الآفات البيضاء white lesions:

لون الغشاء المخاطي يعتمد على قرب التروية الدموية من السطح وكمية التقرن المتوضع عليه ليس من الضروري أن تزداد سماكة البشرة لتبدو بلون أبيض تظهر بسبب قدرة البشرة غير الطبيعية على عكس طيف الضوء المرئي بالتساوي وذلك بسبب الإماهة غير الطبيعية لطبقات الكيراتين في الآفات البيضاء (يفسر آفات معينة على قبة الحنك بلون أبيض) لا تتقشر الآفات البيضاء بشكل ذاتي مع مرور الوقت بسبب احتوائها على خلايا قرنية مسيطرة ولذلك فإن الخزعة هي الإجراء التشخيصي المختار في حالة الآفات البيضاء خاصة عند الشك بالخباثة

الأسباب التي تؤدي لحدوث الآفات البيضاء متعددة قد تكون موضعية كالرض أو الإنتان الموضعي أو ردود فعل مناعية موضعية أو جهازية كالتظاهرات الفموية للأمراض الجلدية والمناعية الذاتية وغيرها من الأمراض

من حسن الحظ أن معظم هذه الآفات سليمة

قد تكون الآفات البيضاء موضعة أو منتشرة في الفم، الموضعية غالبا ماتكون من منشأ رضي أو تنشؤي

و المنتشرة غالبا بسبب مرض جهازي أو حالة وراثية

السمات المميزة للآفات البيضاء

1- اللون الأبيض المويز لها، ولكن يمكن أن يندخل مع ألوان أخرى وخاصة الأحمر أو الأصفر أو بعض التصبغ في بعض الأحيان وعادة عدم التجانس اللوني قد يشير لوجود خباثة

2- سليمة بمعظمها ، ولكن يبقى بعضها خبيث أو قبيل سرطاني ولكن هذا لايعني أخذ خزعة لكل آفة بيضاء بل فقط الحالات المشكوك بخباثتها

3- لا عرضية ، لا تسبب ألم وتكون أعراضها محمولة من قبل المريض وهذا ما يؤخر تشخيصا لذلك عند وجود حالة مؤلمة فيكون التشخيص التفريقي محدود

4- لا يوجد سبب واحد لحدوثها، بل لكل منها آلية مرضية خاصة وبالتالي عند وجود آفة بيضاء لا بد من إجراء فحص داخل فموي شامل بالإضافة لقصة مرضية وتاريخ طبي بشكل كامل

حبيبات فورادايس

غدد دهنية منتبذة تتواجد في الغشاء المخاطي (توجد الغدد الدهنية في الجلد بشكل طبيعي وليس في الغشاء المخاطي) لذلك تعتبر هذه الحالة تغير تشريحي ،

يزداد وضوحها مع العمر عادة تشاهد في المخاطية الخدية وبشكل أقل في المخاطية الشفوية

المظاهر السريرية

عبارة عن بقع بيضوية لونها كريمي أو أصفر قطرها 1-2 ملم على شكل بقع عدة سنتمترات يمكن أن تكون مرتفعة قليلا فتعطي شعور بالتحبب ولكن المظهر الناعم والأملس الشفاف للسطح يشير إلى أن التغير هو في عمق السطح البشروي

هي آفة لا عرضية ولا تتطلب خزعة وغاليا من يلاحظها طبيب الأسنان

التشخيص التفريقي

1- الطلاوة البيضاء المنقطة

2- الحزاز المنبسط الشكل المنقط

3- داء المبيضات الغشائي الكاذب

لا داعي للمعالجة

فرط التقرن الناجم عن الإحتكاك Frectional Keratosis

هي آفة سليمة للمخاطية الفموية تتميز بوجود فرط تقرن ناجم عن الاحتكاك والتخريش الميكانيكي وتتميز بزوالها عند استبعاد العامل المسبب

الأسباب: رض إطباقي – حواف الترميمات السيئة – العادات الفموية السيئة – أحيانا تنجم عن قوى التفريش الزائدة عندما تطبق الفرشاة على اللثة بشكل متكرر- أو على المخاطية السنخية الدرداء المقابلة لأسنان طبيعية حيث تتطاول هذه الأسنان وبصبح المضغ على المخاطية الدرداء غير المؤهبة لذلك

سريريا":

تتظاهر على شكل آفة بيضاء مسطحة ذات سطح متجانس لا عرضية ولا يوجد هناك أي من مظاهر الخباثة مثل التقرح أو الارتشاح للنسج المجاورة

قد تكون حدودها محددة بوضوح أو منتشرة وذلك حسب العامل المسبب، سطح الآفة متجانس ولكن قد تظهر ثخانة في السطح و / أو تموج

يجب التحري عن العامل المسبب بشكل دقيق لتأكيد التشخيص

أكثر المناطق إصابة المخاطية الخدية وخصوصا عند خط الإطباق يليها الحافة الجانبية للسان يليه اللثة الملتصقة

التشخيص يوضع بالاعتماد على المظاهر السريرية والقصة المرضية ، مع العلم أن الآفة مشابهة جدا للطلاوة البيضاء وخصوصا النوع المتجانس منه إلا أن فرط التقرن يتميز بوجود مسبب واضح ويزول بزواله

الفحوص الإضافية:

