

## آفات الشفاه

هي جزء من الفم تصاب ببعض الاصابات الفيروسية والجرثومية والأورام وكذلك بعض الأمراض الجهازية تتظاهر بآفات أو يكون لها تظاهرات شفهية

التهاب الشفة الغدي التهاب الجلد الناجم عن لعق الشفة

التهاب الشفة الحبيبي شق الشفة الناصف

متلازمة ميلكيرسون – روزنتال الوذمة الوعائية العصبية

التهاب الشفة التوسفي الوذمة اللمفية المسببة بالإشعاع

التهاب الشفة التماسي التهاب الشفة الضيائي

التظاهرات للأمراض العامة التهاب الشفة الزاوي

### ١- التهاب الشفة الغدي

هو اضطراب التهابي مزمن نادر يصيب الغدد اللعابية الثانوية وأقنيتها حيث يتم إفراز لعاب كثيف من أقنيتها المتوسعة

السبب: غير واضح من الممكن أن يكون:

الوراثة صفة جسدية مسيطرة

التعرض لأشعة الشمس الأشعة فوق البنفسجية

التعرض المزمن لكل من أشعة الشمس والرياح بشكل متناوب

التدخين

الاعتلال المناعي

سوء العناية بالصحة الفموية

سريريا:"

الرجال متوسطي العمر أو الكهول أكثر إصابة ، على الشفة السفلية ومن الممكن إصابة العلوية والحنك

يحدث إفراز لعاب كثيف من الأفتية المتوسعة للغدد اللعابية الثانوية المتوذمة وتنتشر الحالة بتورم وانقلاب الشفة السفلية بسبب فرط التصنع والالتهاب الذي أصاب الغدد اللعابية الصغيرة وفي الحالات الشديدة قد تتشكل خراجات ونواسير ، يحدث تطور نحو السرطان في ٢٠-٣٠% من الحالات

يصنف حسب شدة المرض إلى ثلاث أشكال:

- ١- البسيط: عدة آفات غير مؤلمة وأفتية متوسعة للغدد اللعابية وعدة عقيدات صغيرة يكون الالتهاب أصغريا" أو غير موجود وعند الضغط على الشفة نلاحظ خروج مادة تشبه المخاط
- ٢- القيجي السطحي أو مايسمى داء بيلز: تقرح سطحي وقشور غير مؤلمة وانتباج وقساوة الشفة وتكون المادة الشبيهة بالمخاط ظاهرة عند فوهات أفتية الغدد ويتشكل قيج
- ٣- القيجي العميق: انتان للنسج العميقة وتشكل خراجات ونواسير ويتشكل القيج

التشخيص التفريقي:

- ١- الورم الحبيبي الوجهي الفموي
- ٢- التهاب الشفة الضيائي
- ٣- عدة قيلات مخاطية
- ٤- داء كرون
- ٥- التليف الكيسي

العلاج يكون باستبعاد العامل المسبب واستخدام مطري للشفة وواقى شمسي في حالات التعرض الشديد للشمس

المعالجة الدوائية تتضمن الستيروئيدات موضعيا" أو جهازيا" ، واستخدام الصادات الحيوية في حال الإصابة بالانتان

يجب أن يراقب المريض بسبب احتمال التطور الخبيث ويكون الإنذار جيد في الشكل البسيط ومتوسط في الشكلين الآخرين

## ٢- التهاب الشفة الحبيبي

هو اضطراب مزمن نادر يصيب كلا الشفتين بألية مرضية غير معروفة

سريريا: تورم منتشر غير مؤلم بكلا الشفتين على شكل هجمات حيث يظهر التورم المنتشر المفاجئ غالبا" بالشفة العلوية وأقل بالشفة السفلية ثم يتراجع وبعد عدة هجمات تصبح الشفة قاسية القوام مطاطية

قد تتشكل في سياق الإصابة حويصلات صغيرة ، تقرحات ، ندب وهو أحد أعراض متلازمة ميلكرسون- روزنتال

التشخيص التفريقي:

١- متلازمة ميلكرسون – روزنتال

٢- التهاب الشفة الغدي

٣- داء كرون

٤- الساركويد

٥- الودمة الوعائية العصبية

٦- التليف الكيسي

العلاج يكون بمحاولة إزالة العامل المسبب ونعطي ستيروئيدات وأهمها تريام سينولون وقد نضطر للجراحة في الحالات التي لا تستجيب للعلاجات السابقة ويكون إنذارها جيد

