

التهاب النسيج حول السننية الجائح

Aggressive Periodontitis

د محمد تقى

تعريف

هو مرض يصيب بشكل عام المرضى الأصحاء جهازياً ذوي أعمار أقل من ٣٠ سنة مع أنه قد يصيب مرضى أكبر عمراً

التصنيف Classification

تصنيف ورشة العمل العالمية ١٩٨٩

- التهابات النسج حول السننية المبكرة:
- التهاب نسج حول سننية قبل بلوغي (موضع، معمم)
- التهاب نسج حول سننية شبابي (موضع، معمم)
- التهاب نسج حول سننية سريع التطور

تصنيف AAP ١٩٩٩

التهاب نسيج حول سنينة اجتياحي

♦ موضع

♦ معمم

اعتمد التصنيف الجديد AAP ١٩٩٩ على الأرحاء الأولى والأسنان الدائمة ولم يحدد نوعية هذه الأسنان الدائمة في وصفه للإصابة الموضّعة أو المعمّمة، وذلك لاختلاف نمط وشكل هذه الإصابة بين الفئات السكانية

التهاب النسيج حول السنينة الاجتياحي الموضع

الصفات السريرية

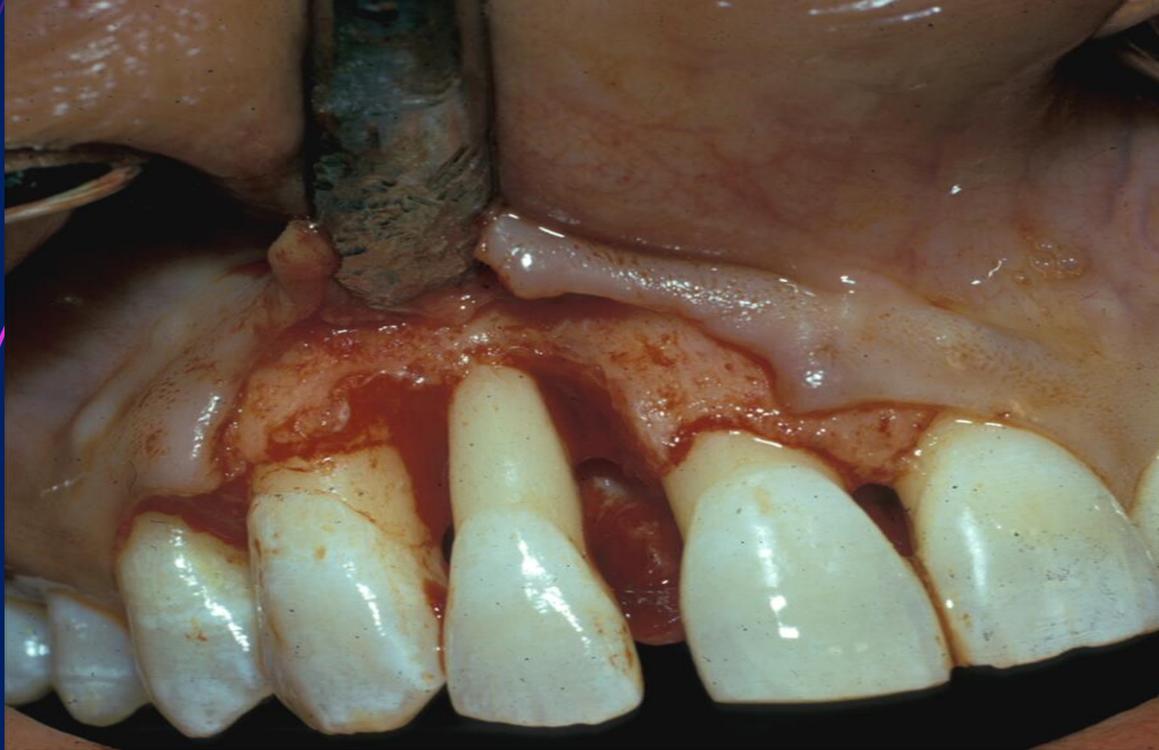
- ١- يبدأ عادة في فترة البلوغ
- ٢- إصابة منطقة الرحى الأولى و القواطع مع فقد ارتباط في المنطقة بين السنينة على سنين دائمين على الأقل أحدهما الرحى الأولى بالإضافة إلى ما لا يزيد عن سن أو سنين دائمين غير الرحى الأولى و القواطع
- ٣- غياب المظاهر الالتهابية على الرغم من وجود جيب عميق مع تخرب عظمي.
- ٤- مستويات منخفضة من اللويحة في المنطقة المصابة بما لا يتناسب مع حجم التخرب و من النادر أن تتحول إلى قلع و على الرغم من قلة كميتها تكون هذه اللويحة غنية بـ Ad و في بعض المرضى بـ Pg