فحص نسيجي مرضي وخلوي

التشخيص التفريقي:

1- الطلاوة البيضاء

2- داء المبيضات البيض الغشائي الكاذب

3- الحزاز المنبسط

4- ردود الفعل المشبهة بالحزاز

5- المراحل المبكرة للسرطان شائك الخلايا

العلاج :

إزالة العوامل المسببة هو العامل الأهم

ستيروئيدات موضعية عند الضرورة

الإنذار جيد جدا

الوذمة البيضاء(الخزب الأبيض) leukodema

هي حالة شائعة للمخاطية الفموية بألية غير معروفة تحدث لدى الأشخاص ذوي البشرة السوداء

تكون ثنائية الجانب دهليزيا" وممكن أن تمتد للشفة وفي حالات نادرة قد تشمل قاع الفم أو النسج الحنكية البلعومية والحنك رخو

سريريا":

تظهر كابيضاض لماع حليبي متلألئ بلون أبيض ضارب للرمادي منتشرة وثنائية الجانب قد تحوي خطوطا" بيضاء تسير داخله يعود السبب للتدخين

لا تبدو مناطق الإصابة أثخن وليست مجسوسة ولاتتقشر (تزول)

شد الخد يؤدي الى زوالها وهو المظهر التشخيصي للآفة

التشخيص التفريقي:

1- الطلاوة البيضاء

2- داء المبيضات البيض

3- الحزاز المنبسط

المعالجة سليمة ولاداعي للعلاج

الوحمة الاسفنجية البيضاء white sponge nevus

تدعى أيضا داء كانون cannon , s disease وهي اضطراب جلدي تنتقل وراثيا" وتسبب اضطرابا في التقرن الطبيعي للمخاطية الفموية

تشاهد لأول مرة عند الولادة وتستمر خلال الحياة

سريريا":

تكون غالبا ثناثية الجانب على المخاطية الخدية ومن ممكن أن تصاب الشفة والحنك الرخو وتبدو كتسمك قد تسبب حدوث عسرة بلع عندنا تشمل مخاطية البلعوم

الآفة لا عرضية ، لا تزول و لا تتقدم

بالتاريخ العائلي نلاحظ حدوثها عند عدد من أفراد العائلة مما يدعم التشخيص

الفحوص الإضافية :

الحالة لاتسبب مشكلة تشخيصية عادة وفي حال تشابهها سريريا مع آفات أخرى يمكن إجراء خزعة وفحص نسيجي مرضي حيث نلاحظ وذمة في الخلايا البشرية السطحية

التشخيص التفريقي:

1- الوذمة البيضاء

2- الطلاوة البيضاء

3- الحزاز المنبسط

4- فرط التقرن الرضي

5- سوء التقرن الولادي

لا تتطلب معالجة

الندبة المحيطية peripheral scar

ليست شائعة داخل الفم مناطق جراحة سابقة في اللثة مثلا" أو في مرحلة الطفولة عندما يحدث جرح لقبة الحنك نتيجة سقوط الطفل وفي فمه أداة حادة أيضا" الندبات المخاطية المتعددة الشفوية خصوصا" سفلية تكون مميزة لالتهاب حول الغدد اللعابية التنخري الناكس والشكل الحاد من القرحات القلاعية الناكسة

التهاب الفم النيكوتيني Nicotinic Stomatitis

التهاب الفم النيكوتيني أو حنك المدخنين هو تغير مخاطي شائع يصيب الحنك الصلب لمدخني السجائر أو البايب أو غيرها ومن الممكن أن يصيب الحنك الرخو ودهليز الفم وأحيانا" اللسان تنتج هذه الآفات عن الأثر الحراري أكثر من الأثر الكيميائي للتبغ من الممكن أن يكون ذلك سبب أنها لا تملك ميل للخباثة

سريريا":

آفة بيضاء في الموقع نفسه على الشفتين عند المدخنين في مكان وضع السيجارة يؤدي للتقرن وقبة الحنك تصبح بيضاء مترافقة بفوهات ملتهبة لأقنية الغدد اللعابية ولسان مدخني الغليون يعرف بداء الطلاوة اللسانية النيكوتيني أيضا يمكن أن يسبب انسحال الأسنان الأمامية بجهة واحدة وهي الجهة التي يضع فيها المريض عادة حيث نلاحظ انسحال الحد القاطع للقواطع العلوية والسفلية في المكان

قد تسبب هذه الحالة زيادة في ثخانة القرنين على قبة الحنك معطية مظهر الطين الجاف

هذه المناطق البيضاء قد تمتد لتشمل اللثة الحفافية والحليمة بين السنية

وعند هؤلاء المرضى عادة ما نشاهد تصبغات بنية أو سوداء شديدة على الأسنان ناجمة عن التدخين ، كذلك يلاحظ لديهم تصبغ بني أو أسود على اللثة الملتصقة الأمامية الدهليزية للفكين العلوي والسفلي حيث أن حرارة التدخين تحرض حدوث التصبغ القيتاميني على اللثة الملتصقة

بقع سناف snuff dipper

مناطق طلاوة ترى في الالتواء المخاطي اللثوي و الدهليز والشفة في موقع وجود البقع وكارسينوما ثؤلولية عند ماضغي التبغ تغزو أسفل الغشاء القاعدي للبشرة ولا تميل للانتشار

