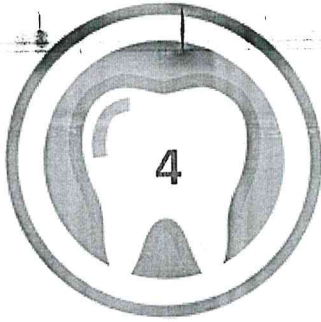




الجمهورية العربية السورية

جامعة حماه

كلية طب الأسنان

أمراض الفم

الآفات البيضاء والآفات الحمراء

الدكتورة رباب كريدي

مركز تصوير كلية طب الأسنان

الآفات البيضاء والآفات الحمراء

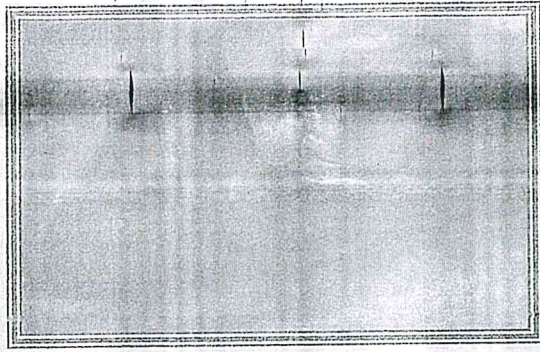
الآفات البيضاء: WHITE LESIONS

يحدث في الجلد أن لون الغشاء المخاطي الفموي يعتمد على قرب التروية الدموية من السطح وكمية التقرن المتوضع عليه. وبالإضافة إلى ذلك، إذا كانت البشرة مغطاة بخشكرشة، قرحة، فإن طبقات السطح ستبدو بيضاء. وقد افترض باين أنه ليس من الضروري أن تزداد سماكة سطح البشرة لتبدو بلون أبيض. ووجد أن السبب الرئيسي للآفات البيضاء هو قدرة البشرة غير الطبيعية على عكس طيف الضوء المرئي بالتساوي، وذلك بسبب الإماهة غير الطبيعية لطبقات الكيراتين في الآفات البيضاء، وهذا يفسر رؤية آفات معينة على قبة الحنك والتي لا تحوي كيراتين أكثر من الطبيعي بلون أبيض، بينما قبة الحنك نفسها تظهر بلون زهري.

لا تنتشر الآفات البيضاء خلوياً بشكل ذاتي مع مرور الوقت بسبب احتواء البقعة على خلايا قرنية مهيمنة. ومن المهم أن يتم رؤية الخلايا في كل طبقات البشرة عندما يحدث تحول، ولذلك فإن الخزعة الجزئية (القاطعة) أو الاستئصالية هي الإجراء التشخيصي السريري المختار للآفات البيضاء.

حبيبات فوراديس FORDYCE S LE LE

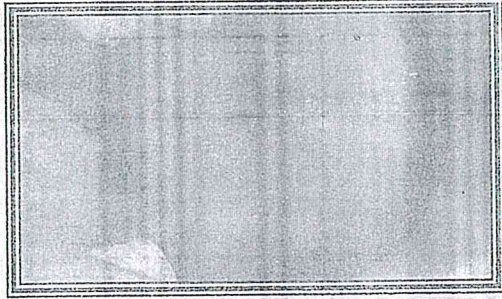
وهي عبارة عن غدد دهنية مُتَبَذَّة (صورة ١) ذات لون أبيض كريمي أو أصفر عادةً. بشكل إفرادي، كل غدة أو حبيبة قطرها ١-٢ مم فقط، يمكن أن تحدث على شكل بقع يصل قطرها إلى عدة سنتيمترات. ويمكن للمريض الإحساس بهذه البقع كشعور بالتحبب على اللسان. تُرى غالباً على المخاطية الدهليزية والشفوية وهي لا تملك دلالة سريرية. ويمكن تشخيص حبيبات فوراديس عن طريق ظهورها سريرياً وهي لا تتطلب خزعة.



صورة (١) حبيبات فوراديسين.

الوذمة البيضاء (Leukodema) :

تُرى هذه الحالة غالباً عند ذوي البشرة السوداء ولكن يمكن أن تُرى عند الأشخاص البيض بدرجة جيدة. توجد عادة بشكل ثنائي الجانب على مخاطبة الدهليز وربما تتوضع أيضاً على المخاطية الشفوية والحنك الرخو. وتلاحظ الآفة عادة كإبيضاض متلألئ قد يحوي خطوطاً بيضاء زفيدة تسير داخله (صورة ٢)

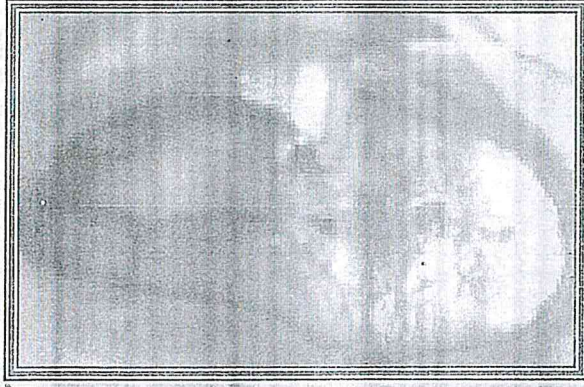


صورة (٢) الوذمة البيضاء.

قد تأخذ النسيج عند بعض الأشخاص مظهراً مائلاً للرمادي ويمكن أن توجد طيات بسيطة في المنطقة المصابة. ولا تملك هذه الحالة دلائل معينة إنما قد يعود السبب إلى التدخين، بما يمكن تشخيصها بشد المخاطية المصابة مسببة زوال الابيضاض الغشائي. وبعدها تظهر المخاطية المشدودة طبيعية اللون ومنسوجة (شبكة).

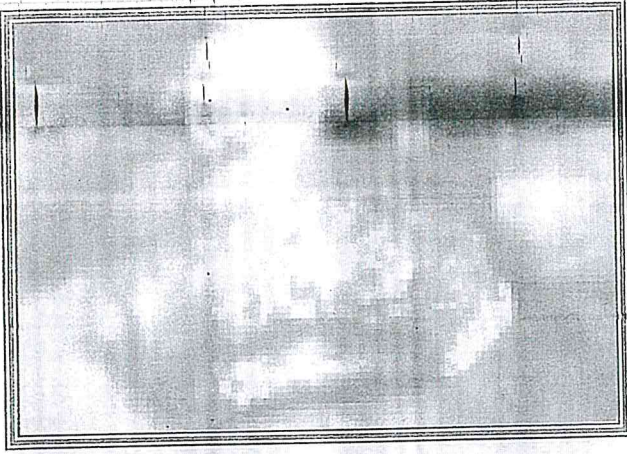
الوَحْمَةُ الإسْفنجِيَّةُ البِيضَاءُ WHITE SPONGE NEVUS :

وهي حالة تنتقل وراثياً بصبغيات جسدية غالباً وذات تنوع وتفرذية عالية وهي غالباً ما تشاهد لأول مرة عند الولادة وتستمر خلال الحياة. توجد هذه الآفة على المخاطية الدهليزية بشكل ثنائي الجانب (صورة ٣)، ولكنها يمكن أن تصيب المخاطية الشفوية والحنك الرخو، اللثة، ومناطق أخرى تتضمن مناطق الحنجرة العميقة والمخاطية المهبلية (صورة ٤).



صورة (٤)

لا يصاب الجلد. وتبدو كتمسك، مناطق طيات، ولا تملك دلالة سريرية. تميز عادة سريرياً من باقي الحالات المشابهة لها. وبعضها يتضمن ثخن الأظافر الولادي، داء خلل التقرن داخل البشري السليم الوراثي، وداء داربيير، وداء خلل التقرن الولادي، والحرار المنبسط، إن الخزعة تشخيص، وسؤال أعضاء الأسرة عن سبب وجودها هو أمر مساعد، والوَحْمَةُ الإسْفنجِيَّةُ البِيضَاءُ يمكن أن تخضع لفترات تراجع أو تفاقم.



