الأنسجة اللثوية والنسج الداعمة

النسج حول السنية هي النسج الداعمة و المغطية لجذور الأسنان و تتألف من الرباط حول السني الداعم ، الملاط ، العظم السنخي و اللثة. يتأثر تركيب هذه النسج و إحاطتها للسن بالعمليات الفيزيولوجية كالبزوغ و تقدم العمر.

إن المرض و الوظيفة الإطباقية غير الطبيعية تؤدي لتغيرات مرضية تؤثر على تركيب هذه النسج.
تقوم النسج حول السنية الطبيعية (الرباط و عظم السنخ و الملاط) بوظيفة دعم السن بينما تقوم اللثة اعتماداً على بنيتها التي تمنحها الدور الأساسي في وقاية النسج المبطنة الداعمة بوظيفة غطاء يحمي النسج الأساسية الداعمة من الأذية الكيميائية و الفيزيائية و الجرثومية.

إن الوظيفة الأساسية للنسج حول السنية هي المحافظة على مكان الأسنان المخصص لها و بذلك تسهل في إتمام وظيفتها

في عملية المضغ.

مع تقدم العمر تحدث تغيرات كثيرة في النسج حول السنية منها تراجع اللثة و ضمور و نقص في تقرن بشرتها ، النقص في عرض المسافة الرباطية ، التخلل العظمي و النقص في ارتفاع العظم السنخي.

كما إن تقدم العمر يؤدي لنقصان الفعالية الاستقلابية في الرباط حول السني الذي يتميز نتيجة لذلك بقصور الدوران الدموي و الاستحالة الزجاجية مع نقص عدد مصورات الليف و الملاط و العظم .

اللويحة السنية هي العامل المسبب الرئيسي للمرض حول السني

من المفيد تقييم مدى تراكم اللويحة التي قد يكون تراكما شديداً في بعض الأحيان واضحا للعيان .

وفي أحيان أخرى من المفيد إظهار اللويحة بواسطة محلول كاشف للويحة هو في الصورة محلول erythrosine الذي يصبغ اللويحة بلون أحمر.

لتقييم أكثر دقة لأي حالة نوعية مثل حالة التهابية ، أوتراكم اللويحة أو غير ذلك ، نستعين بالمشعرات ، والمشعر index عموماً هو وسيلة لتحويل حالة نوعية إلى حالة كمية قابلة للقياس .

الالتهابات اللثوية Gingivitis

تحدث هذه الالتهابات على مستوى النسج اللثوية فقط دون أن تتعداها إلى الحافة السنخية أو الرباط حول السني و هي تصيب كافة الأعمار و الأجناس باستثناء الأطفال الصغار جداً.

يمكن أن يكون التهاب اللثة حاداً أو مزمناً و تعتمد شدة الالتهاب على قوة و مدة و تكرار المخرشات الموضعية و مقاومة النسج الفموية.

و قد يكون التهاب اللثة موضعياً أو معمماً و قد يشمل الحافة الحرة اللثوية أو الحليمات بين السنية.

يعد الالتهاب المزمن الأكثر شيوعاً و انتشاراً عند المرضى كبار السن و ذوي الأسنان الطبيعية حيث يظهر بتغير لون اللثة الحرة من اللون الوردي الفاتح إلى الوردي القاتم و من ثم أحمر أو أحمر مزرق كلما أصبح الارتشاح الالتهابي و الاحتقان أكثر شدة .

و يعتبر النزف من الميزاب اللثوي الناجم عن أدنى تخريش من المظاهر المبكرة لالتهاب اللثة.

و تبدي الحواف و الحليمات بين السنية ضخامة تزداد حجماً حتى أنها تغطي جزءاً من سطح السن في بعض الحالات.

اللجام Frenum هو جزء من الغشاء المخاطي الفموي يحتوي أليافاً عضلية، يربط الشفاه والخد والمخاطية الفموية باللثة الملتصقة والسمحاق.

