مركز تعريب العلوم الصحية

ACMLS ـ دولة الكويت

أمراض الفم واللثة

تأليف : د. محمد براء الجندي

مراجعة : مركز تعريب العلوم الصحية

سلسلة الثقافة الصحية

المحتويات

تقديم الأمين العام .... ج

تقديم الأمين العام المساعد .... هـ

المؤلف في سطور .... ز

مقدمة المؤلف .... ط

الفصل الأول : تقرح الفم 1

الفصل الثاني : أمراض اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان 11

الفصل الثالث : أمراض الفم واللثة الجرثومية والفطرية والفيروسية 19

الفصل الرابع : أمراض الشفة واللسان والغدد اللعابية 35

الفصل الخامس : الكتل والآفات البيضاء والأورام 49

الفصل السادس : الأمراض الفموية المخاطية الجلدية والمظاهر الفموية للأمراض الجلدية 65

الفصل السابع : المظاهر الفموية للأمراض الجهازية 73

المراجع : 91

تقديم الأمين العام

إن الفم واللثة والأسنان السليمة تصنع الابتسامة الجميلة التي تعتبر مدخلاً إلى نفوس الآخرين وقبولهم.. ولن نبالغ كثيراً إذا ما قلنا بأن الفم والأسنان هما النافذة التي نطل منها على الصحة العامة للجسم، وبأن حالة الفم والأسنان ربما تساعد في الكشف عما يعاني منها الجسم من أمراض عامة، ومن عادات سيئة كالإهمال والتدخين والمشروبات الكحولية. فاحتقان اللثة وتقيحها وجفاف الفم وتقلقل الأسنان هي من الأعراض الهامة للإصابة بالسكري، وكثيراً ما تم اكتشاف السكري عند بعض المرضى من أعراضه الفموية دون علمهم بإصابتهم به!!، وكذلك فإن بعض أمراض اللثة المزمنة والخراجات السنية إذا ما تم إهمالها فإنها يمكن أن تؤدي إلى إصابة المفاصل وصمامات القلب بآفات روماتزمية.

كما أن بعض الأمراض الخطيرة يمكن اكتشافها من أعراضها داخل الفم كالإيدز الذي يتصف بأورام لثوية وتقرحات شديدة. ومن هذا المنطلق وجب علينا أن ننوه على أن العناية اليومية بالفم واللثة والأسنان، والمراجعة المنتظمة لطبيب الأسنان ذي الكفاءة العالية وذلك للكشف الدوري على الأسنان، وكذلك الالتزام بشروط التغذية الصحية والامتناع عن التدخين بكل أشكاله والمشروبات الكحولية وجميعها أمور تساهم في دعم صحة الفم، وبالتالي دعم صحة الجسم بشكل عام ووقايته من الأمراض.

الدكتور عبدالرحمن عبدالله العوضي

الأمين العام

لمركز تعريب العلوم الصحية

تقديم الأمين العام المساعد

إن ظاهرة التعليم باللغة الأجنبية في التعليم العالي جعلت الطالب في وضع لا يحسد عليه. فهو غير متمكن من اللغة الإنجليزية التي تعلم بها بعد تخرجه من الجامعة، وفي نفس الوقت أضاع لغته العربية فلم يعد قادراً على فهمها واستيعابها. وهو بذلك أضاع اللغتين معاً، وهذا ما كشفته الدراسات التي قامت بها بعض الجامعات العربية والباحثون لتحديد علاقة مستوى التحصيل باللغة العربية والإنجليزية. وفي ضياع اللغتين نجد أصواتاً شاذة وغريبة وربما مهجّنة بين ألفاظ العربية والإنجليزية لا يفهم معناها عند الاستماع إليها من البعض ممن يتحدثون باللعربية والإنجليزية معاً وفي وقت واحد. إن التحدث بالإنجليزية والعربية في لغة مختلطة شبيهة باختلاط الرقع في الثوب المهلهل. هذه الظاهرة اللغوية في الخلط أو المزج بين اللغة الأم واللغة الأجنبية أثرت في أسلوب التفكير ونظام الحياة عند البعض، خصوصاً وأنها آخذة في التزايد مع الأسف لدرجة أن اللغة العربية في التعليم تكاد تصبح اللغة الثانية في معظم مؤسساتنا العربية المسؤولة عن إعداد النشئ لمستقبل الدولة.

الدكتور يعقوب أحمد الشراح
الأمين العام المساعد
لمركز تعريب العلوم الصحية

المؤلف في سطور

*** د. محمد براء الجندي**

- سوري الجنسية، مواليد 1968م - حلب.
- بكالوريوس طب الأسنان - جامعة البعث - سورية - 1990م.
- اختصاصي طب الأسنان - دولة الكويت.

مقدمة المؤلف

يبحث طب الفم في دراسة الأمراض التي تصيب الأنسجة الفموية المختلفة والأعضاء المرتبطة بمنطقة الفم كالغدد اللعابية والعظم السنخي وأنسجة الوجه، وفي طرق معالجة هذه الأمراض.

والفم على أهميته من حيث كونه أول أجزاء جهاز الهضم، من أكثر أعضاء الجسم تعرضاً للمهيجات والعوامل الممرضة والمُعدية التي يحملها الطعام والهواء. وفي حين أن معظم التبدلات التي يمكن أن تطرأ على الفم أو اللسان غالباً ما تكون أعراضاً لمشكلات بسيطة وسهلة العلاج، إلا أن الوعي بأمراض الفم يجعل من الممكن الانتباه إلى علامات الأمراض الأكثر خطورة والتي يكون تشخيصها في مراحل مبكرة أساسياً للتوصل إلى معالجتها بشكل ناجح، وإلى العلامات التي تظهر على الفم كانعكاس لأمراض في أجهزة الجسم الأخرى.

وفي الوقت الذي أصبح فيه متوافراً في المكتبة العربية العديد من المراجع عن أمراض الأسنان، ما تزال هناك حاجة لمؤلفات يرجع إليها القارئ العربي للاطلاع على الأمراض التي تصيب المناطق الأخرى من الفم كاللثة والشفاه واللسان.

ويهدف هذا الكتاب إلى تثقيف القارئ بمعلومات عن الأعضاء والأنسجة المختلفة في الفم ووظائفها وشكلها في حال الصحة، وعن الأمراض التي يمكن أن تصيب هذه الأعضاء، وكيف يمكن أن تؤثر الأمراض العامة التي تصيب جسم الإنسان على منطقة الفم. ويعرض بشكل مبسط لأمراض المناطق المجاورة للفم في الوجه.

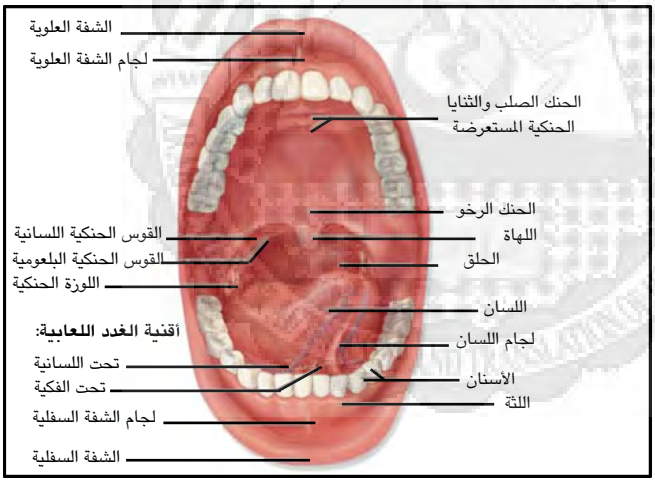
وحرصاً على التركيز على الغاية التثقيفية لهذا الكتاب، فقد أورد معلومات عامة عن الأمراض وأسبابها وأعراضها وآثارها وطرق معالجتها، وجاء العرض متناسباً فيه مع أهمية المواضيع، فعرض الأمراض الأكثر أهمية وانتشاراً بشيء من التفصيل، فيما أورد الأمراض النادرة بإيجاز نسبي ليتمكن القارئ من التعرف على أكبر قدر يسمح به حجم الكتاب من المعلومات العامة، على أن يعود للمراجع الأكثر تفصيلاً في حال الرغبة في الاستقصاء المعمق عن مرض أو موضوع بعينه.

الدكتور / محمد براء الجندي

الفصل الأول

تقرّح الفم

الفم أول أعضاء جهاز الهضم، وتبدأ فيه عملية الهضم حيث تطحن الأسنان الطعام، ويقوم اللسان بمزجه باللعاب الذي تفرزه الغدد اللعابية، ثم تعمل مجموعة من التقلصات العضلية المتناسقة على بلع الطعام ودفعه إلى المريء في طريقه إلى المعدة ويغلف باطن الفم غشاء مخاطي مرهف يعمل اللعاب على ترطيبه يسمى المخاطية الفموية.



(الشكل 1): الفم

تفرز اللعاب ثلاثةُ أزواج من الغدد اللعابية الموجودة في الفم، هي الغدد تحت اللسان التي تتوضع تحت اللسان، والغدد تحت الفك التي توجد في قاع الفم، والغدد النكفية التي توجد أعلى زوايا الفك، بالإضافة إلى العديد من الغدد اللعابية الصغيرة الأخرى المتوزعة في أنحاء الغشاء المخاطي. وللّعاب وظائف هامة إلى جانب دوره في الترطيب المستمر للغشاء المخاطي الفموي وتبطينه وحمايته، فهو ينظف الأسنان وجوف الفم، ويحتوي على الأيونات التي تلزم في

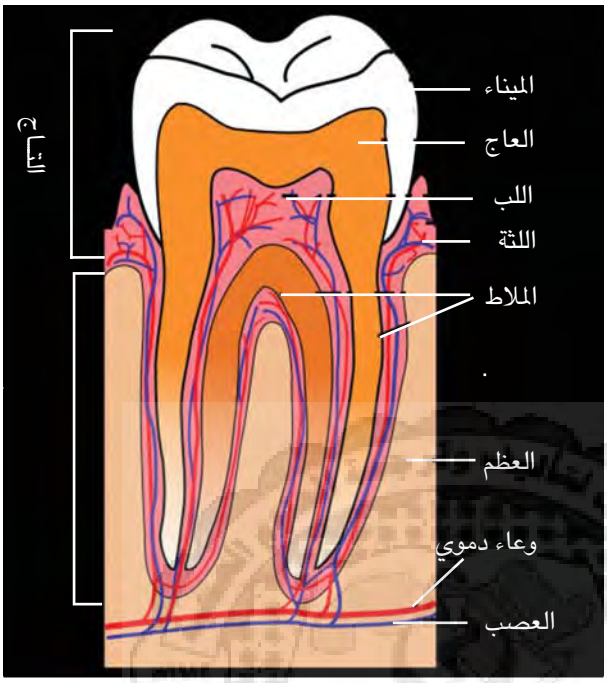
عملية عودة التمعدن التي تساعد ميناء الأسنان على مقاومة التسوس، ويساعد في تشكيل الطهاوة وهي طبقة من البروتينات اللعابية تغلف وتحمي ميناء الأسنان، ويوازن حموضة الفم بعد تناول الطعام، وله دور مناعي مهم من خلال احتوائه على إنزيمات ومضادات مكروبات وبروتينات ضرورية للمحافظة على صحة الفم، ويساعد في عملية الهضم باحتوائه على الأميلاز وهو الإنزيم الذي يبدأ به هضم النشا، ويعمل كمذيب يساعد براعم الذوق على القيام بوظيفتها في تذوق الطعام، ويشترك مع أنسجة الفم في إثارة الشعور بالعطش عند تعرض الجسم للتجفاف.

واللسان جملة معقدة من العضلات تعمل على تحريك الطعام في مختلف الاتجاهات أثناء المضغ ثم تشكيل الطعام الذي تم مضغه بشكل كرة قابلة للبلع. وتغطي سطحَ اللسان بروزاتٌ شبيهة بالأشعار تدعى الحليمات، تتوزع بينها عناقيد من البراعم الذوقية التي تستطيع التمييز بين أربعة أنواع مختلفة من النكهات: الحلو والمالح والحامض والمر. وهذه البراعم الذوقية بالاشتراك مع حاسة الشم هي ما يجعلنا قادرين على الاستمتاع بمذاق وجباتنا، والأهم من ذلك أنها هي صاحبة الفضل في تحذيرنا عندما نشرع في تناول طعام فاسد. كما أن تحريك عضلات اللسان والشفاه والفم بأشكال مختلفة هو ما يجعلنا قادرين على التحكم في إخراج العديد من الأصوات التي تنتجها الأحبال الصوتية، بما في ذلك الأصوات التي تدخل في عملية النطق.

ويحتوي الفم على الأسنان التي تعمل على تقطيع وطحن الطعام تمهيداً لابتلاعه وهضمه، وتساعد في لفظ الحروف، وتشارك في تكوين ملامح الوجه. يتكون السن من قسم مغروس داخل اللثة هو الجذر وقسم بارز هو التاج. تغلف تاج السن الميناء، وهي مادة بالغة القساوة، إلا أنها قد تتآكل بفعل الجراثيم المسببة للتسوس. ويكوّن العاجُ أغلب مادة جسم السن، فيما يسكن اللب في تجويف داخل السن ويتكون من حزمة من الأوعية الدموية والأعصاب التي تمد السن بالتغذية والإحساس بالبرودة والحرارة والضغط والألم. وتغلف جذر السن مادة تسمى الملاط، تعمل كمرتكز للأربطة التي تثبت الجذر بالعظم.

يسكن جذر السن داخل تجويف في عظم الفك يسمى السنخ، ويكون السنخ مبطناً بغشاء يسمى غشاء دواعم الأسنان، يتكون من جملة معقدة من الألياف التي

تمتـــد بين عظم السنخ ومـــلاط جـذور الأسنان وتعرف بمجموعها باسم الرباط الداعم للأسنان الذي يثبت السن بالسنخ ويوسده أثناء المضغ.



(الشكل 2): بنية السن

تغلف اللثـــــة وتحـمي العظم والأربطة التـي تحـــــيط بالسن وتدعـــمـــه داخل الفك، وتكون اللثـة السليـمـة الصـحـيـة مـرنة وردية اللون، وتحـــيط بعنق السن بشكل مـــحكم يحـــول دون تســـرب جـزيئـات الطعـام أو اللويحة السنية (كتلة رخوة تلتصق على سطح الأسنان عند إهمال تنظيفها تتكون من أنواع من الجراثيم وبقايا خلوية وتساهم في حدوث تسوس الأسنان وأمراض اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان) إلى الأنسجة الواقعة تحتها أو إلى جذر السن. وتشكل اللثة مع الرباط والسنخ دواعم السن، وهي مركب الأنسجة التي تحيط بجذور الأسنان وترتبط بها وتستمد منها الأسنان التغذية والدعم والاستقرار والحماية.

تتواجد داخل الفم على الدوام مجموعة كبيرة من الكائنات الحية المجهرية التي تتعايش مع أنسجة الفم في إطار توازن دقيق تتحكم به عوامل عديدة أهمها مناعة جسم الإنسان ودور اللعاب المناعي بحيث لا تتمكن هذه الكائنات من التسبب في إحداث المرض في أنسجة الفم إلا عند تعطل هذه العوامل أو حدوث خلل في التوازن بينها وبين الكائنات الدقيقة التي تعيش في الفم.

شرح لبعض المصطلحات الواردة في الكتاب:

- *الظهارة (Epithelium)*: طبقة الخلايا التي تغطي أو تبطن الأسطح الخارجية أو الداخلية من الجسم.
- *النسيج الضام (Connective tissue)*: يشمل أنواع الأنسجة التي تكون مختلف أعضاء الجسم الداخلية.
- *الغشاء المخاطي (Mucosa)*: نسيج ظهاري رخو يبطن بعض تجاويف الجسم كالتجويف الفموي.
- *العدوى (Infection)*: انتقال المرض نتيجة غزو كائنات دقيقة ممرضة لأنسجة الجسم.
- *المتلازمة (Syndrome)*: مجموعة من الأعراض المتزامنة التي تميز مرضاً معيناً.
- *الساركومة (Sarcoma)*: ورم خبيث ينشأ من النسج غير الظهارية.
- *السرطانة (Carcinoma)*: ورم ظهاري خبيث.
- *الورم الحبيبي (Granuloma)*: كتلة نسيجية تتشكل نتيجة التهاب مزمن
- *الحمامى (Erythema)*: احمرار سطح الجلد أو المخاطية
- *الجساوة (Induration)*: تصلب أو تيبس منطقة من نسيج أو عضو.
- *التوسف (Desquamation)*: تقشر الطبقة الخارجية من الظهارة.
- *المسوق (Pedunculated)*: متصل بسطح الجسم بواسطة زائدة تشبه الساق تسمى السويقة (Peduncle).
- *اللاطئ (Sessile)*: متصل مباشرة بسطح الجسم دون سويقة.
- *العُقَيدة (Nodule)*: كتلة صغيرة بارزة على الجلد.
- *السليلة (Polyp)*: نمو أو ورم ذو عنق ينشأ من الغشاء المخاطي.
- *النفطة (Blister)*: حويصلة تنجم عن تجمع موضعي للسائل تحت الجلد أو الغشاء المخاطي.
- *الفقاعة (Bulla)*: حويصل كبير يحتوي على سائل صاف ويتكون ضمن أو تحت الجلد أو الغشاء المخاطي.
- *الحطاطة (Papule)*: بروز عقدي على الجلد ذو حدود واضحة.

ـ *حبرة (Petechia)*: نقطة أو علامة حمراء صغيرة على الجلد أو الغشاء المخاطي.
ـ *الجلبة (Crust)*: قشرة تنتج عن تقشر منطقة من الجلد أو المخاطية.
ـ *الحويصلة (Vesicle)*: بثرة صغيرة تحتوي على سائل صاف على الجلد أو الغشاء المخاطي.
ـ *الفرفرية (Purpura)*: طفح جلدي يتظاهر بشكل بقع أرجوانية على الجلد أو الغشاء المخاطي.
ـ *الضزز (Trismus)*: صعوبة فتح الفم.
ـ *المناعة الذاتية (Autoimmunity)*: تفاعل مشابه للحساسية يبديه الجسم تجاه عوامل من داخل الجسم
ـ *المعالجة الأعراضية (Symptomatic treatment)*: معالجة تهدف إلى تخفيف شدة أعراض المرض.
ـ *الجراحة البردية (Cryosurgery)*: جراحة الأنسجة باستعمال التبريد الشديد.
ـ *النمائي (Developmental)*: يحدث أثناء تطور وتمايز الأنسجة في المرحلة الجنينية.
ـ *الأرجي (Allergic)*: متعلق بالحساسية، وهي استجابة الجسم المفرطة لدخول مواد معينة إليه.
ـ *الحثلي (Dystrophic)*: متعلق بسوء امداد العضو أو النسيج بالعناصر التغذوية التي يحتاجها.
ـ *الميلانين (Melanin)*: صباغ يلون الخلايا الظهارية في مناطق معينة من الجلد أو الشعر أو العين يتدرج بين البني والأسود.
ـ *الإنذار، المآل (Prognosis)*: التكهن بنتيجة تطور مرض ما أو باحتمال شفائه.
ـ *الارتشاف العظمي (Bone resorption)*: فقد العظم أو امتصاص العظم وتآكله.
ـ *الصوار (Commissure)*: نقطة التقاء الشفتين عند زاوية الفم.
ـ *الرضح (Trauma)*: التعرض للرض أو الأذية بفعل قوى ميكانيكية أو حرارية أوكيميائية.
ـ *الملغم (Amalgam)*: خليطة معدنية لحشو الأسنان.

تقرح الفم (Oral ulceration)

تقرح الفم من أكثر أمراض الفم شيوعاً، وقد يحدث بشكل إصابة تحدث لمرة واحدة، أو قرحات ناكسة يتكرر ظهورها، أو تقرح مستديم. ومن أهم أسباب تقرح الفم الرضح أي الأذيات الرضية، والتهاب الفم القلاعي، وأشكال مختلفة من العدوى المكروبية، وبعض الأمراض المخاطية الجلدية، وبعض الأمراض التي تصيب الجسم، وبعض الأدوية، وبعض أشكال السرطان.

التقرح الرضحي (Traumatic ulceration)

ويحدث بسبب أذية قد تنتج عن حواف حادة لسن مكسور أو بدلة أسنان، أو ملامسة مادة كيميائية أو دوائية حارقة مباشرةً للغشاء المخاطي، وتكون القرحة الناتجة مؤلمة ذات حواف حمراء غير منتظمة وقاعدة مصفرة.

(الشكل 3): تقرح رضحي على باطن الشفة

تعالج القرحة الرضحية بإزالة العوامل المسببة لها كالحواف الحادة، واستعمال غسولات فموية مطهرة ومسكنات موضعية لتخفيف الألم، وعادة ما تشفى القرحة في فترة تقارب الأسبوع. إذا تأخر شفاء القرحة لأكثر من (10 - 14) يوماً، ينصح بإجراء فحوص لاستبعاد احتمال أن تكون سرطانية.

التهاب الفم القلاعي الناكس (Recurrent aphthous stomatitis)

أكثر أمراض مخاطية الفم شيوعاً، يتظاهر بهجمات متكررة لقرحات ضحلة مؤلمة بيضوية الشكل، مفردة أو متعددة. تتراوح الفترة التي تفصل بين الهجمات بين بضعة أيام وعدة أشهر. وللمرض ثلاثة أشكال: التهاب الفم القلاعي البسيط، والتهاب اللثة القلاعي الرئيسي أو الكبير، والتقرح هربسي الشكل.

التهاب الفم القلاعي الناكس البسيط
(Minor recurrent aphthous stomatitis)

(الشكل 4): شكل القرحة في التهاب الفم القلاعي الناكس البسيط

وهو مرض ناكس شائع متعلق بالمناعة الذاتية (والمناعة الذاتية هي التفاعل المشابه للحساسية الذي يبديه الجسم تجاه عوامل من داخل الجسم)، يصيب جميع الأعمار وتزيد نسبة حدوثه قليلاً عند الإناث، يتظاهر عادة بمجموعة من القرحات التي تظهر في آن واحد ويتراوح عددها بين (1-6) قرحات. من العوامل التي قد تستثير ظهور القرحات كل من الإجهاد، والرضوح (الأذيات الرضية)، والطمث عند النساء، وقد تكون هذه القرحات علامة على عوز الحديد أو ڤيتامين (B12) أو الفولات، وقد تظهر بين أعراض بعض أمراض الجسم العامة مثل داء كرون أو التهاب القولون التقرحي أو الاعتلال المعوي الغلوتيني.

قد يسبق ظهور القرحات شعور بالوخز أو الحرقة، ويغلب أن تصيب القرحات مخاطية باطن الخدين أو باطن الشفتين أو اللسان أو قاع الفم، وبخاصة في الجزء الأمامي من الفم، وتصيب بنسبة أقل اللثة والحنك، وتكون القرحة مؤلمة بيضوية الشكل قطرها يتراوح بين (2- 5) ملم، ذات قاعدة صفراء رمادية وحواف محمرة. تشفى القرحات خلال (10) أيام تقريباً دون أن تخلف ندوباً.

تستخدم الغسولات الفموية المطهرة للحيلولة دون إصابة هذه القرحات القلاعية بالعدوى، والمسكنات الموضعية لتخفيف الألم، وقد توصف مستحضرات المضادات الحيوية والستيرويدات الموضعية.

