

الآفات الحمراء Red Lesions

بسبب قرب الجملة الوعائية من السطح أو التوعية الزائدة لهذه المنطقة أو كلا السببين

على عكس الآفات البيضاء تسبب معظم الآفات الحمراء الألم أو على الأقل درجة من عدم الراحة ، ويزداد الألم بتناول المريض للأطعمة الساخنة أو الحامضة أو غير ذلك من المخثرات

عندما يحدث ترقق في النسيج الظهاري فإن طبقات الخلايا السفلية غير القرنية الأقل نضجاً تصبح أقرب للسطح وهذا مايسمح بأخذ اللطاخات الخلوية للنسيج

النسبة الكبيرة منها آفات سليمة ولكن يشك بالخبائثة عند وجود عدم تجانس لوني أو وجود تقرح مرافق لا يستجيب للعلاج أو في حال ظهورها في الأماكن مرتفعة الخطورة للخبائثة كالحواف الجانبية للسان وبطن اللسان وقاع الفم

بعض الآفات الحمراء قليل سرطانية لذلك يجب أخذ خزعة في حالات الآفات المعقدة على العلاج أو الآفات الالتهابية مجهولة السبب والتي لا تستجيب للعلاج

الاحمرار الرضي traumatic thoses التهاب الفم بالأجهزة التعويضية denture stomatitis

اضطراب شائع لدى المرضى الحاملين للأجهزة التعويضية المتحركة الكاملة وتحت الوصلات الرئيسية للأجهزة الجزئية وذلك بشكل تالي للفقد العظمي يدل على داء المبيضات البيض الضموري المزمن أو تخريش للأنسجة تحت الجهاز، للجراثيم دور في حدوثه أيضاً

سريراً:

تتميز الآفة بالحمامي المنتشرة والوذمة، وأحياناً تظهر بقع نزفية حبرية وبقع بيضاء ناجمة عن التراكومات التي تتركها المبيضات

وتتوضع بشكل دائم تقريباً في المناطق التي يتركز عليها الجهاز العلوي، وتحدث هذه الحالة بدون أعراض عادة ويعتمد التشخيص على المعايير السريرية

التشخيص التفريقي:

1- التحسس الفموي على الإكريل

2- الحرق الحراري

3- داء المبيضات الإحمراري

4- التهاب المخاطية الناجم عن المعالجة الشعاعية (القصة المرضية)

المعالجة بالتخلص من العضويات الدقيقة باستخدام المضامض الفموية المضادة للجراثيم كالكلورهيكسيدين 0,12 % في الحالات التي تشترك فيها الجراثيم

وتصحيح الأجهزة وقد يتطلب الأمر صنع جهاز تعويضي جديد

ينصح المريض بتنظيف الجهاز من خلال نغعه بمحلول كلورهيكسيدين أو هيبوكلوريد الصوديوم لمدة 15 دقيقة مرتين يومياً (للأجهزة الإكريلية فقط)

كما يطلب من المريض ترك الجهاز خارج الفم أطول مدة ممكنة

في حال وجود إصابة بالفطريات يمكن وصف فلوكونازول كبسولات عيار 50 ملغ بجرعة واحدة يومياً لمدة أسبوع

الحمامى الرضوية traumatic erythema

تحدث عندما تنزف الأفة الرضوية الفموية

سريراً:

يمكن أن تظهر على شكل كدمة أو ورم دموي وتظهر عادة كمنطقة شاذة مسطحة وحمراء فاتحة أو غامقة، وأكثر ما تصيب مخاطية الشفتين واللسان والخددين ويعتمد التشخيص على القصة المرضية والمظاهر السريرية

التشخيص التفريقي:

1- الورم الدموي الناجم عن تناول مانعات التخثر (الوارفارين وغيرها)

2- داء قلة الصفائح

3- داء وهن الصفائح

4- الورم الدموي أو الكدمة كتظاهر لخباثة دموية

حمامى الحرق burn erythema

شائعة نسبياً وخاصة عند الأطفال ، بسبب تناول الأطعمة والسوائل الحارة ، وبشكل أقل شيوعاً نتيجة تماس غير مقصود لأداة ساخنة يستخدمها طبيب الأسنان وهنا تكون الحالة أكثر خطورة في حال كانت منطقة الحرق مخدرة مسبقاً ولمدة طويلة تم تماس الأداة للمخاطية

سريراً:

عادة الأفة مفردة، على شكل حمامى حمراء مع أو بدون تقرح ، مؤلمة ، قاسية عادةً وقد تسبب تنخر للمخاطية في الحالات الشديدة وأحياناً يمكن ملاحظة بعض التوسف

الحروق الناتجة عن الطعام الساخن غالباً قبة الحنك على جزء أو كامل الحنك والجزء الخلفي من المخاطية الخدية.