## ٣- متلازمة ميلكرسون – روزنتال

هو اضطراب نادر يتميز ب:

١- التهاب شفة حبيبي

٢- لسان متشقق

٣- شلل وجهي

مؤخراً" أصبح يستخدم مصطلح الورام الحبيبي الفموي للدلالة على مجموعة الأمراض الحبيبية التي تصيب الوجه والفم ومنها التهاب الشفة الحبيبي سواء كمرض مستقل أو في سياق المتلازمة

ولكن الحالة عندما تصيب الشفتين فقط يطلق عليها التهاب الشفة الحبيبي ولكن في حال أصابت نسج أخرى كاللسان أو اللثة أو الخد يطلق عليها الورام الحبيبي الوجهي الفموي حيث نلاحظ بالفحص النسيجي المرضي آفات حبيبية لانهجية

#### ٤- التهاب الشفة التوسفي

هو اضطراب يتجلى بتقشر وتوسف مستمر للحافة القرمزية يصيب عادة كلا الشفتين

الآلية المرضية

تكون الإصابة بسيطة تنجم عن عوامل خارجية كالبرد والحرارة أو الرياح الجافة أو بعد حرق الشمس وتزول بتجنب الأسباب وتطبيق المطريات والواقيات ، إلا أن الحالة قد تتطور نحو الإزمان عند ميل المصاب إلى مص وعض الشفتين أو عادة اقتلاع القشور باليد وغير ذلك من إجراءات راضة

في بعض الأحيان يبدأ المرض بعادة مص الشفتين أو عضها ومضغها كتعبير لاضطراب نفسي ويشاهد غالباً لدى الأطفال والفتيات الشابات ( أقل من ٣٠ عاماً ) وأحياناً قد يكون التهاب الشفة التوسفي مظهراً" للأكزيما التأتبية

المظاهر السريرية: عادة تصيب كلا الشفتين تتظاهر الحالات الخفيفة بجفاف مزمن وتندب على الحافة القرمزية للشفتين وفي الحالات المتقدمة أكثر تظهر قشور ثخينة على الشفة وقد يصاب الجلد المحيط بالشفتين وتظهر عليه قشور حمامية

في بعض الأحيان تشفى الحالة لفترة من الزمن ثم تعود من جديد وإذا كانت موجودة منذ فترة زمنية طويلة تتشكل شقوق على الحافة القرمزية للشفة

التشخيص يكون سريري عادة"

التشخيص التفريقي:

١- التهاب الشفة الضيائي

٢- التهاب الشفة التماسي

٣- التهاب الجلد حول الفم

العلاج: إزالة السبب كالعامل النفسي مثلا" فإن استبعاد هذا السبب يؤدي لشفاء الحالة عادة"

إعطاء المطريات والواقيات في الحالات البسيطة ، والستيروئيدات الموضعية في الحالات الشديدة وقد يتطلب المهدئات والعلاج النفسي ويكون الإنذار عادة جيد

٥- التهاب الشفة التماسي

هو تفاعل التهابي بالشفقتين ينجم عن التماس مع مواد كيميائية مخرشة أو مسببة للحساسية

السبب يمكن للعديد من المواد أن تكون السبب لكن أغلب الحالات تنجم عن أحمر الشفاه ودهونها بالإضافة إلى غسولات الفم ومعاجين الأسنان ومواد طب الأسنان ومعالجاتها والأطعمة ( كالحمضيات والأرضي شوكي والمانجا) أو ما يضعه المريض في فمه من مواد معدنية وغير ذلك

المظاهر السريرية

قد تقتصر الإصابة على القسم القرمزي للشفة أو يمتد حولها إلى الجلد المجاور

قد تكون الصورة السريرية مشابهة لإلتهاب الشفة التوسفي وتكون الإستجابة أكثر حدة

يتظاهر بوذمة وحمى خفيفة يليها حصول تهيج وتشكل قشور سميقة يكون هناك جفاف للشفة عادة"