التهاب الفم القلاعي الناكس الكبير
(Major recurrent aphthous stomatitis)

نوع أكثر شدة من التقرح القلاعي، تكون القرحات فيه أقل عدداً وأكبر حجماً، وقد تصيب أية منطقة من الفم أو البلعوم الفموي، وتستغرق وقتاً أطول

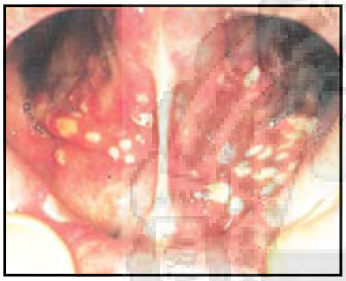
للشفاء يتراوح بين (5 - 10) أسابيع، وتسبب تخرب الأنسجة في منطقة الإصابة وتخلف ندوباً بعد الشفاء. كثيراً ما يكون هذا النوع من القلاع مرتبطاً باضطرابات دموية أو معدية معوية. كما قد تشاهد هذه التقرحات بين أعراض الإيدز.

تعالج قرحات التهاب الفم القلاعي الناكس الكبير كسابقاتها في القلاع البسيط مع التركيز على الستيرويدات الموضعية أو التي تعطى عن طريق الجسم.

(الشكل 5): التهاب الفم القلاعي الناكس الكبير

التقرح هربسي الشكل (Herpetiform ulceration)

يتظاهر بعناقيد من القرحات المتعددة الصغيرة التي يتراوح قطر كل واحدة منها بين (1-2) ملم وتكون مؤلمة بشدة، وغالباً ما تصيب قاع الفم أو أطراف أو ذروة اللسان. تشفى هذه القرحات بعد فترة (7- 14) يوماً دون أن تخلف ندوباً. وتعالج بنفس طريقة معالجة القلاع البسيط.



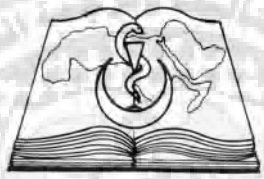
(الشكل 6): التقرح هربسي الشكل

التقرح الفموي في متلازمة بهجت (Behcet's syndrome)

متلازمة بهجت مرض خطير نادر الحدوث يصيب العديد من أجهزة الجسم، من أعراضه تقرح فموي ناكس من أي من الأشكال الثلاثة سابقة الذكر، وتقرح ناكس يصيب مخاطية المنطقة التناسلية، وآفات التهابية في العين، واضطرابات جلدية وقلبية

(الشكل 7): التقرح الفموي في متلازمة بهجت

ووعائية وعصبية ومفصلية.تختلف طريقة معالجة متلازمة بهجت بحسب شدتها وأجهزة الجسم المشمولة بالإصابة، وغالباً ما تتضمن استعمال الأدوية الكابتة للمناعة. وتعالج التقرحات الفموية بنفس صورة علاج التقرحات الفموية الناكسة التي سبق عرضها.



الفصل الثاني

أمراض اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان

اللويحة السنية: كتلة شديدة الالتصاق بالأسنان مكونة من الجراثيم المتوضعة ضمن قالب من مادة تسمى عديد السكاريد المخاطي. يمكن التخلص من اللويحة بتفريش الأسنان فيما لا يمكن إزالتها بغسلها بالماء أو بالمضمضة، واللويحة هي مصدر معظم أمراض الأسنان واللثة والأنسجة الداعمة للأسنان.

قلح الأسنان: راسب متكلس يتراكم على الأسنان يتشكل من تمعدن مكونات اللويحة السنية، يقسم إلى نوعين:

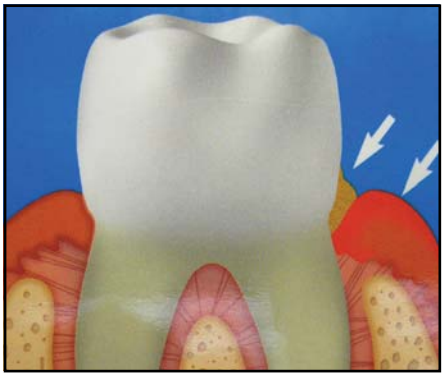
* القلح فوق اللثوي: أكثر ما يشاهد على أسطح الأرحاء العلوية المقابلة لباطن الخدين وأسطح الأسنان السفلية المقابلة للسان. أصفر اللون عادة إلا أنه يمكن أن يصطبغ بألوان عديدة.
* القلح تحت اللثوي: يتوضع تحت حافة اللثة ويلتصق بشدة بجذور الأسنان. شديد التماسك لونه بني أو أسود، أغلب ما يشاهد على الأسطح الواقعة بين الأسنان والمقابلة للسان. قد يعلو حافة اللثة عند انحسارها.

يتشكل القلح فوق اللثوي خلال أسبوعين من عدم إزالة اللويحة عن سطوح الأسنان، فيما يحتاج القلح تحت اللثوي إلى بضعة أشهر. ويعتبر القلح، وخاصة القلح تحت اللثوي، من أهم أسباب أمراض النسج الداعمة للأسنان.

التهابات اللثة المزمنة

التهاب اللثة المزمن (Chronic gingivitis)

يعرف أيضاً باسم التهاب اللثة الوذمي، وهي حالة شائعة جداً عند الكثيرين



(الشكل 8): التهاب اللثة المزمن

بدرجات مختلفة تتظاهر بمثلث من الأعراض يشمل احمرار اللثة وتورمها وقابليتها للنزيف، وقد تترافق بتكون الجيوب اللثوية الكاذبة (مسافات تتشكل بين اللثة والأسنان نتيجة تورم وتضخم اللثة). وهي شكل من أشكال العدوى التي تحدث بتأثير الجراثيم التي تسكن اللويحة السنية والتي تتخذ طبيعة ممرضة بعد حوالي أسبوع من تراكم اللويحة على الأسنان. تزول هذه الأعراض عند إزالة اللويحة عن الأسنان والعناية بنظافة وصحة الأسنان والفم ومعالجة الأسباب التي قد تجعل إزالة اللويحة أمراً صعباً كما في حالة وجود القلح الذي ينبغي التخلص منه بالتقليح أو حالة وجود حشوات أسنان ذات حواف ناتئة ينبغي العمل على تصحيحها أو استبدالها.

التهاب اللثة المزمن مفرط التنسج (Chronic hyperplastic gingivitis)

(الشكل 9): التهاب اللثة المزمن مفرط التنسج

في هذا الشكل من التهاب اللثة تتضخم اللثة بفعل زيادة نسبة مكوناتها من الكولاجين والأورمات الليفية (وهي الخلايا التي تنتج النسيج الليفي الذي يعطي اللثة الملتهبة قواماً ليفياً) كاستجابة للتأثير الالتهابي للويحة السنية. قد يحدث هذا الشكل من الالتهاب كأثر جانبي لبعض الأدوية مثل فينيتوين (دواء يستخدم في علاج الصرع) وسايكلوسبورين (دواء يعطى لتثبيط المناعة عند مرضى زراعة الأعضاء) ونيفيديبين (دواء لبعض الأمراض القلبية الوعائية). كما قد يكون التهاب اللثة مفرط التنسج أحد الأعراض في عدد من الأمراض مثل داء كرون ومرض الساركويد. تعالج معظم حالات التهاب اللثة مفرط

التنسج بالتخلص من اللويحة الجرثومية السنية والعمل على عدم تراكمها على الأسنان، وفي حالات قليلة قد تكون هناك حاجة إلى قطع اللثة الجراحي عندما لا تكون مكافحة اللويحة كافية لوحدها لتحقيق شفاء كامل للأعرض.

التهاب اللثة المزمن الضموري (التوسفي)

[Chronic atrophic (desquamative) gingivitis]

وهو التهاب مترافق بضمور اللثة الذي ينتج عن توسف (تقشر) ظهارة اللثة، والظهارة هي طبقة الخلايا الخارجية المغلفة للثة. عادة ما يكون التهاب اللثة الضموري عرضاً من أعراض الحزاز المسطح أو الداء شبيه الفقاع، وستذكر الأعراض الفموية لهذه الأمراض في الفصل الخاص بالأمراض المخاطية الجلدية.

التهاب دواعم السن المزمن (Chronic periodontitis)

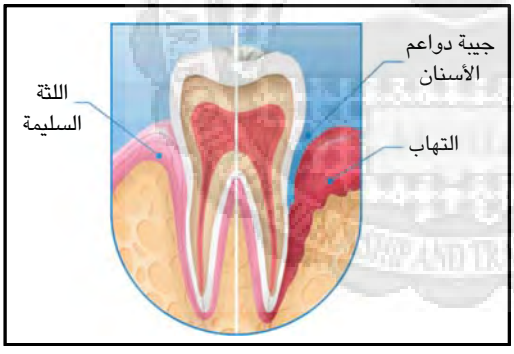
يمكن اعتبار التهاب دواعم السن المزمن نتيجة لامتداد التهاب اللثة عمقاً إلى الغشاء الرباطي الداعم للسن المبطن للسنخ. ويتمثل في تخرب الألياف الرباطية التي تحيط بأعناق الأسنان، وارتشاف العظم السنخي (فَقْد العظم وامتصاصه وتآكله)، وامتداد النسيج الظهاري الذي يقتصر وجوده عادة على القسم الظاهر من اللثة إلى عمق المناطق المحيطة بالجذور. تختلف الأعراض بحسب درجة تقدم المرض وتطوره، وتكون اللثة متورمة حمراء اللون سهلة النزف، ويشكو المريض من طعم ورائحة غير مستحبين في الفم، ومع تقدم المرض تتشكل الجيوب اللثوية، وأحياناً الخراجات

(الشكل 10): التهاب دواعم السن المزمن

اللثوية أو خراجات دواعم الأسنان، وتنحسر اللثة، ويعاني المريض من شعور بالألم عند تناول الأطعمة الحارة أو الباردة بسبب انكشاف جذور الأسنان، وفي المراحل المتقدمة من المرض يؤثر فقد العظم وتخرب النسج الداعمة على درجة ارتباط السن بالسنخ ويؤدي بالتالي إلى تقلقل الأسنان في المنطقة المصابة وربما فقدها. يحدث التهاب دواعم السن المزمن بفعل جراثيم اللويحة السنية عندما يهمل المريض إزالتها، وخاصة عند وجود القلح الذي يوفر البيئة المناسبة لالتصاق اللويحة ويجعل التخلص منها صعباً، ومن العوامل التي يمكن أن تزيد من استعداد الشخص للإصابة بالتهاب دواعم الأسنان المزمن بعض أمراض الجسم المجموعية (الأمراض العامة التي تصيب أجهزة الجسم) وبعض العوامل الموضعية مثل سوء انطباق الأسنان أو الرضح (الرض) الذي يمكن أن يحدث أحياناً في سياق بعض حالات تقويم الأسنان.

جيوب دواعم الأسنان (Periodontal pockets)

تسمى أحياناً الجيوب اللثوية، وهي المسافات غير الطبيعية التي تنشأ بين اللثة والأسنان نتيجة التهاب اللثة وأمراض دواعم الأسنان. تنقسم إلى نوعين:



(الشكل 11): جيوب دواعم الأسنان

* جيوب *كاذبة*: تنشأ نتيجة تورم وتضخم اللثة وتقع بين اللثة وتاج السن فوق منطقة ارتباط اللثة بالسن عند أعناق الأسنان.

* جيوب *حقيقية*: تنشأ بين اللثة وجذر السن نتيجة انحسار منطقة ارتباط اللثة بالسن وابتعادها عن عنق السن باتجاه ذروة جذر السن بسبب أمراض دواعم الأسنان.

أمراض دواعم الأسنان الحادة

التهاب اللثة التقرحي الحاد (Acute ulcerative gingivitis)

يسمى أيضاً التهاب اللثة الناخر التقرحي الحاد أو التهاب اللثة الفنساني أو التهاب الفم واللثة الفنساني أو التهاب اللثة التقرحي الغشائي أو الفم المخندق وهو التهاب حاد يحدث بسبب عدوى جراثيم فنسان، وسيذكر بتفصيل أكبر في الفصل اللاحق الذي يتناول أمراض الفم الجرثومية.

(الشكل 12): خراج دواعم الأسنان

خراج دواعم السن (Periodontal abscess)

يسمى أحياناً الخراج اللثوي، وهو تجمع موضعي للقيح داخل جيب دواعم السن، ويحدث إما بتأثير أنواع معينة من الجراثيم على الجيوب المتكونة في الأنسجة الداعمة حول الأسنان، أو بفعل انسداد الجيب واحتباس محتوياته، أو عند دخول جسم غريب مثل أجزاء الطعام إلى جوف الجيب. يعالج بفتح الجيب وتنظيفه ونزح القيح المتجمع بداخله، وتوصف المضادات الحيوية، وتعالج التهابات دواعم الأسنان التي كانت السبب أصلاً في تشكل الجيوب.

أمراض دواعم الأسنان عند الأطفال

* *التهاب دواعم الأسنان اليفعي (Juvenile periodontitis)*: يصيب الأطفال الذين تناهز أعمارهم المراهقة دون أن يكون مترافقاً بأمراض أخرى في الجسم، ويتظاهر بتخرب سريع لعظم السنخ والأنسجة التي تربط الأسنان بالعظم دون أن تكون هناك علامات ظاهرة لالتهاب اللثة بالضرورة. وقد يكون معمماً في أنحاء الفم أو قد يقتصر على منطقة الثنايا والأرحاء. تشير معظم الدراسات إلى أن هذا المرض يحدث بتأثير مجموعة من الجراثيم أهمها المشعشعة المصاحبة للورم الفطري . يعالج بالتشديد على زيادة العناية بنظافة وصحة الفم والأسنان، مع التقليح العميق وصقل جذور الأسنان، وتوصف المضادات الحيوية بشكل مضامض وعن طريق الجسم.

* *التهاب دواعم الأسنان السابق للبلوغ (Prepubertal periodontitis)*: شكل نادر من أشكال التهاب دواعم الأسنان يصيب الأسنان المؤقتة (اللبنية)، ويحدث بتأثير عدد من الجراثيم أهمها العصوانية المتوسطة والمشعشعة المصاحبة للورم الفطري يعالج كسابقه بزيادة العناية بنظافة الفم والأسنان مع التقليح العميق، وتوصف المضادات الحيوية الموضعية (بشكل مضامض) والمجموعية (عن طريق الجسم).
* *التهاب دواعم الأسنان في متلازمة تشيدياق هيغاشي(Chediak- Higashi syndrome)* وهذه المتلازمة مرض نادر وراثي خطير يجتمع فيه خلل في وظيفة العدلات (نوع من كريات الدم البيضاء) مع تصبغ شاذ للجلد وزيادة القابلية للإصابة بأشكال العدوى؛ مما يؤدي إلى إصابة الأطفال الصغار بالتهاب شديد في اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان وتقرحات فموية قلاعية.
* *التهاب دواعم الأسنان في متلازمة بابيلون ليفيفر (Papillon - Lefevre syndrome)*: وهذه المتلازمة مرض مجهول السبب يجتمع فيه فرط التقران الراحي الأخمصي (فرط تقرن راحة اليدين وأخمص القدمين) مع التهاب اللثة والتهاب دواعم الأسنان اليفعي الشديد الذي يمكن أن يصيب كلاً من الأسنان المؤقتة (اللبنية) والدائمة.

أهم وسائل الوقاية من أمراض اللثة ودواعم الأسنان

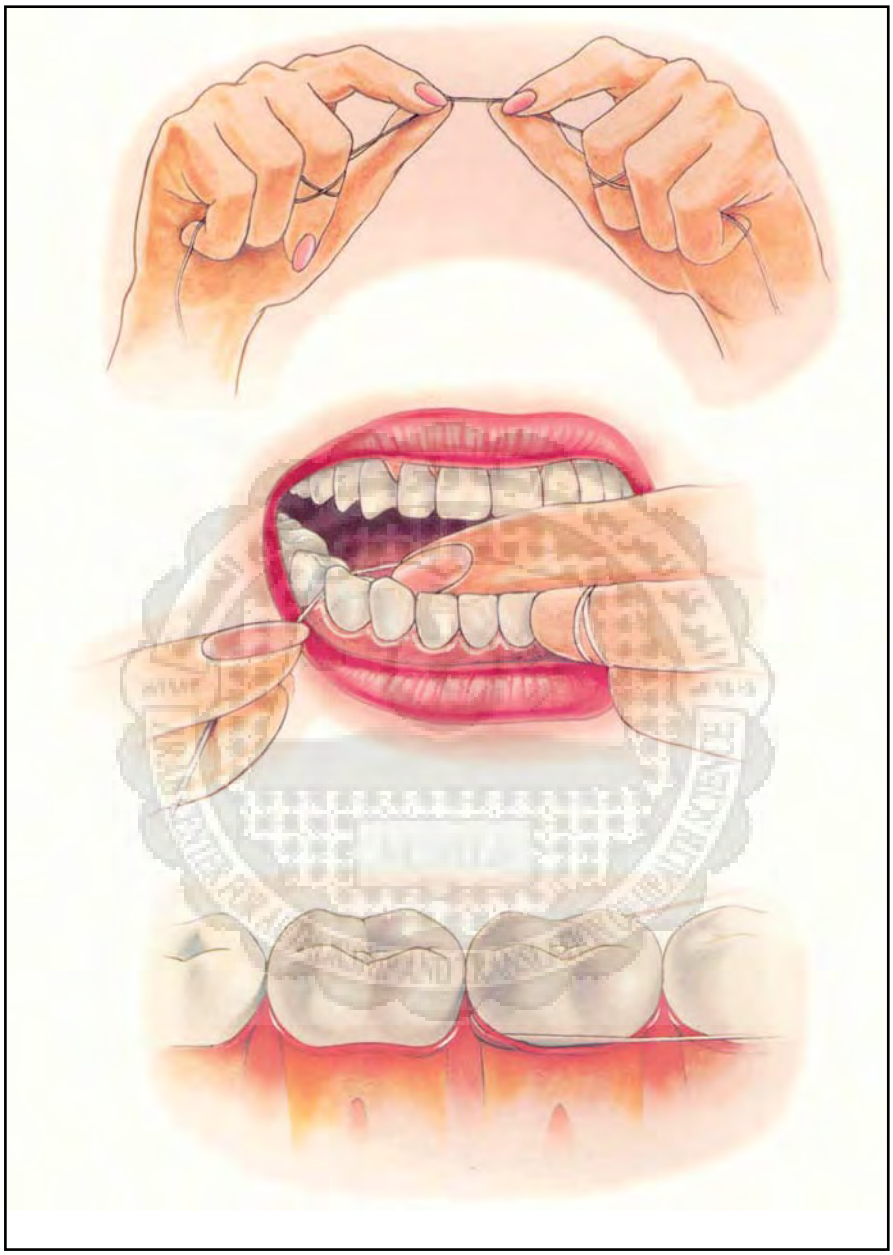
* الوعي بأهمية الاعتناء بنظافة وصحة الفم والأسنان وبدور اللويحة السنية في التسبب بأمراض اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان.
* تفريش الأسنان المنتظم باستعمال فرشاة الأسنان المناسبة وبالصورة الصحيحة والوافية لإزالة اللويحة.
* تنظيف المسافات الواقعة بين الأسنان باستعمال العديد من الوسائل المخصصة لهذا الغرض ومن أهمها الخيط السني
* الكشف الطبي المنتظم على اللثة ودواعم الأسنان، وتقليح وصقل الأسنان الدوري، واستبعاد العوامل الموضعية التي يمكن أن تؤهب لأمراض دواعم الأسنان مثل حشوات الأسنان ذات الحواف الناتئة.

معالجة أمراض اللثة ودواعم الأسنان:

(الشكل 13): تفريش الأسنان

تعتمد معالجة التهابات اللثة ودواعم الأسنان بشكل أساسي على مكافحة اللويحة السنية التي تعتبر العامل الرئيسي في التسبب بحدوث هذه الأمراض، ويتم ذلك في المرحلة الأولى بإزالة القلح (وهي العملية التي تسمى التقليح) والتشديد على زيادة اهتمام المريض بنظافة الفم والأسنان واتباع وسائل التفريش والتنظيف الملائمة بما يحد من تكون اللويحة، واستبعاد العوامل الموضعية التي قد تجعل التخلص من اللويحة صعباً كما في استبدال حشوات الأسنان ذات الحواف الناتئة. توصف المضادات الحيوية وأهمها تتراسيكلين ومترونيدازول والمطهرات وأهمها كلورهيكسيدين بشكل موضعي غالباً حقناً داخل اللثة أو بشكل مراهم أو غسولات فموية، وقد توصف المضادات الحيوية المجموعية عن طريق الجسم في حالات قليلة مثل حالات الخراجات اللثوية أو خراجات دواعم الأسنان.

وبحسب درجة تقدم المرض وعمق الجيوب المتكونة قد يشمل العلاج التقليح العميق الذي يتم من خلال جراحة لثوية بسيطة تساعد على كشف مناطق انحسار الأنسجة الرباطية عن جذور الأسنان لتسهيل تنظيفها، وإزالة الأنسجة المريضة المبطنة للجيوب اللثوية وجيوب دواعم الأسنان بما يوفر الظروف الصحية الملائمة لعودة ارتباط الأنسجة الداعمة بجذور الأسنان، أو جراحة قطع اللثة للتخلص من الجيوب اللثوية الكاذبة، أو أشكال مختلفة أخرى من جراحات الأنسجة الداعمة للأسنان التي تهدف إلى تصحيح العيوب اللثوية أو العظمية التي تطرأ في سياق أمراض النسج الداعمة، وتستعمل أنواع خاصة من الجبائر في بعض الحالات للمساعدة على تثبيت الأسنان المتقلقلة، والكمادات اللثوية أحياناً لضمان شفاء اللثة بعد الجراحة.



(الشكل 14): استعمال الخيط الطبي في تنظيف الأسنان

الفصل الثالث

أمراض الفم واللثة الجرثومية والفطرية والفيروسية

أمراض الفم الجرثومية

التهاب اللثة التقرحي الحاد (Acute ulcerative gingivitis)

(الشكل 15): التهاب اللثة التقرحي الحاد

تعتبر جراثيم فنسان المسببات الرئيسية لالتهاب اللثة التقرحي الحاد، ويعتبر التدخين وسوء العناية بصحة ونظافة الفم وكذلك الإجهاد من العوامل التي تساعد على حدوثه وتفاقمه، كما أن احتمال الإصابة به وانتشاره من اللثة إلى الأنسجة المجاورة يزيد عند الأشخاص الذين يعانون من خلل أو نقص في المناعة أو الذين يتلقون معالجات تؤثر على جهاز المناعة أو المصابين بأمراض موهنة تضعف أجسامهم عن مقاومة الأمراض أو الذين يعانون من سوء التغذية، كما يمكن أن يصاب مرضى الإيدز بشكل مزمن من هذا المرض.

أكثر المصابين بالتهاب اللثة التقرحي الحاد هم من البالغين الشباب، ويعاني المصاب بهذا المرض من احمرار وألم في اللثة، يعقبه ظهور قرحات ذات لون أبيض مصفر تشبه الحفر تبدأ على حليمات اللثة (أجزاء اللثة الواقعة في المسافات بين

الأسنان) ما تلبث أن تمتد على طول حواف اللثة. ترافق هذه الأعراض رائحة كريهة للفم، وقد يصاب المريض في بعض الحالات بالتهاب وتورم العقد اللمفية المجاورة لمنطقة الإصابة، وقد يعاني من وعكة وحمى.