صورة (٥) وحة إسفنجية بيضاء.

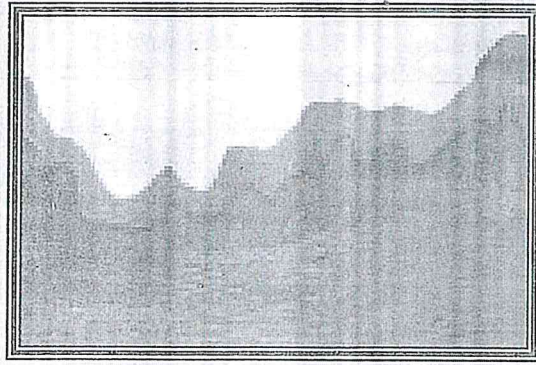
الندبة المحيطة PERIPHERAL SCAR :

لا تُرى الندبات المحيطة داخل الفموية غالباً، لأن المخاطية الفموية تملك ميلاً قليلاً للتدب، وإن بشرة الندبة ذات سماكة طبيعية أو أرق قليلاً من الطبيعي، ويحدث زيادة في النسيج البطاني الضام، ولذلك تبدو الندبات ذات لون زهري باهت أو أبيض أو ربما أصفر قليلاً. ويعود ذلك لوجود نسج دهنية. إن الندبات الليثوية المرافقة للنموذج المبطن غالباً تمثل مناطق جراحة سابقة مثل استئصال اللوزة. وإن الندبات في الخط المتوسط للحنك الرخو تكون غالباً نتيجة حوادث السقوط في عمر الطفولة حيث كان المريض يضع جسماً ثاقباً في فمه. والندبات المتعددة وخصوصاً في الشفة السفلية ربما تكون مميزة لالتهاب حول الغدد المخاطية التنخري الناكس والشكل الحاد من القرحة القلاعية الناكسة. بالإضافة لذلك، قد تعني الندبات المتعددة على الشفة السفلية وجود نوبات اضطراب مرضية أو سلوك تشويه ذاتي، إن الندبات فرط التصنيعية داخل الفموية أو الجدرية تكون نادرة، إن الأمر الأكثر أهمية في التعرف إلى الندبات هو تعلم أسباب حدوثها.

الطلاوة LEUKOPLAKIA :

إن الطلاوة عبارة عن مصطلح سريري، وهي تُميز كبقعة بيضاء لا يمكن سلخها والتعرف إليها مثل بنحس الموجودات الأخرى. وبمعنى آخر، إذا كان هناك آفة بيضاء لا يمكن تسليخها أو تمييزها فإنها تدعى الطلاوة. إذ تم فيما بعد تمييزها فإنه لا يشار إليها طويلاً كطلاوة وإنما تدعى باسمها السريري.

إن الأشكال النسيجية التي تظهر بداية كطلاوة تتضمن فرط التقرن السوي hyperprakerakosis وداء فرط نظير التقرن hyperorthokeratosis والشوأك acantosis، وخلل تصنع البشرة epithela dysplasia، وكارسينوما موضعة carcinoma in situ، وكارسينوما بشروية epidermoid carcinoma (صورة ٥).



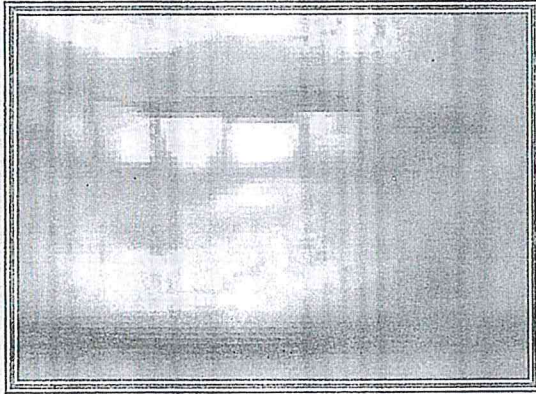
صورة (٥) طلاوة العلاقة النسيجية السريرية المتبادلة - التشخيص النسيجي.

الاستخدام المفرط للكحول متضمناً الغسولات ونقص الصحة الفموية ربما يُنتج الطلاوة. وقد تورطت جميعها بدرجات مختلفة في العوامل المسببة للكارسينوما الفموية.

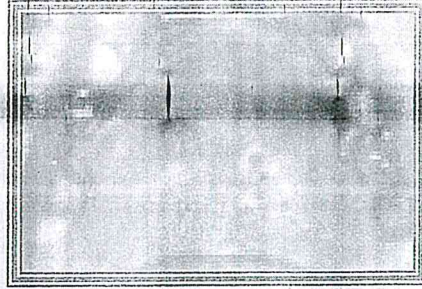
إن بعض أشكال الطلاوة حدثت بسبب الرض المزمن مثل عض الشفة والخدر وأخرى تضمنت مناطق قاسية من الطلاوة على قمة الحواف الدرداء غير المعوضة، أو طلاوة في مواقع الرض من التعويضات أو الأسنان المقابلة المخرشة للنسج الرخوة.

إن إزالة السبب الرضي في الطلاوة الرضية المزمنة غالباً ينتج عنه انحلال الآفة في غضون ١٠ أيام، وإن الخزعة تكون مستطبة في حال استمرت الطلاوة. وكذلك فإن علم الخلايا ليس بالتقنية المناسبة لتقييم الطلاوة.

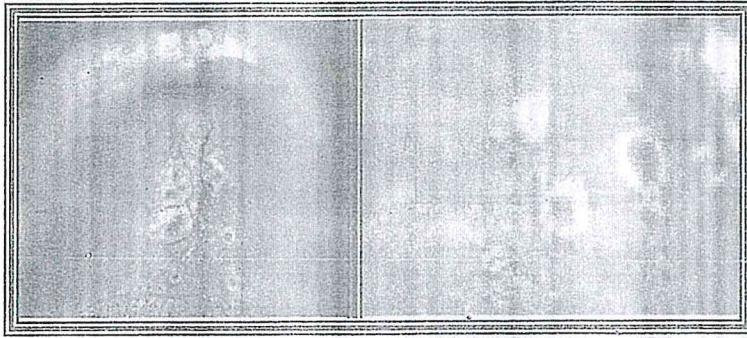
إن أشكالاً أخرى من الطلاوة تنتج عن استعمال التبغ (tobacco) وتتضمن تقرن الشفاه الناتج عن السجائر cigarette keratosis (صورة ٦)، إذ يمكن مشاهدة آفة بيضاء صغيرة في الموقع نفسه على الشفتين بسبب تدخين السجائر القصيرة قبة "حنك مدخنين الغليون" palate Pipe smoker's (صورة ٧، ٨)، إذ تصبح كامل قبة الحنك بيضاء مترافقة بفوهات ملتهبة للأقنية الملحقة بالغدد اللعابية، ولسان مدخنين الغليون Pipe smoker's tongue ، الذي يحدث بسبب تدخين الغليون من دون فلتر، (يُعرف أيضاً بداء الطلاوة اللسانية النيكوتين: Leukokeratosis nicotina glassi)، (صورة ٩).



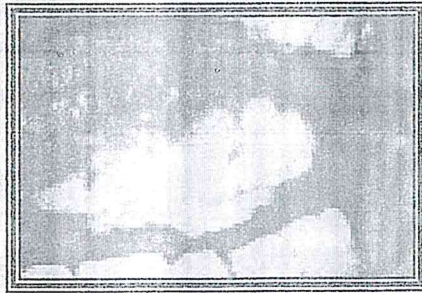
صورة (٦)



صورة (٧) تقرر بسبب التدخين.