التشخيص التفريقي

١- التهاب الشفة التوسفي

٢- التهاب الشفة بالخلايا البلازمية

٣- التهاب الجلد حول الفم

العلاج: تجنب المسببات وإعطاء الستيروئيدات الموضعية في الحالات الخفيفة يكفي إزالة العامل المسبب أما في الحالات الشديدة فيمكن المشاركة ما بين الستيروئيدات الموضعية ومضادات الهيستامين والإنذار جيد

## ٦- التهاب الجلد حول الفم

هو مرض التهابي جلدي يصيب الجلد المحيط بالفم وهو لا يشير لأي طفح يظهر على الجلد المحيط بالفم بل هو مرض مميز

السبب مجهول عادة" ولكن لوحظ وجود علاقة قوية مع تطبيق الستيروئيدات وكذلك هناك دور لمعاجين الأسنان المفلورة والكريمات ومستحضرات التجميل الوجهية الأخرى

سريريا" تظهر كحطاطات حمامية أو حطاطات حويصلية أو حطاطات بثرية في الجلد المحيط بالشفيتين العلوية والسفلية

في ٤٠% من الحالات تمتد الإصابة لتشمل الجلد حول الأنف وفي ٢٥% تشمل الجلد حول الحجاج

قد يكون إحساس بالحرقنة معظم الحالات هي للنساء بين عمر ٢٠-٤٥ سنة مما يدعم فرضية العلاقة مع مستحضرات التجميل

الطفح بيدي مظهر متغير ولكن يبدو بشكل شريط حمامي في الجلد المجاور تماما" للحافة القرمزية

العلاج يكون بإزالة العوامل المسببة كما يفيد استخدام التتراسكلين بشكل محافظ ٢٥٠ ملغ مرتين يوميا" ولكنه لا يستخدم عند الأطفال دون العاشرة والنساء الحوامل والإنذار يكون جيد

## ٧- التهاب الشفة الضيائي ( الشعاعي )

هو قرن قبيل سرطاني في الشفة بسبب التعرض المديد لأشعة الشمس ، تصاب الشفة السفلية أكثر ويقل شيوعه لدى النساء ، ربما بسبب الفعل الواقى لأحمر الشفاه

المظاهر السريرية

أغلب الحالات الرجال فوق ٤٥ سنة

تتطور الحالة ببطء شديد قد لا ينتبه عليها المريض أحيانا" او لا تستدعي خوفه لكي  
يراجع الطبيب

ترتبط هذه الآفات مع بعض المهن التي يحدث بها تعرض مديد للشمس لذلك كثيرا" ما  
تصيب البحارة والمزارعين

يوجد بعض العوامل المساعدة التي تزيد من نسبة تحول هذه الآفات إلى سرطان شائك  
الخلايا مثل التدخين والتثبيط المناعي

الآفات المبكرة تتضمن حدوث ضمور للمنطقة والذي يتظاهر بمنطقة بقعية ملساء ثم  
بعد ذلك يحدث جفاف وتوسف للحافة القرمزية للشفة وقد تصبح الحدود غير واضحة  
بين الحافة القرمزية للشفة والجلد المجاور

مع تقدم الآفة تظهر منطقة خشنة مغطاة بقشور في الجزء الجاف من الحافة القرمزية  
قد تزداد ثخانة هذه المنطقة لتشكل طلاوة بيضاء خاصة عندما تكون قريبة من المنطقة  
الرطبة للشفة

قد يقوم المريض بإزالة هذه القشور ولكن بصعوبة ومع ذلك فإنها تعود للظهور خلال  
عدة أيام

في بعض الأحيان يحدث تقرح مزمن والذي يستمر أسابيع لأشهر وقد يشير للتحول  
الخبث إلى سرطان شائك الخلايا

الفحوص الإضافية : فحص نسيجي مرضي

التشخيص التفريقي

- ١- الطلاوة البيضاء
- ٢- الحزاز المسطح
- ٣- المراحل المبكرة للسرطان شائك الخلايا
- ٤- التهاب الشفة الناجم عن التعرض للإشعاع
- ٥- الذئبة الحمامية القرصية

العلاج يكون بتقليل التعرض للشمس والوقاية منها ومن المفيد استخدام واقى شمسي أو ارتداء قبعة عند التعرض المديد لأشعة الشمس يجب إجراء خزعة في حال الشك بالخبائة