التشخيص التفريقي:

1- الطلاوة البيضاء (الآفة لا تزول رغم ايقاف التدخين وعند الضرورة فحص نسيجي مرضي)

2- الحرق الكيميائي (القصة المرضية)

3- داء المبيضات (يمكن كشطه ويترك سطح محمر)

المعالجة إيقاف التدخين

التهاب الفم بالتماس مع القرفة Cinnamon Contact Stomatitis

هو رد فعل فموي شائع نسبيا للتماس المستمر مع مواد تحوي القرفة

المظاهر السريرية

تتميز الحالة بحمامى متعددة على المخاطية الفموية وتترافق بتوسف وتآكلات ، اللويحات مفرطة التقرن البيضاء شائعة جدا ، حس ألم وحرق هما عرضان شائعان ، الحافتان الجانبيتان للسان ، المخاطية الخدية واللثة هي الأكثر تكرارا للإصابة ، قد يحدث التهاب شفو توسفي أو التهاب الجلد ما حول الفم

التشخيص يعتمد على القصة المرضية والمظاهر السريرية

التشخيص التفريقي:

1- فرط التقرن

2- الوذمة البيضاء

3- الطلاوة المشعرة

4- الطلاوة البيضاء

المعالجة بالابتعاد عن المسبب ونعطي ستيروئيدات جهازية و/ أو موضعية

اللسان الفروي

هو اضطراب شائع نسبيا يظهر عادة خلال الأمراض الحموية

الألية المرضية غير واضحة والعوامل المؤهبة هي الآفات المؤلمة الحموية (المتعلقة بحمى) وسوء العناية الفموية

سريريا":

يظهر على شكل غطاء ثخين أبيض أو أصفر ضارب للبياض على ظهر اللسان الآفة ناجمة عن تطاول الحليمات الخيطية حتى 3-4 مم بشكل مميز يظهر ويختفي خلال فترة قصيرة

التشخيص سريري من خلال المظاهر السريرية

التشخيص التفريقي:

1- اللسان المشعر

2- الطلاوة المشعرة

3- داء المبيضات

المعالجة تكون بتحسين الصحة الفموية

المادة البيضاء للثة Materia Alba of the Gingiva

هي مادة بيضاء تنتج عن تجمع بقايا الطعام ، الخلايا البشروية المتموتة والجراثيم وهي شائعة عند الحافة اللثوية السنية

سريريا

تتظاهر على شكل لويحة ضاربة للبياض وطرية والتي تزال بسهولة بعد ضغط طفيف بواسطة قطن معقم

المريض مهمل لصحته الفموية ويمكن ملاحظة ذلك من نخور الأسنان وتصبغها والتهاب اللثة أو النسج حول السنية

التشخيص التفريقي:

1- داء المبيضات البيض

2- الحرق الكيميائي

3- الطلاوة البيضاء

المعالجة تكون بتحسين الصحة الفموية

الرض الحاد والحروق الكيميائية acute trauma & chemical burns

ينتج الرض عن عض اللسان أو الخد على شكل بقعة بيضاء ويحدث الحرق الكيميائي نتيجة وضع الأسبرين على الغشاء المخاطي في حال ألم الأسنان أو استخدام مفرط للمعجون أو الغسول قبل زيارة طبيب الأسنان

تحدث طبقة بشرويه سطحية على قاعدة تنخريه متخثرة على شكل قرحة بيضاء أو خشكريشة ويمكن تسليخها لينكشف تقرح مركزي مؤلم وعند اللمحيط لطاخات بيضاء أكثر التصاقا

أكثرها على الدهليز والشفة

التشخيص التفريقي:

1- التهاب اللثة التقرحي التموتي والتهاب الفم التقرحي التموتي

2- التقرح الناجم عن عوز فيتامين C (تقرح مغطى بغشاء أبيض كاذب)

3- المادة البيضاء على اللثة (بقايا أطعمة على اللثة الملتصقة الأمامية)

4- داء المبيضات

4- الرض الميكانيكي

العلاج :

يتم الشفاء 14 يوم بإزالة العامل المسبب ومن الممكن أن نعطي مسكنات موضعية مثل مراهم الستيروئيدات أو المضامض الحاوية على عوامل مسكنة

الطلاوة leukoplakia

هو مصطلح سريري لآفة بيضاء لا يمكن سلخها أو تمييزها

عرفت منظمة الصحة العالمية WHO الطلاوة البيضاء على أنها لويحة أو بقعة بيضاء ملتصقة بثبات على المخاطية الفموية ولا يمكن تصنيفها على أنها أي كيان مرضي آخر وهي آفة قبيل سرطانية

ممكن أن تكون فرط تقرن سوي وداء فرط نظير التقرن والشواك وخلل تصنع البشرة وكارسينوما موضعة أو معممة

السبب المباشر مازال غير معروف ولكن هناك العديد من العوامل المؤهبة والتي تتضمن

1- التبغ:

80% من المصابين بالطلاوة مدخنين

إن لكمية التدخين وعدد سنوات التدخين أثر كبير ، قد تتراجع أو تختفي بعد السنة الأولى من إيقاف التدخين

2- الكحول:

ا الكحول المفرط نقص الصحة الفموية االمريض المدخن والذي يتناول الكحول لديه نسبة أعلى لتطور الآفات قبيل السرطانية والسرطانات الفموية