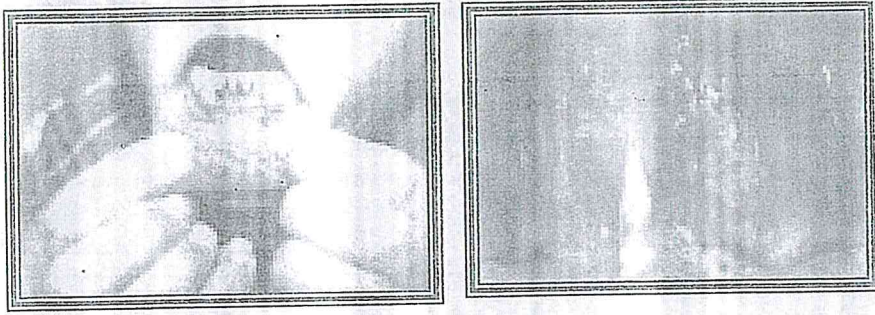
صورة (٨) قبة حنك مدخن النليون.



صورة (٩)

إن أشكال الطلاوة المشنقة من التبغ تتضمن أيضاً، التهاب فم نيكوتيني nicotine stomatitis، وتتوزع لقبة حنك مدخنين النليون، حيث تضم الطلاوة الحنك الصلب، والحنك الرخو، والمخاطية الدهليزية، وأحياناً اللسان. بقع's snuff — dipper (صورة ١٠)، وهي عبارة عن مناطق طلاوة تُرى عادة على

الالتواء المخاطي اللثوي والمخاطية الدهليزية، والشفوية في الموقع الذي توجد فيه بقع snuff. الكارسينوما الثلولية verrucous carcinoma ترى بشكل متكرر عندما ضغى التبغ - والتي تغزو عادة أسفل الغشاء القاعدي للبشرة ولا تميل إلى الانتشار والكارسينوما البشورية carcinoma epidermoid.



ب -

ا -

صورة (١٠) بقع snuff - dipper أ - أسفل اللسان. ب - على مخاطية الشفة.

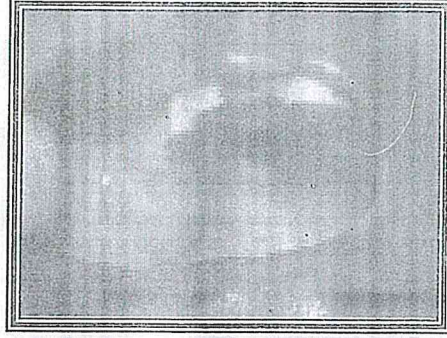
الرض الحاد والحروق الكيميائية:

ACUTE TRAUMA AND CHEMICAL BURNS:

تظهر الآفات البيضاء الناتجة عن الرض الحاد مثل: الآفة المفردة الناتجة عن عض اللسان أو عض الخد على شكل بقعة بيضاء يمكن أن تُسمح بعد اليوم الثالث أو الرابع. ويمكن أن يحدث الشكل غير الاعتيادي على اللجام اللساني من الرض الناتج عن الأسنان الأمامية السفلية خلال الفعالية الجنسية الفموية اللسانية، ويمكن أن تحدث الحروق الكيميائية بوضع الأسبرين على الغشاء المخاطي في حالات آلام الأسنان (صورة ١١) ويمكن أن تحدث عن طريق الاستخدام المفرط غير المألوف لمعجون الأسنان أو الغسول الفموي قبل زيارة طبيب الأسنان.

يمكن لهذه العوامل أن تحدث طبقات بشروية سطحية على قاعدة تنخرية

متخثرة، معطية بذلك قرحة بيضاء أو خشكيشة، ويمكن تسليخها. وأكثر المناطق إصابة هي المخاطية الدهليزية واللثة. ويتم الشفاء في أغلب الحالات في غضون ١٤ يوم وذلك بإزالة العامل المسبب.

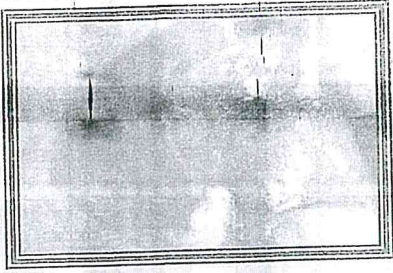


صورة (١١) حرق الاسبرين لدى المريض.

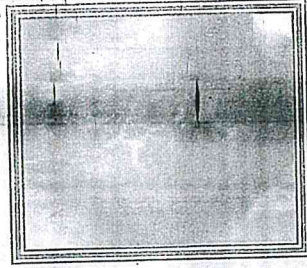
الحزاز المنبسط LICHEN PLANUS :

يعد الحزاز المنبسط من الأمراض الجلدية الشائعة والتي تترافق غالباً بإصابة فموية، وأما الآفة الجلدية فهي تتألف من حطاطات حمراء قد تحوي (تقعرات - ركودات) مركزية، وقد يزداد حجم هذه الآفات وتصبح داكنة أكثر لتصبح ذات لون بنفسجي نموذجي، أو تبدي تحزراً يصبح فيه السطح مكوناً من خيوط مائلة للابيضاض ذات ثخانة رقيقة، شريطية، شبكية والتي تدعى خطوط ويكهام. وقد يستمر تغير لون الآفات الجلدية فتتبدل إلى الأصفر أو البني وذلك قبل انحلالها. ويدل هذا المرض على ظاهرة كوبر الإيجابية إذ تظهر فيها الآفات في مواقع الرض: غالباً ما تكون الآفات الجلدية حاككة. تترافق الحالة الجلدية مع مظاهر فموية مماثلة (صورة ١٢).

يمكن أن تأخذ الآفات الفموية أحد المظاهر الثلاثة التالية: أكالة، محززة، شبيهة باللويحة (صورة ١٣) ويمكن أن تشاهد الأشكال الثلاثة عند مريض واحد، أو يمكن لشكل واحد أن يتطور من خلال أشكال عديدة ومختلفة في مريض آخر.

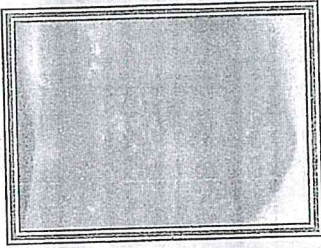


- ب -

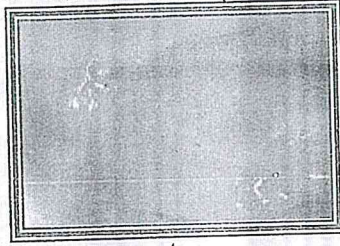


- أ -

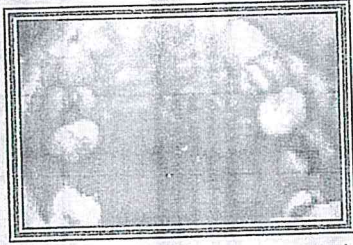
صورة (١٢) آفات الحزاز المنبسط الجلدية : أ - التحرز، لاحظ الخيوط الشريطية والرفيعة في منطقة بهجم المربع، ب - بقع بنفسجية متعددة تعرض ظاهرة كوينر.



- ب -



- أ -



- ج -

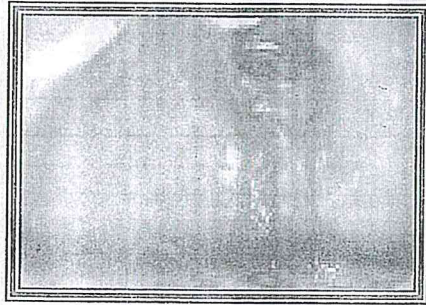
صورة (١٣) الاشكال الرئيسية للحزاز المنبسط داخل الفموي : أ - النمط الأضموري أو التآكلي: لاحظ المناطق الثلاثة في هذه الآفة: المنطقة البيضاء المركزية التي تظهر فقاعة ضامرة منخضعة، منطقة حمراء عبارة عن مخاطية ملتصقة ضامرة، خطوط ويكهام المتعددة. ب - النمط المحرز النموذجي: لاحظ خطوط ويكهام البارزة. ج - النمط اللويحي. لاحظ ملامح الشكل النموذجي المحرز ضمن المنطقة اللويحية الكبيرة. إن الشكل الأكثر شيوعاً هو الشكل الأكال والذي يظهر بداية كآفة ثانوية ناتجة عن فقاعة. ويكون هذا الشكل مؤلماً وذا لون أحمر ويتم مناقشته بشكل أوسع في قسم الآفات الحمراء من هذا الفصل.