أحياناً لا يذكر المريض الحادثة يعتمد التشخيص على الموجودات السريرية والقصة المرضية

التشخيص التفريقي:

1- الحرق الكيميائي (القصة المرضية و/ أو الفحص السريري)

2- القرحة الرضوية (القصة المرضية)

3- القرحة القلاعية (القصة المرضية)

4- الحلأ البسيط (الفحص السريري)

تشفى الأفة تلقائياً خلال 7-14 يوم ولكن يجب تجنب حدوث انتان ثانوي أو حدوث بعض الانتانات الانتهازية كالمبيضات أو الحلأ البسيط كما أنه يمكن وصف المراهم الملطفة مثل 5-6aphtous مرات يومياً أو يمكن وصف مرهم الليدوكائين

التهاب الفم التماسي

عبارة عن ردود فعل تحسسية (حادة أو مزمنة) وهو نادر الحدوث

الآلية الإمبراضية:

التعويضات السنية – الأسنان الصناعية – المواد الترميمية – المضامض الفموية والمعاجين السنية – مضغ العلكة - الأطعمة

سريراً:

في الحالات الحادة نشاهد على المخاطية المتأثرة حمamy منشرة ووذمة، أحياناً نلاحظ وجود الحويصلات الصغيرة ويكون لدى المريض حس حرق وفي الحالات المزمنة نشاهد آفات بيضاء مفرطة التقرن مع حمamy

التشخيص من خلال اختبار الحساسية للجلد والمخاطية

التشخيص التفريقي:

1- التهاب الفم المسبب بالأسنان الصناعية

2- داء المبيضات الحمamy

3- الطلاوة

4- التأثيرات الجانبية لبعض الأدوية

المعالجة:

تكون باستبعاد العامل المحسس وإعطاء الستيروئيدات الموضعية أو الجهازية ومضادات الهيستامين

التهاب المخاطية الشعاعي Radiation therapy mucositis

سريراً:

تعتمد على الجرعة والفترات المنقضية في المعالجة تبدأ المظاهر المبكرة في نهاية الأسبوع الأول من العلاج الشعاعي على شكل حمamy ووذمة في المخاطية الفموية وبعد فترة وجيزة تتطور سحجات أو قرحات مغطاة بنتحات بيضاء مصفرة

وتتضمن الآثار الجانبية ما يلي : جفاف الفم ونقص القدرة على التذوق وتنخر العظم الشعاعي والضرز والتهاب الجلد المزمن والاضطرابات التطورية عندما تستخدم هذه المعالجة على الأطفال

قد يحدث جفاف للفم وفقدان لحس التذوق وإحساس بالحرق وال ألم أثناء الكلام والبلع والمضغ ويكون التشخيص سريراً بالإضافة للقصة المرضية حيث نلاحظ :

تقرحات وحمamy فموية والتهاب كامل الغشاء المخاطي الفموي ويكون هناك جفاف فم بسبب تأثير الغدد اللعابية بالأشعة (حيث تعتبر الغدد اللعابية من النسيج الحساس جداً للأشعة) وما ينجم عن جفاف الفم من رائحة فم ولسان مشعر وداء المبيضات وغير ذلك.