3- الأشعة فوق البنفسجية:

والتي تعتبر عامل مؤهب للطلاوة البيضاء للحافة القرمزية للشفة السفلية هذه الحالة تمثل التهاب الشفة الضيائي

4- العضويات الدقيقة :

وكمثال عليها المبيضات البيض والتي تستعمر الطبقة القرنية للمخاطية الفموية مسببة تشكل لويحة بيضاء وحمراء حبيبية ثخينة والتي يصطلح على تسميتها طلاوة المبيضات البيض Candidal leukoplakia وفي هذه الحالات قد تظهر الخزعة فرط تصنع أو سوء تصنع ، كما أظهرت المعالجة للفطور قدرتها على تخفيف الآفة وأحيانا شفائها الكامل

أيضا وجد دور للفيروس الحليمي البشري HPV في إحداث الطلاوة البيضاء الفموية

5- الرض المزمن:

مثل عض الخد والشفة والحشوات والحواف الدرداء غير المعوضة

تم تمييز ثلاثة أشكال سريرية : المتجانس (شائع) والمنقط (أقل شيوعا) والثؤلولي (نادر)

تتظاهر بشكل لويحات أو بقع ، لا عرضية ، تكون متجانسة أو منقطة أو ثؤلولية الشكل

لا يمكن إزالتها ، العمر غالبا فوق ال40 سنة وعادة تكون حدودها واضحة وسطح الآفة قد يكون أملس وناعم أو متشقق في الطلاوة المتجانسة نلاحظ غياب المنطقة الحمامية المحيطة بالآفة (أو تكون المنطقة محدودة جدا) وهذا مظهر هام لتمييزها عن الحزاز المنبسط الفموي بالإضافة لخطوط ويكهام المميزة للحزاز

يتغير مظهر الطلاوة البيضاء مع مرور الزمن :

في المرحلة المبكرة (الخفيفة):

تظهر عادة بشكل لويحة بلون أبيض أو رمادي مسطحة تماما أو قد تكون مرتفعة قليلا والتي تكون شفافة نسبيا ومتشققة أو متجعدة . وتكون ناعمة وذات حواف حادة وواضحة جيدا وفي بعض الأحيان قد تبدي حوافها بعض التدرج باتجاه المخاطية الطبيعية ، يحتاج هذا الشكل للمراقبة فقط فقد تختفي من تلقاء نفسها ونادرا ما تظهر سوء تصنع بالفحص النسيجي المرضي

مرحلة الطلاوة المتجانسة:

تحدث عند المرضى الذين لم يقلعوا عن التدخين فتتطور غالبا إلى شكل أكثر ثخانة يتميز بلويحة بيضاء ثخينة وذات شقوق أكثر عمقا ومعظمها يبقى في هذه المرحلة وبعضها يشفى عند ايقاف العامل المسبب

قد تبدي بعض الآفات بروزات شبيهة بالثآليل حادة أو كليلة وتدعى بالطلاوة البيضاء الثؤلولية verruciform leukoplakia

مرحلة الطلاوة التكاثرية (المنتجة) proliferative verrucous leukoplakia (PVL):

تتميز بتطور عدة لويحات تقرنية بطيئة الانتشار مع بروزات سطحية خشنة وعلى الرغم من أن هذا النوع يبدأ كالطلاوة البيضاء المتجانسة إلا أنه يبدي نمو مستمر وقد يصبح بشكل كتلة خارجية التنبت وهذه الطلاوة قد تتحول بنسبة مرتفعة إلى سرطان شائك الخلايا خلال 8 سنوات من تاريخ أول اكتشاف لها

وينبغي أخذ العلم أن أي طلاوة بيضاء قد تبدي سوء تصنع أو تحولات خبيثة بدون أي تغيرات في مظهرات السريري وإن ظهور بقع أو نقط حمراء داخل الطلاوة البيضاء قد يشير وبنسبة مرتفعة لحدوث ضمور في الخلايا القرنية أو عدم نضج لها وبالتالي عدم قدرتها على انتاج القرنين وغالبا الطلاوة المختلطة (بيضاء مع حمراء) تظهر سوء تصنع شديد عند الفحص النسيجي المرضي

المواقع الأكثر إصابة على الترتيب : المخاطية الخدية ، اللسان ، قاع الفم

ازالة السبب الرضي غالبا" ينتج عنه انحلال الآفة في 10 أيام وفي حال استمرار الآفة فالخزعة مطلوبة

التشخيص:

يشير التعريف الذي وضعته منظمة الصحة العالمية WHO إلى أن التعريف السريري للطلاوة البيضاء يتطلب استبعاد كل الأمراض والآفات الأخرى والتي تتظاهر بشكل بقعة بيضاء ثابتة ومن هذه الآفات : الحزاز المنبسط ، ردود الفعل المشبهة بالحزاز ، التقرن الناجم عن الاحتكاك ، حنك المدخنين ، الوذمة البيضاء والوحمة الإسفنجية البيضاء وغيرها

وبما أن الطلاوة البيضاء مصطلح سريري فينبغي أخذ خزعة لتحديد الموجودات النسيجية المرضية وتوخذ الخزعة من أكثر مناطق الطلاوة سوءا