أما النموذج الثاني والذي يكون أقل شيوعاً فهو الشكل المحرز التقليدي؛ إذ يمكن أن نرى فيه نموذج خطوط ويكهام المتداخلة. ويمكن أن تتضمن هذه الخطوط مناطق واسعة. أما الشكل الأكثر ندرة فهو الشكل اللويحي؛ إذ يشاهد فيه بقعة بيضاء (صلبة - كثيفة) صامتة. ويمكن أن يوجد الحزاز المنبسط في أي مكان من الحفرة الفموية ولكن غالباً ما يشاهد بشكل ثنائي الجانب على المخاطية الدهليزية. كما يمكن مشاهدته على الشفاه، اللثة، اللسان وأرض الفم.

يمكن أن يتم التشخيص سريرياً في معظم الحالات إذا كان من الواجب إجراء خزعة، فيجب إجراء الخزعة في الشكل الأكال على حواف المنطقة المتأكلة، أو في حال وجود الأشكال المحززة وشبه اللويحية في منطقة مجاورة لا يُشخص المركز المتأكل نسيجياً. ويمكن معالجة الشكل الأكال في بعض الحالات بالكورتيكوستيروئيدات الموضعية.

— وفي بعض الحالات فإن الآفات المشابهة سريرياً ونسيجياً للحزاز المنبسط وكذلك الطلاوة في حالات أخرى كانت قد سجلت كتطور أو نتيجة التيارات الكهربائية الصغيرة المتولدة عند الترميميات.

وقد اصطلح على تسميتها بالآفات البيضاء الناجمة عن التيارات الغلفانية؛ وقد وجد أنه في سلسلة مكونة من ٣٦ آفة فإنه ٣١ آفة قد اختفت عند تبديل الترميميات (صورة ١٤).



صورة (١٤)

داء المبيضات البيض الفشائي الكاذب الحاد:

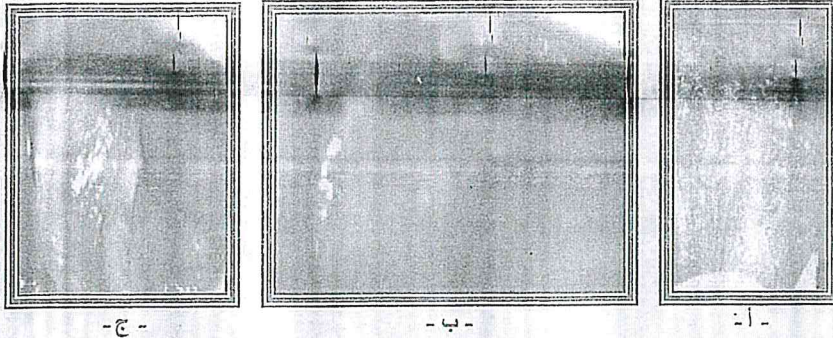
Acute pseudomembranous Candidiasis:

إن داء المبيضات البيض أو ما يسمى السلاق ينتج عن نمو زائد لفطور المبيضات البيض وهو يتميز بتشكيل مناطق بيضاء بشكل خثارة الحليب على المخاطية الفموية والتي يمكن أن تزال تاركة مكانها سطحاً أحمر نازفاً (صورة ١٥). إن الكائنات الحية الدقيقة المسببة تكون مغمورة ضمن الطبقات السطحية البشرية لذلك تكون المعالجة بتطبيق المركبات المضادة للفطور بتماس مع المناطق المصابة.

— تشخيص داء المبيضات البيض يكون من خلال الموجودات السريرية أو من خلال اللطاخة أو الخزعة أو باللجوء إلى الزرع /استنابت العضويات الحية المسببة/.

— في الحالات المستعصية أو الناكسة فإن الأمراض الجهازية مثل الداء السكري والاعتلالات الصماوية والاضطرابات المناعية الذاتية واستخدام العقاقير السامة للخلايا يجب أن يشك فيها كمسبب بشكل أساسي. وإن أفضل ما يمكن أن يستخدم لتدبير داء المبيضات البيض هو إعطاء مضغوطات النستاتين كأقراص قابلة للمص.

وعندما يكون تعاون المريض ومطاوعته غير ممكنة فإننا نقوم بوصف مضادات فطرية أخرى تعطى جهازياً أو بالطريق العام /فمويًا/ مثل إعطاء الكيتوكونازول مرة باليوم لمدة أسبوعين على الأقل.



صورة (١٥) داء المبيضات البيض الفشائي الكاذب الحاد : أ - آفات بيضاء نموذجية بشكل خثارة الحليب ونزعها يترك سطحاً أحمر نازفاً. ب - إذا تم أخذ لطاخة من هذه المادة وعولجت بكاشف شيف الدوري فستشاهد مادة إيجابية لكاشف شيف الدوري على شكل خيوط فطرية طويلة، هذه الخيوط الفطرية تمثل الشكل المرضي للمبيضات البيض وتكون غائبة في اللطاخات المأخوذة للفلورا الفموية الطبيعية.

داء المبيضات البيض التقرني أو فرط التنسجي المزمن:

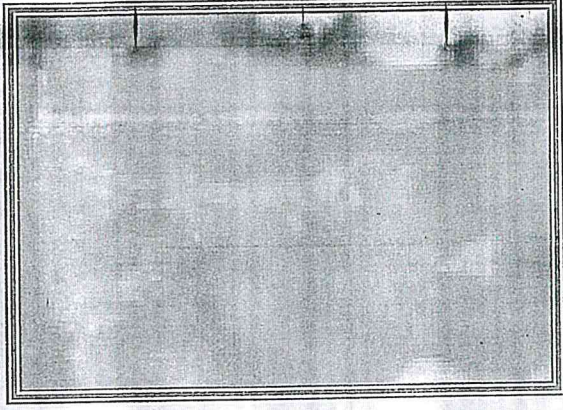
Chronic keratotic (Hyper plastic) Candidasis:

هذا الشكل من داء المبيضات البيض يمكن أن يظهر بداية على شكل الطلاوة (صورة ١٦).

— الكائنات الحية ضمن الطبقات السطحية من البشرة تثير رد الفعل التنسجي منتجة التقرن الزائد. وفي هذا الشكل المزمن من الاضطراب فإن البقع البيضاء لا يمكن إزالتها. والتشخيص يتم بأخذ الخزعة. والكائنات الحية المسببة يمكن أن تحدد بالتلوين بالطرق العادية بالهيماتو كسولين أيوزين وأحياناً يتم الاستعانة بالتلوين بطريقة كاشف ستيف الدوري.

— إن هذه البقع البيضاء يمكن أن تتحل عادة بالتطبيق الموضعي الكافي لأقراص النيسيتين وذلك بتطبيقها ست مرات يومياً لمدة ١٤ يوم على الأقل. وإن بعض الحالات تتطلب الاستئصال الجراحي ويمكن أن تنكس الحالة. وهؤلاء المرضى يجب أن يتابعوا بدقة بسبب أن هذا الشكل من الإصابة قد يكون على علاقة مع الطلاوة الحمراء المبقعة؛ إذ إن معظم هذه الآفات تكون

آفات قبيل سرطانبة أو حتى أسوأ من ذلك.