يعالج التهاب اللثة التقرحي الحاد بالمضادات الحيوية وبالتنظيف وإزالة القلح ونسج اللثة المتموتة، وتوصف للمريض غسولات فموية طبية تحتوي على مواد مضادة للجراثيم وينصح بزيادة العناية بنظافة الفم والامتناع عن التدخين. ينتظر عادة أن تبدأ الأعراض بالتحسن خلال 24 ساعة من بدء العلاج، أما في حال تأخر الاستجابة للعلاج، فينبغي إجراء الفحوص الطبية اللازمة للتقصي عن الأمراض غير الظاهرة التي ربما تكون قد أهبت للإصابة بالمرض.

التهاب اللثة الحاد بالعقديات (Acute streptococcal gingivitis)

مرض نادر يحدث نتيجة عدوى الجراثيم العقدية من الصنف (A) بحسب تصنيف لانسفيلد (تصنيف خاص بالجراثيم العقدية). يتظاهر بلثة حمراء لحمية مؤلمة، ويعالج بالمضادات الحيوية، وغالباً ما يوصف البنسلين.

أمراض الفم الجرثومية عند الأطفال

* التهاب دواعم الأسنان اليفعي (Juvenile periodontitis).
* التهاب دواعم الأسنان السابق للبلوغ (Prepubertal periodontitis).

وقد سبق ذكرهما في فصل أمراض النسج الداعمة.

الأعراض الفموية لمرض الزهري (Syphilis)

الزهري داء ينتقل عن طريق الجنس تسببه جرثومة تسمى اللولبية الشاحبة، ومن أعراضه المحتملة آفات تظهر في الفم، ويتطور المرض إذا لم يعالج في ثلاثة أطوار، ومن المهم أن يشخص بشكل مبكر لأنه مرض خطير في مراحله المتقدمة وقد يسبب الموت.

الآفة التي تظهر في الفم في الطور الأولي للمرض، وكذلك تلك التي تظهر في المنطقة التناسلية، تسمى القَرْح، وتظهر بعد فترة تتراوح بين أسبوعين وثلاثة أسابيع من العدوى بشكل تورم مفرد منعزل جاس (صلب) غير مؤلم، لونه أحمر داكن وسطحه أملس، غالباً ما يتوضع على اللسانً أو باطن الخدين أو الشفتين، إلا أنه

يمكن أن يظهـر في مناطق أخـرى من الفم كالحنك أو اللثة، ويمكن للفحوص المخبرية أن تظهر وجود أعداد كبيرة من الجراثيم المسببة للمرض على سطح القرح. وهذه الآفة شديدة العدوى، ويترافق ظهورها مع التهاب وتورم العقد اللمفية العنقية.

(الشكل 16): قرح الزهري على اللسان

يؤذن اختفاء الآفة بعد حوالي أسبوعين من ظهورها بدخول المرض طوره الثاني الذي قد يمتد لسنوات. وتكون الأعراض الفموية لهذا الطور من المرض بشكل قرحات تسمى اللطخات المخاطية ذات سطح أبيض رمادي مغطى بقشور سميكة وقرحات تأخذ شكل مسار الحلزون، وتكون هذه القرحات كما في الطور الأول شديدة العدوى وتختفي بعد بضعة أسابيع إلا أنها قد تعاود الظهور، وقد تترافق كذلك مع التهاب العقد اللمفية في العنق.

الآفات الفموية المشاهدة في الطور الثالث للزهري تتمثل في كل من الصمغة وهي ورم التهابي نخري غالباً ما يصيب اللسان أو الحنك، يتضخم ويتقرح وقد يؤدي إلى انثقاب الحنك، والطلوان وهو آفة محتملة الخباثة (أي أنها آفة يمكن أن تطرأ عليها تبدلات خبيثة) تصيب اللسان وربما مناطق أخرى من الفم عند مريض الزهري في مراحله المتقدمة. ويبحث هذا الكتاب في فصل الآفات محتملة الخباثة مختلف أشكال الطلوان بما فيها تلك التي تصيب مريض الزهري.

تظهر الأعراض الفموية التي تنتج عن انتقال عدوى الزهري من الأم الحامل المصابة إلى الجنين بشكل تشوهات تصيب الأسنان الدائمة، حيث تكون القواطع وتدية مثلّمة تعرف باسم قواطع هتشينسون، وتكون الأرحاء مشوهة توصف بالأرحاء التوتية.

(الشكل 17): قواطع هتشينسون

يعالج الزهري بالمضادات الحيوية التي توصف بجرعات كبيرة ولفترات زمنية طويلة.

الأعراض الفموية لداء السيلان (Gonorrhea)

داء السيلان مرض ينتقل عن طريق الجنس تسببه جرثومة تسمى النيسرية البنية. تظهر لدى بعض مرضى داء السيلان عند وجود تماس فموي تناسلي آفات فموية تتخذ شكل احمرار أو حويصلات أو تقرحات والتهاب في الفم والبلعوم واللوزتين والتهاب قيحي في اللثة. يعالج داء السيلان بجرعات كبيرة من المضادات الحيوية.

قد يصاب البالغون الشباب بمتلازمة رايتر في أعقاب التهاب الإحليل الناتج عن عدوى السيلان أو العدوى بالمتدثرة أوالعدوى بالجراثيم المعوية، وهذه المتلازمة مرض أعراضه التهاب المفاصل المتعدد بما فيها المفصل الفكي الصدغي، والتهاب الإحليل والتهاب العنبية أو التهاب ملتحمة العين، وظهور آفات بقعية على راحتي اليدين وأخمص القدمين. وقد تظهر في فم المريض بقع حمامية حمراء محاطة بحواف مبيضة اللون، وهو ما يسمى التهاب الفم المتحلق.

الأعراض الفموية لمرض السل (Tuberculosis)

يحدث مرض السل نتيجة العدوى بجرثومة تسمى المتفطرة السلية، وتزيد نسبة الإصابة به عند الأشخاص الذين يعانون من خلل في جهاز المناعة أو من سوء التغذية أو المصابين بالإيدز.

يمكن أن تظهر لدى مريض السل أعراض فموية تتمثل في تقرح مؤلم عميق غير منتظم الشكل تغطيه قشور رمادية، يغلب أن يصيب الناحية الخلفية لظهر اللسان، إلا أنه قد يحدث في أية منطقة أخرى من مخاطية الفم. وينصح المريض الذي يعاني من تأخر شفاء أية قرحة فموية مجهولة السبب بالخضوع للاختبارات الطبية التي تكشف عن احتمال الإصابة بالسل.

الأعراض الفموية للحمى القرمزية (Scarlet fever)

الحمى القرمزية عدوى تصيب الأطفال أعراضها ألم في الحلق وطفح جلدي وتوعك وحمى.

تكون مخاطية الفم في الحمى القرمزية محمرة ويصاب اللسان بتغيرات مميزة حيث يظهر على سطحه غطاء أبيض تبرز منه حليمات وذمية كمئية الشكل، مما يعطيه المظهر الذي يعرف باسم لسان الفراولة، وفي مرحلة لاحقة يزول الغطاء الأبيض ويصبح ظهر اللسان أملس محمراً تظهر عليه حليمات كمئية متضخمة، وهو المظهر الذي يطلق عليه اسم لسان توت العليق.

تعالج الحمى القرمزية بجرعات عالية من المضادات الحيوية وتختفي الأعراض الفموية خلال (14) يوماً.

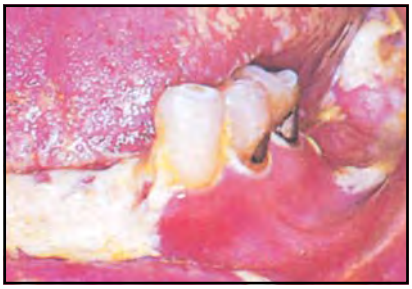
أمراض الفم الفطرية

داء المبيضات الفموي (Oral candidosis)

المبيضات فطريات تتواجد عادة بصورة طبيعية في الفم وفي أنحاء مختلفة من الجسم دون أن تسبب المرض للإنسان. وتصبح هذه الفطريات ممرضة عندما يضعف الجسم أو تنخفض مناعته، ولذلك فإن علاج داء المبيضات يعتمد على البحث عن المسببات التي أدت إلى إضعاف الجسم وجعله معرضاً للإصابة بالمرض ومعالجة هذه المسببات. وعلى سبيل المثال يزيد احتمال الإصابة عند الرضع والمسنين والحوامل، وفي الحالات التي تتعرض فيها أنسجة الفم لأذيات كتلك التي تحدث عند استعمال بدلات الأسنان سيئة الانطباق، وعند الأشخاص الذين يتناولون المضادات الحيوية لفترات طويلة، والذين يخضعون لعلاج بأدوية تحتوي على الستيرويدات مثل الكورتيزون، والذين يعانون من سوء التغذية، والأشخاص الذين يعانون من عوز المناعة كما في الإيدز، والمصابين باضطرابات في الغدد كمرضى السكري وداء أديسون وقصور الغدة الدرقية، وفي أشكال من السرطان كابيضاض الدم، وعند المصابين بخلل في وظائف الغدد اللعابية كالذي يحدث عند التعرض للأشعة أو في داء شوغرين أو عند تناول أدوية معينة. وفيما يلي عرض لأشكال داء المبيضات الفموي.

داء المبيضات الغشائي الكاذب (Pseudomembraneous candidosis)

الاسم الشائع لهذا المرض هو السلاق، وقد يكون حاداً أو مزمناً، ويتظاهر بشكل غطاء أبيض ثخين يتوضع على أي من الأسطح المخاطية للفم، يسهل نزعه ليترك مكانه سطحاً محمراً نازفاً.



(الشكل 18): داء المبيضات الغشائي الكاذب

يعالج داء المبيضات الغشائي الكاذب بالأدوية المضادة للفطريات التي تعطى عن طريق الجسم والتي تستعمل موضعياً، ويتم ذلك بالترافق مع تشخيص وعلاج العوامل المؤهبة التي جعلت الجسم مهيأً للإصابة بهذا المرض.

داء المبيضات الحمامي(Erythematous candidosis)

كان هذا المرض يعرف في السابق باسم داء المبيضات الضموري الحاد، والاسم الشائع الآخر له هو تقرح الفم الناتج عن المضادات الحيوية، وتختلف أعراضه عن تلك التي تحدث في داء المبيضات الغشائي الكاذب بغياب الغطاء الأبيض، حيث تكون مخاطية المنطقة المصابة حمراء نازفة، ويتميز عن باقي أشكال داء المبيضات الأخرى بدرجة عالية من الإزعاج والألم، ويشيع عند الأشخاص الذين يتعاطون المضادات الحيوية أو مستحضرات الستيروييد لفترات طويلة كما هو الحال عند الذين يستخدمون أجهزة الاستنشاق التي تحتوي على الستيروييد في علاج الأمراض الرئوية. وهذا المرض يعالج كسابقه بمضادات الفطريات إلى جانب استبعاد العوامل المؤهبة لحدوثه. وينصح الأشخاص الذين يستعملون أجهزة الاستنشاق بغسل أفواههم بعد استعمال أجهزتهم، كما توصف مضادات الفطريات للمرضى الذين يحتاجون لعلاج لفترات طويلة بالمضادات الحيوية للوقاية دون إصابتهم بداء المبيضات.

(الشكل 19): داء المبيضات الحمامي

داء المبيضات مفرط التنسج (Hyperplastic candidosis)

ويعرف أيضاً باسم داء المبيضات مفرط التنسج المزمن وطلوان المبيضات وهو شكل مزمن من داء المبيضات يتميز بأن آفاته محتملة التسرطن، وتزيد نسبة حدوثه عند المدخنين والأشخاص الذين يعانون من عوز الحديد أو عوز فيتامين (B12) ويتخذ شكل لويحات بارزة غير منتظمة الحواف ذات مظهر مبقع أو عقدي غالباً ما تتوضع عند زوايا الشفتين (وهي المنطقة التي تسمى طبياً صوار الفم)، إلا أنها قد تصيب مناطق أخرى من الفم كالحنك، وقليلاً ما تتوضع على اللسان. يعالج كسابقيه بإزالة الأسباب المؤهبة لحدوثه إلى جانب مضادات الفطريات.

التهاب الفم الناتج عن بدلات الأسنان والمترافق بالمبيضات (Candida associated denture-induced stomatitis)

وهو أكثر أنواع داء المبيضات شيوعاً ويحدث نتيجة أذية نسج الفم التي تنتج عن استعمال بدلات أسنان سيئة الانطباق أو قديمة، أو عند عدم الاعتناء بنظافة بدلات الأسنان، أو عدم اهتمام الأشخاص الذين يستعملونها بنظافة أفواههم. ويتظاهر بشكل احمرار شديد في المنطقة التي تستند عليها بدلة الأسنان، غالباً في الحنك.

يعالج باستبدال البدلات سيئة الانطباق، وتصميم البدلات بحيث لا تسبب أذية للنسج التي تستند عليها، والتشديد على نظافة الفم ونظافة البدلات، وتقليل مدة استخدامها، واستعمال مضادات الفطريات.

التهاب الشفة الزاوي المترافق بالمبيضات (Candida associated angular cheilitis)

يحدث هذا المرض نتيجة العدوى بالمكورات العنقودية والمكورات العقدية والمبيضات معاً، ويتظاهر باحمرار وتشقق وتقشر زوايا الفم، وغالباً ما يحدث نتيجة وجود عوامل مؤهبة، حيث تزيد نسبة الإصابة به مثلاً عند الأشخاص الذين يعانون من فقر الدم الناجم عن عوز الحديد.

(الشكل 20): التهاب الشفة الزاوي المترافق بالمبيضات

يعالج باستبعاد العوامل المؤهبة واستعمال المراهم المضادة للأنواع الثلاثة من المكروبات المسببة للمرض والتي ينبغي الاستمرار في استعمالها لفترة عشرة أيام بعد زوال الأعراض.

التهاب اللسان المعيني الناصف (Median rhomboid glossitis)

شكل مزمن من أشكال داء المبيضات الضموري تزيد نسبة الإصابة به عند الأشخاص الذين يعانون من عيوب في جهاز المناعة أو من أمراض مزمنة موهنة، أو الذين يستخدمون أجهزة الاستنشاق الفموية التي تحتوي على الستيرويد وعند المدخنين. يتصف بظهور منطقة ملساء عديمة الحليمات بشكل المعين الهندسي ذات لون أحمر أو أبيض أو أصفر على الخط المنصف لظهر اللسان.يعالج بالتخلص من العوامل المؤهبة وباستعمال بمضادات الفطريات الموضعية أو التي تعطى عن طريق الجسم.

(الشكل 21): التهاب اللسان المعيني الناصف

داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن (Chronic mucocutaneous candidosis)

وهو اسم عام لمجموعة من الأمراض نادرة الحدوث يكون فيها داء المبيضات الفموي ثانوياً في إطار متلازمة تصيب الفم والجلد وأعضاء أخرى كالأظافر وتترافق أحياناً بأعراض مرض عام في الجسم. تشمل الأعراض آفات فموية تشبه في أول ظهورها تلك المشاهدة في داء المبيضات الغشائي الكاذب ثم تتخذ شكلاً يماثل آفات داء المبيضات مفرط التنسج، تترافق بآفات جلدية منتشرة ومشوهة تصيب الوجه وفروة الرأس وأحياناً الشفتين. من أمراض هذه المجموعة متلازمة الاعتلال الصماوي المترافق بداء المبيضات التي تشمل قصور الغدة الدرقية وقصور القشرة الكظرية وإصابة الفم بشكل خفيف من داء المبيضات مفرط التنسج المزمن؛ وكذلك داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن العائلي وهو حالة وراثية تنتقل عن طريق مورثة جسمية متنحية وتشمل آفات تصيب الفم والجلد والأظافر تترافق مع

عوز الحديد؛ وداء المبيضات المخاطي الجلدي المنتشر الذي يصيب الفم والجلد والأظافر والبلعوم ويكون الجسم في سياقه شديد التعرض للعدوى بمختلف أنواع الجراثيم؛ ومتلازمة الورم التوتي المترافق بداء المبيضات التي تصيب الفم والجلد والأظافر وتترافق مع اضطرابات في الدم.

معالجة هذه المجموعة من الأمراض معقدة وصعبة، وتشمل استبعاد العوامل المؤهبة للعدوى بالمبيضات، وإعطاء جرعات عالية من مضادات الفطريات.

أمراض الفم الفيروسية

الأمراض التي تنتج عن العدوى بفيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)

فيروس الهربس البسيط فيروس من زمرة فيروسات (DNA)، يصيب نوعان منه الإنسان بالعدوى: النمط الأول (Type 1) ويصيب مخاطية الفم والبلعوم والجلد، والنمط الثاني (Type 2) ويصيب المنطقة التناسلية.

التهاب الفم واللثة الهربسي الأولي (Primary herpetic gingivostomatitis)

وهو أكثر أنواع الأمراض الفموية الفيروسية شيوعاً، وأكثر ما يصيب الأطفال الصغار والبالغين الشباب، وتظهر أعراضه بعد حوالي خمسة أيام من العدوى بالفيروس وهو ما يسمى فترة الحضانة، وغالباً ما تحدث العدوى نتيجة ملامسة شخص مصاب بآفة هربسية.

(الشكل 22): التهاب الفم واللثة الهربسي الأولي

يتظاهر المرض بشكل توعك وتعب وآلام في العضلات، وتتضخم العقد اللمفية تحت الفك السفلي وتصبح مؤلمة، وقد يصاب المريض بالحمى وأحياناً بألم في الحلق، وتكون مخاطية الفم محمرة

ومؤلمة تظهر عليها آفات تبدأ بشكل مجموعات من الحويصلات التي ما تلبث أن تتمزق مخلفة قرحات ضحلة مؤلمة، ويمكن أن تصيب الآفات أي من سطوح المخاطية الفموية أو الشفتين أو جلد المنطقة المحيطة بالفم.

تشفى الأعراض بشكل تلقائي وتدريجي في فترة (10 و 14) يوماً، إلا أنه في أحوال نادرة، وبخاصة عند الأشخاص منقوصي المناعة، قد تنتشر العدوى في الجسم وتؤدي إلى أمراض خطيرة قد تهدد الحياة مثل التهاب الدماغ أو التهاب السحايا.

علاج هذا المرض أعراضي، أي أنه يوجه باتجاه معالجة أعراض المرض، فينصح المريض بالراحة وتناول كمية كبيرة من السوائل وتوصف المسكنات ومضادات الحمى وتوصف المسكنات الموضعية والمضادات الحيوية الموضعية التي تعطى بشكل غسولات فموية أو مراهم تستخدم في مساعدة المريض على التغلب على الانزعاج الذي يشعر به عند تناول الطعام وفي منع انتشار العدوى. وتوصف مضادات الفيروسات للأشخاص منقوصي المناعة.

الهربس الناكس (Recurrent herpes) أو الهربس الثانوي (Secondary herpes)

الاسم الشائع لآفة هذا المرض هو هربس الشفة أو قرحة الزكام، حيث يبقى فيروس الهربس البسيط هاجعاً في جسم المريض بعد شفاء التهاب الفم واللثة الهربسي الأولي ليتسبب في عودة ظهور الآفات الهربسية بعد فترة من الزمن بمساعدة عوامل مؤهبة مثل انخفاض مناعة الجسم أو الإصابة بالزكام أو تعرض المنطقة الفموية للرضوض أو التعرض المفرط للشمس أو حتى الإجهاد. يسبق ظهور الآفة شعور المريض بحكة وتهيج في منطقة الإصابة، ثم سرعان ما تظهر الحويصلات التي تتمزق مخلفة قرحة مغطاة بقشرة صلبة، تكون هذه الآفة شديدة العدوى

(الشكل 24): الهربس الناكس

وغالباً ما تتوضع على الشفتين والمناطق المحيطة بها وقد تمتد إلى الأنف، وتشفى ببطء وبالتدريج دون أن تخلف ندوباً، لتعود للظهور بعد فترة تتراوح بين أسابيع وأشهر وترتبط عودة الآفات للظهور بعد فترة من شفائها بالتعرض للعوامل المؤهبة التي تساعد على نكس المرض.

تعالج الآفة بالمراهم المضادة للفيروسات التي ينصح بالبدء في استخدامها في أبكر مرحلة ممكنة عند بداية الشعور بالحكة والتهيج وهي الأعراض التي تسبق مباشرة ظهور الآفة.

الأمراض التي تنتج عن العدوى بالفيروس النطاقي الحماقي (Varicella zoster virus)

وهو فيروس من زمرة فيروسات (DNA) يسبب مرضَي الحماق والهربس النطاقي.

الحماق (Chickenpox)

وهو من أمراض الطفولة الشائعة والمعدية، ويتظاهر أساساً بشكل طفح جلدي، وقد تظهر لدى المريض آفات فموية بشكل قرحات صغيرة محاطة بهالة حمراء تتوضع غالباً على الجزء الصلب من الحنك وعلى الحلق واللهاة. وتكون معالجة الحماق أعراضية تهدف إلى تخفيف شدة أعراض المرض.

الهربس النطاقي (Shingles)

مرض يصيب غالباً الأشخاص من الأعمار المتوسطة، وقد يترافق بوجود عوامل مؤهبة تضعف الجسم أو تنقص المناعة، وهو طفح جلدي حويصلي أحادي الجانب (أي يحدث دائماً في جانب واحد من الجسم،) يحدث على مسار أحد الأعصاب الحسية، ويتخذ عندما يصيب الجذع شكل النطاق الذي يستمد منه المرض اسمه، ويصيب الوجه والفم عندما يحدث على مسار العصب ثلاثي التوائم.

(الشكل 25): الهربس النطاقي على الوجه

تبدأ الأعراض بألم شديد في منطقة الإصابة يعقبه ظهور طفح يحتوي على حويصلات متفرقة أومتجمعة، وقد تمتد الإصابة لتسبب تقرح قرنية العين، وهو ما يستدعي تدابير علاجية خاصة للحيلولة دون تشكل ندبات دائمة على القرنية، أما على الوجه فتماثل الآفات تلك المشاهدة في سياق عدوى الهربس البسيط، حيث تتمزق الحويصلات مخلفة قرحات. تختفي الآفات والقرحات في فترة تمتد بين أسبوعين وأربعة أسابيع، وقد تظهر مكان الحويصلات الجلدية جلبات أو قشور يمكن أن تخلف ندوباً واضحة في حال العبث بها. وقد يعقب اختفاء الآفات ظهور أعراض ما يسمى بالألم العصبي التالي للهربس وهو حالة يصعب علاجها تتظاهر بشكل خدر وحرقة وألم في منطقة الإصابة قد تستمر لسنوات أو قد تختفي لتعاود الظهور بعد فترة.

في حالات قليلة جداً قد تمتد عدوى الهربس النطاقي لتصيب العصب الوجهي مما ينتج عنه متلازمة رامسي ـ هانت، وفي هذه المتلازمة يحدث ضعف في عضلات الوجه في منطقة الإصابة وفقد حس الذوق وأحياناً الشعور بالدوخة. يشفى هذا المرض تلقائياً إلا أنه قد يخلف في حالات قليلة جداً ضعفاً مستديماً في عضلات الوجه.