الفحوص المخبرية : الفحص النسيجي المرضي

كذلك تفيد خزعة الفرشاة والفحص الخلوي في تحديد وجود أي تبدلات خبيثة إلا أنه لا يوجد دلائل كافية لدقتها في تحديد خلايا خبيثة (من عدمه) في جميع الحالات

التشخيص التفريقي:

1- فرط التقرن

2- الحزاز المنبسط

3- التهاب الفم بالتماس مع القرفة

4- المبيضات البيض

5- الطلاوة المشعرة

6- التفاعلات حزازية الشكل

7- الوذمة البيضاء

8- الحروق الكيميائية

المعالجة ايقاف العوامل المسببة

تتضمن المعالجة الدوائية: ايزوتريتينوئين (ريتان A) (وهو نفسه المستخدم لعلاج حب الشباب وهو أحد مشتقات فيتامين أ)

إزالة جراحية عند الضرورة وهنا يفيد الليزر لخاصيته في الإرقاء الدموي وتخفيف الألم

الإنذار : يعتمد على درجة سوء التصنع النسيجي

الطلاوة المشعرة Hairy leukoplakia

هي ثاني أكثر الآفات الفموية ارتباطا مع فيروس عوز المناعة المكتسب ووجودها لدى المريض يشير إلى تثبيط مناعي شديد ومرحلة متقدمة من المرض

وهي آفة بيضاء مميزة نسبيا على اللسان والتي تكون شائعة عند مرضى الإيدز

الأسباب هي انخفاض تعداد الخلايا اللمفاوية التائية (بشكل أساسي) كما في حال الإيدز وبشكل أقل شيوعا تترافق مع الأسباب الأخرى لعوز المناعة مثل تناول مثبطات المناعة (مرض زرع الأعضاء وخاصة الكلى ونقي العظام) والمعالجة الكيميائية للسرطانات

والآفة مرتبطة بشكل وثيق مع فيروس أبيشتاين- بار EBV

سريريا":

تتظاهر على شكل لويحة بيضاء لا عرضية غير قابلة للإزالة وأحيانا مرتفعة الآفة بشكل دائم تقريبا تتواجد بشكل ثنائي الجانب على الحواف الجانبية للسان ويمكن أن تمتد لبطن أو ظهر اللسان

سطح الآفة متموج بشكل عمودي ولا نلاحظ رد فعل التهابي في المحيط (خاصة أن المريض مثبط مناعيا) وجود هذه الآفة بدون أي من الأمراض يدفعنا للشك بوجود الإيدز

التشخيص يكون سريري بالدرجة الأولى وخصوصا في حال كانت الإصابة بالإيدز معروفة سابقا وإلا يمكن اللجوء للفحوص الإضافية

الفحوص المخبرية:

1- الفحص النسيجي المرضي

2- التهجين بالمكان لتحديد فيروس EPV

3- تفاعل سلسلة البوليميراز (PCR) لتحديد فيروس EPV

4- المجهر الإلكتروني

التشخيص التفريقي:

1- فرط التقرن الناجم عن الرض المزمن

2- الحزاز المنبسط

3- التهاب الفم بالتماس مع القرفة

4- المبيضات البيض

5- التهاب الفم اليوريمي

المعالجة لا داعي لها لان الإنذار سيء كونها تشير لتثبيط مناعي شديد وشدة المرض

الحزاز المنبسط lichen planus

مرض جلدي مخاطي ذو منشأ مناعي ذاتي

شائع يتظاهر على شكل حطاطات بيضاء قد تحوي تقعرات مركزية وقد يزداد الحجم لتظهر بنفسجية نموذجية أو تبدي تحززا" من خيوط مائلة للابيضاض ذات ثخانة رقيقة شريطية شبكية والتي تدعى خطوط ويكهام يدل المرض على ظاهرة كوبر الايجابية (الآفات تظهر في مكان الرض)الآفات الجلدية حاكة مع مظاهر فموية مماثلة

تم التعرف على ستة أشكال للمرض في المخاطية الفموية والتي تصنف تبعا لتكرارها: الشائع (شبكي ، تآكلي) الأقل شيوعا (الضموري ، الضخامي) والنادر (الفقاعي ، المصطبغ)

الأكثر إصابة به هم الأشخاص متوسطي العمر وتكون نسبة إصابة النساء للرجال 2:3

المظهر النموذجي هو آفة مزمنة مستمرة مع فترات متناوبة من التقدم والتراجع

نلاحظ رد فعل التهابي يحيط بالآفات على شكل حمامى

الآفات الجلدية تظهر بشكل مميز كحطاطات حاكة بنفسجية متعددة الأضلاع وعادة تصيب السطوح القابضة (المثنية) لأطراف الجسم . الأظفار قد تصاب ايضا .