يعتبر عنصر تشريحي هام يمكن أن يتداخل في نتائج المعالجات التقويمية

فاللجام الشفوي القريب من الحافة اللثوية يعمل على سحب الحافة اللثوية

ذرورياً و حدوث الانحسار أو يفاقم حدة الالتهاب حول السني أو يعيق الشفاء بعد المعالجة أو يقود إلى تشكيل جيب لثوي و إعاقة التنظيف الصحيح للأسنان .

تصنيف التهابات اللثة والأنسجة الداعمة:

التهاب اللثة:

- التهاب اللثة التقرحي الناخر
- التهاب اللثة ذو الخلايا البلاسمية
- التهاب اللثة الحبيبي
- التهاب اللثة التوسفي
- الضخامات اللثوية دوائية المنشأ

التهاب الأنسجة الداعمة:

- التهاب النسج الداعمة المزمن
- التهاب النسج الداعمة التقرحي الناخر
- خراج ماحول السن
- التهاب ماحول التاج (التواج)
- التهاب النسج الداعمة العدوانية: الموضع والمعمم
- متلازمة Papillon – levefer

التهاب اللثة:

بعد أن يتم أخذ عوامل العمر والجنس والدخل والمستوى التعليمي والعرق بعين الاعتبار يلاحظ أن للتدخين العلاقة الأكبر بتكرر حدوث التهاب اللثة وأمراض النسج الداعمة في كل الفئات العمرية حسب معظم الدراسات ، وربما يعزز التهاب اللثة قلة التغذية الصحية مثل نقص فيتامين C الذي يؤدي إلى حدوث التهاب اللثة الإسقربوطي بشكل مباشر أيضا" البروتينات وحمض الفوليك والزنك جميعها عناصر يؤثر نقصها على النسج اللثوية.

1– التهاب اللثة المترافق مع التغيرات الهرمونية :

أ- التهاب اللثة البلوغي:

تلاحظ فرط تنسج التهابي لثوي في فترة ما قبل البلوغ و البلوغ خصوصاً لدى الإناث بسبب الاضطرابات الهرمونية أو عدم عودتها للتوازن الطبيعي مع اضطراب التغذية و إهمال الصحة الفموية بهذا العمر.

يساعد على حدوث هذا المخرشات الموضعية ، الفضلات الطعامية، الأسنان المتراكبة و العضة المغلقة و الأجهزة التقويمية .

إلا أن آلية التأثير الهرموني في النسج اللثوية لم تتوضح بعد من الممكن أن يكون لهرمون البروجسترون تأثير على زيادة نفوذية الأوعية الدموية مما يجعل اللثة أكثر حساسية للبكتيريا والإثارات الفيزيائية والكيميائية ، إلا أنه لوحظ بأن اللثة تعود إلى وضعها الطبيعي بعد انتهاء فترة البلوغ.
و يمكن أن يحدث أثناء فترة الحمل والطمث وسن اليأس.

الإطباق الرضي كما هو الحال في العضة العميقة قد يسبب تشرشر في الحواف اللثوية، وليس من الواضح فيما إذا كان الإرشاد الإطباقي الشديد الميلان أو المبكر يساهم في حدوث الإنحسار اللثوي

إن إزالة العوامل المخرشة من ترسبات قلحية و فضلات طعامية و ترميم النخور و كذلك تصحيح سوء الإطباق و الاعتناء بصحة الفم يؤدي إلى عودة حالة اللثة إلى طبيعتها. كما أن حدة الالتهاب يتناقص مع التقدم بالعمر.

ب- التهابات اللثة المرافقة للحمل:

تزداد قابلية اللثة للالتهاب أثناء الحمل حيث يبدأ الالتهاب في أواخر الشهر الثالث ويستمر حتى نهاية الشهر التاسع ويبلغ أشده في الشهرين السادس والسابع وقد تعد الالتهابات و النزوف اللثوية العلامة الأولى للحمل ، و من العوامل التي تزيد من هذا الالتهاب المخرشات والبيئة الموضعية و إهمال الصحة الفموية يزيد من حدة الالتهاب فبعض النساء لا تظهر لديهم أي تغيرات سريرية أو نسيجية، وبعضهن قد يصاب بالتهاب لثة إما بسيط أو شديد حسب العوامل السابقة.