يعالج الهربس النطاقي بجرعات عالية من مضادات الفيروسات، ويفيد بدء العلاج في المراحل المبكرة من المرض في التخفيف من شدة أعراض الألم العصبي التالي للهربس أو الحيلولة دون وقوعه، وتحتاج العين إلى معالجة خاصة إذا امتدت الإصابة إلى القرنية، وتعالج قرحات الفم بالمضادات الحيوية الموضعية والمسكنات الموضعية.

الأمراض التي تنتج عن العدوى بفيروس إيبشتاين ـ بار

كثرة الوحيدات العدوائية (الحمى العقيدية) [Infectious mononucleosis (glandular fever)]

مرض يصيب بدرجات مختلفة الشدة الأطفال واليافعين غالباً وينتقل عن طريق اللعاب. يتظاهر بألم في الحلق، وتضخم العقد اللمفية المعمم، والحمى والصداع والتوعك العام، والقرحات الفموية المزعجة والمؤلمة، والحبرات وهي نقاط

صغيرة نازفة تظهر غالباً على المنطقة التي تقع بين الحنك الصلب والحنك الرخو. علاج هذا المرض أعراضي أي أنه يوجه إلى التخفيف من شدة الأعراض، وتوصف غسولات المضادات الحيوية والمسكنات الموضعية للقرحات الفموية ويكون الشفاء بطيئاً في الحالات الشديدة.

الأمراض التي تنتج عن العدوى بفيروس كوكساكي (Coxsakie virus)

وهو فيروس من زمرة فيروسات (RNA) يصنف إلى مجموعتين (AوB) يتسبب كوكساكي (A) في أمراض ذات أعراض فموية ثانوية، وهذه الأمراض قليلة الحدوث إلا أنها شديدة العدوى.

داء اليد والقدم والفم (Hand, foot and mouth disease)

مرض يصيب الأطفال يحدث بشكل أوبئة محدودة يتظاهر بتوعك واحتقان الأنف وطفح بقعي حويصلي على راحتي اليدين وأخمص القدمين وآفات فموية بشكل تقرحات تشبه القرحات القلاعية أو بشكل حويصلات تتمزق مخلفة قرحات مؤلمة عادة ما تصيب الحنك. يشفى المريض تلقائياً بعد حوالي أسبوع.

الذباح الهربسي (Herpangina)

مرض قليل الحدوث يصيب الأطفال يحدث بشكل أوبئة محدودة ويتظاهر بشكل توعك وألم في الحلق وحمى وقرحات فموية صغيرة منتشرة تكثر في القسم الخلفي من الفم وبخاصة على الحنك الرخو يشفى المريض تلقائياً خلال فترة (3 - 5) أيام.

الأعراض الفموية للأمراض التي تنتج عن العدوى بالفيروسة المخاطانية (Paramyxovirus)

الأعراض الفموية للنكاف (Mumps)

النكاف مرض فيروسي معدٍ حاد يصيب الغدد اللعابية النكفية، وأحياناً الغدد اللعابية الرئيسية الأخرى، ينتقل عن طريق اللعاب والإفرازات التنفسية، تظهر أعراضه بعد فترة حضانة تمتد بين (14و21) يوماً، ويتظاهر بتورم مؤلم في الغدد النكفية عادة ما يكون ثنائي الجانب، وقد تبدو أقنية الغدد اللعابية النكفية حمراء

ملتهبة، ويشكو المريض أحياناً من جفاف الفم، وقد يصاب بالضزز أي صعوبة فتح الفم نتيجة تشنج عضلات المضغ ويرافق هذه الأعراض حمى وتوعك.

قد يؤدي النكاف أحياناً، وخاصة إذا أصاب كبار السن، إلى مضاعفات من بينها التهاب البنكرياس والتهاب الخصية والتهاب المبيض والصمم.

معالجة هذا المرض أعراضية أي أنها توجه إلى تخفيف شدة الأعراض، حيث توصف للمريض خافضات الحرارة والمسكنات وينصح بالراحة والإكثار من تناول السوائل. ويكتسب الجسم عند زوال المرض مناعة دائمة ضده، وقد بدأ عدد حالات الإصابة بالنكاف في التناقص بفعل برامج التمنيع.

الأعراض الفموية للحصبة (Measles)

الحصبة مرض فيروسي أعراضه الرئيسية هي الحمى وسيلان الأنف. في مرحلته الأولى التي تسمى المرحلة النزلية تظهر على مخاطية الخدين بقع بيضاء مزرقة ذات حواف حمراء تسمى بقع كوبليك، وبعدها يظهر الطفح الجلدي البقعي الحطاطي المميز للحصبة. قد يسبب المرض في حالات قليلة اختلاطات (مضاعفات) مثل التهاب الدماغ والتهاب الرئة. معالجة هذا المرض أعراضية أي أنها توجه إلى تخفيف شدة الأعراض.

الأمراض الناتجة عن العدوى بفيروسة الورم الحليمي البشري (Human papillomavirus)

تسبب الأنواع المختلفة لهذه الفيروسة آفات ثؤلولية على الجلد والأغشية المخاطية، وتكثر مشاهدة الثؤلول الشائع ذي المظهر القنبيطي على الجلد ومخاطية الفم.

الإيدز (AIDS) والأمراض الناتجة عن العدوى بفيروس نقص المناعة البشري [Human immunodeficiency virus ;HIV]

الإيدز مرض ذو آلية معقدة، أبرز آثاره تعطيل جهاز المناعة في الجسم نتيجة مهاجمة الفيروس المسبب للمرض لخلايا مناعية معينة. وتعتبر المظاهر الفموية من

الأعراض الهامة للإيدز، وتقسم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى تشمل الأعراض شديدة الارتباط بالإيدز والمجموعة الثانية تشمل الأعراض الأقل ارتباطاً بالمرض.

المجموعة الأولى: الآفات الفموية شديدة الارتباط بمرض الإيدز

* داء المبيضات الفموي بأنواعه الغشائي الكاذب والحمامي ومفرط التنسج والتهاب الشفة الزاوي المترافق بالمبيضات، وكما سبق وذكر فإن داء المبيضات هو في معظم الأحيان علامة على وجود مرض عام مضعف للجسم، وقد يكون هو أول أعراض الإيدز ظهوراً.
* *الطلوان المشعر (Hairy leukoplakia)*: آفة مجعدة مشعرة تصيب طرفي اللسان لا تستجيب لمضادات الفطريات.
* *أمراض الأنسجة الداعمة للأسنان المرتبطة بعدوى (HIV)*: حمامى اللثة الحفافية وهي احمرار والتهاب حواف اللثة الذي لا يكون مرتبطاً بدرجة العناية بنظافة وصحة الفم؛ والتهاب اللثة التقرحي الناخر وهو تموت وتخرب أنسجة اللثة التي تكون مؤلمة ونازفة؛ والتهاب دواعم السن التقرحي الناخر وهو التخرب والتموت السريع للأنسجة الداعمة للسن.
* ساركومة كابوزي *(Kaposisi's sarcoma)*: وهي أكثر الأورام حدوثاً عند مرضى الإيدز، وكثيراً ما تصيب الفم وبخاصة مخاطية الحنك الصلب بشكل آفة عقدية مصطبغة غير مؤلمة.
* *الأورام اللمفية (Lymphoma)*: اللمفومة اللاهودجكينية ورم شائع الحدوث عند مرضى الإيدز، قد يتظاهر بشكل تقرح أو تورم في المخاطية الفموية.

(الشكل 26): ساركومة كابوزي عند المصاب بالإيدز

المجموعة الثانية: الآفات الفموية الأقل ارتباطاً بالإيدز

وتشمل مجموعة واسعة من أنواع العدوى الانتهازية (أي العدوى التي تحدث بفعل مكروبات لا تتمكن من إحداث المرض في الجسم إلا عند تعطل وظيفة جهاز المناعة) وخاصة العدوى الفيروسية؛ وأورام الغدد اللعابية؛ وجفاف الفم؛ وتصبغ الفم.

لم يتم التوصل إلى معالجة شافية من الإيدز بعد، ويعطى مرضى الإيدز مزيجاً من الأدوية المضادة لهذا النوع من الفيروس لتحسين نوعية حياة المصاب ولتأخير تطور المرض والسيطرة على أعراضه واختلاطاته.

الفصل الرابع

أمراض الشفة واللسان والغدد اللعابية

يمكن لمعظم أمراض الفم ولكثير من الأمراض العامة أن تشمل اللسان والشفتين، إلا أننا نتناول في هذا الفصل الأمراض التي تختص بهذين العضوين بحكم بنيتهما الخاصة، حيث إن اللسان عضو عضلي ذو طبيعة متميزة مغطى بظهارة حسية خاصة، وللشفتين بنية خاصة تعتبر انتقالية بين المخاطية والجلد.

أمراض الشفتين

تورم الشفتين

يحدث تورم الشفتين الموضعي، أي المحصور في منطقة محددة من الشفتين، لأسباب من بينها السليلة المخاطية (وهي تورم يحدث بسبب تسرب وتجمع اللعاب)، والخراجات، والورم الدموي، وأورام الغدد اللعابية، وسرطانة الخلايا القاعدية، والسرطانة حرشفية الخلايا ويحدث تورم الشفتين المنتشر الذي يشمل كافة الشفة في سياق الوذمة الوعائية، أو الوذمة الناتجة عن الرضح أو العدوى، أو الورام الحبيبي الفموي الوجهي، أو داء كرون، أو الورم الوعائي، أو الورم الوعائي اللمفي وسيتم شرح هذه الأمراض بتفصيل أكبر في هذا الفصل وفي فصول لاحقة.

التهاب الشفة الزاوي (Angular cheilitis)

وهو التهاب إحدى زاويتي الفم أو كلتيهما، ويسمى كذلك الصماغ أو التهاب زوايا الفم أو تشقق زوايا الشفة، وهو مرض شائع يتظاهر باحمرار وتشقق وتقشر زوايا الفم، وغالباً ما يترافق بعدوى المبيضات كما سبق ذكره في بحث أمراض الفم الناتجة عن عدوى الفطريات.

هناك العديد من العوامل الموضعية أو الصحية العامة التي قد تؤهب للإصابة بهذا المرض، ومن أهم العوامل الموضعية استعمال بدلات الأسنان غير الملائمة التي

تسبب تسرب اللعاب من زوايا الفم مما يجعل المنطقة معرضة للإصابة بعدوى المكروبات وبخاصة الفطريات. أما العوامل الصحية العامة فتشمل فقر الدم، وعوز الحديد أو فيتامين (B12) أو الفولات، والورام الحبيبي الفموي الوجهي، وداء كرون، والإيدز، والسكري، وداء شوغرين والأمراض الأخرى التي تؤثر على الغدد اللعابية.

يعالج الصماغ باستبعاد الأسباب الموضعية والعامة المؤهبة التي هيأت لحدوثه، ويعطى المريض مضادات المكروبات الموضعية أو عن طريق الجسم بحسب الضرورة.

شقوق الشفتين (Lip fissures)

(الشكل 27): **تشقق الشفتين**

الشقوق العمودية في الشفتين أقل شيوعاً من التهاب زوايا الشفتين، وغالباً ما تصيب الخط الناصف للشفة السفلى. وقد تنجم عن عدوى مكروبية تصيب شقاً نمائياً (أي شق خَلقي يتشكل نتيجة عيب في تطور الأعضاء الذي يحدث أثناء المرحلة الجنينية).

تصعب استجابة هذه الشقوق للعلاج، وتستخدم في معالجتها مضادات المكروبات والمضادات الحيوية الموضعية أو التي تعطى عن طريق الجسم، إلا أنها غالباً ما تعود للظهور بعد الشفاء، وقد يكون من الضروري معالجتها جراحياً في بعض الحالات.

التهاب الشفة الأرجي (التحسسي) (Allergic cheilitis)

قد يحدث تهيج وتقشر الشفتين نتيجة ملامسة العديد من المواد، وبخاصة مكونات أحمر الشفاه أو المستحضرات الأخرى التي تستعمل لترطيب الشفتين أو حتى بعض مكونات معاجين الأسنان. ينحصر التهيج عادة في المنطقة الأرجوانية من الشفة، إلا أنه قد يمتد أحياناً بشكل يشبه الإكزيمة إلى جلد المنطقة حول الفم.

تعالج هذه الحالة باستبعاد المادة المهيجة، وقد تستعمل المراهم الستيرويدية لفترة قصيرة لتسريع شفاء الأعراض.

التهاب الشفة السفعي (Actinic cheilitis)

(الشكل 28): التهاب الشفة السعفي

ويسمى أيضاً التقران الشمسي، وهو مرض محتمل التسرطن يحدث بسبب التعرض طويل الأمد لأشعة الشمس حيث تصاب الشفة السفلى بزيادة كبيرة في التقرن وتبدلات في خلايا المنطقة الأرجوانية.

ينصح الأشخاص الذين يتعرضون للشمس لفترات طويلة باستعمال المراهم الواقية من أشعة الشمس، وتعالج الإصابة بالتقشير الكيميائي أو الجراحي أو بالليزر بحسب مدى قابلية المرض للتسرطن.

التهاب الشفة التقشري (Exfoliative cheilitis)

ينحصر في الحواف الأرجوانية للشفتين ويتظاهر بزيادة تقرن الشفتين وتشكل قشور بنية تتساقط تلقائياً أو قد يعمد المريض إلى إزالتها. ليس لهذه الحالة سبب معروف إلا أنها قد تكون مرتبطة بالإجهاد أو القلق أو اضطرابات الشخصية، معالجتها صعبة، وغالباً ما تشفى تلقائياً.

التهاب الجلد المحيط بالفم (Perioral dermatitis)

غالباً ما يصيب الإناث البالغات في سن الشباب، ويتظاهر بطفح جلدي واحمرار على جلد الوجه المحيط بالفم، وقد تشاهد حطاطات (بثرات) في المنطقة المصابة. ليس لهذه الحالة سبب قطعي إلا أنها قد تكون مرتبطة باستعمال المراهم الستيرويدية أو قد يكون لها أسباب أرجية (تحسسية) في بعض الأحيان. تستجيب بعض هذه الحالات للعلاج بمضادات حيوية معينة أو مراهم ستيرويدية خاصة.

إكزيمة لعق الشفتين (Lick eczema)

يغلب حدوث هذه الحالة عند الأطفال، وكما يدل اسمها فهي تحدث بسبب عادة لعق الشفة، وتتظاهر بمنطقة متهيجة ومتقشرة حول الفم. تعالج بالعمل على التغلب على عادة لعق الشفاه، أحياناً باستخدام أجهزة معينة توضع في الفم تحد من حركة اللسان.

داء المبيضات الشفوي (Cheilocandidosis)

يتظاهر بشكل تقرحات حبيبية ثنائية الجانب على الشفة السفلى غالباً. ويحدث هذا المرض عند أشخاص يتمتعون بصحة جيدة، وقد يكون مرتبطاً بمهيجات موضعية كالتعرض المفرط للشمس أو بإصابة داخل الفم بداء المبيضات الفموي المزمن. تفيد في علاجه الأدوية المضادة للفطريات وخاصة عندما تستعمل في المراحل المبكرة من المرض.

أمراض اللسان

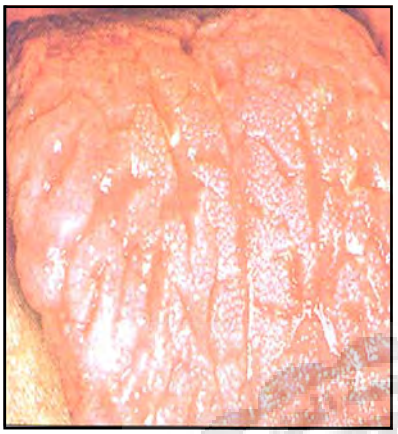
أمراض اللسان النمائية (التطورية) والمورفولوجية

تنجم الشذوذات النمائية عن عيوب في تشكل وتطور العضو أثناء المرحلة الجنينية، وأمراض اللسان التي تؤثر على شكله حالات نادرة من أهمها التصاق اللسان وهو حالة خَلقية تكون فيها حركة اللسان محددة، وبعكس ما هو شائع فهي لا تؤثر على النطق، وتعالج جراحياً؛ وضخامة اللسان التي تكون إما خَلقية وتحدث في سياق أمراض مثل متلازمة داون، أو مكتسبة في سياق أمراض مثل ضخامة النهايات أو الداء النشواني.

(الشكل 29): التصاق اللسان

شقوق اللسان (Tongue fissures)

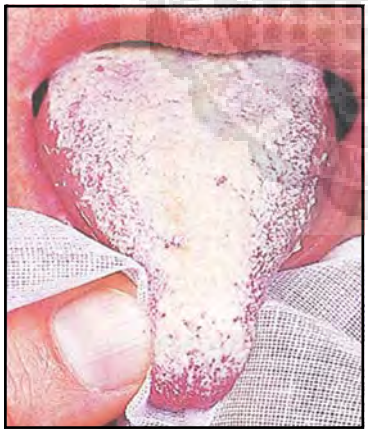
تتواجد الشقوق بشكل طبيعي على سطح اللسان، إلا أن هذه الشقوق تكون أعمق من المعتاد عند بعض الأشخاص مما يجعلها عرضة للإصابة بأشكال من العدوى بالمكروبات التي يمكن أن تتكاثر في عمقها مثل المبيضات، وفي حالات أخرى تظهر هذه الشقوق أو تتضخم بفعل أمراض معينة كما هو الحال في داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن. وبحسب النمط المورفولوجي الذي تتخذه هذه الشقوق، يطلق على هذه الحالات مسميات مثل اللسان الصفني الذي يشير إلى شقوق متعددة ومتقاطعة على ظهر اللسان تعطي اللسان مظهراً يشبه الصفن.



(الشكل 30): اللسان المتشقق الصفني

اللسان المطلي (Coated tongue)

تغطي اللسان في العادة طبقة رقيقة مكونة من المخاط والخلايا الظهارية المتوسفة والكائنات الحية الدقيقة والفضلات، وتعمل حركة اللسان وتدفق اللعاب عند الأشخاص الأصحاء على الحيلولة دون زيادة ثخانة هذه الطبقة عن الحدود الدنيا الطبيعية. إلا أن ثخانة هذه الطبقة قد تزيد بشكل كبير بفعل عوامل مرضية مختلفة كما هو الحال عندما تتحدد حركة اللسان بفعل آفات مؤلمة، أو في سياق الأمراض التي تؤثر على إفراز اللعاب، أو في حالات الإفراط في التدخين أو تناول الكحول، أو في سياق بعض الأمراض الهضمية أو التنفسية أو الأمراض الحمّوية



(الشكل 31): اللسان المطلي

(أي الأمراض التي تترافق بالحمى)، وعندها يبدو سطح اللسان مغلفاً بغطاء أبيض أو أصفر شديد الالتصاق تصعب إزالته، وهذا الغطاء ليس خطراً إلا أن وجوده يسبب الإزعاج والقلق للمصاب بهذه الحالة.

يعالج اللسان المطلي باستعمال الغسولات الفموية الفوارة وتنظيف اللسان بواسطة مساحج خاصة (أدوات لكشط وتنظيف سطح اللسان).

اللسان الأشعر (Hairy tongue)

(الشكل 32): اللسان الأشعر

حالة يتزايد فيها طول الحليمات الخيطية التي تغطي سطح اللسان إلى درجة قد تصل إلى أضعاف طولها الأصلي أحياناً، وكثيراً ما تصطبغ هذه الحليمات المتطاولة بلون داكن بني أو أسود.

لا يعرف سبب قطعي لحدوث هذه الحالة، إلا أنها ترتبط عند بعض الأشخاص باستعمال المضادات الحيوية. وهي صعبة المعالجة، ويمكن أن تستخدم في علاجها الغسولات المطهرة وأنواع من الدهونات وأحياناً التقشير الجراحي أو الكيميائي إلى جانب تنظيف سطح اللسان باستعمال مساحج اللسان.

ضمور ظهارة اللسان (Atrophy of lingual epithelium)

قد يقتصر هذا الضمور على الحليمات الخيطية في حالة معاكسة للحالة السابقة أو قد يشمل عموم بشرة اللسان، ويكون اللسان أملس محمراً ومؤلماً، وتحدث هذه الحالة في سياق الكثير من الأمراض العامة وبخاصة أمراض الدم واضطرابات التغذية مثل عوز الحديد أو فقر الدم ضخم الأرومات أو أشكال العوز الغذائي الأخرى.

ألم اللسان (Glossodynia)

يحدث ألم اللسان منفرداً أو قد يترافق بأعراض أخرى مثل ضمور ظهارة اللسان. ومن أهم أسباب الشعور بألم وحرقة اللسان فقر الدم الناجم عن عوز الحديد، وفقر الدم الوبيل، وداء المبيضات، وعوز فيتامينات B، والحزاز المسطح. وقد ترجع بعض حالات ألم اللسان إلى استعمال أدوية أو غسولات فموية معينة وأحياناً إلى أسباب نفسية المنشأ. يعالج ألم اللسان بالعمل على التخلص من مسبباته.

أذيات اللسان الرضحية (Traumatic irritation of the tongue)

إن حركة اللسان تجعله عرضة للإصابة بأذيات رضحية (رضية) حادة كتلك التي تنتج عن حواف الأسنان المكسورة، أو مزمنة كما يحدث في بعض العادات الفموية مثل عض اللسان أو حك اللسان بحواف الأسنان الأمامية أو بحواف بدلات الأسنان. ويختلف شكل الآفة الناتجة ويتراوح ما بين احمرار ذروة اللسان وتقرح منطقة الأذية الرضحية.

تعالج هذه الحالة بالتخلص من مسبباتها، وتشفى القرحات الرضحية بسرعة حال إزالة السبب المهيج، وغالباً خلال مدة لا تتجاوز الأسبوع، دون أن تترك أثراً. وينبغي إخضاع أية قرحة لا تشفى بعد فترة معقولة من إزالة السبب المهيج لها إلى الفحوصات اللازمة للتأكد من عدم كونها قرحة سرطانية.

اللسان الجغرافي (Geographic tongue)

يطلق على هذه الحالة كذلك اسم التهاب اللسان الهاجر الحميد والحمامى المهاجرة، وتحدث بسبب تشكل مناطق تضمر فيها الحليمات الخيطية على ظهر وأطراف اللسان وتظهر هذه المناطق بشكل رقع حمراء محاطة بحدود بيضاء بشكل يشبه الخريطة، وهذا سبب تسمية الحالة باللسان الجغرافي. تختفي هذه الرقع لتظهر في مناطق أخرى وكأنها تتنقل على سطح اللسان مما يعطي الحالة وصف التهاب اللسان الهاجر. وقد تترافق في أحيان قليلة بألم يزداد عند تناول الأطعمة الحريفة ذات المذاق الحاد أو الغنية بالتوابل.

(الشكل 32): اللسان الجغرافي

هذه حالة حميدة، تشفى تلقائياً وينصح المريض عادة بتجنب الأطعمة التي تهيج الآفة وأحياناً باستعمال غسولات فموية مسكنة.

التهاب اللسان المعيني الناصف (Median rhomboid glossitis)

وهو من أعراض إصابة اللسان بعدوى المبيضات، وقد سبق ذكره في سياق أمراض الفم الفطرية.

اضطرابات حاسة الذوق

إن كلاً من نقص حس الذوق، وفقد حس الذوق وهو الغياب التام لحس الذوق، وخلل الذوق وهو الشعور بمذاق سيء أو متغير، هي حالات نادرة صعبة التشخيص وصعبة العلاج.