٥- هجرة القواطع العلوية و تشكل الدياستيما

٦- زيادة الحركة في القواطع العلوية و السفلية



- ٧- حساسية الجذر المعرى
٨- ألم عميق عند المضغ
٩- قد تظهر خراجات في هذه المرحلة
١٠- قد لا تظهر جميع هذه الصفات حيث قد يتوقف المرض من تلقاء نفسه

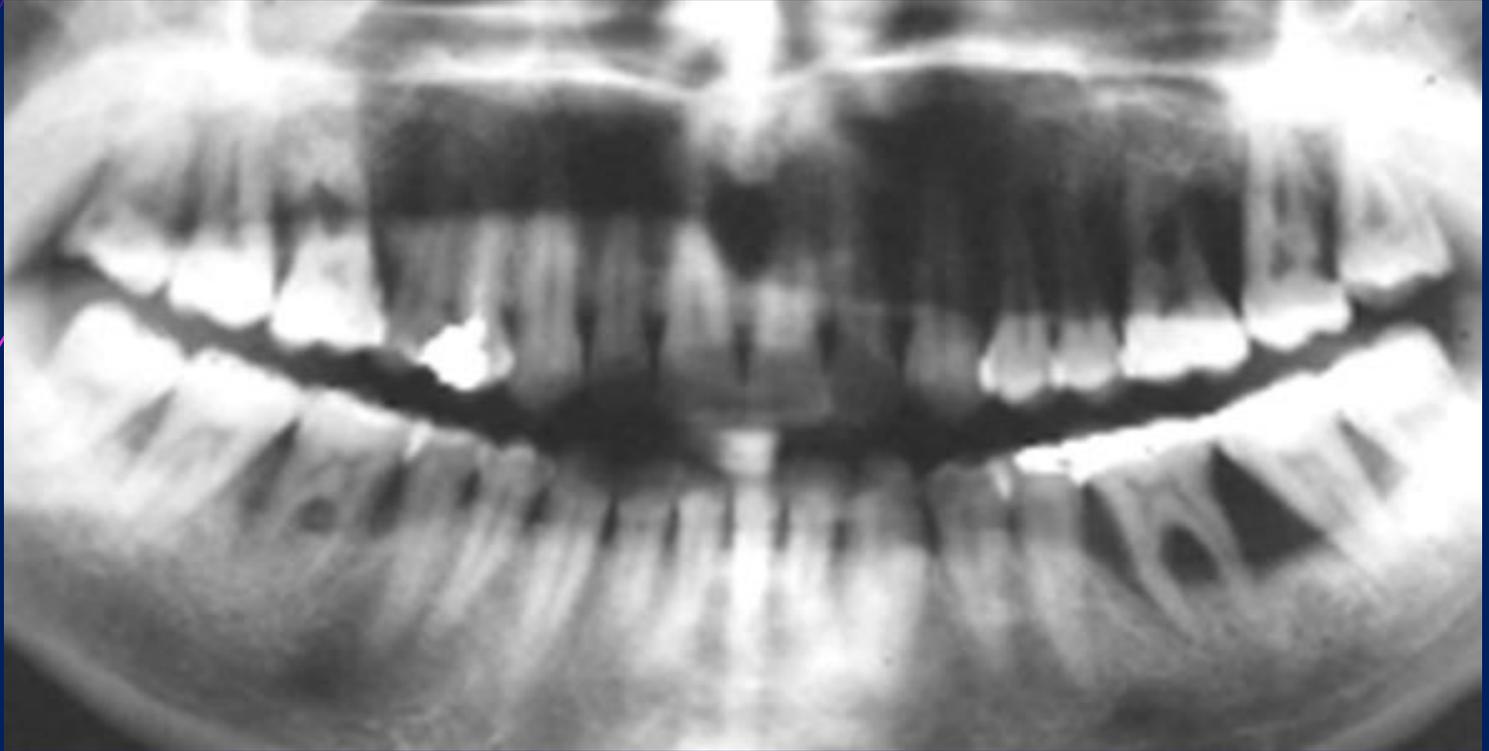


المظاهر الشعاعية

تتضمن امتصاص عظمي شاقولي حول الرحى الأولى و
القواطع
قد يأخذ شكل قوس.