العلامات السريرية لالتهاب اللثة الحملي :

1- لثة ملتهبة يتراوح لونها من الأحمر إلى الأحمر المزرق
2- تكون الحليمات اللثوية و اللثة الملتصقة ملساء متحركة و طرية تأخذ شكل التوت الأرضي.
3- غير مؤلمة ما لم تصب بالإنتان و التقرح

ج - الورم الحملي

ينشأ من تطور التهاب اللثة الحملي ضخامة لثوية وحيدة أو متعددة في إحدى الحليمات اللثوية أو بمناطق لثوية حفافية أخرى شفهية أو لسانية تدعى الكتلة بالورم الحملي. مع وجود المخرشات الموضعية مثل القلح ، التيجان والحشوات والأجهزة السيئة الصنع وتراكم وانحصار الفضلات الطعامية بين الأسنان أو تحت أحدى الجسور الصناعية.

المظاهر السريرية

كتلة ورمية قطرها من 2-3 مم إلى عدة سنتمترات.

لونها أحمر فاتح أو مائل إلى الزرقة حسب التوعية وحجمها

ينزف بسهولة ويتقرح إذا تعرض للتخريش أو الرض.

يزداد حجمه فيزداد ضغطه على الأسنان المجاورة فيتشوه وضعها وتتباعد.

قد يصل بنموه إلى السطوح الطاحنة لسن أو أكثر فيصاب بالتقرح و الإنتان ويأخذ اللون الأبيض المائل للاصفرار

الفحص المجهري له بين أنه مؤلف من نسيج حبيبي

مرتشح الخلايا المصورية و اللمفية ولوحظ تخرب النسيج

البشري ويحل محله نسيج ليفي.

لا ينصح باستئصال الورم الحملي أثناء الحمل وتأجيل ذلك إلى ما بعد الوضع وفي حالة الضرورة لكبره ونزفه وإزعاجه للمريضة يتم استئصاله بالمشرط الكهربائي لمساعدته على قطع النزف إلا أنه قد يميل للنكس إذا بقيت العوامل المخرشة.

د- التهاب اللثة المرافق لسن اليأس:

تبدأ فترة سن اليأس مابين سن الأربعين والخامسة والخمسين وأعراضها الفموية تظهر على اللثة كما يلي:

1- تصاب اللثة و الغشاء المخاطي بالجفاف و اللمعان.

2- يتراوح لون اللثة بين الشاحب و الأحمر و تنزف بسهولة.

3- حس حرقة في نسج الفم واللسان.

4- التهاب لثة توسفي مزمن وحس تنميل وحكة فيها.

5- اضطرابات في حس الذوق (ذوق ملحي أو معدني) وعدم تحمل المرأة للأجهزة الصناعية حتى الجيدة منها.

6- قلاع متكرر.

العلاج:

1- إعطاء الفيتامينات.

- إعطاء الهرمونات المناسبة (الأستروجين).

3- المعالجة النفسية .

2 - التهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد (إنتان فنسان) Vincent:

هو شكل من أشكال التهابات اللثة الشائعة النوعية ، يشمل هذا الالتهاب اللثة الحرة و الحليمات و الحواف اللثوية ويؤدي إلى تقرحها و تموتها و قد تمتد الإصابة إلى شراع الحنك و اللوزتين ، وفي هذه الحالة تدعى الإصابة بخناق فنسنت .

يحدث التهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد بشكل وبائي، فينتشر ضمن جماعة من الأشخاص يعيشون في ظروف متشابهة وقد ظهر خاصة خلال الحرب العالمية الأولى عندما كانت القوات الحليفة في الخنادق و لقد عانت منه بشدة لذلك سمي في ذلك الوقت بفم الخندق .