تحدث اضطرابات حس الذوق نتيجة أسباب عديدة منها شذوات الجهاز العصبي المركزي، وبعض الجراحات التي يمكن أن تسبب أذية حبل الطبل مثل جراحات الأذن الوسطى، وفي سياق شلل بل الوجهي، وعند تناول أدوية معينة وبخاصة الأدوية التي تؤثر على إفراز اللعاب أو التي تسبب جفاف الفم، وفي سياق بعض الأمراض الفموية مثل تسوس الأسنان أو حشوات الأسنان المعيبة أو أمراض اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان، وعند الإصابة بعدوى مقيحة في الفم أو الأنف أو الجيوب الأنفية، وأمراض الغدد اللعابية، وبعض الأمراض الرئوية والمعدية، وبعض الأمراض العامة مثل فقر الدم، وعوز الزنك، والتدخين، وبعض الحلات النفسية. ولأن التذوق هو محصلة عمل حاستي الذوق والشم معاً، فإن حس الذوق يتأثر كذلك باضطرابات حس الشم كما هو الحال في عدوى الجهاز التنفسي أو أذية العصب الشمي.

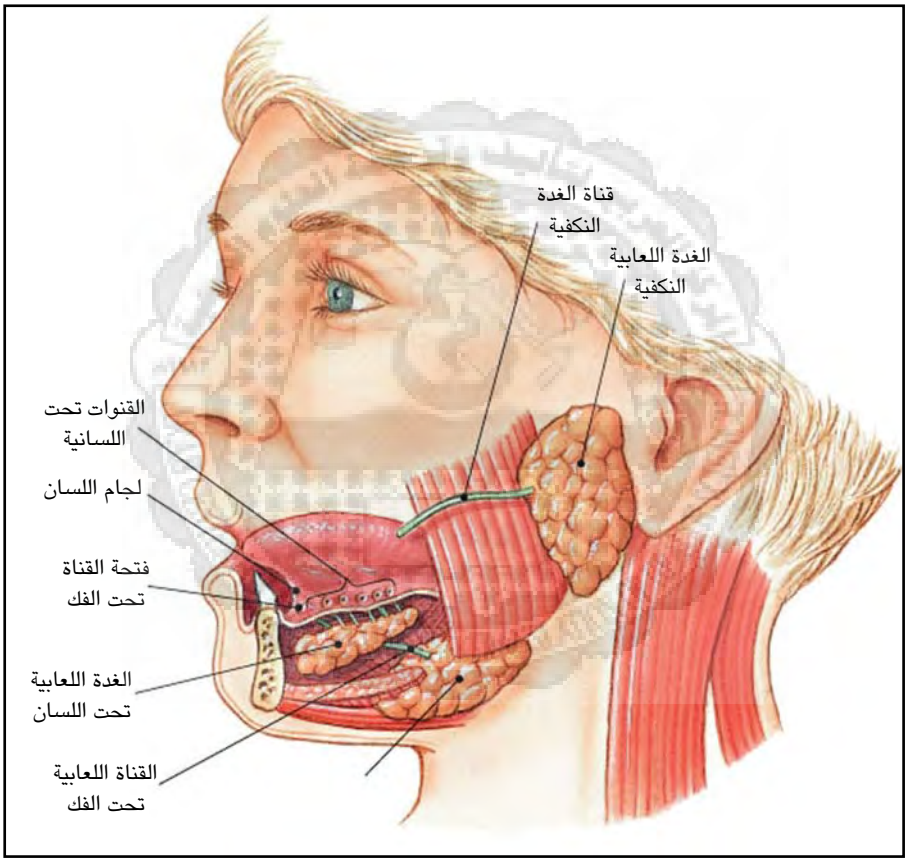
البخر (Halitosis)

البخر هو نتن النفس أو رائحة الفم الكريهة، وهناك ثلاث مجموعات من الأسباب التي يمكن أن تؤدي للإصابة بهذه الحالة:

* أسباب موضعية مثل عدم الاعتناء بنظافة وصحة الفم وانحشار فضلات الطعام، أو أمراض اللثة والأنسجة الداعمة للأسنان، أو بعض أشكال العدوى التي تصيب الفم أو الأنف أو الجيوب أو البلعوم أو اللوزتين، أو بعض الأورام الفموية.

* أمراض عامة تصيب الجسم مثل عداوى الجهاز التنفسي، والحماض الكيتوني السكري، وفشل الكلية، وفشل الكبد، وبعض الأمراض الحمّوية.
* بعض المواد أو الأدوية مثل دخان السجائر أو الكحول أو الأدوية التي تؤثر على إفراز اللعاب والتي تؤدي إلى جفاف الفم.

أمراض الغدد اللعابية



(الشكل 34): الغدد اللعابية

التهاب الغدد اللعابية (Sialadinitis)

يحدث التهاب الغدد اللعابية، الذي يغلب أن يقتصر على الغدد الرئيسية، نتيجة عدوى جرثومية أو فيروسية أو أحياناً كاستجابة أرجية (تحسسية) أو عقب معالجة شعاعية. وتحدث العدوى الجرثومية غالباً نتيجة تناقص تدفق اللعاب بنتيجة عوامل موضعية مثل وجود تضيق أو انسداد في الأقنية اللعابية كما في حال تشكل الحصيات اللعابية، أو عوامل عامة في سياق أمراض الجسم التي تسبب تناقص إفراز اللعاب مثل داء شوغرين. ويتظاهر التهاب الغدد اللعابية الجرثومي الحاد بشكل تورم مؤلم في ناحية الغدة اللعابية المصابة، واحمرار وتورم قناة الغدة، وانبثاق القيح من القناة. وتشاهد نفس هذه الأعراض ولكن بدرجة أخف حدة في التهاب الغدد اللعابية المزمن، الذي كثيراً ما يحدث في أعقاب التهاب حاد. تعتمد المعالجة على إزالة العامل الذي يؤدي إلى تضيق أو انسداد القناة اللعابية واستثارة إفراز اللعاب وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة، وقد تكون هناك حاجة في أحوال قليلة إلى حقن الغدة المصابة بالمضادات الحيوية وأحياناً إلى استئصالها جراحياً. ومن أهم أشكال التهاب الغدد اللعابية الفيروسي النكاف الذي سبق ذكره في باب أمراض الفم الفيروسية.

اعتلال الغدد اللعابية (Sialosis, sialadenosis)

داء يتمثل في تضخم غير مؤلم وغير التهابي وغير ورمي يصيب الغدد اللعابية الرئيسية، وخاصة الغدة النكفية، ثنائي الجانب في الغالب، ليس له سبب محدد، إلا أن حدوثه كثيراً ما يكون مرتبطاً بأمراض الغدد الصماء مثل داء السكري والاضطرابات الهرمونية وحالات العوز الغذائي، والإفراط في تناول الكحول، كما يمكن أن يحدث عقب تناول أدوية معينة مثل الأدوية المضادة للروماتزم. يعتمد العلاج على تحديد ومعالجة العامل المؤهب للإصابة بهذا المرض.

حؤول الغدة اللعابية الناخر (Necrotizing sialometaplasia)

حالة قليلة الحدوث غير معروفة السبب ذات شكل ورمي يغلب حدوثها عند المدخنين، تصيب الغدد اللعابية الصغيرة الموجودة في الحنك عادة، وتتظاهر بقرحات غير مؤلمة تشبه القرحات السرطانية. تشفى بشكل تام خلال فترة 8 أسابيع ولاتحتاج إلى أكثر من المعالجة الأعراضية.

الساركويد (Sarcoidosis)

مرض مزمن من الأمراض الورمية الحبيبية التي يمكن أن تصيب أياً من أجهزة الجسم، ويترافق أحياناً بأعراض فموية تشمل تورم الشفتين وآفات عقدية على اللثة والحنك، وقد يؤدي إلى إصابة الغدد اللعابية الرئيسية بتورم مستديم غير مؤلم، مترافق بتناقص تدفق اللعاب. يتشابه هذا المرض ومتلازمة شوغرين في أعراض من بينها إصابة السبيل العنبي والغلالة الوعائية لمقلة العين. يعالج بالستيرويدات التي تعطى عن طريق الجسم وحقناً داخل الآفات أحياناً.

أمراض الغدد اللعابية المرتبطة بعدوى (HIV)

يصاب مرضى الإيدز بجفاف الفم واعتلال الغدد اللعابية. وتكون الأعراض مشابهة لتلك المشاهدة في سياق داء شوغرين، كما يمكن أن تصاب الغدد اللعابية بأشكال من الأورام السرطانية مثل ساركومة كابوزي أو بأشكال من العداوى الفيروسية. ويصاب الأطفال المرضى بعدوى (HIV) بالتهاب الغدة النكفية المزمن.

متلازمة شوغرين (Sjogren's syndrome)

مرض من أمراض المناعة الذاتية يصيب الغدد خارجية الإفراز وخاصة الغدد الدمعية والغدد اللعابية. يعرف المرض عندما يكون مقتصراً على الغدد اللعابية والدمعية باسم متلازمة شوغرين الأولية أو المتلازمة الجفافية، أما عندما يكون جزءاً من مرض عام من أمراض الأنسجة الضامة ـ مثل التهاب المفاصل الروماتويدي غالباً ـ فيعرف باسم متلازمة شوغرين الثانوية يشكو المريض من جفاف الفم ومن تورم الغدد اللعابية، وتكون الغدد اللعابية المتورمة معرضة للإصابة بالأورام اللمفية الخبيثة، ويشكو كذلك من جفاف ملتحمة العين وأحياناً من حرقة أو وخز في العين قد تكون علامات على التهاب القرنية والملتحمة الجاف، وتزيد نسبة الإصابة بداء المبيضات في الفم وترسب القلح على الأسنان وإصابة الأسنان بالتسوس، وتكون العين معرضة للإصابة بأشكال من العدوى.

قد يشكو المريض كذلك من جفاف القناة التنفسية، وجفاف المهبل عند النساء، وجفاف الجلد، وعسر البلع، والإمساك، والتعب حتى الاكتئاب، إلى جانب أعراض الأمراض العامة التي قد تكون جزءاً من منظومة متلازمة شوغرين الثانوية مثل التهاب المفاصل الروماتويدي وأحياناً الذئبة الحمامية المجموعية أو التصلب

المجموعي أو التشمع الصفراوي الأولي. لم يتم التوصل بعد إلى علاج شاف لمتلازمة شوغرين، إنما يتم العمل على الحد من شدة وخطورة أعراض المرض. ومن المهم تشخيص المرض في مرحلة مبكرة للحيلولة دون إصابة العين بأمراض خطيرة، ويوجه الاهتمام خاصة إلى استعمال بدائل الدموع الصناعية وفحص العين بانتظام، وإلى استعمال بدائل اللعاب الصناعية وإزالة القلح عن الأسنان وزيادة العناية بصحة ونظافة الفم والأسنان، ومعالجة عدوى المبيضات، وفحص الغدد اللعابية بانتظام للتحري عن احتمال الإصابة بالأورام اللمفية، ومعالجة أعراض الأمراض العامة الأخرى مثل التهاب المفاصل.

أورام الغدد اللعابية

النسبة الكبرى من أورام الغدد اللعابية تصيب الغدد الرئيسية، والغدة النكفية هي الأكثر تعرضاً للإصابة. معظم هذه الأورام تكون حميدة فيما تزيد نسبة الخباثة في الأورام التي تصيب الغدد اللعابية الصغرى، وتحدث أغلب أورام الغدد اللعابية الصغرى في منطقة الشفة العليا.

أهم أسباب تورم وتضخم الغدد اللعابية:

* *العدوى الجرثومية:* التهاب الغدد اللعابية الجرثومي، التهاب الغدة النكفية الجرثومي الناكس عند الأطفال.
* *العدوى الفيروسية:* النكاف، التهاب الغدة النكفية المرتبط بالإيدز
* *الأمراض الالتهابية:* التهاب الغدد اللعابية الانسدادي، داء شوغرين، الساركويد، داء الغدد اللعابية.
* *الأورام:* الورم الغدي اللعابي متعدد الأشكال، اللمفومة الغدية، السرطانة المخاطية البشروية، سرطانة الخلايا العنيبية، السرطانة الغدانية الكيسية، إلخ.
* *الكحول وبعض الأدوية:* مثل الأدوية التي تحتوي على مركبات اليود.
* *أمراض الغدد الصم:* السكري، العرطلة.
* *الاضطرابات الاستقلابية:* التشمع الكحولي، سوء التغذية.

أكثر هذه الأورام شيوعاً هو الورم الغدي اللعابي متعدد الأشكال، وهو ورم حميد بطيء النمو وغير مؤلم، يعالج بالاستئصال الجراحي للورم وللأنسجة المجاورة. وتكاد تقتصر الإصابة باللمفومة الغدومية على الغدة النكفية. وتزيد نسبة الإصابة بالسرطانة الغدانية الكيسية في الغدد اللعابية الصغرى.

اضطرابات تدفق اللعاب

جفاف الفم (Xerostomia)

يحدث جفاف الفم نتيجة إما لضمور النسيج المفرز للعاب في الغدد اللعابية أو لاضطراب آلية إفراز اللعاب، وغالباً ما يكون علامة على وجود اضطرابات مختلفة أو عرضاً لأمراض أخرى. ومن أهم مسبباته أمراض الغدد اللعابية مثل متلازمة شوغرين؛ والعلاج الشعاعي لمنطقة الرأس والرقبة؛ وتأثير العديد من أنواع الأدوية وبخاصة مضادات الاكتئاب ومضادات الهيستامين، ومزيلات الاحتقان ومضادات فرط التحسس والمهدئات؛ وبعض الأمراض العصبية؛ وبعض الحالات النفسية كالقلق والاكتئاب؛ وبعض أمراض الجسم العامة كالأمراض الحمّوية (الأمراض التي تترافق بالحمى) والسكري؛ والتنفس الفموي.

تشمل الأعراض جفاف مخاطية الفم، والعطش، وصعوبة ارتداء بدلات الأسنان، وصعوبة البلع، والحاجة إلى جرعات متعددة من الماء عند تناول الطعام، وأحياناً شعور بالحرقة وبطعم أو رائحة كريه في الفم، وتشقق الشفاه وزوايا الفم، وتشقق اللسان. ويؤهب جفاف الفم بدوره لإصابة الفم والبلعوم والغدد اللعابية بالعديد من الأمراض مثل أنواع العدوى المختلفة وتسوس الأسنان.

يعالج جفاف الفم بمعرفة مسبباته والعمل على معالجتها، ويمكن استثارة إفراز اللعاب عند المريض بمضغ العلك الخالي من السكر وأشباهه، وتوصف للمريض بدائل اللعاب أو مستحضرات اللعاب الصناعية، وينصح بزيادة العناية بصحة ونظافة الفم والأسنان التي تكون معرضة للتسوس، وبتجنب الأطعمة الحامضة والتي يمكن أن تفاقم من جفاف الفم وبتجنب تناول الكحول.

الإلعاب (Sialorrhea, ptyalism)

ترجع زيادة كمية اللعاب إما إلى فرط إفراز اللعاب أو إلى قصور في عملية البلع، وهي حالة غير شائعة قد تترافق بسيلان اللعاب من زوايا الفم، تنتج أحياناً عن ارتداء بدلات الأسنان أو عن وجود آفات أو تقرحات فموية، أو عن اضطرابات عصبية تؤثر على البلع، وهناك عدد قليل جداً من الأدوية التي يمكن أن تزيد من إفراز اللعاب، كما يمكن أن يحدث الإلعاب في سياق أمراض نادرة مثل داء الكلب أو أنواع نادرة من الإصابة بالتسمم.

غالباً ما يكون فرط إفراز اللعاب مؤقتاً عند الأشخاص الذين يرتدون بدلات الأسنان يزول بعد فترة من التعود على ارتدائها، أما في الحالات الأخرى فيعالج الإلعاب بالتعامل مع مسبباته، وفي أحيان قليلة قد تكون هناك حاجة لتغيير مسار الأقنية المفرزة للعاب جراحياً.

أمراض الأقنية اللعابية (Salivary ducts)

وأهمها:

* حصى الأقنية اللعابية التي ينتج عن تشكلها الألم المتكرر وتورم الغدة المصابة، وخاصة قبل وأثناء الطعام، وأكثر ما تحدث في أقنية الغدة اللعابية تحت الفك، وتعالج بإزالة الحصى والانسداد الذي ينتج عن وجودها في الأقنية اللعابية.
* نواسير الأقنية والغدد اللعابية التي قد تحدث نتيجة أذية رضحية (رضية) أو في أعقاب عمل جراحي، وتعالج بالتصحيح الجراحي للقناة أو أحياناً باستئصال الغدة.

السليلة المخاطية (Mucocele)

وهي كيسة تسرب مخاطي، تحدث بسبب تسرب اللعاب من قناة لعابية متأذية وتجمعه مما ينتج عنه تكون كيس نسيجي مضغوط. أكثر ما تصيب الشفة السفلية، وتعالج باستئصالها مع الغدة والقناة المصابة. وتعرف السليلة المخاطية باسم الكيس الضفدعي أو الكيس الاحتباسي عندما تحدث في قاع الفم وتنشأ عن الغدة تحت اللسانية.

(الشكل 35): السليلة المخاطية

الفصل الخامس

الكتل والآفات البيضاء والأورام

كتل الأنسجة الفموية غير الورمية

فرط النمو الالتهابي (Inflammatory overgrowths)

ينبغي التشديد على الحاجة لإخضاع أية كتلة تنمو في الفم لفحص طبي دقيق للتأكد من سلامتها وعدم احتمال كونها آفة سرطانية.

الأورام اللثوية (Epulides)

وهي أورام تشاهد في النسيج الرخو لحافة اللثة، وتمثل آفات التهابية مفرطة التنسج تنشأ من النسيج الداعم للأسنان، تبدأ عادة في المنطقة بين الأسنان، وقد تترافق بتخرب عظم النسج الداعمة. وهي أكثر حدوثاً عند النساء ويغلب أن تصيب اللثة في المنطقة الأمامية من الفم.

* *الورم اللثوي الليفي (Fibrous epulis):*
ويبدو بشكل تورم لاطئ (يتوضع مباشرة على سطح اللثة) أو مسوق (تربطه باللثة سويقة)، قوامه مطاطي ولونه وردي شاحب. قد يصبح مؤلماً ويتخذ لوناً أكثر احمراراً إذا تعرض للإصابة بالرضح (الأذيات أو الرضوض) أو العدوى.

(الشكل 36): الورم اللثوي الليفي

* *الورم الحبيبي المقيح (Pyogenic granuloma):* تورم لحمي أحمر أرجواني عقدي غالباً وسهل النزف ينتج عن رضح أو عدوى متكررين.

* *الورم اللثوي الحملي (Pregnancy epulis)*: يشبه الورم الحبيبي المقيح إلا أنه يحدث كاستجابة التهابية مفرطة لوجود القلح عند النساء الحوامل، ويغلب أن يظهر في الشهر الثالث من الحمل، ويختفي تلقائياً بعد الولادة.
* *الورم اللثوي عملاق الخلايا (Giant cell epulis)*: يعرف كذلك باسم الورم الحبيبي المحيطي ذي الخلايا العملاقة، وهو تورم لثوي أحمر اللون يمكن أن يحدث نتيجة تهيج مزمن.

تعالج كل هذه الأورام اللثوية بالاستئصال الجراحي الموضعي مع التأكد من إزالة كامل الآفة للحيلولة دون نكسها، ويمكن أن تترك الأورام الحملية لتختفي تلقائياً بعد الولادة مع التشديد على زيادة العناية بصحة ونظافة الفم عند الحوامل. وينبغي إخضاع هذه الكتل للفحوص الطبية المطلوبة للتأكد من طبيعتها وعدم احتمال كونها آفات سرطانية.

السليلة الظهارية الليفية (Fibroepithelial polyp)

نسيج ندبي يتكون كاستجابة مفرطة لرضح (أذية رضية) مزمن متكرر غير شديد. قد يكون لاطئاً أو مسوقاً، ويتراوح حجمه بين كتلة صغيرة وآفة قد تغطي كامل الحنك، يعالج بالاستئصال الجراحي، ويستبعد نكسه إلا في حال استمرار وجود العامل المهيج.

ورم البدلة السنية الحبيبي
(Denture granuloma, irritation hyperplasia)

نسيج ندبي يشكل استجابة لتهيج مزمن ناتج عن الامتداد الزائد لشفير البدلة السنية (حواف البدلة)، يتظاهر بشكل طيات من النسج تتوضع في التلم الواقع بين الخد والسنخ أو بين الشفة والسنخ في المنطقة المقابلة لشفير البدلة المسبب للتهيج. يعالج بالاستئصال الجراحي مع تعديل امتداد شفير بدلة الأسنان.

(الشكل 37): ورم البدلة السنية الحبيبي

فرط التنسج الظهاري البؤري (Focal epithelial hyperplasia)

يعرف أيضاً باسم داء هيك، وهو مرض يصيب الأطفال في جماعات عرقية محددة، يتظاهر بشكل آفات متعددة بارزة مسوّقة غير مؤلمة ذات قوام طري تتوضع على مخاطية الخدين والحنك. لهذا المرض ارتباط بفيروسة الورم الحليمي البشرية وبعوامل جينية متعلقة بالمجموعات العرقية المعنية. ويشفى هذا المرض تلقائياً دون الحاجة إلى معالجة.

الآفات النمائية (Developmental lesions)

الأورام العابية (Hamartomas)

شذوذات نمائية غير مترقية تنتج عن عيوب متعلقة بنمو وتطور الأعضاء في المرحلة الجنينية، يطلق عليها اسم الوحمات تجاوزاً بسبب توضعها على الجلد أو الأغشية المخاطية، دون أن تحتوي على خلايا وحمية حقيقية. الوحمات الورمية العابية هي أهم الأورام العابية التي يمكن أن تشاهد في الفم.

الوحمات الورمية الوعائية (Angiomatous nevi)

تنتج عن تشوهات نمائية إما في الأوعية الدموية أو الأوعية اللمفية التي تدخل في تكوين المخاطية، وأهم أنواعها:

* *الوحمة الوعائية الدموية (Vascular nevus:)* (وتعرف أيضاً باسم الورم الدموي) آفة نمائية شائعة نسبياً تصيب الأوعية الدموية في أية منطقة من المخاطية الفموية وتكون موجودة عند الولادة، ومع نمو الطفل قد يكبر حجمها أو تبقى ثابتة أو قد تصغر. يتراوح شكلها بين شبكة دقيقة من الشعيرات الدموية وآفة عقدية ذات لون أزرق داكن، وتتميز بكون لونها يصبح أبيض عند الضغط عليها. وهذه الوحمات ليست خطرة ولا تحتاج إلى أية معالجة، إلا

(الشكل 38): الوحمة الوعائية الدموية

أنها قد تنزف بغزارة إذا تعرضت للرضوح. وقد تستعمل الجراحة البردية أو الليزر لإزالتها.