يوصف المظهر الشعاعي للتهاب النسيج حول
السنية الجائح الموضع أنه يأخذ شكل المرآة



التهاب النسيج حول السننية الاجتياحي المعمم

الصفات السريرية

- ١-المرضى تحت ٢٠ سنة عادة
- ٢-فقد ارتباط معمم في المناطق بين السننية على أكثر من ٣ أسنان غير الأرحاء الأولى و القواطع
- ٣-هجمات متعددة من المرض (تخرب على فترات)
- ٤-لا يوجد أضداد كثيرة في المصل للعامل الممرض
- ٥-مستويات منخفضة من اللويحة في المنطقة المصابة بما لا يتناسب مع حجم التخرب و من النادر أن تتحول إلى قلع و على الرغم من قلة كميتها تكون هذه اللويحة غنية بـ Aa و في بعض المرضى بـ Pg
- ٦-قد تظهر أعراض عامة من فقد وزن، اكتئاب، و تعب عام

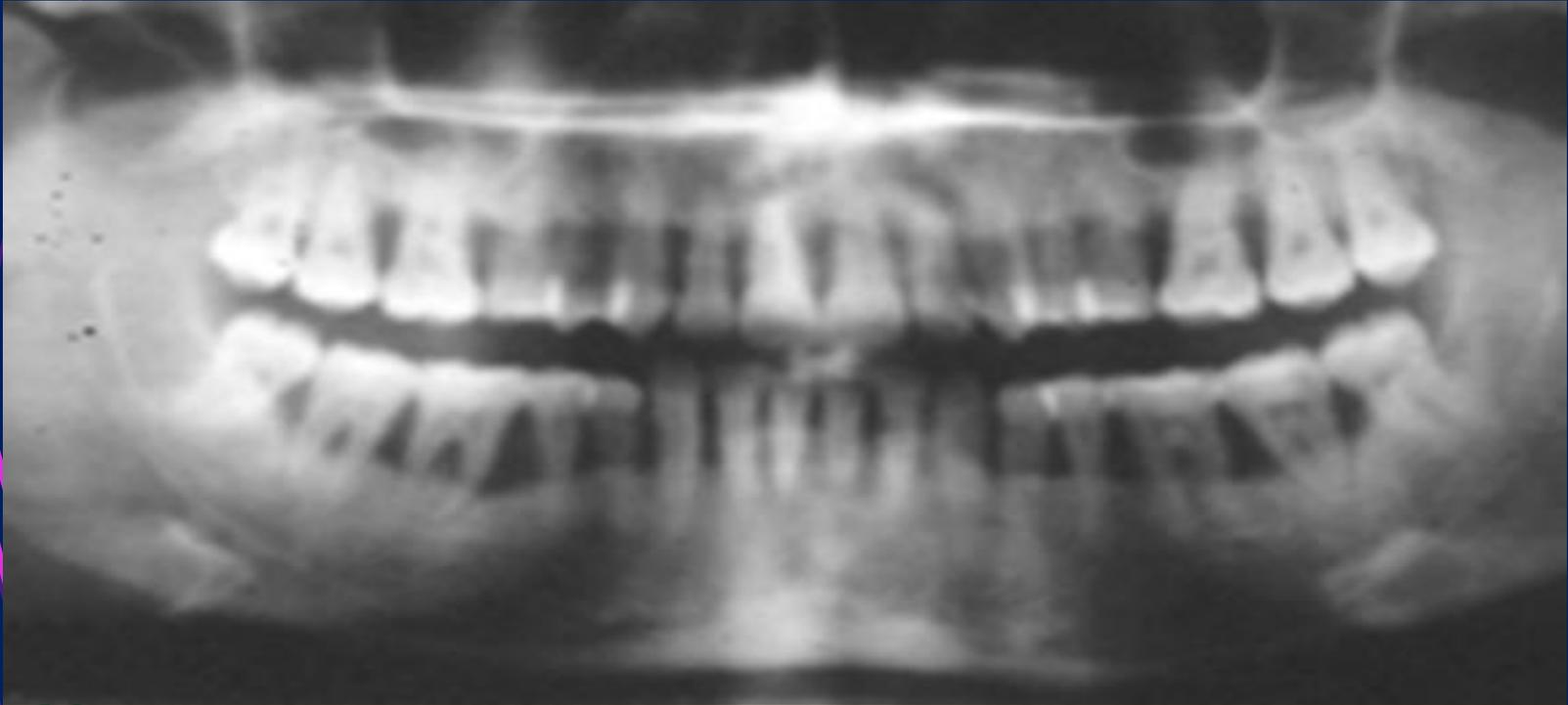
استجابة النسيج اللثوية

يوجد احتمالان:

شكل شديد : لثة حمراء ملتهبة بشدة ، متضخمة، و متقرحة،
النزف قد يكون عفوي أو عند أقل تخريش. قد يتشكل القيح
يعتقد أن هذا الشكل يترافق مع مرحلة التخرّب
شكل خفيف: لثة وردية دون التهاب تخفي تحتها جيوب عميقة