تطبيق الفلوراسيل موضعيا" في الحالات البسيطة ونقوم بالعلاج الجراحي أو الليزر CO2 في الحالات الشديدة والإندار جيد

## ٨- التهاب الشفة الزاوي

هو التهاب شائع يصيب زاويتي الفم

السبب نقص البعد العمودي

الرض الميكانيكي

العوز الغذائي ( الحديد – فيتامينات ب ومنها الريبوفلافين كفيتامين ب٢ )

الانتان الموضعي ( جرثومي – فطري )

السكري غير المشخص

القصور الكلوي المزمن ( بسبب فقر الدم)

داء كرون

متلازمة سجوغرن

الانتانات الجهازية ومنها الإيدز

سريريا":

منطقة متوذمة في جهة أو جهتين ، وقد يتواجد شق أو قشور وتكون القشور جافة مع بعض التسمك والتصبغ والقشور

تمر الآفة بفترات هدوء وفترات اشتداد

في حال عوز الحديد:

فقر الدم العام يميز بأعراض عامة هي التعب والشحوب ونقص الطاقة وكذلك آلام الرأس وخفقان القلب وطنين الأذن وغيرها

الأعراض الفموية لعوز الحديد: التهاب فم زاوي والتهاب لسان ضموري ( غير مؤلم، قد يوجد حس حرق في اللسان فقط) للتمييز بينه وبين فقر الدم بعوز فيتامين ب ١٢ حيث يكون اللسان مؤلم

عند تحليل الدم نلاحظ انخفاض قيمة الهيموغلوبين عن الحدود الدنيا ( ١٤-١٨ غ/دل للذكور و ١٢-١٦ غ/دل للإناث ) كما نلاحظ نقص في حجم الكريات الحمراء MCV ( طبيعي ٧٥-٩٥ ميكرون مكعب ) أيضا" تتميز بذلك عن فقر الدم بعوز فيتامين ب ١٢ والذي تكون فيه الكريات الحمراء كبيرة الحجم

أكثر ما تصيب النساء والأطفال ، ومن الأسباب الأخرى التي تؤدي لنقص الحديد هي النزوف المزمنة كالقرحة المعدية و البواسير والرعاف المتكرر أو الخباثات

الفحوص الإضافية المطلوبة : تعداد دم كامل مع الصيغة وفحوص خلوية ونسجية فقط عند الشك بالخباثات

العلاج بإزالة السبب ويكون بتناول الأغذية الغنية بالحديد كاللحوم والكبد والسبانخ والعدس والفواكه المجففة

مركبات الحديد فمويا"

### عوز الريبوفلافين

يترافق فمويا" مع التهاب اللسان ، التهاب الشفة الزاوي ، التهاب الحلق وانتباج وإحمرار المخاطية الفموية قد تكون الكريات الحمراء سوية الحجم والصبغ

### نقص البعد العمودي

أشخاص متقدمين بالعمر نتيجة فقد الأسنان أو تعويض صناعي سيء يتجمع اللعاب في هذه المنطقة مما يهيئ بيئة مناسبة لنمو فطور المبيضات ٦٠% من الحالات تترافق المبيضات مع العنقوديات المذهبة

العلاج الأساس هو تصحيح البعد العمودي وإعطاء الميكونازول كخيار أول حيث يملك تأثير مثبت للجراثيم المذهبة التي ترافق المبيضات بالإضافة لخائضه المضادة للفطور

### الداء السكري

يعاني المريض من جفاف الفم تأخر شفاء الجروح رائحة الفم الخلونية في الحالات المتقدمة ويكون عرضة للإنتان بالمبيضات

### ٩- التهاب الجلد الناجم عن لعق الشفة

هو التهاب مزمن سببه لعق الشفة والجلد حول الفم باللسان ويكثر عند الأطفال

تكون على شكل حمامى مترافقة مع تقشر وتشقق وتختلف الأعراض حسب شدة العادة

يترافق مع حس حرق

### التشخيص التفريقي

١- التهاب الجلد حول الفم

٢- التهاب الشفة التماسي

٣- التهاب الجلد

العلاج يكون بإيقاف العادة وإنذار الحالة جيد

### شق الشفة الناصف

يصيب كلا الشفتين نادر نسبيا" غير معروف الآلية الإراضية ولكن يكون على شكل شق عميق مع حواف ملتهبة في منتصف الشفة بشكل عمودي غالبا" يتأثر بالمبيضات والجراثيم

