلاق الغازات الناتجة عن تحلل المكونات العضوية للأنابيب العاجية بعد استئصال اللب.
- 😊 تجاوز ذيفانات الجراثيم ونواتج تحلل النسج المتموتة للثقبه الذروية.
- 😊 وصول دفعة جديدة من الجراثيم إلى المنطقة حول الذروية.

الصورة (النسجية):



- 😊 توسع المسافة الرباطية الموافقة للثلث الذروي.
- 😊 وذمة التهابية: خلوية - سائلة.
- 😊 نتائج تحلل: الجراثيم والمكونات النسيجية.

(التشخيص يتم وضعه بناء على:

✚ الأعراض: تظاهرات المرض التي يدركها ويشتكى منها المريض.

✚ العلامات: أصداء المرض التي يجدها أو يكتشفها الطبيب عند المريض سريرياً أو شعاعياً.

ما بدك تقلني رأيك
بالمحاضرة؟ 😊

مانني فاضي عم غني 😊
Havana ooh na na 😊