تترافق هذه المظاهر مع مرحلة السكون

المظاهر الشعاعية

تتراوح المظاهر الشعاعية بين امتصاص عظمي بسيط على عدد محدود من الأسنان أو امتصاص عظمي شديد يشمل معظم الأسنان



الوبائيات

بينت الدراسات المختلفة أن هناك اختلافات كبيرة في شدة وانتشار المرض حول السني في أرجاء العالم حيث كان **الآسيويون والأفارقة** أكثر إصابة بالتهابات النسيج حول السنية مقارنة مع الشعوب الأخرى

عوامل الخطورة

١-العمر

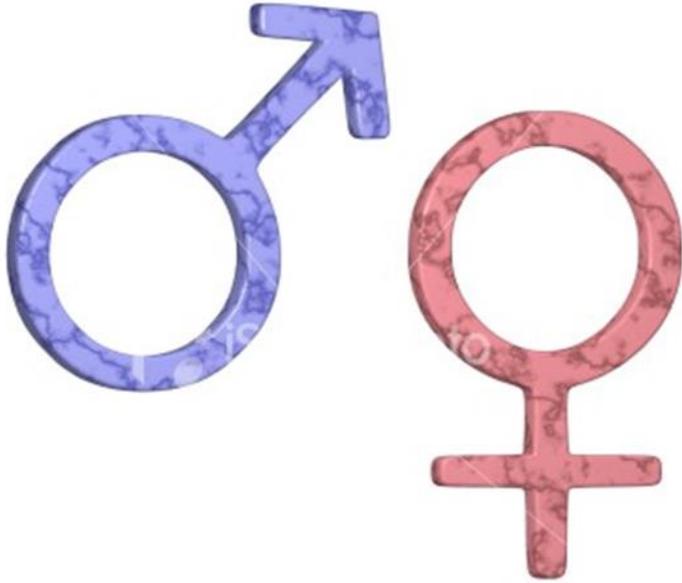
- يعدُّ العمر من عوامل الخطورة المهمة في انتشار الإصابات حول السنّية الاجتياحية.
- يرتفع معدل انتشار التهاب النسيج حول السنّية الاجتياحية للضعف لدى الفئة العمرية ١٧-١٦ سنة مقارنة مع الفئة العمرية ١٥-١٣ سنة Cutler وزملائه ١٩٩٣.
- وأن نسبة الإصابة بالتهاب النسيج حول السنّية الاجتياحية المعمّم أكبر بـ ٢,٣ مرة لدى الأطفال بعمر ١٥ سنة، في حين كان معدل الإصابة أكبر بـ ٣,٣ لالتهاب النسيج حول السنّية الاجتياحية بعمر ١٧-١٦ سنة (Loe & Brown ١٩٩١).