في حال المعالجة الكيميائية نضيف لهذه الأعراض إمكانية النزف في أي موقع داخل فموي ناجم عن نقص الصفائح

التشخيص التفريقي :

1- التهاب المخاطية الناجم عن المعالجة الكيميائية

2- الحمamy متعددة الأشكال

3- التهاب المخاطية الناجم عن الجهاز التعويضي

4- التهاب الفم العقولي

5- الحزاز المنبسط

6- داء المبيضات البيض الإحمراري

يجب إبقاء الفم نظيف وترطيبه بالماء الدافئ كما أنه من الممكن استخدام المضامض الحاوية على البييتاميتازون أو مضامض البينزيدامين 0,15 %

اللسان الجغرافي geographic tongue

يسمى أيضاً الحمamy المهاجرة ، التهاب اللسان المهاجر السليم ، طفح اللسان المتنقل

هي حالة سليمة شائعة بآلية مرضية غير معروفة

سريراً:

تشاهد الآفات على الثلثين الأماميين للسان حيث تكون على شكل مناطق حمامية محددة بوضوح ومتعددة وتكون ناجمة عن ضمور الحليمات الخيطية وتكون حوافها مرتفعة قليلاً وذات لون أبيض أو أبيض مصفر عادة تبدأ الآفات كمناطق بيضاء ثم تتطور لتصبح مناطق حمامية ذات حواف واضحة بيضاء مرتفعة قليلاً تبقى لوقت قصير ثم تختفي بضعة أيام وتظهر في مناطق أخرى أحياناً يكون لديهم آفة وحيدة فقط والحالة عادة لا عرضية ، أحياناً يكون هناك حس حرق أو وخز وخصوصاً عند تناول الطعام

المكان الأشيع هو اللسان ولكن من الممكن أن تصيب مناطق أخرى مثل المخاطية الخدية

بعض الدراسات أشارت إلى أن اللسان الجغرافي هو التظاهر الفموي لمرض الصدف حيث لوحظ أن نسبة انتشار اللسان الجغرافي تكون أكبر بكثير عند مرضى الصدف

أيضاً المظاهر النسيجية متشابهة

التشخيص التفريقي :

1- التهاب اللسان المعيني المتوسط

2- داء المبيضات

3- الصدف

4- متلازمة رايتز

5- التهاب الفم بالخلايا البلاسمية (التشخيص النهائي يكون بالخزعة)

6- السفلس الأولي والثانوي

يجب تطمين المريض لسلامة الحالة

التهاب اللسان المعيني المتوسط median rhomboid glossitis

هو حالة نادرة تصيب ظهر اللسان حصراً وعلى الخط المتوسط لها علاقة قوية مع انتان فطري بأجناس المبيضات و / أو انتان جرثومي بآلية غير معروفة

سريراً:

تظهر بشكل حمamy معينة الشكل ومحددة جيداً على طول الخط المتوسط على ظهر اللسان أمام الحليمات المحوطة مباشرة (مركز الجزء الخلفي من ظهر اللسان) وبالنسبة لسطح الآفة فقد يكون ناعماً أو مفصصاً

الآفة لا عرضية غالباً

هناك بعض العوامل المؤهبة التي تتهم بهذه الحالة والتي هي : التدخين واستنشاق الستيروئيدات (في حالات الربو / والحساسية) وارتداء الأجهزة التعويضية

التشخيص التفريقي :

1- اللسان الجغرافي

2- الطلاوة الحمراء

3- الورم الوعائي اللمفي

4- الحرق الحراري

5- السفلس

علاجه يتم بالتقليل من عوامل الخطورة ومضادات الفطور

الكدمات ehynoses

سيلان دموي (نزف) بسبب علاجي أو رض

تكون حمراء أو أرجوانية مزرقة

إن مايسمى النمشات المرتشفة تظهر كبقع حمراء محددة تحت أجهزة الفك العلوي نتيجة الضغط السلبي المطبق (هي فوهات الأقنية للغدد اللعابية الملتهبة) تبدو باهتة بفحص الشفوية ويجب تمييزها عن قبة حنك مدخني الغليون التي لا تتغير بالفحص بالشفوية ويجب تمييزها عن النمشات الحنكية التي تظهر كعلامة مبكرة لداء وحيدات النوى الخمجي

الورم العرقي الدموي hemangioma

يعتبر تكاثر حميد للأوعية الدموية والذي يتطور غالباً خلال الأسابيع الأربعة الأولى من مرحلة الطفولة (لا يظهر عادةً بعد الولادة مباشرة يظهر خلال السنة الأولى من الحياة) ، حيث يحدث في البداية نمو سريع يليه تقدم متدرج ، عند الإناث أكثر من الذكور بنسبة 1:3

في أي موضع من الحفرة الفموية خاصة اللسان واللثة والدهليز تظهر بالبداية كورم وتضخم ذو لون أحمر أرجواني غامق – وحيد أو متعدد