الأسباب المرضية Ethiology :

يعتقد معظم العلماء أن التهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد ينشأ بالدرجة الأولى عن العصيات المغزلية bacilli fusiformis و بورليات فنسنت borreellia vincent و العامل المؤهب لتطوره هو نقص المقاومة للإنتان الناجم عن نقص التغذية و سوء العناية الفموية .

التوتر النفسي حيث لوحظ انتشاره بين الجنود خلال الحرب العالمية الثانية الذين عاشوا في ظروف نفسية و صحية سيئة

داخل الخنادق . هذا و قد سجلت زيادة في نسب حدوثه خلال امتحانات الطلاب .ويعتقد أنه ينتج عن تأثير الكورتيكوستيروئيدات المتعلقة بالإجهاد تغير نسبة اللمفاويات T4/T8 والتي تسبب نقصا" في المواد الكيميائية الجاذبة للمعدلات والمبلعمات كما يعتقد أن الإبنفرين المتعلق بالإجهاد يسبب اقفارا" دمويا" موضعيا" وتؤهب لالتهاب اللثة

إلا أنه هناك عوامل موضعية رضية مقترنة مع الاضطرابات النفسية التي ينتج عن مجملها تدني المقاومة النسيجية التي تسمح بظهور أعراض المرض نتيجة لغزو الجراثيم للنسج اللثوية.

أيضا" الكبت المناعي (الإيدز، داء وحيدات النوى الانتاني) – التدخين – الرض الموضعي – سوء التغذية – النوم المضطرب – مرض حديث – رداءة الصحة الفموية

المظاهر السريرية:

- ✓ يحدث في الأعمار الشابة و المتوسطة 35 – 15 سنة .
- ✓ يتميز هذا المرض بألم مترق و احتقان في الحواف اللثوية التي تتموت وتصبح متشرشرة مع مناطق تآكل ذات حواف واضحة في الحليمات اللثوية تشبه فوهة البركان تتكون من نسج متنخرة وتغطى بغشاء سنجابي كاذب.
- ✓ تصبح الحليمات اللثوية متموتة ومقطوعة بشكل مستوي في المسافات بين السنية.
- ✓ تنزف الحليمات بين السنية و حواف اللثة الحرة المتقرحة بسهولة حين اللمس.
- ✓ عادة تكون مغطاة بطبقة رقيقة رمادية عبارة عن أنسجة متموتة إذا ما أزيلت تترك سطحاً أحمر نازفاً.

- ✓ في المراحل التالية ينتشر التقرح حتى أنه من الممكن أن يصيب كل الحواف اللثوية و من الممكن أن يصل إلى اللثة
- ✓ الملتصقة في الجهة الدهليزية و اللسانية.
- ✓ يبدأ هذا المرض من منطقة محدودة ثم يتطور بسرعة.
- ✓ تنطلق من فم المريض رائحة نتنة نوعية و كريهة إلى حد كبير بسبب تراكم الفضلات الطعامية و التموت النسيجي.
- ✓ يعاني المريض من عدم القدرة على تناول الطعام بسبب شدة الألم اللثوي الذي يزداد عند الضغط .
- ✓ يترافق مع الصداع وتوعك عام مع ارتفاع طفيف في الحرارة
- ✓ زيادة مع كثافة في لعاب المريض و يشعر بطعم معدني في الفم.
- ✓ يترافق مع التهاب في العقد اللمفاوية المجاورة .
- ✓ في الحالات المتقدمة للآفة يمكن أن تحدث اضطرابات عامة كازدياد عدد الكريات البيض واضطرابات معدية معوية
- ✓ بعد الشفاء من التهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد فإن الحواف و الحليمات اللثوية التي تقرحت نتيجة الإنتان ستبقى مناطق غؤورات مما يجعلها مكاناً مناسباً لتراكم الفضلات الطعامية والجراثيم وقد تنكس الإصابة من جديد .