صورة (١٦) المبيضات البيض المزمن التقريبي : لاحظ الآفات على زوايا الفم وهو موقع شائع يشاهد في الأشكال الأخرى لداء المبيضات البيض. مناطق حمراء صغيرة متناثرة بين المناطق البيضاء القرنية مشابهة بذلك للطلاوة الحمراء المبقعة.

الآفات الحمراء Red lesions

هناك مقولة عامة بأن الآفات الحمراء تظهر بهذا اللون الأحمر بسبب قرب الجملة الوعائية من السطح.

أو بسبب التوعية الزائدة لهذه المنطقة أو كلا السببين. عندما يحدث ترقق في النسيج الظهاري فإن طبقات الخلايا السفلية غير القرنية الأقل نضجاً تصبح أقرب للسطح. وهذا ما يسمح بأخذ اللطاخات الخلوية للنسيج.

الأحمرار الرضي Traumatic thosis :

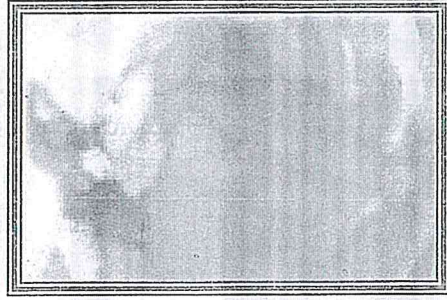
إن ما يسمى الحمى الرضية Traumatic Erythema فقد سجل حدوث مثل هذه الأشكال تحت الوصلات الرئيسية للأجهزة السنية الجزئية وذلك بشكل تال لفقد الدعم العظمي بجانب الأسنان واصطدام الجهاز بالمخاطية تحته. وحقيقة هذا الوضع يدل على داء المبيضات الضموري المزمن.

والمعالجة يجب أن تهدف للتخلص من العضويات الدقيقة وتصحيح التكيف غير

الملائم للأجهزة السنية الجزئية.

حمامي الحرق Burn Erythema:

تحدث نتيجة الطعام زائد السخونة خاصة جبنة البيتزا الذائبة وغالباً ما يصاب بالحروق قبة الحنك؛ فقد يحدث لويحة أو عدة لويحات أو يشمل الحرق كامل قبة الحنك، وإن ما يدعو للاستغراب هو عدم تذكر المريض للحدث في العديد من الحالات؛ فهو فقط يشعر بالألم بعد عدة ساعات من الحرق أو في اليوم التالي (صورة ١٧).



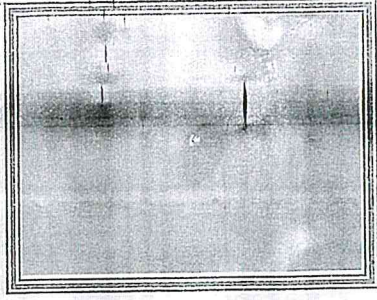
صورة (١٧) حمامي الحرق: هذا الحرق يشفى خلال ١٠ أيام.

الكدمات Eehynoses أو الأورام الدموية Hematomas :

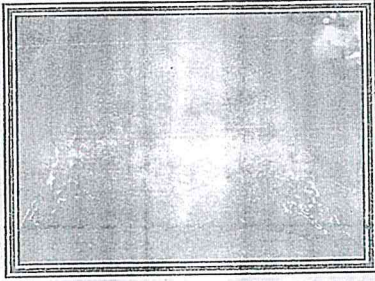
الكدمات تدل على حدوث سيلان دموي / نزف/؛ وقد ينتج عن سبب علاجي المنشأ أو صناعي أو حادث رضّي للنسج الرخوة. وبعض الكدمات تكون حمراء لماعة بينما هناك كدمات تكون كبيرة أرجوانية مزرقة (صورة ١٨).

• إن ما يسمى النمشات المرتشقة Suction petechiae قد سجل ظهورها كبقع حمراء محددة تحت الأجهزة السنية في الفك العلوي؛ واقترح سبب ظهورها بأنه نتيجة للضغط السلبي المطبق.

وحقيقة هذه المناطق الحمراء الصغيرة تمثل فوهات الغدد اللعابية الإضافية الملتهبة؛ وهي التي تبدو باهتة عند فحص الشفوية والتي تشاهد في التهابات الفم التالية لاستعمال الأجهزة السنية.



صورة (١٨) ورم دموي: ورم دموي عند مريضة أنثى. نتج عن سقوطها وتلقيها رض مباشر على الجزء الأمامي من الجهاز السني المتحرك العلوي، مظهر الجلد كان أرجوانياً، الجزء الفموي كان أحمر لامع. وإذا أخذنا بعين الاعتبار أن هذه البقع الحمراء تصيب قبة الحنك الصلبة فإنه يجب علينا أن نتذكر قبة حنك مدخني الغليون؛ لأن هذه البقع لا تحدث تحت الأجهزة السنية؛ كما أن هذه النمشات الحقيقية لا يتغير لونها بالفحص بالشفوفية (صورة ١٩).



صورة (١٩) نمشات مرشفة.

كما أنه تحدث النمشات المرشفة في قبة الحنك الرخوة نتيجة الممارسات الجنسية الفموية.

ويمكن أن تتحد العديد من النمشات الصغيرة بعضها مع بعض لتشكل بقعة حمراء واحدة.

هذه التغيرات تكون مشابهة لتلك النمشات الحنكية التي تشاهد كعلامة مبكرة لداء وحيدات النوى الحمجي. بالإضافة لتلك النمشات الناتجة عن العطاس والسعال والحمى القرمزية وابتضااض الدم والتأهب للنزف؛ متضمنة قلة الصفيحات الدموية واحتلال الصفيحات وفرط كريات الدم الحمراء وفقر الدم اللاتنسجي.

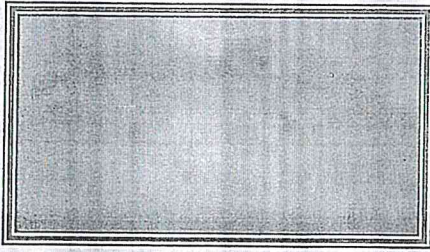
تتبع الشريبات النزفية الوراثية - داء ريندرت أوسلر - ويبر :

Hereditary- Hemorrhagic Telangiectasia:

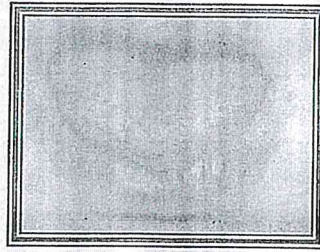
هذه الحالة هي حالة وراثية تنتقل كصفة جسمية قاهرة، والآفات الجلدية تتألف من بقع حمراء أرجوانية أو حطاطة Papules حمراء قليلاً وهذه الآفات تشبه التبقع الشعري المتوسط والعنكبوتي spider belongiecdasia ولكن ليس لديه نبضان pulsation مركزي في مقياس الشفوية diascopy. ويمكن أن تتفرح الآفات الجلدية وتشاهد بشكل رئيسي على الراحتين والأصابع وسرير الظفر والوجه والآفات المخاطية؛ ويمكن أن نرى على الشفاه واللسان، الحاجز الأنفي، الملتحمة conjunctive. وتحدث الآفات عند البلوغ وترداد مع تقدم العمر، ويمكن أن يشاهد الرعاف، والتخوط الأسود والبيبة الدموية (صورة ٢٠).

الاختلاطات الجهازية تشمل تشمع الكبد والناصور الشرياني والوريدي الرئوي. ويمكن أن يسبب زلة dyspnee، والجراحة في المناطق المصابة يمكن أن يرافقها صعوبات إضافية في الحصول على الأرقاء، وفي المرضى المصابين بهذا المرض يجب استبعاد كل من التخدير الاستنشاق، والتخدير العام، وبعض الإجراءات الجراحية الفموية من خطة المعالجة.