٢-العرق

أكدت العديد من الدراسات أن نسبة انتشار الإصابة لدى السود أكبر منها لدى البيض ، حيث كانت نسبة الإصابة أكبر بـ ١٦-١٥ مرة لالتهاب النسيج حول السننية الاجتياحي الموضّع و٥,٥ مرة لالتهاب النسيج حول السننية المزمنة عند المقارنة مع العرق الأبيض. كما أظهر الإسبان - الأمريكيين نسبة مرتفعة أربع مرات للإصابة بالتهاب النسيج حول السننية الاجتياحي الموضّع مقارنة مع غيرهم.

٣-الجنس

يبدو أن هناك دراسات قليلة أشارت إلى الجنس كعامل خطر لالتهاب النسيج حول السننية الاجتياحي . فقد أشارت معظم الدراسات إلى نسبة انتشار أكبر عند الذكور منها عند الإناث



٤-العوامل الوراثية

- أوضحت دراسات العائلات المصابة أن انتشار المرض بشكل متناسب ضمن بعض العائلات. فعند تشخيص مصاب بالمرض فاحتمال انتشار المرض ضمن العائلة يصبح أكبر لتصل نسبة الأشقاء المصابين بعائلة واحدة إلى ٤٠-٥٠٪. يقترح التجمع العائلي لالتهاب النسج حول السنوية أهمية العوامل الوراثية كعامل مؤهب للإصابة.
- دعت الدراسات المنهجية للاعتقاد بأن انتقال المرض يتوافق مع انتقال المورثة ذات التأثير الأكبر وهذا يعني أن هناك مورثة أو أكثر قد تكون مسؤولة عن التوضع العائلي لالتهاب النسج حول السنوية الجائح.

الإذار

- في الموضع و في المراحل الأولى بالذات يكون جيد
- في المعمم و مع وجود عوامل معدلة مثل مناعة المضيف و التدخين يصبح الإذار مشكوك به لذلك ينصح باستخدام الصادات الجهازية لدعم المعالجة

العوامل الجرثومية

*إن مرضى التهاب النسيج حول السننية الجائح المعمم دائما لديهم كمية قليلة جدا من اللويحة مترافقة مع الأسنان المصابة وان كمية اللويحة لا تتوافق أبدا مع كمية التخریب الموجودة ويعزي (Tonetti.1999) السبب في ذلك الى نوعية وليس (كمية) الجراثيم الموجودة في المنطقة المصابة و من أكثر هذه الجراثيم وجوداً عصيات الفطر الشعاعي (Aa) Actinobacillus.actinomycetemcometans والتي تكون بنسبة ٩٠% من حجم البكتيريا إضافة إلى (P.Gingivalis, BacteriodesForsythus)

المعالجة

- تعتمد المعالجة على المشاركة بين المعالجة الميكانيكية و المعالجة الدوائية
- المعالجة الميكانيكية عبارة عن تسوية الجذور و التي قد تكون جراحية غالباً و قد تكون غير جراحية
- أما المعالجة الدوائية فإنا تتبع نهجاً يبدأ بالمشاركة بين الميترونيدازل مع الأموكسيسيلين لمدة أسبوع ثم إعطاء التتراسكلين أو الدوكسي سيكلين و لمدة أسبوعين على الأقل