العلاج

تتم المعالجة إزالة الترسبات القلحية والتخلص من المخرشات و بقايا الأجزاء المتموتة من اللثة وإعطاء المضادات الحيوية والمضامض الفموية وتغذية جيدة للمريض مع العناية بالصحة الفموية وإعطاء بعض المهدئات مما يؤدي لتراجع الحالة بعد 48 ساعة، في حال الشك بالإيدز فيجب التحري عن الطلاوة المشعرة على اللسان والسلاق على الحنك الذي يترافق مع الإيدز عادة" وفي حال التأكد يحول المريض للأخصائي.

3-التهاب اللثة الأرجي (بالخلايا البلاسمية)

هو فرط تحسس لأحد مكونات العلكة أو بعض معاجين الأسنان التي تحتوي مواد عشبية وأنواع معينة من شمع النعناع والفلفل

سريريا" : ألم فموي واللثة بجزأيها الحر والملتصق متورمة بشكل منتشر وغير متوضع وتعكس لونا" أحمر فاتحا" وتفقد المظهر المنقط الطبيعي ، قد يصاب اللسان والشفاه

4 - التهاب اللثة التوسفي :

شكل من أشكال التهاب اللثة يتصف باحمرار شديد في اللثة مع توسف سطح البشرة و هو ظاهرة سريرية للعديد من الاضطرابات الجهازية مثل الحزاز المنبسط أو مرض الفقاع الشائع وانحلال البشرة الفقاعي المكتسب والذأبة الحمامية الجهازية والتهاب الفم التقرحي .

يعود التهاب اللثة التوسفي للعديد من العوامل المسببة أو المؤهبة كبعض الأمراض الجلدية و الاضطرابات الهرمونية و الاستقلابية و الاستجابة غير طبيعية للتخريش إضافة إلى الإنتانات المزمنة و بعض الأسباب المجهولة.

المظاهر السريرية:

1- يصيب هذا الالتهاب كلا الجنسين ابتداء من فترة المراهقة حتى الكهولة المتأخرة إلا أنه يصيب النساء أكثر من الرجال و خاصة بعمر 40-55 سنة.

2- تكون اللثة حمراء منتبجة و ملساء ولامعة.

3- إذا دلكت اللثة أو مسحت بالأصابع يلاحظ تقشر البشرة تاركة سطحاً حساساً ينزف بسهولة.

4-يشكو المصاب بحس حرقة وجفاف الفم وحساسية تجاه التغيرات الحرارية وغالباً ما يتألم عند تناول التوابل والبهارات أو تفريش الأسنان.

العلاج

نأخذ خزعة استقصائية للفحص النسيجي وأخرى للفحص المناعي الومضاني ويجب أن تشمل الخزعات المناطق السليمة ، قبل المعالجة يجب أن تكون أسنان المريض نظيفة ويجب تعليم المريض المحافظة على صحة فموية جيدة ويتم وصف الألدوكسيسكلين أحادي الماء لخفض درجة الالتهاب قبل البدأ بكابتات المناعة في الحالات التي تنشأ عن أمراض المناعة الذاتية وفي بعض الحالات يبدي المرضى استجابة للستيروئيدات الموضعية، و تعتمد المعالجة بشكل أساسي على السبب المحدث لهذا الالتهاب، وأحياناً طلي المناطق المصابة بمادة مخدرة وذلك لتخفيف حدة الألم .

5- التهاب اللثة البزوغي (التواج) Pericoronitis

يرافق سن منطمر أو بزوغ جزئي للأرحاء الثالثة و تعزى الإصابة الالتهابية للثة إلى ضيق المكان المخصص لهذه الأرحاء والاصطدام المتواصل بالأطعمة و تجمع البقايا الطعامية و اللويحة الجرثومية حول و تحت الأنسجة الحرة و جزء من التاج البازغ.