ويجب عدم وصف الأدوية السامة للكبد من دون وجود حالة اضطرارية وكذلك يجب أخذ الاستشارة.



- ب -



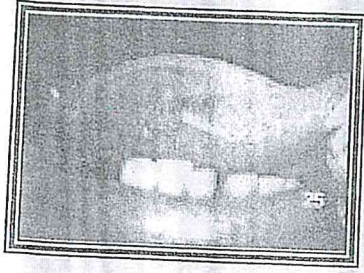
- أ -

صورة (٢٠)

الورم العرقي الدموي Hemangiona

يمكن أن يرى الورم العرقي الدموي داخل الفم في أي موضع من الحفرة الفموية وبشكل خاص في اللسان واللثة، والمخاطية الدهليزية يمكن أن تظهر بداية كورم متضخم وهي عادة ذات لون أحمر أرجواني غامق ويمكن أن تكون وحيدة أو متعددة.

الأورام العرقية الدموية تظهر كبقع وفيها منطقة تبدو مصطبغة باللون الأحمر اللامع وهذا اللون يدعى صبغة خمرة البورت Port- wine (صورة ٢١).



- ب -



- أ -

صورة (٢١) ورم عرقي دموي : أ - موجودات بقعية مسطحة تشبه كثيراً صبغة خمرة البورت على الجلد.

ب - ورم وعائي كبير على اللسان.

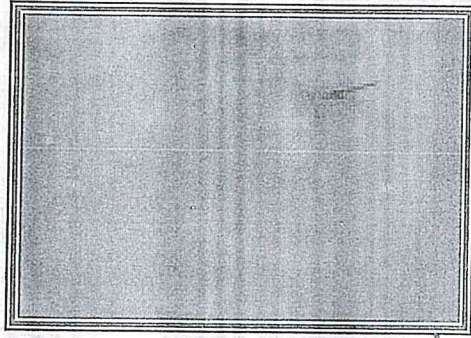
ويمكن أن يظهر في اللثة كعلامة وحيدة أو أحد مظاهر متلازمة ستروجر - ويبر struger- weber وفي هذه المتلازمة فإن الأورام العرقية الدموية تتوزع على طول فروع العصب مثلث التوائم.

الآفات داخل القحفية : إعاقة عضلية، نوبات صوعية ويمكن أن تحدث هذه المتلازمة المعروفة بالورم العرقي الدماغى مثلث التوائم.

الطلاوة الحمراء Erythroplakia :

الطلاوة الحمراء مصطلح سريري للبقع الحمراء التي لا يمكن أن تُحدّد كحالة معينة، وأغلب حالات الطلاوة الحمراء تُشخص نسيجياً كتعسر تصنع بشروي أو سوء تصنع بشروي لذلك فإن الطلاوة الحمراء لديها ميل كبير لتصبح قبيح

سرطانية أو سرطاناً أكثر من الميل للتسرطن لدى الطلاوة البيضاء، والطلاوة الحمراء تترافق غالباً مع التدخين والكحولية المفرطة، والصحة الفموية السليمة. تقسم الطلاوة الحمراء سريريا إلى الشكل المتجانس والشكل المنقط والشكل الأخير هو عبارة عن مناطق بيضاء تنتشر داخل البقعة الحمراء والطلاوة تُصاب أحياناً بالإنتان الثانوي من قبل المبيضات البيض. الشكل المتجانس منها ذو شكل وحيد أحمر ويمكن أن يظهر كبقعة حمراء غير مؤذية أو أنها يمكن أن تكون مرتفعة وذات تركيب مخلي (صورة ٢٢). ويمكن أن تتوضع الطلاوة الحمراء في أي مكان من الجسم.



صورة (٢٢)

والطلاوة الحمراء في جميع حالاتها السريرية، ذات علامات خطيرة وهذا يجعل أمر أخذ الخزعة أمراً إجبارياً بالإضافة إلى أنه في ١٠ - ٢٢% من المرضى تظهر الطلاوة في أماكن متعددة مشتركة في الإصابة وفي الوقت نفسه تسمى هذه الظاهرة التسرطن، حقل التسرطن البشري.

داء المبيضات الضموري الحاد : Act Atrophic Diosis :

إن داء المبيضات الضموري الحاد يحدث نتيجة لعدم التوازن في الفلورة الفموية وذلك ينتج عن استخدام الصادات واسعة الطيف خصوصاً التتراسكلين وأقراص الصادات الفموية ويشار إلى هذه الحالة بنقرح الفم الصادي. وفي علم بيئة الفم ecology يبدو أنه يوجد علاقة بين العصيات اللبنية الموجودة

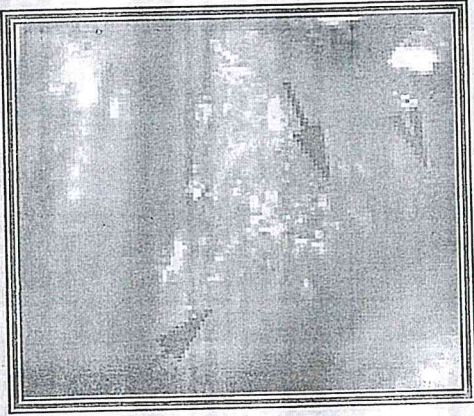
طبيعياً وعضويات المبيضات.

العصيات اللبنية تتطلب بعض نواتج الاستقلاب التي تنتجها المبيضات من أجل نموها وتكاثرها.

يزداد عدد العصيات اللبنية بسبب تناقص في الـ PH والذي يقلل عدد المبيضات عندما تُدمر العصيات اللبنية بسبب المعالجة بالصادات. فإن عضويات المبيضات تتكاثر.

داء المبيضات الضموري الحاد يسبب ألماً حارقاً معمماً. وينتشر على النسج الفموية الحمراء والنسج حول الفموية، إن توزع الأحمر أحياناً يشير إلى السبب وعند استعمال أقراص الصادات فإن اللسان والحنك هما الأماكن الأكثر تأثراً (صورة ٢٣).

اللسان يكون أحمر وعديم الحليمات وبسبب وصف الصادات الجهازية فإن الاختلاطات يمكن أن تتعمم وتشمل الشفاه والصوارين والنسج الفموية الأخرى. أفضل إجراء لهذه الحالة هو استخدام معلق النستاتين أو الجبابات التي تأخذ كأقراص فموية.



صورة (٢٣) داء المبيضات البيض الضموري الحاد.

داء المبيضات المزمن (الضموري وفرط التنسج) : Chronc candidasis

إن الشكل الضموري هو الأكثر شيوعاً في داء المبيضات المزمن وهو معروف بتقرُّح الفم الناجم عن الأجهزة السنية أو التهاب الفم الناجم عن الأجهزة السنية وأحياناً يختلط التشخيص مع التحسس للأجهزة السنية.

الشكل المفرط التنسج من القرحة الفموية الناجمة عن الأجهزة السنية المعروف بفرط التصنع الحليمي. التهابي أو الورم الحليمي المتورّد.

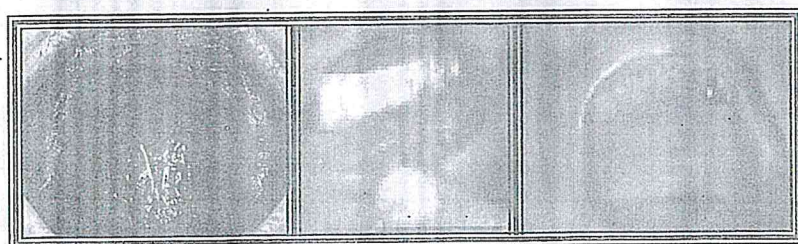
تعرف Renner ومساعدوه على المراحل الثلاث من تقرُّح الفم الناجم عن الأجهزة السنية.