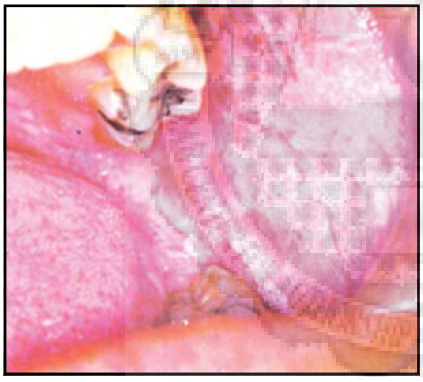
* *الوحمة الوعائية اللمفية أو الورم الوعائي اللمفي (Lymphangioma)*: آفة نمائية أقل شيوعاً تصيب الأوعية اللمفية في أي من أنحاء مخاطية الفم وغالباً ما تشاهد على اللسان، وتبدو كآفة بيضاء شفافة عندما تتوضع على سطح المخاطية، أو قد تؤدي إلى ضخامة اللسان إذا توضعت في عمقه، ويتخذ سطح اللسان عندها مظهراً عقدياً ولوناً رمادياً. وهذه بدورها آفات حميدة ولا تحتاج إلى معالجة غالباً.

الآفات الفموية البيضاء الحميدة

الآفات البيضاء النمائية

الوحمة الظهارية الفموية (Oral epithelial nevus)

تسمى كذلك الوحمة الإسفنجية البيضاء أو التهاب الفم واللثة ذي الطيات البيض، وهي أشهر الآفات التي تقتصر على المخاطية الفموية، وهي شذوذ نسيجي نمائي وراثي نادر متوضع حميد غير التهابي وغير ورمي يبدو بشكل آفة بيضاء ذات طيات قد تمتد لتشمل أحياناً كامل المخاطية الفموية، قد تكون موجودة عند الولادة وقد تظهر للعيان في مراحل لاحقة من النمو، وقد ترتبط بعوامل جينية عند بعض المصابين بها. وهي آفة حميدة تماماً لا تحتاج إلى علاج.



(الشكل 39): الوحمة الظهارية الفموية

الآفات البيضاء الفموية في بعض الأمراض النمائية والجينية

* *ثخن الأظفار الخلقي (Pachynochia congenita)*: مرض وراثي تشاهد في سياقه آفات بيضاء في الفم والمستقيم تترافق بتشوهات في تشكل أظافر اليدين والقدمين.

* *خلل التقرن داخل الظهاري الحميد (Benign intraepithelial dyskeratosis):* تحدث فيه آفات بيضاء حميدة تقتصر على إصابة الغشاء المخاطي الفموي وملتحمة العين.
* *خلل التقرن الخلقي (Dyskeratosis congenita):* يتصف بفرط تقرن الأغشية المخاطية بما فيها الغشاء المخاطي الفموي وتشوه الأظافر واصطباغ الجلد بشكل غير طبيعي.
* *الثفان (تقرن الجلد الراحي الأخمصي) [Tylosis (palmoplantar keratoderma)]:* تترافق الإصابة بالثفان، وهو فرط تقرن راحة اليدين وأخمص القدمين، بآفات بيضاء على المخاطية الفموية وبسرطانة المريء في سياق متلازمة مخاطية جلدية وراثية.
* *داء داريه (التقران الجريبي) [Darier's disease (follicular keratosis)]:* مرض جيني يشاهد عند الشباب على شكل حطاطات بنية زيتية على جلد منطقة الصدر والأكتاف، وقد يتسبب عند نسبة كبيرة من المصابين به في ظهور آفات فموية بيضاء ملتصقة على مخاطية الحنك والخدين.

التقران الرضحي (Traumatic keratosis)

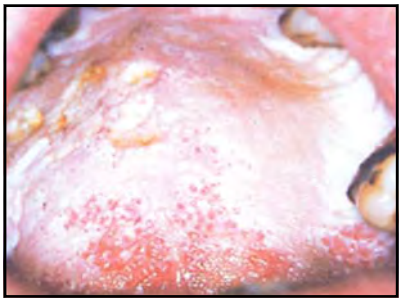
يحدث أحياناً كاستجابة لمهيجات موضعية ميكانيكية أو فيزيائية أو حرارية أو كيميائية، فملامسة الأسبرين للأنسجة الفموية مثلاً يمكن أن ينتج عنه إما تقرح المنطقة أو فرط التقرن الذي يتظاهر بشكل آفة بيضاء على المخاطية الفموية. تزول معظم هذه الآفات بزوال العامل المسبب. تطلق على هذا المرض تسمية التقران الاحتكاكي عندما يكون ناتجاً عن تهيج ميكانيكي، وغالباً ما يكون هذا التهيج منخفض الشدة والتركيز.

التهاب الفم النيكوتيني (حنك مدخن الغليون) [Nicotinic stomatitis (pipe smoker's palate)]

مرض حميد يحدث عند مدخني الغليون كما تدل التسمية، وبدرجة أقل عند مدخني السجائر والسيجار، حيث يصبح الحنك أبيض اللون ويبرز من سطحه عدد من العُقَيدات التي يشاهد في مركز كل واحدة منها نقطة حمراء. قد تتمزق العقيدات

في الحالات المتقدمة من المرض مخلفة قرحات كبيرة مزمنة. يغلب أن يصيب المرض الحنك الصلب، وقد يصيب الحنك الرخو أحياناً.

ينتظر أن تتراجع الآفات وتشفى عند إقناع المريض بالتوقف عن التدخين.



(الشكل 40): التهاب الفم النيكوتيني

الوذمة البيضاء (Leukoedema)

غشاء رمادي رقيق يغطي المخاطية الخدية يمكن تقشيره بسهولة ليخلف سطحاً سليماً ما يلبث أن يكتسي بنفس الغشاء الرمادي مرة ثانية.

أورام الفم الحميدة (Benign neoplasms)

من المهم أن نتذكر دائماً أنه ينبغي إخضاع أية كتلة تظهر في الفم بشكل غير طبيعي للفحص الطبي الدقيق للتأكد من طبيعتها ومن عدم احتمال كونها خبيثة.

الورم الحليمي ذو الخلايا الحرشفية (Squamous cell papilloma)

ورم ظهاري حميد شائع نسبياً يمكن أن يصيب أي موضع من المخاطية الفموية وبخاصة منطقة تلاقي الحنك الصلب والحنك الرخو، يتظاهر بشكل آفة قنبيطية مسوقة غير مؤلمة ذات لون شاحب أبيض. يعتقد أن لفيروس الورم الحليمي البشري (HPV) دور في تشكل هذا الورم. ويعالج بالاستئصال الجراحي أو بالليزر.

(الشكل 41): الورم الحليمي

يسبب فيروس الورم الحليمي البشري كذلك الثآليل، وقد تنتقل عدوى الثؤلول من الجلد إلى الفم، كما في حالة قضم الأطفال للثآليل، وأكثر ما تصيب الشفتين

والمنطقة المحيطة بهما، وتظهر بشكل آفات متعددة مشابهة للورم الحليمي ذي الخلايا الحرشفية، وتعالج كذلك بالاستئصال مع نهي الأطفال عن قضم الثآليل الجلدية. ويمكن لهذه الثآليل الفيروسية أن تتراجع تلقائياً بعد حوالي سنة من ظهورها.

(الشكل 42): ثآليل الشفة

أورام النسج الضامة (connective tissue tumors)

وهي غير شائعة الحدوث في الفم

* *الورم الليفي (Fibroma)*: ورم حميد نادر جداً، عادة ما يكون مسوقاً وذا لون وردي، يعالج بالاستئصال.
* *الورم الشحمي (Lipoma)*: كتلة طرية ملساء صفراء اللون بطيئة النمو مكونة من خلايا دهنية، تعالج بالاستئصال.
* *الورم العظمي (Osteoma)*: ورم حميد قاس أملس من أورام العظم، أحادي الجانب عادة وتغطيه مخاطية فموية طبيعية. يشاهد في متلازمة غاردنر.
* *الورم الليفي العصبي (Neurofibroma)*: من الأورام النادرة التي تصيب أورمات الليف للأعصاب المحيطية، يصيب اللسان عادة، ويمكن أن يحدث في سياق داء ريكلنغهاوزن (الورم العصبي الليفي)، قد تطرأ عليه تبدلات ساركومية خبيثة، يعالج بالاستئصال.
* *ورم غمد الليف العصبي (Neurolemmoma)*: ورم مكون من خلايا شفان (الخلايا المغمدة للألياف العصبية).
* *الورم الأرومي العضلي حبيبي الخلايا (Granular cell myoblastoma)*: ورم نادر يتظاهر عادة بشكل عقيدة تبرز على اللسان، ويعالج بالاستئصال
* *الورم الليفي المعظم (Ossifying fibroma)*: يمكن أن تصنف هذه الآفة على أنها ورم أو على أنها شذوذ نمائي، وهي من آفات الفك الليفية العظمية واضحة المعالم، وتبدو بشكل تورم غير مؤلم بطيء النمو، وتعالج بالاستئصال.

الأورام سنية المنشأ (Odontogenic tumors):

وهي أورام نادرة الحدوث

* *الورم الأرومي الميناني (Ameloblastoma)*: أكثر أنواع الأورام سنية المنشأ حدوثاً، تزيد نسبة حدوثه عند الرجال والأفارقة، ويغلب أن يصيب الجزء الخلفي من عظم الفك السفلي. له ثلاثة أنواع رئيسية: وحيد الكيس، ومتعدد الكيسات، ومحيطي، والنوع الأول أقلها عدوانية فيما يبدي النوعان الآخران ميلاً للانتشار إلى الأنسجة المجاورة. ومن النادر أن يحدث انتقال خبيث لهذا المرض. ويعالج بالاستئصال.
* *ورم الأورمات الميناتية الغدي (Adenoameloblastoma)*: تزيد نسبة حدوثه عند الإناث ويغلب أن يصيب الجزء الأمامي من عظم الفك العلوي. يعالج بالاستئصال.
* *الورم الظهاري المكلّس سني المنشأ (ورم بيندبورغ) [Calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg tumor)]*: يصيب عظم الفك ويعالج بالاستئصال.
* *الورم المخاطي (Myxoma)*: يمكن أن يصيب الأنسجة الرخوة والصلبة، يشاهد عند البالغين الشباب، وينشأ من العظم ويمكن أن يغزو الأنسجة المجاورة. يعالج بالاستئصال.
* *الورم الليفي الأرومي الميناني (Ameloblastic fibroma)*: ورم نادر غير مؤلم يصيب البالغين الشباب ويسبب تضخم الفك. يعالج بالاستئصال.
* *الأورام السنية (Odontomes)*: وهي كتل مشوهة شاذة مكونة من أنسجة الأسنان الصلبة وليست أوراماً حقيقية. وهي على نوعين: مركبة حين يتكون الورم من عدد من الأسنان الصغيرة التي تتواجد ضمن محفظة ليفية، ومعقدة حين يكون الورم عبارة عن كتلة مختلطة من الأنسجة السنية المعقدة. تعالج بالاستئصال عند الضرورة.

تصبغات المخاطية الفموية
(Pigmentations of the oral mucosa)

التصبغ المهني

قد تصاب المخاطية الفموية بالتصبغ نتيجة التعرض المهني أو البيئي لأملاح المعادن الثقيلة مثل البزموت أو الرصاص أو الزئبق، حيث تترسب هذه الأملاح على شكل خط رمادي أو أزرق أو أسود على امتداد حواف اللثة.

الوشم الملغمي (Amalgam tattoo)

(الشكل 43): الوشم الملغمي

تصبغات منعزلة ذات لون يتراوح بين البني الفـــاتح والأزرق الداكن أو الأســـود، تنتج عن انغراس جزء من مـادة الملغم التي تتكون منها حشوات الأسنان المعدنية ضمن المخاطية الفموية، يغلب أن تشاهد في قاع الفم أو المخاطية السنخية في مناطق قريبة من مواقع حشوات ملغمية موجودة أو سابقة.

التصبغ الميلانيني (Melanotic pigmentation) للمخاطية الفموية

(الشكل 44): التصبغ الميلانيني

إن اللون الداكن للمخاطية الفموية يمكن أن يكون طبيعياً عند عدد كبير من الناس، وبخاصة أصحاب البشرة الداكنة، ويشاهد التصبغ عندهم في أماكن متفرقة من الفم أو قد يمتد على كامل المخاطية الفموية، وفي الحالتين غالباً ما يشمل اللثة، أو أنه قد يحدث بتأثير العديد من الأسباب مثل اضطرابات الغدد الصم كما في داء أديسون، والتدخين، وأحياناً في سياق السرطانة قصبية المنشأ، وبتأثير عدد من الأدوية مثل موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم والأدوية المضادة للملاريا والمهدئات القوية وأنواع معينة من المضادات الحيوية مثل مينوسيكلين، وفي سياق بعض الأمراض الفموية مثل الحزاز المسطح والطلوان. كما قد يحدث في سياق متلازمة بويتزجيغرز وهي مرض جيني يتظاهر بنمش يصيب المنطقة حول العينين والأنف ومنطقة الفم والمخاطية الفموية يترافق بسلائل حميدة في الجهاز الهضمي، ومتلازمة لوجييه هنتزيكر (التصبغ الجلدي المخاطي العدسي مجهول السبب) وهي متلازمة نادرة تتظاهر بتصبغ ميلانيني واسع يصيب مخاطية الفم والمخاطية التناسلية وتصبغ الأظافر بشكل خطوط طولانية. كما أنه من الشائع

مشاهدة بقع التصبغ الميلانيني مجهولة السبب على المخاطية الفموية والشفتين وتتظاهر بشكل رقع حميدة بنية أو سوداء، وبنسبة أقل بكثير يمكن أن تصاب المخاطية الفموية بوحمات الخلايا الميلانينية الفموية، وعادة ما تستأصل هذه البقع والوحمات وتخضع للفحوص النسيجية اللازمة للتأكد من عدم احتمال كونها أوراماً ميلانينية خبيثة.

الورم الميلانيني الفموي (Oral melanoma)

ورم نادر شديد الخباثة غالباً ما يصيب الحنك ويبدو بشكل رقعة معزولة بنية داكنة أو سوداء. يبدأ بشكل آفة بقعية أو عقيدية ذات ملمس قاس ما تلبث أن تتقرح وتصبح مؤلمة ويمكن أن تنزف. وقد ينتشر المرض في مراحل لاحقة ليشمل مساحات واسعة من المخاطية الفموية. إن التشخيص والعلاج المبكر للورم الميلانيني الخبيث أمر بالغ الأهمية لأن هذا الورم سريع الانتقال إلى الغدد اللمفية والأعضاء الأخرى مثل الرئة والكبد والعظم، ولذلك كان من المهم إخضاع أية آفة تبدي أعراض الورم الميلانيني للفحص المبكر للتأكد من طبيعتها.

(الشكل 45): الورم الميلانيني الفموي الخبيث

الآفات والأمراض الفموية محتملة التسرطن (Premalignant lesions)

هناك مجموعة من الأمراض التي تصيب المخاطية الفموية البلعومية ويزيد فيها احتمال ظهور تبدلات سرطانية. إن الغالبية العظمى من آفات هذه الأمراض لا تتحول إلى سرطان، كما أن الكثير من أشكال سرطان الفم لا تكون مسبوقة بالضرورة بأي من هذه الآفات محتملة التسرطن، إلا أن وجود هذه النسبة من احتمالية التسرطن في هذه الآفات يجعل من الضروري إخضاعها للفحص والتشخيص مبكراً، ومعالجتها بالشكل الصحيح، ومتابعتها لفترات طويلة.

الآفات محتملة التسرطن

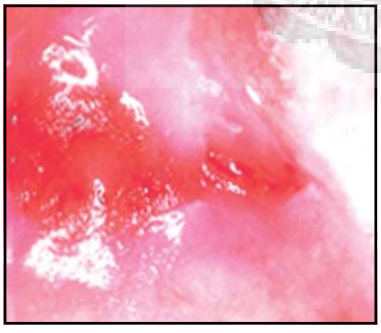
الطلوان (Leukoplakia)

تزداد احتمالية الخباثة في الأشكال غير المتجانسة من الطلوان كما هو الحال في الطلوان المبقع، وتزداد عندما تحدث الإصابة في مواقع معينة من الفم مثل قاع الفم أو السطح البطني للسان، وبالمجمل، يعتقد أن 5٪ من إصابات الطلوان تتطور لتصبح آفات سرطانية. والطلوان على نوعين: نوع مجهول السبب، ونوع يحدث بتأثير مسببات أهمها عادات استعمال التبغ المختلفة مثل التدخين ومضغ التبغ، وخاصة عندما تمضغ مواد أخرى مع التبغ مثل جوز التنبول، وكثيراً ما تتراجع آفات الطلوان الناتج عن التبغ عند التوقف عن استعماله. ومن مسببات الطلوان الفموي الهامة الأخرى بعض أنواع العدوى وخاصة عدوى المبيضة البيضاء، ويزيد احتمال الخباثة في آفات الطلوان المتعلق بالمبيضات.

يتظاهر الطلوان بشكل منطقة بيضاء ملتصقة على المخاطية الفموية ذات مظهر متجانس أو مجعد أو ذات سطح ثؤلولي أو متشقق. ويمكن للآفة البيضاء أن تتخذ شكل غشاء رقيق شفاف أو رقعة كثيفة وسميكة، ويمكن أن تكون مفردة منعزلة ذات حدود واضحة أو متعددة غير منتظمة الشكل تصيب أكثر من منطقة من الفم. ويتأثر شكل الآفة وموقعها بالعامل المسبب لها كما في عادات مضغ التبغ.

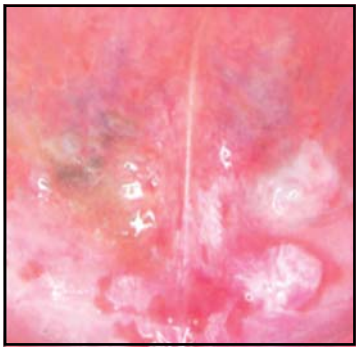
التنسج الأحمر (Erythroplakia)

مرض غير شائع يعتبر أكثر الآفات الفموية محتملة التسرطن خطورة، يتظاهر بشكل رقعة ذات حدود واضحة ولون أحمر زاهٍ وسطح مخملي، وقد تتخلل الآفة مناطق بيضاء من الطلوان في بعض الحالات، وغالباً ما تتوضع آفة التنسج الأحمر على مخاطية باطن الخدين إلا أنها يمكن أن تصيب مناطق أخرى من الفم كالحنك الرخو والسطح البطني للسان، وتزيد احتمالية تسرطن الآفة عندما تترافق بعدوى المبيضات.



(الشكل 46): التنسج الأحمر

الطلوان المبقع (التنسج الأحمر الطلواني) [Speckled leukoplakia (erythroleukoplakia)]



(الشكل 47): الطلوان المبقع

منطقة من فرط التنسج الأحمر تتخللها سلسلة من رقع الطلوان، أكثر ما تصيب مخاطية باطن الخد بالقرب من الصوار، غالباً ما تترافق بعدوى المبيضات.

طلوان المبيضات (Candidal leukoplakia)

يعرف كذلك باسم داء المبيضات مفرط التنسج المزمن، وقد ذكر سابقاً في بحث أمراض الفم الفطرية، ويتظاهر بآفات طلوانية عقدية مبقعة غير منتظمة أكثر ما تصيب منطقة الصوار وقد تمتد إلى القسم الخارجي من زوايا الشفتين. ويزيد وجود المبيضات في هذه الآفة من احتمالية التسرطن.

علاج الآفات محتملة التسرطن

هناك فرصة لشفاء نسبة كبيرة من الآفات ذات الأسباب المعروفة بالتخلص من العامل المسبب مثل إقناع المريض بالتوقف عن التدخين أو مضغ التبغ، وتتراجع نسبة من الآفات المترافقة بداء المبيضات عند استعمال مضادات الفطريات.

يعتمد شكل المعالجة التي يمكن تطبيقها على هذه الآفات على موقع الآفة ودرجة احتمال التسرطن بحسب الفحص الطبي الهيستولوجي، وتطبق أنواع مختلفة من المعالجات منها الجراحة البردية، والاستئصال الجراحي، والاستئصال باستعمال الليزر، إلا أن نتائج هذه المعالجات غير ثابتة ولا يمكن التنبؤ على وجه الدقة بنسبة شفاء الآفات التي تعود للظهور في أحوال كثيرة، وتترك الآفات التي لا تبدي درجة عالية من احتمال التسرطن تحت المتابعة المنتظمة والمراقبة الدقيقة.

أمراض الفم محتملة التسرطن

التليف الفموي تحت المخاطي (Submucous fibrosis)

أعلى نسبة من إصابات هذا المرض تحدث في منطقة شبه القارة الهندية، ومن أهم العوامل التي تؤهب لحدوثه عادة مضغ جوز التنبول الشائعة في تلك المنطقة، كما يعتقد أنه مرتبط بعوامل جينية. في هذا المرض يتشكل نسيج ليفي ضمن أدمة المخاطية الفموية مع ضمور في الظهارة. يبدأ المرض بمرحلة من الحويصلات والتقرحات الصغيرة التي ما يلبث أن يحل محلها ضمور ظهاري معمم ذي مظهر رخامي أبيض مميز لهذا المرض. ومع تشكل النسيج الليفي تصاب المخاطية الفموية بالتيبس وتصعب أو تتعذر حركة اللسان والخدين ويشكو المريض من الضزز (صعوبة فتح الفم). وقد ينتشر التقرح على الحنك الرخو حتى يأتي على كامل اللهاة في بعض الحالات.

لا توجد معالجة قطعية لهذا المرض ويعالج أحياناً بحقن الستيرويدات أو بالاستئصال الجراحي، وينبغي التشديد على التوقف عن عادة مضغ جوز التنبول لأن هذا هو الأساس لنجاح أية معالجة.

يصاب الأشخاص الذين اعتادوا مضغ جوز التنبول كذلك بمرض يسمى مخاطية ماضغي جوز التنبول، تتخذ فيه المخاطية، وخاصة في باطن الخدين، لوناً أحمر بنياً ومظهراً مجعداً ويصاب سطحها بالتوسف والتقشر. لا يعتبر هذا المرض محتمل التسرطن إلا أنه قد يتطور، ما لم يتوقف المريض عن ممارسة العادة المسببة له، إلى الطلوان أو التليف الفموي تحت المخاطي.

عسر البلع الناجم عن قلة الحديد (Sideropenic dysphagia)

يعرف كذلك باسم متلازمة باترسون براون كيلي أو متلازمة بلمر فينسون ، ويصيب غالباً النساء متوسطات العمر اللاتي يعانين من عوز الحديد. تكون مخاطية الفم والبلعوم ضامرة ذات لون أحمر زاهٍ ويمكن أن تصاب بآفات متعددة من الطلوان أو السرطانة حرشفية الخلايا، إلا أن أهم ما يميز هذا المرض أنه يترافق باحتمال الإصابة بسرطانة المنطقة خلف الغضروف الحلقي.

الحزاز المسطح الأكالي (Erosive lichen planus)

شكل نادر من أشكال الحزاز المسطح، تذكر بعض الدراسات أنه محتمل التسرطن. وسيذكر الحزاز المسطح بشكل مفصل في فصل الأمراض المخاطية الجلدية.

أمراض أخرى محتملة التسرطن

يمكن في حالات قليلة جداً للآفات الشفوية للذئبة الحمامية القرصية أن تكون محتملة التسرطن، كما تصنف الآفات الفموية للزهري الثالثي على أنها محتملة التسرطن، إلا أن الزهري الثالثي أصبح نادر الحدوث حالياً بفضل التشخيص المبكر وعلاج المرض في مراحله الأولى. ومن الأمراض ذات الأعراض الفموية محتملة التسرطن كذلك كل من جفاف الجلد المصطبغ وانحلال البشرة الفقاعي.