الآفات الجلدية قد تكون سطحية أو عميقة ، الآفات السطحية قد تكون بلون يشبه لون الفريز وتكون ثابتة ومطاطية بالجلس ومرتفعة

الآفات العميقة تكون مرتفعة قليلاً ويكون اللون مزرق

العلامة المميزة للورم الوعائي اختفاء اللون الأحمر عند الضغط (فحص الشفوية) والذي يعود بعد زوال الضغط

قد يحدث تقرح للسطح وقد يكون بسبب الانتان الثانوي ويكون هناك نزف أيضاً

يتم التشخيص عن طريق الخزعة

التشخيص التفريقي :

1- الورم الوعائي اللمفي

2- الورام الوعائي لستورغ ويبر

3- الورم العرقي الخبيث

4- الورم الدموي الرضي

5- ورم كابوزي

العلاج : نعظم الأورام تشفى تلقائياً بعمر الخمس سنوات وبعضها بعمر التاسعة وفي حال بقائها نلجأ: للاستئصال الجراحي أو المعالجة بالتجميد أو بالليزر أو حقن مواد مصلية ثم الاستئصال علماً أنها ناكسة في بعض الحالات

الورام الوعائي لستيرج – ويبر (الورم العرقي الدماغى مثلث التوائم) sturge – weber angiomatosis

مرض نادر نوعاً ما وهو عبارة عن تشوه بالأوعية الشعرية (خلقي) يشمل نموذجياً المناطق المعصبة بالعصب مثلث التوائم تتوزع الأورام الدموية على طول فروع العصب وتنتشر الآفات داخل القحفية كإعاقة عضلية ونوبات صرعية

ورم وعائي فموي يبدو بلون أحمر باهت مسطح أو مرتفع

من الممكن أن يكون الورم العرقي في اللثة هو علامة وحيدة أو أحد مظاهر متلازمة ستيرج – ويبر

داء ريندو أوسلر – ويبر (توسع الشعريات النزفي الوراثي) rendu-osler-weber syndrome

متلازمة وراثية من الممكن أن تشخص بشكل مبكر بسبب الرعاف الأنفي المتكرر

تتظاهر جلدياً كبقع حمراء أرجوانية أو حطاطة من الممكن أن تتفرح الآفات الجلدية وتشاهد على الراحتين والأصابع والوجه والآفات المخاطية تحدث عند البلوغ وتزداد مع تقدم العمر

الاختلالات الجهازية تشمل فقر الدم بعوز الحديد ناتج عن النزف وتشمع الكبد والناصور الشرياني والوريدي الرئوي ويمكن أن يسبب زلة تنفسية وآفات الدماغ تؤهب لحدوث الخراجات الدماغية

بالفحص نجد أن المخاطية الفموية والبلعومية والأنفية تظهر حطاطات حمراء مبعثرة وعديدة يقدر حجمها ب 1-2 مم والتي تبيض باختبار الشفافية والذي يشير إلى أن اللون الأحمر ناجم عن الدم الموجود ضمن الأوعية الدموية المتوسعة وتلاحظ غالباً على الحافة القرمية للشفة واللسان والمخاطية الخدية أو أي مكان في المخاطية الفموية ومع التقدم بالعمر تميل لأن تصبح أكثر وأكثر

التشخيص يكون بوجود إحدى معايير هذه المتلازمة :

رعاف متكرر

توسع شعيرات الجلد والمخاطية

سوء تصنع شرياني وريدي والذي يتضمن الرئة أو الكبد أو الجملة العصبية المركزية

التشخيص التفريقي :

1- متلازمة كريسست : عند الشك يمكن إجراء اختبارات مصلية لتأكيد الحالة

2- الدوالي

3- الورم الدموي المتعدد

يجب استبعاد كل من التخدير الاستنشاق والتخدير العام وعدم وصف الأدوية السامة للكبد ويجب أخذ استشارة طبية للمريض قبل البدء بأي إجراء فموي

متلازمة كريست CREST Syndrome

عبارة عن أشكال سريرية مختلفة من التصلب الجلدي والتي تتميز باجتماع :

كلاس جلدي وظاهرة رينود وخلل وظيفي مريئي وتصلب الأصابع وتوسع الشعيرات الذي قد يحدث في الشفاه والمخاطية الفموية التي تبدو بشكل بقع أو لويحات حمراء