تترافق بانتباج المنطقة حول السن و احتقانها الشديد و تكون مؤلمة و قد تتحول إلى خراج حول التاج .

تتضمن المعالجة إرواء المنطقة تحت اللثوية بالمطهرات لإزالة بقايا الطعام والجراثيم وإعطاء الصادات الحيوية مع العناية بالصحة الفموية ومضامض ماء دافئ وملح وفي حال عدم استجابة المنطقة للمعالجة المحافظة يتم استئصال اللثة المحيطة جراحيا" مع تجريف البقايا الطعامية والجرثومية أو قلع السن المسببة.

6- التهاب اللثة الناجم عن التنفس الفموي

إن للتنفس الفموي أسباباً عديدة منها التشريحية أو الانسدادية أو الاعتيادية

(ضخامة القرينات ، التشوهات الأنفية ، انسداد المجرى الأنفي بسدادة ما أو نتيجة اعتياد الشخص على التنفس الفموي) هذا التنفس يؤدي لتشوهات عديدة على مستوى الفكين والوجه والشفاه و الأسنان واللثة.

حيث تصاب اللثة بجفاف سطح بشرتها والذي يظهر بشكل طفح وردي و وذمة مع فرط نمو ولمعان وبالتالي تضعف مقاومتها تجاه السموم الجرثومية التي تحدث بها التهاباً أو إنها تصاب بالالتهاب من تراكم الفضلات الطعامية وتخمرها نتيجة نقص الإماهة السطحية للثة، أكثر ما تلاحظ على المنطقة الأمامية للفك العلوي.

العلاج

تتم المعالجة بإزالة جميع الأسباب التي أدت إلى التنفس الفموي والعناية بالصحة الفموية ودهن اللثة بمادة جيلاتينية لترطيبها و وقايتها من الجفاف.

7- فرط التنسج اللثوي: Gingival hyperplasia:

يشير هذا المصطلح إلى الزيادة في حجم الأنسجة اللثوية التي تلاحظ في حليمة واحدة أو عدة حليمات أو قد تشمل كامل الحليمات اللثوية في الفم. و هي أكثر وضوحاً على السطوح الشفوية و الخدية و قد يكون فرط التنسج اللثوي التهابياً أو ليفياً أو مشتركاً.

تكون اللثة في حال فرط التنسج اللثوي الالتهابي متضخمة لينة و متوذمة مائلة للزرقة و حساسة على اللمس يمكن أن تنزف بسهولة و لها سطح لامع.و عادة تنجم عن التهاب مزمن طويل الأمد للأنسجة اللثوية.

أما في حالة فرط التنسج اللثوي الليفي يكون النسيج المتضخم ثابتاً كثيفاً مرناً طبيعي اللون أو باهتاً قليلاً، غير حساس و أحياناً محبباً و لا تظهر ميلاً للنزف يمكن أن تنتج عن تخريش مزمن خفيف للأنسجة اللثوية أو تنجم عن تناول بعض الأدوية.

1- فرط التنسج الالتهابي المترافق مع عوز فيتامين ث :

تعد هذه الحالة نادرة إلا أنها يمكن أن تصادف عندما تكون الوجبات الطعامية لدى البعض لا تحوي كمية كافية من فيتامين ث حيث تصبح اللثة الحفافية عندهم متضخمة و تكون اللثة حمراء مؤلمة متوذمة تنزف عند أقل تخريش و لها سطح أملس ناعم. و تكون الحليمات بين السنية حمراء أو أرجوانية عن ذروتها.

تشمل المعالجة تحسين الصحة الفموية و إعطاء فيتامين ث.

2- فرط التنسج الليفي الدوائي:

يوجد عدة أنواع من الأدوية التي تسبب فرط التنسج الليفي اللثوي كدايلانتين الصوديوم كمضاد للصرع و الفينوتئين و مثبطات المناعة و التي تؤدي لضخامات لثوية متشابهة سريرياً.