التهابات النسيج حول السنينة الجائحة المرافقة للأمراض الجهازية

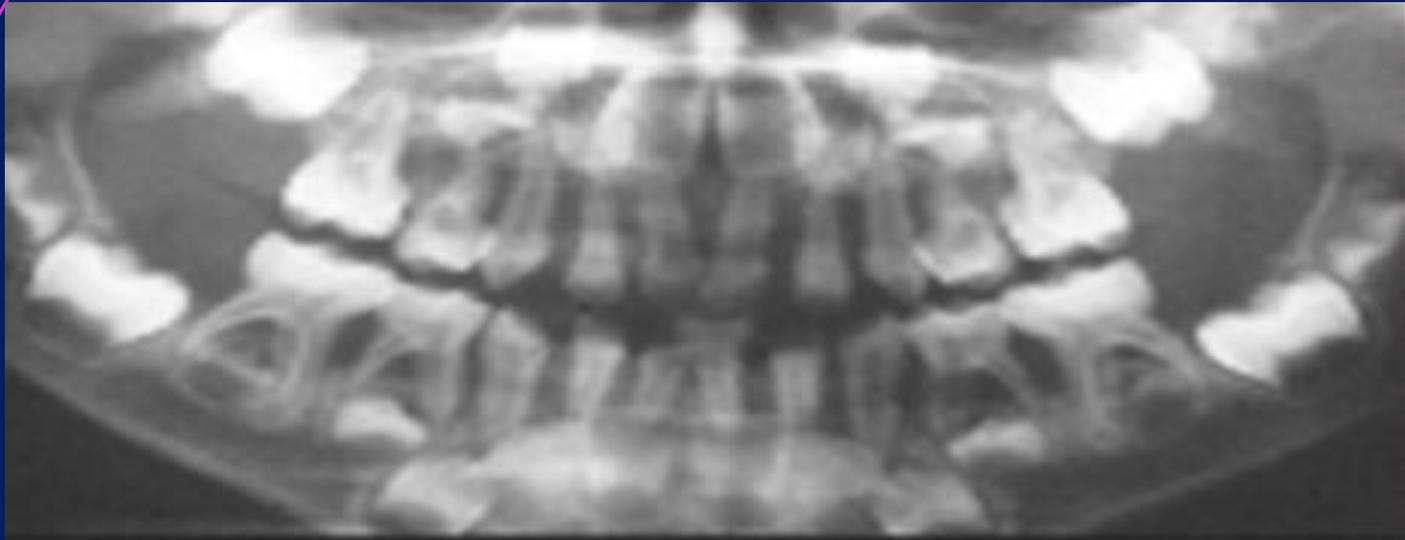
- ♦ يصنف ضمن التهاب النسيج حول السنينة قبل البلوغى
PrePubertal Periodontitis (PPP) .
- ♦ ووضع هذا التصنيف ضمن فئة التهاب النسيج حول السنينة
الحادث كأحد المظاهر المرافقة للأمراض الجهازية وذلك لأن
معظم هؤلاء الأطفال كان لديهم أمراض جهازية ترافقت مع
التظاهرات حول سنينة.
- ♦ تحدث بداية المرض عادة خلال أو بعد بزوغ الأسنان المؤقتة

يتظاهر هذا الالتهاب بشكلين:

١-التهاب النسيج حول السنّية قبل البلوغ المعّمّ

Generalized PrePubertal Periodontitis GPP

- يؤثر على كل الأسنان المؤقتة، وأحياناً الأسنان الدائمة.
- يتظاهر بشكل التهاب لثوي حاد وفرط تصنع لثوي كما توجد شقوق دهليزية تؤدي إلى انكشاف الجذور مع امتصاص عظمي شاقولي وحركة سنّية متزايدة تنتهي بسقوط الأسنان.



التهاب النسيج حول السنّية قبل البلوغى الموضوع Localized PrePubertal Periodontitis (LPP)

- يبدأ فى عمر ٣-٤ سنوات لكنه لا يشخص قبل سن السابعة، ويصيب بعض الأسنان وغالباً الأرحاء
- إن اللويحة المتوضعة تكون معتدلة ويكون الالتهاب اللثوي غير واضح والتخريب العظمى أقل وأبطأ ولا يصاحبه إنتانات عامة عادةً
- المرضى لا يعانون من أخماج جهاز تنفسى علوى متكررة وإن التخرب ليس سريعاً كما فى الشكل المعمّم

غالبًا ما يترافق التهاب النسيج حول السنينة المبكر مع بعض التناذرات العامة منها :

١- تناذر سوء التصاق العدلات

Leukocyte adhesion deficiency (LAD) syndromes

• اضطراب وراثي نادر جدا ، وقد تم تشخيص فقط بضع مئات من الحالات

• يعتبر التهاب النسيج الداعمة المتعلق بال LAD نادر ، حيث يحدث التهاب حاد وشديد ومنتشر في النسيج اللثوية مع تخرب سريع في العظم

• تم تسجيل عيوب في عدلات الدم المحيطي ووحيدات النوى ، كما تم ملاحظة غياب العدلات من الأنسجة اللثوية عند مرضى ال LAD .

• هؤلاء المرضى يعانون من انتانات متكررة في الطرق التنفسية وأحيانا من التهاب الأذن الوسطى .