فرقية نقص الصفيحات thrombocytopenic purpura

هو اضطراب دموي يتميز بقلة الصفيحات في الدم حيث تلعب الاصابات الفيروسية اللا نوعية والعامل السام للنقي دورا فيها

نشاهدها في الحنك والمخاطية الخدية على شكل بقع حمراء أو أرجوانية سببها النزف داخل الجلد

النزف اللثوي العفوي والرعاف والنزف الهضمي شائع

الفحوص التشخيصية : تعداد الصفيحات رشف نقي العظم وزمن النزف والتخثر

التشخيص التفريقي :

1- فقر الدم اللاتنسجي

2- ابيضاض الدم

3- كثرة الكريات الحمر

4- ندرة المحببات

5- ردود الفعل تجاه الأدوية

فقر الدم Anemia

بشكل عام يعاني مريض فقر الدم من الشحوب والتعب العام والضعف العضلي ونقص القدرة على التركيز وكنين الأذن وروية الذباب الطائر وغيرها

فقر الدم بعوز الحديد

أكثر أنواع فقر الدم شيوعاً تكون الكريات الحمراء ناقصة الصباغ وصغيرة الحجم أما الكريات البيضاء والصفيحات تكون طبيعية بالقيمة

يتظاهر بجفاف الجلد وهشاشة الأظافر وتسطحها وقد تنتعر لتأخذ شكل الملعقة

فمويًا: تتضمن الاعراض التهاب فم زاوي والتهاب لسان ضموري (نلاحظ ضمور واختفاء الحليمات الذوقية) ويكون اللسان غير مؤلم (هذا ما يساعد في التمييز عن فقر الدم بعوز فيتامين ب12 حيث يكون اللسان مؤلماً) ولكن قد يوجد حس حرق باللسان

أكثر ما يصيب النساء في سن النشاط التناسلي (بسبب النزف الناجم عن الحمل) والأطفال ومن الأسباب الأخرى النزوف الهضمية كالقرحة المعدية أو البواسير والرعاف المتكرر أو الخباثات

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

التشخيص التفريقي :

1- فقر الدم بعوز فيتامين ب12

2- فقر الدم بعوز حمض الفوليك

3- فقر الدم كتظاهر لايبيضاض الدم

4- فقر الدم كتظاهر لمتلازمة ريندو – أوسلر

العلاج يكون بتناول الأغذية الغنية بالحديد منها اللحوم والكبد والسبانخ والعدس وغيرها

داء وحيدات النوى الانتاني infectios mononucleosis

عند الأطفال غالباً سببه فيروس ابشتاين بار

سريراً:

تتضمن المظاهر الفموية بقع حمراء في الحنك ووذمة في اللهاة ونتح في اللوزات والتهاب باللثة وتقرحات

المظاهر العامة هي تضخم العقيد اللمفية – ضخامة كبد وطحال – طفح جلدي – حطاطات – التهاب حنجرة

فقد الشهية وتوعك وصداع وإرهاق

الفحوص التشخيصية تتم بفحص الأضداد

التشخيص التفريقي :

1- ابيضاض الدم

2- السفلس الثانوي

3- الخناق

4- الورم الرضي الدموي

5- فرغرية تفص الصفائح

المعالجة عرضية

متلازمة ريتر reiter disease

اضطراب جهازي غير شائع يحدث عند الذكور بعمر 20-30 سنة

مجهولة السبب من الممكن أن يكون للوراثة دور أو أمراض المناعة الذاتية

سريراً:

التهاب الإحليل بالمكورات البنية – التهاب مفاصل متناظر لستة أو سبع مفاصل – التهاب الملتحمة – التهاب البروستات

– آفات جلدية

تظهر الآفات الجلدية على شكل بقع أو بثور في الكف والأخمصين – آفات شبيهة بالصدف وتقرن بالجلد

فمويًا:

تحدث في 20-40 % من الحالات تتميز بمناطق حمامي منتشرة ممتزجة بنقط بيضاء أو خطوط

كما يحدث تآكل سطحي مؤلم

المخاطية الخدية واللثة والشفة والحنك واللسان من أكثر المناطق إصابة

التشخيص من خلال الخزعة

التشخيص التفريقي :