سرطان الفم (Oral cancer)

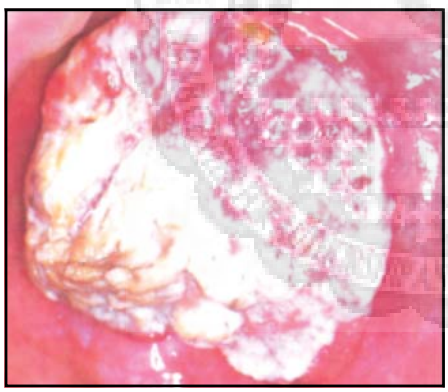
(الشكل 48): سرطانة اللسان

تشكل السرطانة حرشفية الخلايا أكثر من 90٪ من إجمالي السرطانات الفموية، ويمكن أن يستجيب هذا السرطان للعلاج بدرجة عالية إذا تم تشخيصه في مرحلة مبكرة.

أهم العوامل التي تؤهب لإصابة الفم بسرطانة الخلايا الحرشفية هي التدخين ومضغ التبغ، ومضغ التنبول، وتناول الكحول بشكل مفرط وبخاصة إذا ترافق مع التدخين، وبعض الاضطرابات التغذوية حيث يعتقد أن عوز ڤيتامينات (A وC وE) قد تؤهب لحدوث المرض فيما تفيد الحمية الغنية بالفاكهة والخضروات في الوقاية منه، وأشكال عدوى المبيضات المزمنة، وبعض أنواع العدوى الفيروسية، وعوز المناعة، والآفات والأمراض محتملة التسرطن التي سبق ذكرها مثل الطلوان، وتظهر الدراسات الحديثة وجود عوامل جينية قد تكون من بين العوامل الهامة المؤهبة للإصابة بهذا المرض.

(الشكل 49): سرطانة السنخ

لا يكون المرض مؤلماً في مراحله الأولى، وأحياناً يتظاهر بشكل تورم أو تغير في لون أو ملمس المنطقة المصابة بما يشبه أعراض الطلوان أو التنسج الأحمر، إلا أنه غالباً ما يكون بشكل قرحة يستمر وجودها لفترة طويلة بارزة عن سطح المخاطية وجاسية (كثيفة وقاسية)، وتتميز آفة السرطان بكونها مثبتة إلى النسج المجاورة والمحيطة بها، وتصبح أسنان المنطقة المصابة (إذا أصاب المرض منطقة تحتوي على الأسنان) متقلقلة وتتعرض للسقوط، وتتورم الغدد اللمفية المجاورة، ويعتبر الألم الأذني الرجيع أحد الأعراض المميزة لسرطان الفم. أكثر مواقع الإصابة هي منطقة قاع الفم، وأغلب مرضى هذا النوع من السرطان من أعمار متوسطة أو متقدمة.



(الشكل 50): سرطانة باطن الخد

علاج هذا المرض معقد ويشمل الجراحة الاستئصالية والاستبنائية (جراحة ترميم النسج المصابة)، أوالمعالجة الإشعاعية، وغالباً ما تكون هناك حاجة إلى الجراحة والمعالجة الإشعاعية معاً. وإن مآل المرض ونسبة استجابته للعلاج تعتمد على موقع الإصابة حيث تزداد نسبة الخطورة عندما يحدث في المناطق الخلفية من الفم فيما ينتظر أن يستجيب بنسبة عالية للعلاج عندما يصيب الشفة، وتعتمد الاستجابة للعلاج إلى حد كبير على تشخيص المرض وعلاجه في مراحله المبكرة، ولذلك ينبغي التشديد على إخضاع أية قرحة مجهولة السبب تستمر لأكثر من عشرة أيام أو أي تغير في شكل أو لون أو ملمس النسج أو ظهور رقع بيضاء أو حمراء أو فقد الأسنان السريع مجهول السبب أو الآفات الشفوية التي تتخذ شكل

الآفات الهربسية ويستمر وجودها لفترة طويلة لفحص طبي دقيق للتأكد من طبيعة الآفة. ويعتمد مآل المرض كذلك على عمر المريض وعلى احتمال انتقاله إلى مناطق أخرى أو إصابة الغدد اللمفية المجاورة.

يذكر في هذا السياق أن المعالجة الإشعاعية لآفات السرطان الفموية (والتي غالباً ما تمتد لعدة أسابيع) تخلف آثاراً جانبية أهمها التهاب الغشاء المخاطي الإشعاعي حيث يصبح الغشاء المخاطي محمراً ومتقرحاً ومؤلماً، وتغير في حس الذوق، وجفاف الفم نتيجة تأثر الغدد اللعابية، وعدوى المبيضات وبعض المكروبات الأخرى في كثير من الأحيان، وتزول بعض هذه الأعراض بنهاية المعالجة فيما يصبح بعضها الآخر مثل جفاف الفم دائماً في بعض الأحيان. وعلى المدى الطويل تشمل الآثار الجانبية للمعالجة الإشعاعية لسرطان الفم النخر العظمي إشعاعي المنشأ، وإصابة الأسنان بتسوس الأسنان الناتج عن الإشعاع، والضرز بسبب تليف العضلات والأنسجة الرخوة. وينصح المريض للحد من شدة هذه الآثار بزيادة العناية بصحة ونظافة الفم والأسنان، والامتناع عن تناول الكحول والأطعمة التي تهيج الغشاء المخاطي، واستعمال غسولات فموية خاصة مطهرة ومضادة للمكروبات، واستعمال مركبات الفلورايد لزيادة مقاومة الأسنان للتسوس، واستعمال بدائل اللعاب ومعالجة جفاف الفم، ويلزم أن تتخذ إجراءات خاصة عندما يكون المريض بحاجة إلى خلع الأسنان في المنطقة التي تضرر فيها العظم من المعالجة الإشعاعية.

أهم العوامل التي تساعد على الوقاية من سرطان الفم

* الامتناع عن التدخين وعن مضغ التبغ والتنبول.
* الامتناع عن تناول الكحول.
* تناول الخضروات والفاكهة الطازجة.
* الفحص المنتظم للفم.
* إخضاع أية آفة أو أعراض مثيرة للريبة، مثل القرحات التي تستمر لأكثر من أسبوعين أو تغير لون أو ملمس منطقة من الفم، للفحص الطبي الدقيق للتأكد من طبيعة الآفة وسبب ظهور الأعراض.

الفصل السادس

الأمراض الفموية المخاطية الجلدية والمظاهر الفموية للأمراض الجلدية

الحزاز المسطح (Lichen planus)

مرض مزمن حميد يصيب الجلد والأغشية المخاطية، وقد ينحصر في الغشاء المخاطي الفموي في أحيان كثيرة، وفي أحيان أخرى قد يظهر المرض في الفم قبل ظهوره في مناطق أخرى من الجلد أو قد يترافق مع إصابة الجلد أو قد يحدث بعدها. وهو مرض غير معروف السبب على وجه الدقة، وتشير بعض الدراسات إلى دور المناعة الذاتية في حدوثه، كما أنه يعرف عن بعض الأدوية أنها قد تسبب بين أعراضها الجانبية طفحاً يشبه الحزاز. أعمار أغلب المصابين بالحزاز المسطح الفموي متوسطة أو متقدمة، وتزيد نسبة حدوثه عند الرجال عن النساء.

أكثر المناطق تعرضاً للإصابة بالحزاز المسطح الجلدي هي السطوح المثنية للذراعين والمرفقين، وجلد المنطقة التناسلية، والبطن والمنطقة القَطَنية، والكواحل ومنطقة الظنبوب، ويبدو المرض الجلدي بشكل حطاطات أرجوانية على سطحها خطوط بيضاء دقيقة مميزة تسمى خطوط ويكهام، وتترافق هذه الآفات بحكة تتفاوت في شدتها من حالة لأخرى. تختفي الآفات بعد فترة حوالي تسعة أشهر في المتوسط مخلفة رقعة مصطبغة تحتاج إلى وقت طويل نسبياً لتزول تماماً، إلا أن المرض قد ينكس ويعود للظهور مرة أخرى.

غالباً ما تكون آفات الحزاز المسطح الفموية ثنائية الجانب، وتصيب مخاطية باطن الخد في 90٪ من الحالات، إلا أنها قد تصيب اللسان أو الشفاه أو اللثة أو

قاع الفم وأحياناً الحنك بنسبة أقل. توجد عدة أشكال لآفات الحزاز المنبسط الفموي، وفي الأشكال الأكثر شيوعاً، وهي الحزاز المسطح الشبكي والحطاطي واللويحي، تتخذ الآفة شكل أتلام بيضاء على سطح المخاطية تتوزع بشكل شبكة تشبه الرباط، وتتفاوت كثافة وامتداد الآفة لتتخذ أحياناً شكل لويحات بيضاء تشبه الطلوان أو ترتيبات بيضاء حطاطية أو عدسية أو خطية. لا تترافق هذه الأشكال من الحزاز المسطح الفموي بتقرحات ولا يكاد المريض يشعر بأية أعراض ناتجة عنها باستثناء الملمس الخشن لسطح الآفة. أما في الحزاز المسطح الضموري، والفقاعي، والأكالي، فتتخذ الآفة شكل مناطق حمامية محمرة غير منتظمة أو تقرحات قد تكون محاطة بمناطق شبكية بيضاء أو قد تكون مسبوقة بفقاعات ما تلبث أن تتمزق مخلفة السطح المتقرح المميز للآفة، وقد تكون هذه التقرحات، كما في الشكل الأكالي، عميقة وممتدة لتشمل جزءاً كبيراً من اللسان وباطن الخد، وتكون ذات سطح برّاق وحدود واضحة، وتحتاج إلى أشهر لتزول مخلفة وراءها آفات بيضاء واسعة تتوضع على اللسان غالباً. هذه القرحات مزعجة جداً للمريض ومؤلمة، وبخاصة عند تناول أطعمة حامضة أو غنية بالتوابل. وعلى اللثة، تتخذ آفة الحزاز المسطح شكل سطح أحمر براق يمتد على كامل عرض اللثة ويعرف باسم التهاب اللثة التوسفي.

(الشكل 51): الحزاز المسطح الأكالي على اللسان

تشبه آفات الطفح الحزازي الناتج عن الأدوية ما سبق إلا أنها تتميز بكونها أحادية الجانب غالباً، ومن الأدوية التي يمكن أن تسبب طفحاً حزازياً مضادات الالتهاب اللاستيرويدية، وخافضات ضغط الدم، ومضادات الملاريا، وحقن الذهب. وقد تحدث استجابة حزازية موضعية لبعض مركبات حشوات الأسنان الملغمية. وغالباً ما تتراجع آفات الطفح الحزازي الدوائي بدرجات متفاوتة عند توقف الدواء المسبب أو إزالة الحشوة المهيجة.

لا تحتاج آفات الحزاز المنبسط الفموي عديمة الأعراض بعد التأكد من طبيعتها إلى أي علاج، أما الآفات المصحوبة بالأعراض فتستدعي استعمال

الغسولات الفموية المطهرة للوقاية من إصابة هذه الآفات بالعدوى والغسولات المسكنة لتخفيف الألم، وقد تكون هناك حاجة لاستعمال الستيرويدات الموضعية ومضادات الفطريات الموضعية، وأحياناً خاصة في بعض حالات الحزاز الأكالي الشديدة، قد توصف الستيرويدات عن طريق الجسم، كما أن العثور بالفحص الطبي النسيجي على دلائل توحي باحتمال التسرطن قد يستدعي الجراحة الاستئصالية. وفي حالات الطفح الحزازي الدوائي، تدرس إمكانية وقف الدواء المسبب أو استبداله إن أمكن، وتستبدل حشوات الأسنان المسببة للطفح. وينصح المريض بالحزاز المسطح الفموي بالامتناع عن التدخين وعن تناول المشروبات الكحولية، والاهتمام بنظافة وصحة الفم واللثة والأسنان.

الحزاز المسطح الفموي مرض حميد تشفى الغالبية العظمى من آفاته تلقائياً بعد فترة قد تمتد إلى عدة سنوات، إلا أن الدراسات أثبتت أن نسبة قليلة من هذه الآفات، وبخاصة من الشكل الضموري أو الأكالي يمكن أن تبدي ميلاً للتحول إلى آفات خبيثة، ولذلك ينصح المرضى بمتابعة الفحص الطبي بانتظام، والانتباه إلى أي تغيرات في قوام أو لون الآفة.

خلل التقرن الخلقي (Dyskeratosis congenital)

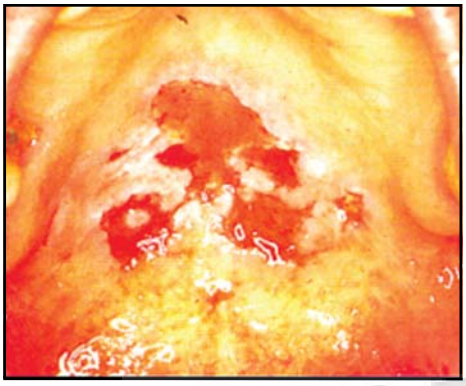
سبق ذكره عند الحديث عن آفات الفم البيضاء، وهو مرض جلدي نادر يتصف بفرط تقرن الأغشية المخاطية بما فيها الغشاء المخاطي الفموي وطلوان الفم وتشوه الأظافر وفرط اصطباغ الجلد.

الأمراض الحويصلية الفقاعية

الفقاع (Pemphigus)

أحد أمراض الجلد المزمنة المتعلقة بالمناعة الذاتية والتي تشمل الجلد والأغشية المخاطية، أغلب مرضى الفقاع من متوسطي الأعمار وتزيد نسبة الإصابة به عند الأشخاص من أصول يهودية. يشمل المرض الأغشية المخاطية الفموية عند معظم المصابين بالفقاع، ويبدأ في الفم في نسبة كبيرة من الحالات.

يتصف المرض بتشكل فقاعات ممتلئة بالسوائل واسعة الانتشار على الجلد والأغشية المخاطية، وتكون هذه الفقاعات هشة سرعان ما تتمزق لتخلف آفات متقشرة ومتآكلة. وفي الفم تتمزق الفقاعات، التي يمكن أن تصيب أية منطقة من الغشاء المخاطي وبخاصة الحنك، مخلفة قرحات غير منتظمة الشكل والحواف ومعرضة لأنواع العدوى. وتبدي المنطقة المصابة علامة نيكولسكي وهي تمزق الظهارة بالضغط الجانبي عليها وتشمل التقرحات المؤلمة أجزاء واسعة من الفم.



(الشكل 52): الفقاع

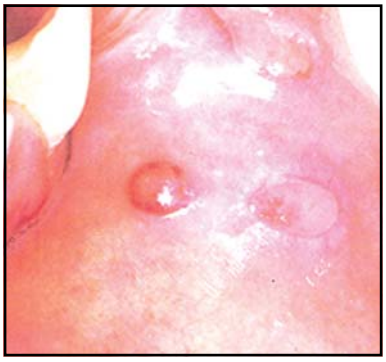
يشخص الفقاع اعتماداً على اختبارات نسيجية ومناعية خاصة، ويتدخل في علاجه طب الفم وطب الأمراض الجلدية مع اختصاصات طبية أخرى، ومن المهم تشخيص المرض وبدء العلاج في مراحل مبكرة. ويعتمد العلاج على الستيرويدات المجموعية التي تعطى عن طريق الجسم والأدوية التي تتحكم بالمناعة والستيرويدات الموضعية إضافة إلى المطهرات ومضادات الفطريات الموضعية، وينصح المريض، رغم صعوبة المهمة بسبب تقرح الفم، بالحرص على أكبر قدر ممكن من نظافة الفم والأسنان.الفقاع المزمن العائلي الحميد أو داء هياي شكل من أشكال الفقاع آفاته تشبه الوصف السابق ولكنه يتميز بأنه أقل حدة ويتخذ شكلاً مزمناً ويصيب الشباب ويبدي ارتباطاً وراثياً عائلياً.

شبيه الفقاع الفقاعي (Bullous pemphigoid)

مرض جلدي متعلق بالمناعة الذاتية، نسبة قليلة من حالاته لا تتعدى إصابة المخاطية الفموية. معظم المصابين به من المتقدمين في السن، ويتظاهر بطفح جلدي حاك على الأطراف غالباً، تتوضع خلاله فقاعات قاسية ممتلئة بالسوائل، وقد تبدو

الآفة الفموية على شكل نفطة. وهذا المرض أقل حدة من الفقاع ويزول بالتدريج خلال فترة تتراوح بين سنتين وخمس سنوات.

يعالج المرض بالستيرويدات المجموعية التي تعطى عن طريق الجسم، توصف أحياناً مثبطات المناعة في الحالات الشديدة، كما توصف الغسولات الستيرويدية والغسولات المطهرة والمسكنة للآفات الفموية.



(الشكل 53): شبيه الفقاع الفقاعي

شبيه فقاع الأغشية المخاطية (Mucous membrane pemphigoid)

مرض جلدي مزمن يحدث غالباً عند المتقدمين في العمر وتزيد نسبة الإصابة به عند النساء عن الرجال، يتميز عن الشكل السابق من شبيه الفقاع بأنه يكثر في الأغشية المخاطية ويصيب الجلد بنسبة قليلة، وقد تنحصر الإصابة في منطقة معينة كالفم أو العين أو قد تشمل أكثر من منطقة، ويكون المرض شاملاً للغشاء المخاطي الفموي في غالبية الحالات.

(الشكل 54): شبيه فقاع الأغشية المخاطية

تتظاهر الإصابة الفموية بفقاعات قاسية ممتلئة بالدم أو تقرحات على مخاطية باطن الخدين والحنك وأحياناً مخاطية اللسان وباطن الشفتين، وتترافق بالتهاب ضموري في اللثة.

يمكن أن تصيب آفات المرض الأغشية المخاطية المختلفة الأخرى في الجسم، وأكثر الإصابات خطورة هي إصابة ملتحمة العين، ولأن القرحات الناتجة عن تمزق الفقاعات قد تخلف ندوباً عند شفائها، كان من الضروري إيلاء الآفات التي تصيب

ملتحمة العين عناية طبية خاصة لأن عدم تداركها بالمعالجة المناسبة قد يؤدي إلى العمى. ويشير هذا إلى أهمية التشخيص المبكر للمرض، بالاعتماد على الآفات الفموية أحياناً.

يستمر هذا المرض لفترات طويلة تتناوب على المريض خلالها فترات من ظهور الأعراض وفترات من هدوئها. تعالج الإصابة الفموية بالستيرويدات الموضعية بشكل غسولات فموية أو المجموعية التي تعطى عن طريق الجسم بحسب شدة الإصابة، وتوصف الغسولات المسكنة في حال القرحات المؤلمة.

التهاب الجلد هربسي الشكل (Dermatitis herpetiformis)

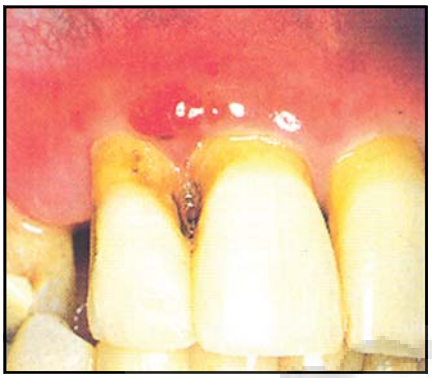
(الشكل 55): التهاب الجلد هربس الشكل

مرض نادر مجهول السبب يعتقد أن له علاقة بالمناعة الذاتية وبالاعتلال المعوي الغلوتيني، يغلب أن يصيب متوسطي الأعمار من الرجال، ويتظاهر على الجلد بحويصلات حاكة تتميز بتوضعها على الركبتين والمرفقين والإليتين، ويتظاهر في الفم إما بحويصلات هشة يخلف تمزقها مناطق تآكل واسع، أو برقع متقرنة تشبه آفات الحزاز المسطح. يعالج بالستيرويدات.

داء (IgA) الخطي (Linear IgA disease)

مرض جلدي نادر متعلق بالمناعة الذاتية له شكلان أحدهما يصيب الأطفال والآخر يصيب البالغين، يتظاهر على الجلد بحويصلات قاسية تنتظم أحياناً بشكل زهيرات على الجذع والأطراف وفروة الرأس. قد يصيب المخاطية الفموية بصورة تشبه أعراض الداء شبيه الفقاع. يعالج بالستيرويدات.

انحلال البشرة الفقاعي (Epidermolysis bullosa)



(الشكل 56): انحلال البشرة الفقاعي

مرض جلدي نادر يحدث بأنماط عديدة جداً موروثة أو مكتسبة، تشاهد في الشكل الحثلي المتعلق بالكروموسوم الجسدي المتنحي من هذا المرض أعراض فموية تظهر بعد الولادة تتمثل بفقاعات تتشكل في أعقاب أقل درجة من الرضح (الرض) الذي يمكن أن يصيب الجلد أو الأغشية المخاطية. يخلف تمزق هذه الفقاعات مناطق تآكل مؤلمة، ويترك شفاء هذه المناطق التآكلية تندباً يعيق الحركة والأكل والكلام والبلع. تختلف شدة الإصابة وخطورتها وكذلك نوع المعالجة ومآل المرض الذي قد يكون مميتاً أحياناً بحسب نمطه، وقد تؤدي الإصابة الجلدية في بعض الحالات إلى تخرب الأطراف، وقد تطرأ تبدلات خبيثة على آفات بعض الأنماط.

الحمامى عديدة الأشكال (Erythema multiforme)

(الشكل 57): الحمامي عديدة الأشكال على اللسان

من أمراض الجلد والأغشية المخاطية الحادة المتعلقة بالمناعة الذاتية، يتظاهر بأشكال متعددة ويغلب أن يصيب الذكور الشباب. قد يكون مجهول السبب أو قد تؤهب لحدوثه عوامل مثل بعض أنواع العدوى (وخاصة الفيروسية) أو بعض الأدوية. أشد أشكاله حدة يعرف باسم متلازمة ستفنز جونسون التي تتظاهر على الجلد بآفات مميزة تتخذ شكل حلقات متراكزة من الحمامى تشبه هدف الرماية، وعلى المخاطية الفموية بفقاعات تخلف مناطق تآكل واسعة ومؤلمة

تشمل اللثة والشفة وتجعلها مجلّبة (متقشرة) ونازفة، وتترافق هذه الأعراض بالحمى والتهاب العقد اللمفية الرقبية. تتراجع الأعراض تلقائياً خلال (2- 4) أسابيع ولكن احتمال نكسها عادة ما يكون كبيراً، وقد تشمل الإصابة ملتحمة العين في حالات قليلة.

يعالج المرض باستبعاد العامل المسبب إذا كان معروفاً، وتعالج الآفات الفموية بغسولات الستيرويدات الفموية والغسولات المسكنة والمطهرة والمضادة للفطريات، وقد يحتاج علاج المرض بحسب شدة الهجمة إلى إعطاء الستيرويدات المجموعية عن طريق الجسم وأحياناً إلى تعويض السوائل عن طريق الوريد.