تكون كلا الأسنان الدائمة والمؤقتة مصابة وغالبًا ينتج فقدان مبكر للأسنان .

تناذر بابيلون لوفيفر Papillon-Lefever Syndrome

- هو تناذر وراثي ويظهر كصفة متنحية على الصبغيات الجسمية .
- اكتشف لأول مرة عام ١٩٢٤ ويتصف بآفات جلدية فرط تقرنية ، وتدمير شديد في النسيج ما حول السنية
- يتكرر بمعدل واحد إلى اربع حالات في كل مليون فرد .
- ينتمي تناذر بابيلون لوفيفر إلى مجموعة مختلفة من الأمراض الجلدية التي تتميز جميعها بواسطة فرط التقرن الراجحي الأخمصي ويختلف عنها بشدة العوامل الممرضة حول السنية والفقدان المبكر للأسنان المؤقتة والدائمة
- هناك شكل آخر من المرض يترافق أيضاً مع فرط تقرن راجحي أخمصي والتهاب نسيج حول سنية معمم مبكر شديد ويسمى تناذر Haim-Munk

المظهر السريري

يتصف PLS بفرط تقرن منتشر أو متوضع على راحات اليدين وأخمص القدمين مع التهاب نسيج حول سنية شديد مشابه لالتهاب النسيج حول السنية قبل البلوغ المعمم والتهاب النسيج حول السنية سريع التطور يؤدي إلى فقدان الأسنان المؤقتة والدائمة بوقت مبكر.

الأعراض الجلدية:

تتضمن الآفات الجلدية فرط تقرن وتسمك جلدي لمناطق موضوعة على الكفين palms، اخمص القدمين soles، الركبتين والمرفقين،



- قد تظهر الآفات الجلدية بعد الولادة أو بعمر شهر أو شهرين وغالبا ما يكون ظهورها بعد ٦ أشهر- ٤ سنوات وهذا يتزامن مع بزوغ الأسنان المؤقتة.
- تختلف شدة التقرن من منطقة لأخرى وتكون إصابة أخمص القدمين أكبر .
- وقد تشمل مناطق الإصابة أصابع اليدين والقدمين والمرفقين، الساقين، الركبتين ونادرا" الجذع.

الأعراض الفموية:

- تظهر الأعراض الفموية PLS بشكل متزامن تقريبا" مع حدوث فرط التقرن الراجي القدي
- وتبزغ الأسنان المؤقتة في العمر المتوقع لها وتتسلسل طبيعي وتكون هذه الأسنان ذات شكل وبنية طبيعية على الرغم من تسجيل بعض الحالات من صغر الأسنان وامتصاص الجذور وعدم اكتمال تشكل الجذور وبمجرد اكتمال الأسنان المؤقتة يظهر التهاب نسيج حول سنية سريع التطور





• يظهر التهاب لثوي حاد وحركة سننية وجيوب متوسطة-عميقة ونزف عند السبر مع فقد في الأسنان المؤقتة وامتصاص عظمي معمم.

• يصبح المضغ مؤلماً" بشدة بسبب حركة الأسنان مع وجود رائحة فم كريهة وقد وجد أيضا" توذم عقد لمفاوي موضعي.

• المظاهر السننية المرضية هي تخلخل الأسنان، فرط حركة، انحراف، هجرة وسقوط الأسنان دون حدوث امتصاص جذري

• في عمر ٤-٥ سنوات تكون الأسنان قد سقطت أو قلعت ويصبح الطفل أدرد بشكل كامل مع عودة اللثة لوضعها الطبيعي.

• ومع بزوغ الأسنان الدائمة تبدأ نفس الحلقة من الأحداث وفي
عمر ١٢-١٥ سنة يمكن أن تفقد جميع الأسنان الدائمة.
• تبدي الصور الشعاعية لحالات متقدمة فقدان شديد في
العظم السنخي مع ظهور الأسنان وكأنها تسبح في الهواء.
تتطور الأسنان غير البازغة بشكل طبيعي في محفظتها مع
أنها في بعض الحالات تأخذ اتجاهات غير طبيعية ولا تتكون
جذورها بشكل كامل.



شكراً لحضوركم