المرحلة ١: تتألف من منطقة كرأس الدبوس محددة لتقوب الغدد اللعابية الحنكية الثانوية.

المرحلة ٢: تتألف من حمامي منتشرة مترافقة أحياناً مع توسُّف في كامل المنطقة الحاملة للجهاز السني.

المرحلة ٣: تتألف من فرط تصنع حليمي في الحنك والذي يكون معمماً أو متوضعاً في المنطقة الهادئة.

يمكن أن يرى فرط التصنع الحليمي في قمة الحافة الدرداء وفي سطحها الشفوي (صورة ٢٤).

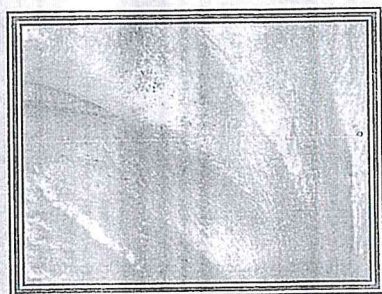


صورة (٢٤) مراحل التهاب الفم بسبب الأجهزة الصناعية: أ - مرحلة ١: تحدّد في فوهات الغدد اللعابية الثانوية. ب - مرحلة ٢: انتشار الحمامي مع مناطق من التقشر. ج - مرحلة ٣: فرط التصنع الحليمي ويكون محمراً بسبب الاختلاط الإنتاني. د - مرحلة ٤: فرط التصنع الحليمي مع موجودات التهابية بالحدود الدنيا.

— التقرح الفموي الناجم عن الأجهزة السنية هو الإلتئان نفسه الموجود في داء المبيضات ذي الغشاء الكاذب الحاد؛ ولكن وجود احتمالية الفعل الاحتكاكي للأجهزة السنية الكاملة أو الجزئية ضعيفة الجودة يجعل الحالة تأخذ صفة الإلزام.

التهاب الشفتين المونيليائي بسبب عادات لعق الشفاه :

الشفاه وأحياناً الجلد حول الشفوي يصبح أحمر ضامراً في المظهر ويمكن أن يُرى توسّع سطحي في الظهارة. شكوى حرقّة أو شفاه حارقة يمكن أن يشكو منها عادة المريض (صورة ٢٥).



صورة (٢٥).

إنّ عادة لعق الشفاه يقود إلى ديمومة الحالة وعلى الرغم من أن مراهم النيساتين مساعدة إلا أن القول الفصل يكون لإزالة هذه العادة. وفي أي وقت يخفق المريض في الاستجابة لمعالجة التهاب الفم المونيليائي؛ ويجب أن نشك بوجود عضويات مقاومة للنيساتين بوجود اعتلال مرافق يجب أن يتم معالجته.

بعض هذه الاعتلالات الصبغوية تشمل نقص نشاط الدرق hypothyroidism والداء الشعري diabetes mellitus، ونقص نشاط جارات الدرق hypoparathyroidism، وداء أديسون Addison's disease.

في حال وجود داء مبيضات جلدي مخاطي مع فقر دم بنقص الحديد نتوقع

وبشكل خاص وجود اعتلال صماوي مرافق.

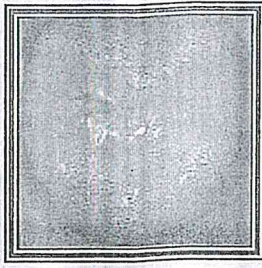
الحزاز المسطح الأكل Erosiuelichen planus :

على الرغم من أن هذه الحالة وصفت مع الطلاوة البيضاء، فإن الشكل الأكل يظهر عادةً كأفة حمراء، يميل الحزاز المسطح الأكل لأن يحدث بشكل ثنائي الجانب على المخاطية الدهليزية ولكن يمكن أن يكون موجوداً في الحفرة الفموية.

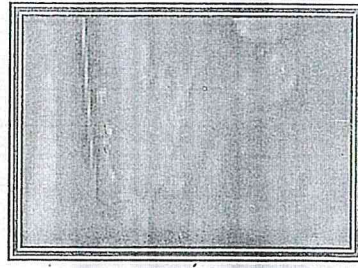
توجد الآفات الجلدية عادة وتساعد في التأكيد من التشخيص السريري، المنطقة المركزية من الآفة الفموية تكون حمراء وتغطي بقايا الفقاعات المتجربة. يمكن أن نشاهد مناطق بيضاء وشريطية على حدود الآفة ويمكن أن نشاهد آفات بيضاء أخرى في أماكن أخرى (صورة ٢٦).

يمكن أن تفيد الكورتيكوستيرويدات الموضعية topical في فترات الأشتداد الحادة، ويمكن أن تكون المضامض الفموية المخدرة كافية للتخفيف من الألم الأمر الذي يسمح للمريض بتناول الطعام.

المهدئات وتغيير المنظر يمكن أن يساعد، إن ارتداء التعويضات يمكن أن يكون مستحيلاً عند وجود هذه الحالة، ويصبح بعض المرضى واهنين ومكتئبين بشدة في هذا المرض.



-ب-



-أ-

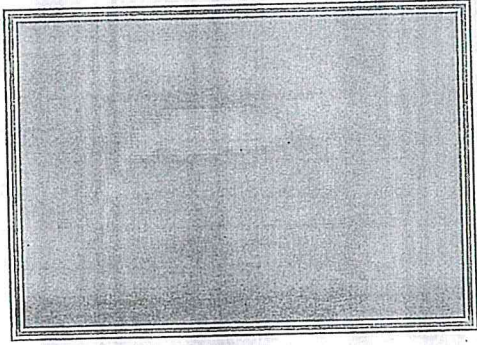
صورة (٢٦) الحزاز المنبسط الأكل : أ - المخاطية الدهليزية، ب - اللسان.

لاحظ أن الحزاز المنبسط الأكال يمكن أن يظهر بشكل سائد بصلي، والنموذج السائد محمر وضموري، ولكن من دون انفصال سريري للنسيج أو نموذج يختلف من حالة إلى أخرى مثل الشكل اللويحي أو الشكل المخطط.

الحمى متعددة الأشكال Erythema Multiforme :

الحمى متعددة الأشكال هي حالة محددة ذاتياً في الجلد والأغشية المخاطية وتميز بأن يترافق مع الحمى - دعت - في بعض الأعراض البنيوية وفي بعض الأحيان تتدهور الحالة بإنتان فيروسي مثل الحلا البسيط. ومن العوامل المؤهبة الأدوية مثل التأثير الطويل للسلفوناميدات والمركبات التي تحتوي السلفا وبعض خافضات السكر في ٥% من الحالات والأمراض السكرية والمعالجة التفاعلية. وتظهر على السطوح الواسعة، والركب، وراحة اليد، وتبدأ على شكل بقعة دائرية، حمراء. بالإضافة إلى لوحات شروية urticarial plaques - وحوصيلات vesiculae ويمكن أن نجد فقاعات.

وداخل الفم مناطق حطاطية حمراء يمكن أن ترى في أي مكان وخصوصاً المخاطية الدهليزية وبشكل ملحوظ تصبح الشفاه مغطاة بوسوف نزفية سوداء مائلة إلى البني، وتدوم الآفات عادة ١ - ٢ أسبوع ونادراً ما تستمر أكثر من شهر (صورة ٢٧).

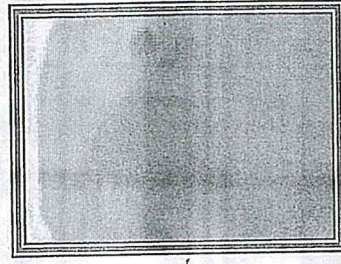


صورة (٢٧) حمى متعددة الأشكال.