أعراضه الألم والنزف العفوي والشعور بعدم الراحة وتكون المعالجة عرضية باستخدام الستيروئيدات الموضعية والعوامل المضادة للفطور- كالنيستاتين الذي يطبق على المنطقة المصابة ٣-٤ مرات يوميا" ويكون على شكل معلق فموي ١٠٠٠٠٠ وحدة دولية يطبق بعد الوجبات ٤ مرات يوميا" لمدة أسبوع ويستمر تطبيقه بعد الشفاء

الظاهري للآفة بعدة أيام - الميكونازول جل فموي يطبق على المنطقة المصابة ٣-٤ مرات يوميا" لايعطى للحامل أو الأشخاص الذين يأخذون الوارفارين

#### ١٠- الوذمة الوعائية

هو انتباج يصيب النسيج الرخوة أكثر من النسيج الضام تحت الجلد والأغشية المخاطية وأحيانا" تصيب السبيل الهضمي أو الجهاز التنفسي وقد تؤدي عند ذلك للموت

السبب هو زوال حبيبات الخلايا البدينة مما يؤدي لتحرر الهيستامين والتغيرات السريرية النموذجية وهذا الزوال قد يحدث بسبب فيزيائي أو بسبب الضغط العاطفي أو التعرض لأشعة الشمس

تحدث الأعراض بسبب حدوث تفاعلات فرط حساسية متواسطة بال IgE وهذه التفاعلات مسببة بالأدوية والأغذية والغبار ..... الخ

ويمكن أن تتفعل عن طريق تفعيل جلمة المتممة وهذا النوع قد يكون وراثي أو مكتسب

تتظاهر سريريا" بتورم نسيجي غير مؤلم رخو سريع نسبيا" قد يكون مفرد أو متعدد أكثر مايصيب الشفتين

في الأشكال الوراثية للحالة يلاحظ ظهور الأعراض منذ الطفولة أو عند البلوغ ، الانتباجات الجلدية الناكسة والألم البطني هي الأعراض الأكثر شيوعا" لا يمكن التوقع بحدوث النوبات ، الأطراف هي الموقع الجلدي الأكثر إصابة على الرغم من إصابة جلد الوجه والأعضاء التناسلية والجذع

تحدث وذمة البلعوم واللهاة والحنجرة والحنك الرخو في بعض الحالات وهنا قد تتسبب بمشاكل تنفسية

قد يصاب اللسان ولكن بشكل أقل شيوعا"

في حال إصابة الجلد غالبا" تكون غير مترافقة مع الألم ولكن تكون مترافقة بحكة وحمى عادة يستمر الانتباج لمدة ٢٤-٧٢ ساعة

في الحالة المكتسبة سواء نتيجة المحسسات أو الأدوية أو غيرها فهي أكثر ما تصيب الرأس والعنق على عكس النمط الوراثي

الفحوص الإضافية هي فحص نسيجي مرضي وفحوص مناعية

التشخيص التفريقي

١- التهاب الشفة الحبيبي

٢- النفاخ

العلاج يكون بمضادات التحسس الفموية ( مضاد الهيستامين )

الستيروئيدات جهازيا" وأحيانا" تتطلب النقل الفوري للمشفى وإنذار الحالة جيد في الأشكال الموضعة وسيء عند حدوث انسداد للطريق التنفسي

١١- الوذمة اللمفية المسببة بالإشعاع

المعالجة الشعاعية لآفات الخبيثة التي تحدث في منطقة الفم والرأس والعنق تعتبر سبب في حدوثها

بعد التشعيع تحدث تأثيرات جانبية في المخاطية الفموية تبعا" للجرعة ولفترة العلاج

تتظاهر على شكل وذمة وحمامى غير مترافقة مع الألم

يلاحظ بالفحص السريري تقرحات وحمامى فموية والتهاب كامل للغشاء المخاطي الفموي ، أيضا" تتأثر الغدد اللعابية ويؤدي ذلك إلى تخريب برانشيم الغدد وبالتالي فقد لللعاب وجفاف للفم وماينجم عنه من رائحة فم ولسان مشعر وداء مبيضات وغيرها