1- داء بهجت

2- الحمى متعددة الأشكال

3- اللسان الجغرافي

4- التأثيرات الجانبية للدواء

المعالجة بالستيروئيدات الجهازية

ورم مصورات الميناء المحيطي peripheral ameloblastoma

تعتبر من أكثر الأورام السنية الظهارية التي تؤثر بالفك

يتميز بأنه غير مؤلم مع نمو بطيء غير متقترح مع كتلة حمراء ساكنة

حجم الآفة يختلف من 1-2 سم المخاطية السنخية واللثة في الفك السفلي أكثر المناطق تأثراً

قد تسبب الآفة أحياناً تآكل بالعظم

التشخيص يتم بالخزعة والفحوص النسيجية

التشخيص التفريقي :

1- الورم الحبيبي القحبي

2- السرطان شائك الخلايا

3- الورم المخاطي السني المنشأ

4- الورم الليفي

5- الورم الحبيبي المحيطي بالخلايا العرطلة

العلاج جراحي

الطلاوة الحمراء erythroplakia

مصطلح سريري للبقع الحمراء الغير محددة أغلبها (حوالي 90%) يظهر نسيجياً كعسر تصنع بشروي شديد لديها ميل كبير لتصبح قبيل سرطانية أكثر من البيضاء تترافق غالباً مع التخريش المزمن و التدخين والكحولية المفرطة والصحة الفموية السيئة

هي آفة قبيل سرطانية نادرة على الغشاء المخاطي الفموي وأكثر شيوعاً على المخاطية التناسلية

سريرياً:

بقع أو لويحات حمراء لماعة محددة جيداً وكلما زاد عدم وضوح الحواف ازداد احتمال الخباثة للآفة إما متجانسة أو منقطعة وغير محددة (تترافق مع بقع بيضاء أو لويحات صغيرة) أيضاً في هذه الحالة يزداد احتمال الخباثة

لا يمكن أن تصنف سريراً تحت أي مرض آخر ومن الممكن أن تصاب بإنتان ثانوي بالمبيضات المتجانس لها شكل وحيد أحمر من الممكن أن تكون غير مؤذية – من الممكن أن تظهر بشكل مرتفع وذات تركيب مخملي وفي جميع أشكالها تعتبر علامة خطورة ويجب أخذ خزعة

تظهر عادةً بشكل لا عرضي ومن الممكن أن يشعر المريض من حس حرقة عند تناول الطعام أكثر ما تصيب قاع الفم والمنطقة خلف الأرحاء والحنك الرخو واللسان (بعمر يتراوح بين الـ 50-70 سنة)

في هذه الحالة تفيد خزعة الفرشاة في وضع التشخيص

بشكل عام في حال وجود آفة حمراء مع وجود رض في المنطقة نقوم أولاً بإزالة الرض والانتظار لمدة أسبوعين في حال لم تلاحظ علامات الشفاء عندها نلجأ للخزعة والفحص النسيجي المرضي

التشخيص التفريقي:

- 1- داء المبيضات الحمامي
 - 2- الذئبة الحمامية
 - 3- السرطان شائك الخلايا
 - 4- التخريش الموضعي
- ايقاف أو تقليل العوامل المؤهبة في حال وجودها كالتدخين وغيرها والاستئصال الجراحي وحالياً استخدام الليزر هو المفضل

السرطان شائك الخلايا s.c.c

يظهر في المراحل الأولى غير عرضي أو على شكل بقع حمراء شاذة

تكون المظاهر السريرية مماثلة للطلاوة الحمراء وداء المبيضات الحمامي والارتكاسات التحسسية تجاه المواد السنية في هذه الحالة يجب أخذ خزعة لتأكيد التشخيص

قد يكون على شكل مستوي كلويحة حمراء ذات حدود متعرجة وغير واضحة تتقرح مع الوقت وتنزف أو على شكل كتلة تنمو للخارج ذات حدود غير واضحة وسطح متقرح ونازف أو على شكل قرحة تنمو للداخل

التشخيص يكون بخزعة استئصالية وكذلك تفيدنا خزعة الفرشاة في تحديد وجود الخلايا السرطانية

التشخيص التفريقي :

- 1- الطلاوة الحمراء
- 2- القرحة الرضية
- 3- داء المبيضات الحمامي
- 4- المراحل المبكرة من ساركوما كابوزي