أدوية مسببة للضخامات:

1- مضادات الصرع:
- كاربامازبين
- إثوتوين
- ميغينيوتوين
- فينوباربيتال
- فينوتوين
- فلبرويت الصوديوم
- إيثوزوكسيميد
- فيلباميت
- ميثوزكسيميد
- فيتزكسيميد
- بريميدون

2- كابحات قنوات الكالسيوم
- أملوديبين
- ديلتازيم
- نيكارديبين
- نيموديبين
- فيراباميل
- بيبريديل
- فيلوديبين
- نيفيدبين
- نيتريندبين

_ سيكلوسبورين

_ إيثرومايسين

_ حبوب منع الحمل

قد يظهر فرط التنسج اللثوي بعد فترة قصيرة ، عادة في ثلاثة أشهر ، من المعالجة الدوائية حيث يبدأ بتضخم غير مؤلم لحليمة أو عدة حليمات بين سنية فتصبح خشنة ذات فصوص و تكون مرنة و غير حساسة و بلون قرنفلي ولا تبدي ميلاً للنزف. ثم ينتشر ليشمل المسافة بين السنية و الحفافات اللثوية بالمناطق الشفوية والدهليزية. تتحد الضخامات الحليمية والحفافية في مرحلة تالية ويمكن أن تغطي جزءاً من تاج السن. و يكون سطح اللثة خشناً مجعداً ردوداً بعد الضغط .

درجة فرط التصنع اللثوي متعلقة بالجرعة الدوائية و بمدة المعالجة و التخريش الموضعي.

و قد تتعمم الضخامة في كامل الفم وتكون أكثر شدة في الجهة الشفوية للفكين وتزداد حجماً حتى تتداخل مع الإطباق.

العلاج

إن الضخامة اللثوية تختفي خلال شهر في حال إيقاف تعاطي هذا الدواء. يتم الاستئصال الجراحي للضخامة اللثوية في بعض الحالات إلا أنها تميل للنكس لدى المرضى الذين يستمرون بتناول الدواء.

التهاب النسج الداعمة

هو التهاب في النسج اللثوية مع ارتباط بفقد بعض من العظم والارتباط البشروي ومع تقدم فقد الارتباط فإن فقدانا" معتبرا" من الرباط السني والعظم الداعم يحدث، وتحدث هجرة البشرة العنقية على طول الجذر بالاتجاه الذروي مع تشكل الجيب حول السني ، كما أنه قد يحدث فقد للأسنان.

لا تعد العوامل الجرثومية كافية وحدها لكي تسبب المرض حول السني بالرغم من أساسيتها لكن هناك عوامل تتعلق بدفاع العضوية مثل التدخين والسكري والحالة الوراثية حيث تعد عوامل مهمة لتحديد وجود وشدة المرض

سريريا" : عند الفحص بالسبر للمنطقة اللثوية (عند عدم وجود ضخامة لثوية) فإن السبر اللثوي الذي يتجاوز 3-4 مم يشير إلى فقد في الرباط حول السني وامتصاص في العظم المجاور وتظهر الصور الشعاعية نقص في العظم حول السني للمنطقة المصابة ومع تقدم فقد العظم تظهر الحركة السنية

1- التهاب النسج الداعمة التقرحي التموتي:

مشابه لالتهاب اللثة التقرحي التموتي لكن مع فقد الارتباط والعظم السنخي يصاب به الأشخاص الأصغر عمرا" من المرضى المصابين بالالتهاب المزمن وغالبا" يكون لديهم عيب مناعي أو سوء تغذية

العلاج يكون بضبط الاضطراب المناعي وسوء التغذية وإجراء العناية الفموية الجيدة وإعطاء الصادات الجهازية مع الميترونيدازول

2- التهاب النسج الداعمة العدواني الموضع :

يتظاهر على شكل فقد ارتباط في منطقة الأرحاء الأولى والقواطع مع شمولية عدد قليل من الأسنان لا يتجاوز الاثنين (من الممكن أن يكون السبب هو أنها بازغة منذ فترة أطول من بقية الأسنان)