متلازمة ستيفن جونسون: الشكل الأكثر حدة أو الشكل المتنوع الرئيسي من الحمى متعددة الأشكال يمكن أن نلاحظ في هذه الحالة، الحمى، والدعث السعال cough، ألماً صدرياً، وذرباً «إسهال» diarrhea وإقياء vomiting وألم مفاصل arthralgia، واللقمة البصلية هي أكثر البنى إصابة والتي تصيبها الاختلاطات بشكل حاد، بالإضافة إلى الإصابة العينية (صورة ٢٨).



- ب -



- أ -

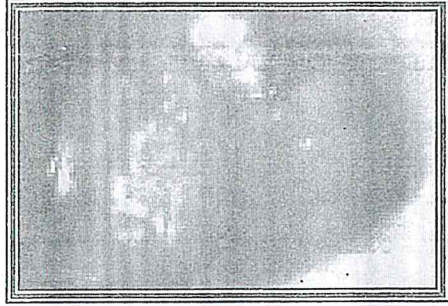
صورة (٢٨) متلازمة ستيفن جونسون، أ - إصابة الشفاه. ب - التهاب باطن الجفن. لاحظ الحافة النموذجية لباطن الجفن غير المتأثر حول الطرف الملون.

الذئب الحمى Lupus Erythematosus:

يوجد الذئب الحمى بشكلين الذئب الحمى المتقرص المزمن CDLE وفيه يُصاب الجلد فقط والذئب الحمى الجهازى SLE وفيه تصاب عدة أجهزة عضوية.

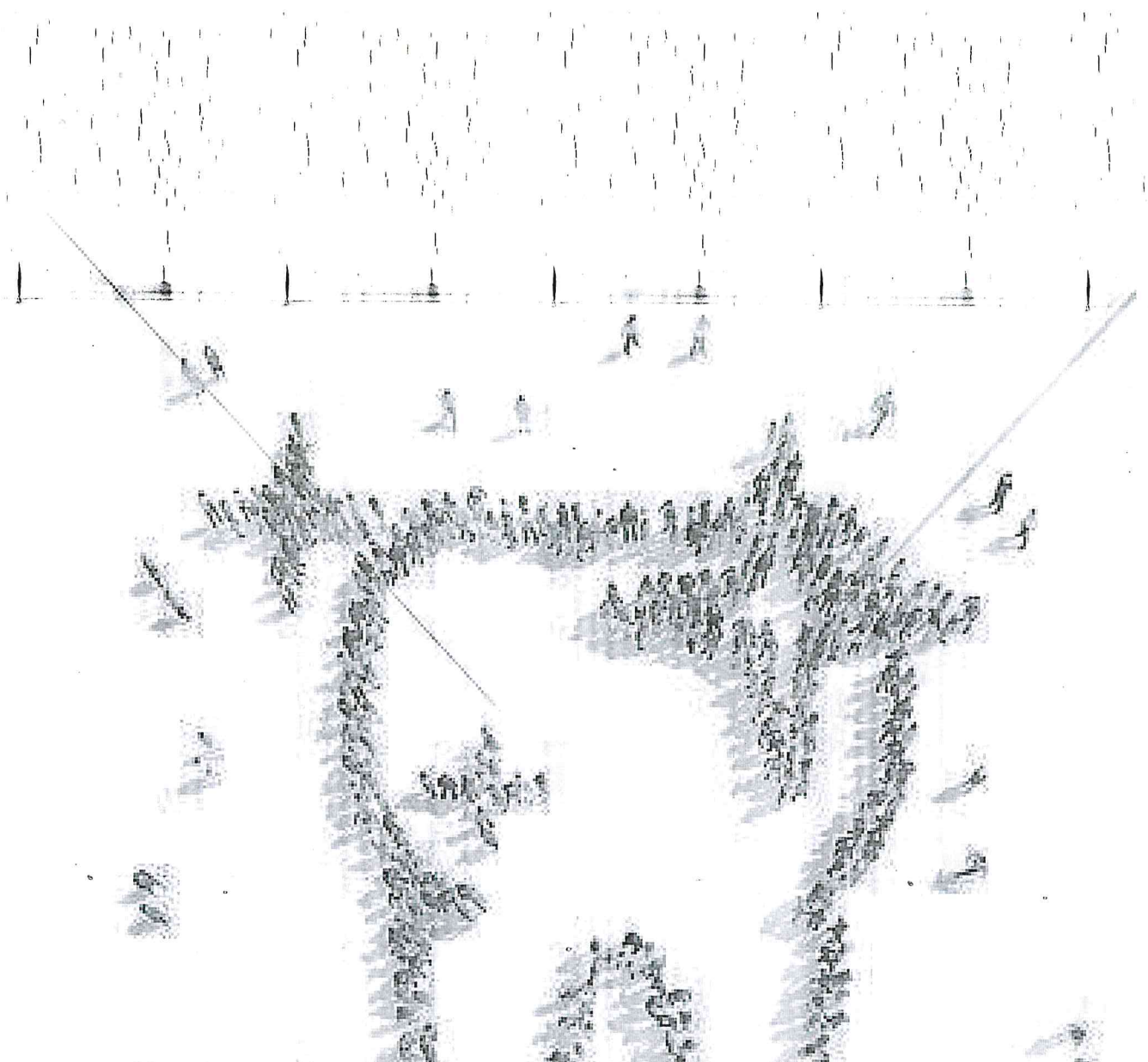
يوصف SLE بوساطة أجسام ضدية ذاتية تشترك في إصابة النسيج المتوسط المناعي الخلوي. سبب كلا CDLE و SLE غير معروف. CDLE يتميز بطفح جلدي أحمر له شكل الفراشة بمنطقة الجسر الأنفي والخدود؛ ويحتمل أن يتضمن الجبهة وفروة الرأس والأذن والمناطق الخدية (الوجنة). وتبدي الآفة الناضجة وجود حمى عند المحيط وفرط تقرن في المنطقة الوسطى ومركزاً مخسوفاً وضامراً. وتمتد الآفات عادةً إلى القسم العلوي من الجسم خاصة الرأس والعنق. ويحتمل أن ترى الآفات داخل الفموية في حوالي ٥٠% من الحالات (صورة ٢٩).

وتكون الآفات الفموية حمامية بشكل أساسي، ويحتمل أن ترتبط مناطق متفرقة
ونازفة أو بيضاء مع المخاطبات الحمراء.



صورة (٢٩)

وتتضمن معالجة CDLE اجتناب الضغوط العاطفية والبرد وأشعة الشمس.
وتتضمن الحقن داخل الآفات والتغطية بالكورتيكوستيرويدات.
مظاهر SLE هي الآفات الجلدية والفموية لـ CDLE نفسها. إضافة لذلك، فإنه
في SLE من أغلب الشكاوى الموجهة والثابتة في الحالات غير الشخصية هي
التعب. يحتمل أيضاً أن يرى الحمى والتهاب المفاصل (التهاب) أو ألم المفاصل
والتهاب كلية ذبني وانقطاع الحيض والتهاب التأمور وانصباب ذات الرئة
وضخامة الكبد وضخامة الطحال واعتلال محيطي وشذوذات نزفية. وصب
الغدد اللمفية هو غالباً موجود وغالباً معمم. الغدد لينية وتكبر باعتدال.
المعالجة تكون بوساطة الستيرويدات الجهازية، وأكثر الاعتبارات قيمة وأهمية
في هؤلاء المرضى يكمن في الجرعات العالية من الستيرويدات الجهازية التي
يحتمل أن تؤخذ، ويمكن أن يصاب بالإنثان من مرضى SLE حوالي ٢٠%،
والإنثان هو سبب الموت، إضافة إلى أن الإنثان غالباً لا يميز حتى تشريح الجثة
بسبب التأثير السائر للمعالجة بالستيرويدات.



مركز تصوير كلية طب الأسنان