**بعض الأمراض العامة التي تملك تظاهرات شفوية منها:**

داء كرون

السااركويد

السل

التليف الكيسي

## داء كرون

هو التهاب مزمن مناعي تظهر أعراضه أولاً وقبل أي مكان في المعى والأجزاء الأخرى من الطريق المعدي المعوي

السبب غير معروف بشكل دقيق ولكن يمكن أن تكون التهابية أو مناعية

ممکن أن يكون للوراثة دوراً به

يتظاهر سريريا" بألم بطني و غثيان وإسهال وأحياناً" تترافق مع حمى وقد تظهر الأعراض في أي مكان من السبيل الهضمي من الفم إلى الشرج والآفات الفموية قد تسبق المعوية في ٣٠% من الحالات وتكون على شكل توذم في الشفاه ( غالباً" خفيف منتشر ) أحد أكثر المظاهر الفموية شيوعاً" بالإضافة للعقيدات نشاهد مظهر الحصاة الكبيرة للمخاطية مع التقرحات والتهاب للشفة الزاوي والتقرحات التي تشبه القلاع

غالباً" ما تتطور القرحات في دهليز الفم

غالباً" يبدأ نشاط المرض في إحدى مجموعتين الأولى لدى المراهقين والثانية لدى الكهول فوق الستين عاماً"

الفحوص الإضافية قد يساعد الفحص النسيجي المرضي على الرغم من أن المظهر غير نوعي

التشخيص التفريقي

١- التهاب الشفة الحبيبي

٢- الساركوئيد

٣- التليف الكيسي

العلاج يترك للأخصائي

## الساركوئيد

هو اضطراب ورمي حبيبي يصيب أجهزة متعددة غير معروف السبب

سريريا" عادة يظهر بعد سن الخمسين عند النساء وذوي البشرة السوداء

للمرض شكلان حاد ومزمن ففي الشكل الحاد غالبا" ماتتظاهر بحمى وتعب وفقدان شهية أو خسارة الوزن بالإضافة للأعراض الأخرى أما المزمن فمتظاهر بأعراض رئوية مثل السعال والزلة التنفسية وقد يكون لا عرضي

الرتئين والجلد والعقد اللمفية هي الأعضاء الأكثر إصابة وغالبا" ما تشمل الإصابة النسيج اللمفاوية وقد يحدث ضخامة للغدد اللعابية وجفاف الفم

الإصابة الفموية تتظاهر في أي موقع فموي على شكل كتلة تحت المخاطية أو حطاطة مفردة أو قرحة وتكون الآفات بلون طبيعي أو بني محمر وكذلك تورم الشفاه يحدث في سياق المرض مع أو بدون تقرحات

الفحوص الإضافية هي فحص نسيجي مرضي وصورة صدر شعاعية لتأكيد التشخيص

#### التشخيص التفريقي

١- متلازمة سجوغرن

٢- متلازمة هيرفورت

٣- التليف الكيسي

العلاج يترك للأخصائي

#### التليف الكيسي

هو اضطراب موروث وربما مميت في بعض حالاته يصيب أجهزة متعددة سببه عيب في الصبغي ٧ ويتميز بخلل وظيفي للغدد خارجية الإفراز والغدد اللعابية وانسداد تنفسي مزمن بالإضافة لتوذم الشفاه - التهاب لثوي - جفاف الفم ( الذي يعتبر العرض الأكثر شيوعا")

يحدث أيضا" إصابة رئوية مزمنة - قصور بنكرياس - سوء امتصاص - ألم بطني - تجعد الجلد - تعرق - الاضطرابات الهيكلية

التشخيص يعتمد على الفحوص المخبرية التي تشمل كلا" من - زيادة الكلور والصوديوم في العرق

**غِيَاب الأَنْزِيمَات**

البنكرياسية في السائل المعوي

التصوير الشعاعي للصدر

الفحص النسيجي للغدد اللعابية

التشخيص التفريقي

داء عديد السكريد المخاطي – التهاب الشفة الحبيبي – التهاب الشفة الغدي

المعالجة تترك لطبيب الأطفال

**إصابات أخرى للشفاه**

**التهاب الشفة بالخلايا البلاسمية**

يكون مترافق غالباً مع التهاب اللثة بالخلايا البلازمية حيث تحدث الإصابة بالإضافة للثة في عدة مواقع فموية أهمها الشفة واللسان