العلاج: يكون بالاستئصال الجراحي متبوع بعلاج شعاعي مع مراقبة المريض

التهاب اللثة بالخلايا البلاسمية

مجهولة ممكن أن تكون سبب تحسس موضعي تجاه العلكة أو معاجين الأسنان مع أعشاب طبيعية أو التوابل الحاوية على الفلفل

تظهر اللثة بلون أحمر وتفقد الشكل المنقط الطبيعي يكون موضع أو منشور و يترافق مع إحساس حرق ليس لها علاقة باللويحة السنية حيث أن هذه الحالة تبقى حتى بعد إجراء التقليل تبقى أعراضه محصورة في المخاطية الفموية غالباً

الفحوص المخبرية :

فحص نسيجي مرضي وتألق مناعي مباشر والرحلان المناعي

التشخيص التفريقي :

1- التهاب اللثة التوسفي

2- التهاب اللثة الحلمي (المترافق مع الحمل)

3- التهاب اللثة المسبب باللويحة

4- الفقاع الشائع

5- الطلاوة الحمراء

6- التهاب اللثة الناتج عن التنفس الفموي (يصيب القواطع العلوية عادةً)

العلاج استبعاد العوامل المثيرة للتحسس ولكن أولاً نزيل اللويحة للتأكد من أن الآفة ليست ارتكاس لها وفي حال عدم معرفة العامل المحسس نجري اختبار تحسس شامل

التهاب اللثة الحبيبي granulomatous gingivitis

هو مرض التهابي مزمن مع نمط خاص من المظاهر النسيجية

الأسباب :

الأجسام الأجنبية (البكتيريا والفطور) والمنكهات الغذائية والاضطرابات الجهازية كداء كرون –الساركوئيد –متلازمة ميلكرسون روزينتال –ورم ويغنز الحبيبي

سريراً :

يظهر على شكل منطقة حمامية منتشرة وذمية لماعة في اللثة الحرة والملتصقة والحليمية وقد يتوضع في منطقة واحدة أو عدة مناطق (بؤري أو متعدد البؤر) التشخيص يكون بالخرعة

التهاب اللثة التوسفي

من أمراض المناعة الذاتية وله علاقة وثيقة مع الحزاز المنبسط والآفات الفقاعية وغيرها

سريراً:

تظهر على شكل حمامي ووذمة على اللثة الحفافية والملتصقة وتتأثر اللثة من الناحية الدهليزية بشكل أكبر منه في الناحية اللسانية ، حيث تتوسف الظهارة بشكل عفوي وتتشكل البثور كما تتشاهد انتكالات سطحية ويؤدي الضغط الخفيف على اللثة المصابة إلى توسف الظهارة أو نزف البثور المتشكلة وتكون موضعة أو معممة

التشخيص التفريقي :

1- التهاب اللثة التفرحي التمتوي

2- التهاب اللثة بالخلايا البلاسمية

3- التهاب اللثة المسبب باللويحة

4- التهاب اللثة الحبيبي

5- الصدف

العلاج يكون برفع الصحة الفموية وتجنب الضغط على اللثة أما جهازياً فهي معالجة المرض المرافق

داء المبيضات الحمامي و الضموري الحاد erthematous candidis

يصيب بشكل كبير مرضى الإيدز، أيضاً نتيجة لعدم التوازن في الفلورا الفموية خصوصا التتراسكلين من الممكن أن يسمى تقرح الفم الصادي (الضموري الحاد) ، والمرضى الذين يعانون من جفاف الفم لأسباب مختلفة مثل متلازمة سجورغن أو جفاف الفم الناجم عن المعالجة الكيميائية وغيرها

يوجد علاقة بين العصبية اللبنية الموجودة طبيعياً وعضويات المبيضات

إما أن يكون حاد أو مزمن يتظاهر كآلم حارق معمم وينتشر على النسيج الفموية الحمراء والنسج حول الفموية على شكل بقع أو مناطق واسعة من الحمامي التي تتوضع عادةً على ظهر اللسان أو الحنك

اللسان يكون أحمر ولدى المريض حس حرقه مع ضمور الحليمات الذوقية

تترافق متلازمة الفم المحروق مع إحساس بالحرقه ولكن يكون اللسان طبيعياً

الأشكال المزمنة لداء المبيضات الحمامي عادةً غي عرضية

التشخيص التفريقي :