الآفات الفموية للنوع الشبكي: شبكة شريطية من الخطوط البيضاء غالبا ما يشار إليها شبكة ويكهام ، الحواف الجانبية تبدو محددة جيدا ويمكن أن تضمحل تدريجيا للمظهر الطبيعي . الآفة لا عرضية ، لاتزول ، آفات متعددة ممكن أن تتوزع بشكل متماثل وغالبا ما تصيب المخاطية الخدية . أقل شيوعا إصابة اللسان ، قاع الفم ، المخاطية الشفوية ، الحنك

الآفات الحطاطية للحزاز المنبسط تبدو مرتفعة قليلا ، مسطحة ، سطح ناعم أو خشن قليلا ، الفحص الدقيق يكشف خطوط محيطية رقيقة في بعض المناطق عندما توجد الآفات الجلدية تكون عبارة عن تجمع حطاطات غير مندملة ويمكن أن تتحد . الآفات حاكة ولذلك يمكن للسطح أن ينكشط من الحك . في الحالات الأخرى نلاحظ سطوح حمامية مع سطوح مجعدة ، الموقع النموذجي الأطراف ويمكن أن تصيب أي سطح جلدي

الفحوص المخبرية:

الفحص النسيجي المرضي

التألق المناعي المباشر على الرغم من أن المظاهر غير نوعية إلا أنه من الممكن استخدامه في التشخيص

التشخيص التفريقي:

1- الذئبة الحمامية القرصية الشكل

2- المبيضات البيض

3- الطلاوة البيضاء

4- اللسان الجغرافي

5- الطلاوة الحمراء

المعالجة تكون بالستيروئيدات جهازيا

وعند الضرورة حقن الستيروئيدات ضمن الآفة

وحديثا أصبحت المعالجة بالليزر هي المفضلة

الإنذار : متوسط

الآفات المشبهة بالحزاز (ردود الفعل المشبهة بالحزاز) Lichenoid lesions

هي مجموعة من الآفات ذات أسباب مختلفة ولكن ذات مظاهر سريرية متشابهة

الخزعات تفيد في تمييزها عن باقي الآفات

تتضمن

1- ردود الفعل التماسية المشبهة بالحزاز

2- الطفح الدوائي المشبه بالحزاز

3- التفاعلات حزازية الشكل لداء الطعم – ضد – المضيف

المظاهر السريرية:

أولا: ردود الفعل التماسية المشبهة بالحزاز :

غالبا تنتج عن مواد مرممة سنية وتحديدا الأملغم السني ، لم تظهر الدراسات وجود فعل تحسسي حاد تجاه الأملغم بل غالبا ما يكون مزمنا (باستثناء حالات نادرة جدا) ومعظم ردود الفعل تكون بجوار ترميمات أملغم قديمة ومتآكلة ، حيث يسبب هذا التآكل تحرر شوارد معدنية والتي تسبب بدورها رد فعل تحسسي

المظهر مشابه تماما للحزاز المنبسط سريريا ونسيجيا ، ولكن على نحو مميز تكون الآفات محصورة بشدة بالمخاطية الفموية التي تكون على تماس مع المواد المرممة السنية ، ولا تهاجر لمواقع أخرى ، والآفات تختفي بعد إزالة المواد المجاورة

أكثر المواقع إصابة : المنطقة الخلفية من المخاطية الخدية (أي مقابل لترميمات على الأرحاء العلوية) ، والناحية البطنية من الحواف الجانبية للسان (أي مقابل لترميمات على الأرحاء السفلية

قد تكون الآفات حمراء أو بيضاء مع أو بدون الخطوط البيضاء المحيطية ، معظم الحالات لا عرضية ولا يلاحظها المريض على الرغم من إمكانية حدوث تقرح متكرر في المنطقة

سريريا تظهر على شكل آفات بيضاء و / أو حمامية ، وعادة مرتبطة بخطوط بيضاء رقيقة هامشية ، التآكلات شائعة أيضا . الآفات مشابهة للحزاز المنبسط التآكلي ، على نحو مميز تكون الآفات محصورة بشدة بالمخاطية الفموية التي تكون على تماس مع الماد المرممة السنية ، ولا تهاجر لمواقع أخرى والآفات تختفي بعد إزالة المواد المجاورة

العلاج : أولا تنعيم وصقل الترميمات المجاورة وإعادة تدوير محيطها بشكل جيد وفي حال عدم زوال الآفة عندها يتم استبدال الترميم

التشخيص سريري بالدرجة الأولى

الخزعة تؤخذ فقط عند الضرورة في الحالات غير النموذجية لاستبعاد احتمال سوء التصنع

ثانيا" : الطفح الدوائي المشبهة بالحزاز

تزداد هذه الحالات مع ازدياد زمر الأدوية الجهازية نسبة التأثيرات الجانبية على المخاطية الفموية الناجمة عن هذه الأدوية

أحد هذه الآثار هو الطفح الدوائي المشبه بالحزاز

من الأدوية المتهمة بحدوث هذا الطفح :

1- مانعات الحمل الفموية

2- أمفوتريسين ب (مضاد فطري) Amphotericin

3- مثبطات الأنزيم المحول للأنجيوتنسين (خافضات الضغط الشائعة في سوريا)

4- كاربامازبين (يستخدم للصرع ولتخفيف آلام عصاب مثلث التوائم) Carbamazepine

5- أملاح الذهب

6- غريزوفولفين (مضاد فطري)

7- كيتوكونازول (مضاد فطري)

8- لينكومايسين (صاد حيوي)

9- الليثيوم (يدخل في تركيب الأدوية النفسية)

10- مضادات الملاريا

11- ميترونيدازول (صاد حيوي)

12- مضادات الالتهاب اللاستيروئيدية NSAIDs

13- البنسيلينات

هذا الطفح يشبه سريريا ونسيجيا ومناعيا الحزاز المنبسط . وقد يشمل أي سطح مخاطي داخل فموي ولكن أكثر شيوعا على المنطقة الخلفية من المخاطية الخدية والحواف الجانبية للسان ومن الشائع وجود آفات متناظرة ثنائية الجانب