السبب مجهول ومن الممكن أن تكون ناتجة عن ارتكاسات الحساسية الموسمية والالتهابات المزمنة وقد يكون الخلل في الخلايا البلازمية سبباً "محتملاً" يوجد بعض العوامل المثيرة للحساسية كالعلكة أو معاجين الأسنان التي تحتوي أعشاب طبيعية أو توابل حاوية على الفلفل

سريريا" كامل اللثة الحرة والملتصقة متضخمة وبلون أحمر فاتح وتفقد المظهر الطبيعي

يكون هناك إحساس بالحرقنة في الفم والذي يزداد عند استخدام معاجين الأسنان أو تناول الأطعمة الساخنة أو التي تحوي توابل حارة

عند إصابة الشفة تكون جافة مع وجود مناطق ضامرة ويحدث تشقق أحياناً" ومن الممكن أن يتطور التهاب شفة زاوي

العلاج يكون باستبعاد العوامل المثيرة وفي حال عدم معرفة العامل تجري اختبار تحسس شامل ويمكن استخدام ستيروئيدات موضعية ولكن بعض الحالات تبقى معندة على العلاج

### القبيلة المخاطية

هي آفة شائعة تصيب المخاطية الفموية ناجمة عن تمزق أفتية الغدد اللعابية الثانوية وانسكاب مادة الميوسين ( هي مادة نتروجينية توجد في الإفرازات المخاطية سببها مجهول أو من الممكن أن تنتج عن رض موضعي

سريريا"

أكثر المواقع التي تصاب هي الشفة السفلية وغالبا" بجوار الخط المتوسط

الحالة قد تظهر في أي عمر ولكن أكثر ما تصيب الأطفال واليافعين

تأخذ شكل انتباج مخاطي غير مؤلم يشبه القبة بحجم يتراوح بين ١-٢ مم إلى عدة سنتمترات

قد تأخذ القبيلة لون أزرق وتكون متموجة بالجزس

التشخيص يتم من خلال الموجودات السريرية والفحوص الإضافية المطلوبة هي الفحوص النسيجية المرضية

التشخيص التفريقي

١- الورم الشحمي

٢- الورم الوعائي الدموي

٣- أورام الغدد اللعابية الثانوية

العلاج بعض الآفات تشفى من تلقاء نفسها أما الحالات المزمنة فالعلاج هو الاستئصال الجراحي والإنذار جيد

إصابات الشفة الناجمة عن التداخلات الدوائية

يستخدم حاليا" الريتان لعلاج مشكلة حب الشباب وحالات فرط التقرن ومن ضمنها فرط تقرن المخاطية الفموية كالطلاوة البيضاء وأيضا" في سياق متلازمة بابيلون لوفيفر

من التفاعلات العكسية لهذه الأدوية :

التهاب شفة زاوي

جفاف الشفتين

فقدان الشعر

ألم مفصلي وغيرها

يعتمد التشخيص على القصة المرضية بشكل أساسي

**إصابات أخرى للشفة**

أسباب دوائية كما في متلازمة ستيفن جونسون ( تترافق بقشور نازفة ) أيضا" استخدام الريتينويدات العطرية ( جفاف وتشقق)

**أسباب غذائية كما في عوز النياسين ( بلاغرا)**

إصابة الشفة بالذئبة الحمامية بشكلها القرصي والجهازي وفي الحزاز المنبسط

إصابات متفرقة للشفة كالسرطان شائك الخلايا والكيسة المخاطية وتوسع الشعريات النزفي الوراثي وحببيات فوراداييس والوحمات والأورام الوعائية والنواسير الولادية وغير ذلك من الإصابات الجلدية

**السرطان شائك الخلايا في الشفتين**

يشبه السرطان شائك الخلايا للفم يتظاهر بقرحة مغطاة بقرحة مغطاة بقشرة جافة لبعدها عن رطوبة الفم في البداية تكون القرحة غير مؤلمة وتكون ذات حواف مشرشرة وبالجس تكون صلبة

متلازمة باتاو هي من الاضطرابات التطورية للشفة التي هي تثلث للصبغي ١٣  
تتظاهر سريريا" في الفم على شكل شفة مشقوقة ثنائية الجانب والحنك المشقوق  
وصغر الفك