1- الطلاوة الحمراء

2- السرطان شائك الخلايا

3- الحرق الكيميائي

4- السفلس

تعالج الحالة بالحفاظ على مستوى عالي من الصحة الفموية وبإيقاف واستبعاد العامل المسبب ، وفي حال كان هذا العامل لا يمكن إيقافه أو علاجه عندها نلجأ لاستخدام معلق النيساتين ، أمفوتريسين ، فلوكونازول ويجب الانتباه لعدم تداخلها مع الأدوية المستخدمة لعلاج الإيدز

التهاب الشفة المونيليائي بسبب عادات لعق الشفاه

حس حرقه في الشفاه والحل بإزالة العادة وبترافق مع نشاط للمبيضات لذلك من الممكن أن تفيد النيساتين

يمكن أن يترافق مع اعتلالات صماوية مثل نقص نشاط الدرق والداء الشعري ونقص نشاط جارات الدرق وداء أديسون حيث أن وجود داء المبيضات البيض الجلدي المخاطي مع فقر دم بنقص الحديد يدلنا على احتمالية وجود اعتلال في الغدد الصم

الحزاز المنبسط الأكال lichen planus

يظهر كأفة حمراء بشكل ثنائي على الدهليز يساعد في التشخيص وجود الآفات الجلدية

المعالجة بالستيروئيدات (الكورتيزونات الموضعية) ممكن استخدام المضامض الفموية المخدرة للتخفيف من الألم

سريريا ضموري محمر من الممكن رؤية مناطق مخططة بيضاء على حواف الآفة

الحمامى متعددة الأشكال multiple erythema

محددة وراثيا في الجلد والأغشية المخاطية يترافق مع الحمى ومن الممكن أن تزداد الحالة سوء عندما تترافق مع انتان فيروسي مثل الحلا البسيط

من العوامل المؤهبة الأدوية مثل التأثير المديد للسلفوتاميد ومركبات السلفا وبعض خافضات السكر

تظهر على الركب وراحة اليد تبدأ على شكل بقعة دائرية حمراء ولويحات شروية وحوصلات ومن الممكن أن نشاهد فقاعات

داخل الفم مناطق حمامية حمراء في أي مكان وخاصة الدهليز وبشكل ملحوظ تصبح الشفاه مغطاة بوسوف نزفية سوداء مائلة للبنى وتدوم عادة 1-2 أسبوع

متلازمة ستيفن جونسون

هو الشكل الأكثر حدة من الحمامى متعددة الأشكال نلاحظ حمى وسعال وألم صدري وإسهال وإقياء وألم مفاصل واللقمة البصلية والإصابة العينية

الذئبة الحمامية lupus erythematosus

من أمراض المناعة الذاتية المزمنة المتواسطة بالخلايا يوجد بشكلين:

المنقرص المزمن Discoid SDL وفيه يصاب الجلد فقط والجهاز Systemic SLE وتصاب هنا عدة أجهزة عضوية يترافق بالتعب وحمى والتهاب مفاصل رثوي وألم مفاصل والتهاب كلية والتامور وضخامة كبد

الآفات الفموية تتطور في 15-25 % من الحالات في النوع القرصي وفي 30-45 % من الحالات في النوع الجهازى

تترافق الإصابة مع آفات جلدية

يتميز النوع الأول بطفح جلدي أحمر له شكل الفراشة تكون الآفات الفموية حمامية بشكل أساسي ذات حدود واضحة مع مناطق ضامرة مركزية حمراء محاطة بحواف مرتفعة حادة – وذمة – تقرحات – لويحات بيضاء مفرطة التقرن مع بقع حمراء أرجوانية صغيرة سببها النزف في الجلد من الممكن أن تترافق مع مناطق متقرحة ونازفة أو بيضاء في المخاطيات الحمراء

التشخيص يتم بالفحص النسيجي والفحوص بالتألق المناعي

التشخيص التفريقي :

1- الحزاز المنبسط

2- التهاب الفم الجغرافي

3- الطلاوة

4- الفقاع النديبي

5- السفلس

المعالجة باجتناوب الضغوط العاطفية والبرد وأشعة الشمس والتغطية والحقن بالكورتيكوستيروئيدات