يتميز عن الحزاز باختفاء الآفات عند إيقاف الدواء أو استبداله بدواء آخر

التشخيص يعتمد على المظاهر السريرية والقصة المرضية

التشخيص التفريقي:

1- الحزاز المنبسط

2- الذئبة الحمامية القرصية الشكل

3- المبيضات البيض

4- الطلاوة البيضاء

5- اللسان الجغرافي

6- الطلاوة الحمراء

العلاج هو باستبعاد العوامل المسببة ونستعمل الستيروئيدات الجهازية أو حقن ضمن الآفة وحديثا أصبحت المعالجة بالليزر هي المفضلة والإنذار جيد

داء المبيضات Candidasis

انتان المخاطية الفموية بفطور المبيضات البيض Candida albicans وأنواع أخرى من فطور المبيضات غالبا ماتحدث عند مجموعة من المرضى ، هذه الفطور المتعايشة يمكن ملاحظتها في أفواه معظم المرضى لكن الانتان لا يحدث إلا عند وجود عدد من العوامل المؤهبة

هذه العوامل تشمل بالدرجة الأولى العوامل المثبطة للمناعة أو اضطرابات الجهاز المناعي كما عند المرضى المثبطين مناعيا بسبب نقل الأعضاء أو غيرها ، أو مرضى الإيدز أو المرضى الذين يتناولون الصادات الحيوية لفترات طويلة

ليس المهم عند العلاج هو إعطاء الدواء بقدر ماهو مهم أن نعرف سبب نشاط هذه الفطور المتعايشة لتصبح ممرضة

داء المبيضات البيض الغشائي الكاذب acute pseudomembranous candidasis

السلاق هو الشكل الأكثر شيوعا للمرض وهو نمو زائد لفطور المبيضات البيض خثارة الحليب تزال تاركة سطح أحمر نازف على المخاطية الخدية والحنك الرخو واللسان والشفاه

التشخيص:

1- المظهرالسريري على شكل لويحات أو بقع بيضاء أو كريمية ، قابلة للإزالة ، طعم سيء في الفم مع حس حرق خفيف ، يشعر المرضى بإحساس بثور عندما تكون الآفة مرتفعة قليلا عن المستوى المخاطي السليم قد تكون الآفات موضعة أو معممة

2- اللطاخة أو الخزعة أو الزرع

العوامل المؤهبة هي المعالجة المديدة بالصادات الحيوية والتثبيط المناعي

العلاج:

تطبيق النيستاتين (أقراص قابلة للمص) أو نعطي كيتوكونازول بالطريق العام فمويا" حبة واحدة باليوم لمدة اسبوعين على الأقل

في الحالات المستعصية أو الناكسة نشك بوجود الداء السكري والاعتلالات الصماوية والاضطرابات المناعية الذاتية

التشخيص التفريقي:

1- المادة البيضاء

2- الحرق الكيميائي

3- الحزاز المنبسط

4- الطلاوة البيضاء

5- الطلاوة المشعرة

6- الوحمة الإسفنجية البيضاء

داء المبيضات العقيدي

هو شكل مزمن للمرض ويتظاهر سريريا على شكل لويحات بيضاء ثابتة وبارزة والتي عادة لا يمكن إزالتها

وقد يكون من الصعب تمييزه عن الطلاوة البيضاء وقد يترافق بسوء تصنع متوسط إلى شديد للمخاطية الفموية المصابة

الفحوص المخبرية

مسحة لتحري الخيوط الفطرية ولكن وجود أنواع المبيضات كجزء من الفلورا الفموية الطبيعية قد يصعب التشخيص المخبري لذلك كان لابد من جمع الأعراض والعلامات السريرية مع المظاهر النسيجية والخلوية

خزعة عند الضرورة وإجراء فحص نسيجي مرضي

التشخيص التفريقي:

1- الطلاوة البيضاء

2- الحزاز المنبسط

3- الطلاوة المشعرة

4- الوحمة الإسفنجية البيضاء

5- التهاب الفم بالتماس مع القرفة

داء المبيضات البيض الحمامي

يظهر سريريا على شكل بقع حمراء وحس حرق في الجزء الخلفي للحنك الصلب والمخاطية الخدية وظهر اللسان

العوامل المؤهبة هي المعالجة المديدة بالصادات الحيوية وجفاف الفم والتثبيط المناعي وأحيانا تكون مجهولة السبب

داء المبيضات متعدد البؤر المزمن

سريريا" على شكل مناطق حمراء عادة مع لويحات قابلة للإزالة وحس حرقة في الجزء الخلفي لكل من الحنك وظهر اللسان

العوامل المؤهبة: التثبيط المناعي وأحيانا مجهول السبب

التهاب الفم الزاوي:

هو شكل من أشكال الإصابة الفطرية على شكل آفات حمراء متشققة على زوايا الفم من الممكن أن تكون العوامل المؤهبة نقص البعد العمودي أو التثبيط المناعي

التهاب الفم بالجهاز التعويضي (داء المبيضات الضموري المزمن)

سريريا":