بداية مرافقة لوقت البلوغ

سريريا":

التهاب لثوي قليل – توضع قليل للويحة السنية ضمن الميازيب وجود اللويحات على كل الجذور المصابة وتكون سرعة تخرب العظم أسرع بثلاث إلى خمس مرات من التهاب النسج الداعمة المزمن

تبدي الصور الشعاعية للأرحاء الأولى امتصاصا" عظميا" شاقوليا" ثنائي الجانب ومتناظرا" وفي الحالات التقليدية توجد منطقة من الفقد العظمي تشبه القوس ممتدا" من وحشي الضاحك الثاني إلى أنسي الرحى الثانية وتوجد هذه المظاهر بشكل مشابه في منطقة القواطع

تعد عصيات الفطر الشعاعي Aa هي المتهمة في الحالات الموضعية وتوجد في المناطق المصابة بنسبة 90% من الحالات

3- التهاب النسج الداعمة العدواني المعمم:

معظم الحالات تبدأ على شكل موضع وتصبح معممة

فقد الارتباط البشري يكون معمما" ويجب أن تصيب ثلاثة أسنان على الأقل غير الأرحاء والقواطع

معظم المرضى المصابين هم بين 12-32 سنة ويكون تجمع كبير من اللويحة السنية والتهاب لثوي ملحوظ على عكس الموضع أيضا" تتورط أكثر من زمرة جرثومية به ويكون انتشار التخرب أكبر

المعالجة

إزالة اللويحة الجرثومية واستخدام الصادات كالتتراسكلين والأموكسيسلين وكلافولانيك البوتاسيوم كما تستخدم المانيوسكلين والأريترومايسين وكذلك المشاركة بين الأموكسيسلين والميترونيدازول

4- متلازمة بابليون – لوفيفر

متلازمة فموية جلدية يمكن مشاهدة التظاهرات الجلدية بمعزل عن الفموية ويدعى فرط التقرن الراحي الأخمصي

في الإصابات الفموية تظهر التهابات في الأنسجة الداعمة ناجمة عن عيوب في وظيفة الخلايا العدلة وبعض الآليات المناعية

وجود طفرة في الصبغي 14 بالمورثة المهمة من أجل نمو الجلد وتطوره ورد الفعل المناعي للخلايا العضلية واللمفاوية

تبدأ التظاهرات الجلدية في السنوات الثلاثة الأولى من العمر ويظهر بداية على الراحة ثم الأخمص وينتشر بعدها إلى ظهر اليد والقدم مع وجود بعض التقارير التي تشير إلى ظهور فرط التقرن على المرفق والركب

تكون الآفات الجلدية بيضاء أو صفراء فاتحة أو بنية أو لويحات أو بقع حمراء والتي تتطور إلى شقوق وشروخ جلدية عميقة

تتضمن التظاهرات الفموية التهاب الأنسجة الداعمة على الأسنان المؤقتة والدائمة ويتطور بعد بزوغ السن كما ويظهر التهاب لثة نازف فرط تصنعي

ويحدث فقدان سريع في الارتباط البشري وفقدان في الدعم العظمي وتظهر الصور الشعاعية أسنان طافية على نسيج رخو

تعد جراثيم الفطر الشعاعي متورطة في إحداث التخريب العظمي على الرغم من وجود أساس وراثي للمرض وسوء في وظيفة الكريات البيض

المعالجة

مركبات الريتينوئيدات وإعطاء التتراسكلين للقضاء على العضويات الممرضة

يعد قلع الأسنان المؤقتة وإعطاء الصادات الحيوية قبل بزوغ الأسنان الدائمة الذي من الممكن أن يقلل التخرب العظمي و استخدام المعالجة الوقائية وتطبيق الصحة الفموية ومضامض الكلورهيكسيدين من أجل المحافظة على الحالة بعد المعالجة أمرا" مهما"