تتظاهر على شكل أحمر وغير مؤلمة أحيانا على المخاطية الحنكية الحاملة للجهاز التعويضي

من العوامل المؤهبة تراكم الفضلات الطعامية وقلة اهتمام المريض بالصحة الفموية وبنظافة الجهاز

داء المبيضات البيض التقرني أو فرط التنسجي المزمن chronic keratotic candidiasis

من الممكن أن يظهر في البداية على شكل طلاوة على القسم الأمامي للمخاطية الخدية والمبيضات تتوضع على الطبقات السطحية من البشرة تثير رد الفعل التنسجي منتجة التقرن الزائد وفي هذا الشكل المزمن من الاضطرابات فإن البقع البيضاء لا يمكن ازالتها والتشخيص يتم بالخزعة

يمكن أن تنحل بالتطبيق الموضعي لأقراص النيستاتين وذلك بتطبيقها 6 مرات لمدة 14 يوم على الأقل وفي بعض الحالات قد نضطر للاستئصال الجراحي ويمكن أن تنكس الحالة من الممكن أن تكون على علاقة مع الطلاوة الحمراء المبقعة لذلك يجب أن يراقب المريض بدقة إذ أن معظم هذه الآفات اكون قبيل سرطانية

يجب أن تشخص تفريقيا عن الآفات التقرنية الأخرى التي تترافق مع المبيضات

داء المبيضات الجلدي المخاطي

سريريا": على شكل مناطق بيضاء بعضها قابل للإزالة أو مناطق حمراء في اللسان والمخاطية الخدية والحنك

هو نادر الحدوث وفي حال حدوثه يكون مرتبط بخلل مناعي موروث أو مستقل

داء المبيضات المتعلق بالغدد الصم نادر

العوامل المؤهبة للإصابة بكل أنواع المبيضات:

موضعية:

- التدخين
- استنشاق الستيروئيدات (أدوية / بخاخ الربو)
- الستيروئيدات الموضعية
- ارتداء الأجهزة السنية
- عدم توازن الفلورا الفموية

الجهازية:

- التثبيط المناعي بكافة أشكاله (تناول مثبطات مناعة الإيدز ، أمراض جهازية وغيرها)
- اضطرابات الغدد الصم
- الإضطرابات الدموية

معالجة داء المبيضات:

علاج السبب أهم من إعطاء مضادات الفطور

بالنسبة للمرضى المدخنين فإن تخفيف التدخين مع المضادات الفطرية كافية للعلاج

بالنسبة للآفات الأولية (غير المرتبطة بأسباب جهازية) فإن الأمفوتريسين والنستاتين هما الخيار الأول للعلاج عادة

الأمفوتريسين Amphotericin

- ✓ أقراص مص 10 / Lozenge ملغ : 3-4 مرات يوميا بعد الطعام لمدة أسبوعين على الأقل
- ✓ معلق فموي 100 ملغ / مل يوضع في الفم بعد الطعام ويحافظ عليه قرب الآفة وتكرر العملية 4 مرات يوميا لمدة أسبوعين على الأقل

النيستاتين Nystatin

- ✓ كريم يطبق على المنطقة المصابة 3-4 مرات يوميا
- ✓ معلق فموي 100,000 وحدة دولية يطبق بعد الوجبات 4 مرات يوميا لمدة أسبوع ويستمر تطبيقه بعد الشفاء الظاهري للآفة بعدة أيام

يمكن إهمال الكمية الممتصة من المادتين من الجهاز الهضمي

في حال التهاب زاويتي الفم فالخيار الأول هو ميكونازول لأن الإنتان يحدث عادة بسلالات المبيضات بالإضافة للعنقوديات المذهبة وهو يملك تأثير مثبط لها

الميكونازول: Miconazol جيل فموي يطبق على المنطقة المصابة 3-4 مرات يوميا

في حالات الإصابة الجهازية أو مرض الإيدز لا بد من الاستخدام الجهازي لمضادات الفطور

سرطان شائك الخلايا squamous cell carcinoma

يملك طيف واسع من التظاهرات السريرية في حوالي 5-8 % من الحالات يظهر في المراحل المبكرة على شكل لويحة بيضاء لا عرضية مماثلة للطلاوة البيضاء

قد يشكو المريض من إحساس بعدم الراحة أو قد يشعر بوجود كتلة مما يثير مخاوفه وللأسف فإن المريض لا يراجع طبيب الأسنان إلا عند ظهور أعراض خاصة عندما تكون الآفة بمكان غير مرئي

في المراحل المتقدمة قد نلاحظ عسرة بلع (سرطانات الجزء الخلفي من الفم أو سرطان البلعوم الفموي) أو نزف فموي

سطح الآفة قد يكون أملس أو حبيبي أو خشن أو متقرح (غالبا متقرح)

الآفة قد تكون مسطحة أو مرتفعة ولكنها ما تكون ذات قاعدة قاسية بالجس

الأماكن الأكثر خطورة هي الجزء الخلفي من قاع الفم وجانبي اللسان والشفة السفلية

الفحوص الإضافية هي فحص نسيجي مرضي – فحص خلوي

التشخيص التفريقي:

1- الطلاوة البيضاء

2- فرط التقرن

3- الحزاز المنبسط

4- داء المبيضات

العلاج استئصال جراحي واسع تليه معالجة شعاعية أو كيميائية