النفطات الدموية الفموية مجهولة السبب (Idiopathic oral blood blisters)

(الشكل 58): نفطة دموية على اللسان

نفطات ممتلئة بالدم تظهر فجأة في الفم، على الحنك غالباً، مترافقة بشعور واخز حاد، قد يصل قطرها حتى 2 أو 3 سم، تتمزق تلقائياً أو بفعل المريض، ثم تتماثل للشفاء. قد تكون هناك حاجة لتمزيق النفطات ونزح محتوياتها، وتوصف الغسولات الفموية المطهرة والمسكنة.

الفصل السابع

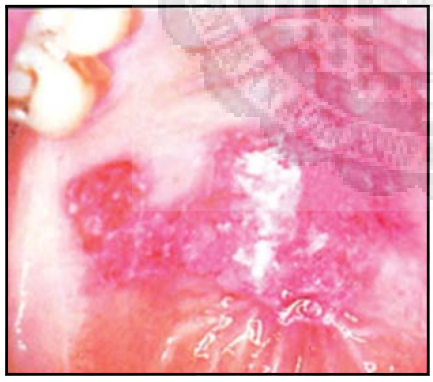
المظاهر الفموية للأمراض الجهازية

المظاهر الفموية لأمراض النسج الضامة

أمراض النسج الضامة اصطلاح عام تدخل تحته طائفة واسعة من الأمراض التي تتعلق بالمناعة الذاتية بصور مختلفة. وهي ليست أمراضاً جلدية إلا أن لبعضها أعراضاً تتظاهر بشكل آفات جلدية. وقد سبق ذكر متلازمة شوغرين، وهي من أمراض هذه المجموعة التي لا تترافق بأعراض جلدية، في الفصل الخاص بأمراض الغدد اللعابية، ونذكر فيما يلي أهم أمراض النسج الضامة الأخرى ذات الأعراض الفموية.

الذئبة الحمامية (Lupus erythematous)

* *الذئبة الحمامية المجموعية (Systemic lupus erythematous)*: مرض مجهول السبب متعلق بالمناعة الذاتية قد تؤهب لحدوثه بعض الأدوية أحياناً، يصيب البالغين وتزيد نسبة حدوثه عند النساء. يشمل أعضاء وأجهزة مختلفة من الجسم بما فيها الجلد، ويعتبر الطفح الخدّي الذي يتخذ شكل الفراشة من علاماته المميزة. ويحدث بدرجات مختلفة من الحدة تتراوح بين المزمنة والحادة المميتة. يترافق بأعراض فموية في (10 - 20)٪ من الحالات تتخذ شكل تقرحات أو مناطق تآكل أو



(الشكل 59): المظاهر الفموية للذئبة الحمامية المجموعية

رقع حمامية على المخاطية، وتكون الآفات الفموية مؤلمة وصعبة المعالجة. يعالج المرض بالستيرويدات وتعالج الآفات الفموية بالغسولات التي تحتوي على الستيرويدات والمضادات الحيوية إلى جانب الغسولات الفموية المسكنة للألم.

* *الذئبة الحمامية القرصية (Discoid lupus erythematous):* شكل من الذئبة الحمامية تزيد نسبة حدوثه عند النساء محدود بالجلد والأغشية المخاطية دون أن يشمل أعضاء وأجهزة الجسم الأخرى. الآفات الجلدية لهذا المرض رقع حمامية متفلسة (متقشرة) يغلب أن تصيب الوجه وتخلف ندوباً عند شفائها، أما الآفات الفموية والتي تتميز بأنها غالباً ما تصيب الشفة فتبدأ كمنطقة من الحمامى تتطور إلى آفة سميكة جلبوية (متقشرة) ذات حواف بيضاء. يمكن لهذا الشكل من المرض أن يتحول إلى الشكل المجموعي إلا أنه غالباً ما يتخذ مساراً مزمناً أو ناكساً. ويمكن لآفات الشفة أن تتحول إلى آفات خبيثة في عدد من الحالات. تعالج الآفات الفموية للمرض بالستيرويدات الموضعية وتراقب بانتظام للتحقق من علامات التحول الخبيث.

(الشكل 60): الذئبة الحمامية القرصية

التصلب المجموعي (Systemic sclerosis)

مرض مزمن يصيب العديد من أجهزة الجسم ويتصف بتليف وتصلب الجلد والعديد من الأعضاء الأخرى. تزيد نسبة حدوثه عند النساء وتميزه ظاهرة رينو (نقص تروية مؤلم في الأصابع عند التعرض للبرد.) يؤدي تليف أنسجة المنطقة حول الفموية إلى صعوبة فتح الفم وصعوبة العناية بنظافة وصحة الفم والأسنان وصعوبة البلع، ويكتسب وجه المصاب بهذا المرض سحنة تعرف بالوجه القناعي وتشبه القناع الشمعي.

(الشكل 61): الوجه القناعي لمريض التصلب المجموعي

من أمراض النسج الضامة الأخرى ذات الأعراض الفموية:

* *متلازمة إيلر ـ دانلوس (Ehlers-Danlos syndrome)*: مرض وراثي نادر يصيب الجلد والأنسجة الضامة الأخرى يتظاهر بهشاشة ومرونة الجلد المفرطة حيث يكون الجلد عرضة للكدمات والنزيف. من أعراضه الفموية تشكل الحصيات اللبية في الأسنان والمرونة المفرطة للمفصل الفكي الصدغي.

* *التهاب الجلد والعضل (Dermatomyositis)*: مرض التهابي يصيب الجلد والعضل يترافق بآفات خبيثة داخلية في 15٪ من الحالات. قد يكون ألم وضعف اللسان من أول أعراضه ظهوراً.

* *التهاب الشرايين العقد (Polyarteritis nodosa)*: يتصف بالتهاب وتنخر الشرايين المتوسطة والصغيرة، ويتظاهر التنخر بتقرحات عندما يصيب الفم.

* *متلازمة رايتر (Reiter syndrome)*: التهاب المفاصل والإحليل والملتحمة، يحدث غالباً عقب نوع من العدوى، وكثيراً ما يترافق بآفات فموية. سبق ذكره في فصل أمراض الفم الجرثومية.

* *داء النسيج الضام المختلط (Mixed connective tissue disease)*: مرض نادر يغلب عند النساء تجتمع فيه أعراض مميزة لعدد من أمراض النسج الضامة المختلفة، من أعراضه الفموية آفات مخاطية تشبه الحزاز المسطح وخدر في الوجه نتيجة اعتلال العصب ثلاثي التوائم وأعراض متلازمة شوغرين.

المظاهر الفموية للأمراض المَعِدية المعوية

الاعتلال البطني (الاعتلال المعوي الغلوتيني)

[Coeliac disease (gluten-sensitive enteropathy)]

يتمثل في سوء امتصاص نوع من البروتين يوجد في دقيق القمح من الأمعاء، وهو مرض ينجم عن عومل جينية ويستمر مدى الحياة، تظهر أعراضه عند تناول

الغلوتين وتتراجع عند استبعاده من الغذاء. أهم أعراضه الفموية التهاب الفم التقرحي الناكس الذي تزيد نسبة حدوثه عند البالغين عن الأطفال. ويعاني الأطفال المصابون بهذا الاعتلال من الإسهال والهزال ونقص الوزن. يتسبب سوء الامتصاص في أشكال من العوز الدموي، وبخاصة عوز الحديد وحمض الفوليك، ينجم عنها أعراض فموية أخرى مثل التهاب اللسان والتهاب الشفة الزاوي. وقد يتسبب الاعتلال البطني أحياناً في نقص تنسج ميناء الأسنان وخاصة في منطقة القواطع السفلية الدائمة.

داء كرون (Crohn's disease)

(الشكل 62): التقرح الفموي عند مريض داء كرون

مرض التهابي مزمن يصيب أية منطقة من القناة الهضمية بدءاً من الفم وانتهاءً بالشرج، وأكثر ما يصيب منطقة اللفائفي، يتظاهر بالتهاب وضمور وتقرح الغشاء المخاطي في المنطقة المصابة وظهور آفات حبيبية، ويترافق بأشكال من سوء الامتصاص الغذائي. قد تحدث الأعراض الفموية في سياق إصابة أجزاء أخرى من القناة الهضمية أو قد يقتصر المرض على الفم في بعض الأحيان.

يعتبر تقرح الفم من الأعراض الفموية المحتملة لهذا المرض، ويمكن أن يسبب داء كرون أيضاً مجموعة الأعراض التي تعرف باسم الورام الحبيبي الفموي الوجهي، الذي يحدث أحياناً كذلك في سياق مرض الساركويد، ويتظاهر بتورم الشفاه الذي يصيب إحدى الشفتين أو كلتيهما، ويحدث هذا التورم بدرجات مختلفة قد تصل إلى حد مشوه ويكون لون الشفة المتورمة أحمر أرجوانياً وقوامها مطاطياً، ويشكو المريض كذلك من تشقق الشفة ومن التهاب الشفة الزاوي، وأحياناً من تورم الوجه أحادي أو ثنائي الجانب، وتكون المخاطية الفموية ثخينة ومتطوية تتخذ شكلاً مميزاً متغضناً أو «مرصوفاً»، ويمكن أن يشكو المريض من التهاب الفم التقرحي

الناكس ومن تقرحات خطية مستديمة على المخاطية الفموية تتوضع خاصة في منطقة التلم الذي يفصل بين باطن الخد أو باطن الشفة وبين السنخ، وتكون اللثة مفرطة التنسج ومتوذمة. ويمتد التورم على كامل عرض اللثة.

يعتبر التهاب الشفة الورمي الحبيبي ومتلازمة ميلكرسون ـ روزنتال من الأشكال النادرة للورام الحبيبي الفموي الوجهي، وتتظاهر متلازمة ميلكرسون ـ روزنتال مجموعة من الأعراض التي قد تصيب المريض بشكل متفرق وعلى فترات متباعدة أو، في أحوال نادرة جداً، بشكل متزامن. وتشمل هذه الأعراض الوذمة الوجهية الفموية الناكسة، والشلل الوجهي الناكس، واللسان المشقوق. وأكثر هذه الأعراض ظهوراً واستدامة هو التورم الوجهي الذي يغلب أن يصيب الشفاه بشكل تورم قاس غير مؤلم وغير حاك. أما الشلل الوجهي فيحدث بشكل مفاجئ ويزول تلقائياً.

يعالج داء كرون بأنواع مختلفة من الأدوية وخاصة الستيرويدات، وباتباع حمية غذائية خاصة ومعاوضة العوز الغذائي الذي يمكن أن ينجم عن سوء الامتصاص، وعادة ما تتراجع الآفات الفموية المؤلمة عند معالجة المرض المسبب لها. أما نتائج معالجة الورام الحبيبي الفموي الوجهي فتكون متفاوتة من حالة لأخرى وقد لا تكون مجدية دائماً، وتعتمد على الستيرويدات لإنقاص حجم الورم وعلى الغسولات الفموية والمراهم الستيرويدية والمطهرة والمضادة للفطريات للحيلولة دون إصابة التقرحات الفموية وزوايا الشفة الملتهبة بعدوى الفطريات.

التهاب القولون التقرحي (Ulcerative colitis)

يشكل هذا المرض مع داء كرون مجموعة الأمراض التي تعرف باسم أمراض الأمعاء الالتهابية ويختلف عن داء كرون في أنه ينحصر في الأمعاء الغليظة التي تصاب بالتقرح وأحياناً النزيف والانثقاب وحتى التحولات الخبيثة في بعض الحالات. ويتظاهر بأعراض تشمل الألم والإسهال والاضطرابات البطنية. قد تسبب أمراض الأمعاء الالتهابية أحياناً الأمراض الفموية التالية:

* *التهاب الفم القيحي التنبتي (Pyostomatitis vegetans)*: وهو مرض نادر يعتبر من العلامات المميزة لأمراض الأمعاء الالتهابية، يظهر بعد بضعة أشهر من بدء ظهور الأعراض المعوية وتزيد نسبة حدوثه عند الذكور، ويعتبر هذا المرض هو الشكل الفموي المقابل لتقيح الجلد التنبتي، والآفات الجلدية والمخاطية لهذين المرضين متشابهة وقد تحدث متزامنة أحياناً.

(الشكل 63): التهاب الفم القيحي التنبتي

لالتهاب الفم التقيحي التنبتي مظهر مميز يتمثل في ظهور خراجات دخنية وآفات بثرية تصيب المخاطية الفموية واللثة التي تصبح ثخينة وحمامية وقد تظهر عليها «تنبتات». وكثيراً ما تتمزق الآفات البثرية مخلفة تقرحاً وتآكلاً وتشققاً يتخذ مظهراً يعرف باسم «مسار الثعبان»، وأكثر الأماكن إصابة هي مخاطية باطن الخدين والشفتين واللثة المقابلة للشفتين. يتراجع المرض بمعالجة أمراض الأمعاء الالتهابية المسببة له وتتحسن الآفات الفموية باستعمال الستيرويدات الموضعية، وقد تحتاج بعض الحالات إلى معالجة دوائية مجموعية عن طريق الجسم.

* *التهاب الفم القيحي الغنغريني (Pyostomatitis gangrenosum)*: شكل آخر من التهاب الفم القيحي الذي يرتبط بأمراض الأمعاء الالتهابية يتميز بتقرحات عميقة غير منتظمة الشكل من أحجام مختلفة ذات رائحة كريهة وحواف ملتفة وقاعدة ليفية رمادية اللون.

المظاهر الفموية لأمراض الدم

فقر الدم (Anemia)

فقر الدم هو انخفاض نسبة الهيموجلوبين (خضاب الدم) الذي يترافق عادة بتناقص عدد كريات الدم الحمراء، وكريات الدم الحمراء هي الخلايا الدموية التي تحمل الأكسجين إلى الأنسجة بواسطة مركب الهيموجلوبين الذي يحتوي على الحديد. يعتمد تشكل كريات الدم الحمراء السليمة في نقي العظم على عوامل تغذوية أهمها توفر كميات كافية من الحديد وڤيتامين (B12) وحمض الفوليك.

تعرف هذه العناصر بالمقويات الدموية وينتج عن عدم حصول الجسم على كميات كافية منها أو عدم قدرة الجسم على امتصاصها تشكُّل كريات دموية حمراء ذات شكل مشوه وخلل في الوظيفة، ويصنف فقر الدم بحسب تشوه شكل الكريات إلى فقر الدم كبير الكريات وفقر الدم صغير الكريات وفقر الدم سوي الكريات. ومن أهم أشكال فقر الدم:

* فقر الدم ضخم الأرومات (Megaloblastic anemia): يحدث غالباً بسبب عوز ڤيتامين (B12) أو حمض الفوليك أو بسبب اضطرابات تؤدي إلى سوء امتصاص هذه العناصر في الجهاز الهضمي. أما فقر الدم الوبيل، وهو مرض متعلق بالمناعة الذاتية، فيحدث نتيجة خلل في تكوين العامل الداخلي الذي يساعد على امتصاص ڤيتامين (B12) وحمض الفوليك.
* فقر الدم الناجم عن عوز الحديد (Iron deficiency anemia): يحدث عوز الحديد نتيجة عدم تناول كمية كافية من الأغذية التي تحتوي مركبات الحديد أو نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزيف.
* فقر الدم الانحلالي: تعيش كريات الدم الحمراء في الأحوال الطبيعية فترة تبلغ حوالي 100يوم في المتوسط، ويحدث فقر الدم الانحلالي عند تخرب الكريات في فترة أقصر من ذلك قد لا تزيد عن بضعة أيام. وذلك إما بفعل عوامل داخلية أو بتأثير بعض الأدوية. ويعتبر فقر الدم المنجلي أحد أهم أشكال فقر الدم الانحلالي، وهو مرض وراثي تحمل فيه كريات الدم الحمراء شكلاً شاذاً من الهيموجلوبين وتكون الكريات سريعة التخرب وتتخذ شكلاً مشوهاً (منجلياً) عندما يتعرض المريض لنقص الأكسجين. والخلة المنجلية شكل من أشكال فقر الدم المنجلي يتعلق بالطبيعة الوراثية للمرض تكون الخلايا فيه أقل هشاشة ولا تتضرر إلا في حالات نقص الأكسجين الشديدة.
* فقر الدم سوي الكريات (Normoblastic anemia): يشاهد عند النساء الحوامل أو ينتج عن أمراض مزمنة في الجسم أو أمراض نقي العظم أو بتأثير بعض الأدوية. من أهم الأعراض الفموية التي يمكن أن تحدث بتأثير فقر الدم كل من التهاب الفم القلاعي الناكس حيث يصيب التقرح القلاعي الناكس أنحاء مختلفة من المخاطية الفموية، والتهاب اللسان الضموري الذي يتمثل بضمور ظهارة

اللسان وحليماته، وزيادة احتمال إصابة الفم بعدوى المبيضات، والصماغ أو التهاب الشفة الزاوي، واضطراب حس الذوق، والتهاب اللثة. وتتراجع هذه الأعراض الفموية عند معظم المرضى بمجرد معالجة فقر الدم المسبب لها.

(الشكل 64): لسان المصاب بعوز الحديد

قد يكون عوز الحديد في بعض الحالات عاملاً مؤهباً للإصابة بمتلازمة باترسون براون كيلي التي تعرف كذلك باسم عسر البلع الناجم عن قلة الحديد أو متلازمة بلمر فينسون، وقد سبق ذكر هذا المرض في فصل الأمراض ذات الآفات الفموية محتملة التسرطن.

ابيضاض الدم (Leukemia)

ابيضاض الدم تكاثر خبيث لكريات الدم البيضاء، ويصنف بحسب نوع كريات الدم البيضاء المصابة إلى أنواع أهمها ابيضاض اللمفاويات وابيضاض الوحيدات وابيضاض المحببات أو الابيضاض النقوي، ويمكن أن يتظاهر كل من هذه الأنواع بشكل حاد أو مزمن.

(الشكل 65): اللثة المتضخمة عند مريض ابيضاض الدم

قد تكون الأعراض الفموية أحد العلامات المبكرة لابيضاض الدم، حيث تتضخم اللثة وتنزف بغزارة لأقل درجة من الرضح وتصاب أحياناً بالتهاب اللثة التقرحي الحاد، وتتورم المخاطية الفموية وتشاهد عليها مناطق من الفرفرية والحبرات والتقرح المؤلم، ويصبح الفم معرضاً للإصابة بأشكال العدوى مثل عدوى الهربس أو المبيضات، وتتقلقل الأسنان، وتتورم الغدد اللمفية.

ينصح مرضى ابيضاض الدم بالعناية بصحة ونظافة الفم والأسنان وتوصف للتخفيف من شدة الأعراض الفموية لديهم الغسولات الفموية المطهرة والمسكنة.

قلة الكريات البيض (Leucopenia)

انخفاض عدد الكريات البيض في الدم، ويحدث أحياناً بتأثير بعض الأدوية أو في سياق بعض الأمراض مثل أمراض نقي العظم أو بعض الأمراض المتعلقة بالمناعة الذاتية مثل الذئبة الحمامية المجموعية أو بعض أنواع العدوى الفيروسية كما في عدوى (HIV) وتتظاهر قلة كريات الدم البيضاء، وهي الخلايا الدموية المسؤولة عن مقاومة العدوى، في الفم بإصابة المخاطية الفموية بتقرحات وأشكال مختلفة من العدوى. ويصاب الفم في قلة العدلات الدورية بالتهاب اللثة والتهاب الفم التقرحي الناكس.

أمراض صفيحات الدم (Platelets)

عندما يطرأ خلل على وظيفة صفيحات الدم أو نقص على عددها تصبح أنسجة الجسم معرضة للنزيف العفوي أو التلقائي. وقد تكون الفرفرية أو الحبرات النازفة على المخاطية الفموية من أول علامات قلة الصفيحات المناعية، كما يمكن أن تؤدي قلة الصفيحات إلى نفطات دموية تظهر غالباً على الحنك تشبه النفطات مجهولة السبب التي سبق ذكرها في فصل الأمراض المخاطية الجلدية.

يمكن كذلك أن تشاهد الحبرات الحنكية في سياق أمراض أخرى مثل الحمى العقيدية والحصبة الألمانية وعدوى (HIV) والقيء الراجع.

المظاهر الفموية للعوز الغذائي

يحدث عوز العناصر التغذوية بسبب قلة نسبة هذه العناصر في الطعام الذي يتناوله الشخص المصاب أو خلل في امتصاص هذه العناصر في الجسم أو فقد هذه العناصر من الجسم بشكل مفرط. وقد ذكرت آثار عوز الحديد وحمض الفوليك وڤيتامين (B12) عند الحديث عن فقر الدم فيما سبق، وقد تكون هناك أعراض فموية لعوز بعض العناصر الغذائية الأخرى مثل مجموعة ڤيتامينات (B)، والزنك الذي تربط بعض الدراسات عوزه بمتلازمة الفم الحارق واللسان الجغرافي. كما أن مناعة الجسم تضعف بشكل عام في حالات العوز الغذائي ويكون أكثر عرضة للإصابة بأشكال العدوى.

البثع (Scurvy)

(الشكل 66): فرط التنسج اللثوي عند مريض البثع

يحدث البثع نتيجة عوز ڤيتامين (C)، وأهم أعراضه الفموية التهاب اللثة مفرط التنسج حيث تكون اللثة متورمة وهشة وتبدو بلون أحمر أرجواني وتشاهد الجيوب اللثوية الكاذبة ويكون الفم معرضاً للإصابة بأنواع العدوى. تترافق هذه الأعراض بالشعور العام بالتعب والتوعك وبهشاشة الأوعية الشعيرية الدموية التي تجعل الجسم معرضاً للنزيف العفوي التلقائي أو لظهور الكدمات. تتحسن الأعراض الفموية عند إعطاء فيتامين (C) للمريض ويعالج البثع من قبل إخصائي أمراض التغذية الذي يجب أن يحدد سبب عوز الفيتامين وطرق المعالجة.

الرخد (Rickets) وتلين العظام (Osteomalacia)

الرخد هو سوء تكلس العظام بسبب عوز ڤيتامين (D)، يحدث عند الأطفال نتيجة سوء التغذية أو سوء الامتصاص أو بعض الأمراض الاستقلابية، ويتظاهر بتشوه العظام وسوء تكلس وتكون الأسنان في الكثير من الحالات. أما عندما يحدث عند البالغين فيسمى هذا المرض تلين العظام، وتصاب به الحوامل أحياناً أو قد يحدث نتيجة سوء الامتصاص أو في سياق أمراض الكلى، ويتظاهر بخلل في تجدد النسج العظمية، وليست له أعراض فموية.

المظاهر الفموية لاضطرابات الغدد الصم

التبدلات الطبيعية للهرمونات الجنسية

تؤثر التبدلات الهرمونية الطبيعية التي تحدث في مراحل معينة من حياة الإنسان على اللثة والمخاطية الفموية فتزيد من شدة أعراض التهابات اللثة البسيطة التي لا تكون ملحوظة أو ظاهرة عادة. تصاب نسبة كبيرة من النساء الحوامل بالتهاب اللثة الحملي حيث تتورم اللثة وتأخذ لوناً أرجوانياً وتصبح الحليمات اللثوية هشة وتنزف بسهولة، وقد تتشكل جيوب لثوية كاذبة تؤهب للعدوى والبخر (نتن

النفس أو رائحة الفم الكريهة)، وقد تتضخم إحدى الحليمات اللثوية إلى درجة تبدو معها بشكل ورم لثوي يعرف باسم الورم اللثوي الحملي، وتنصح الحوامل بزيادة العناية بنظافة وصحة الفم والأسنان لتخفيف أعراض التهاب اللثة، وعادة ما يتراجع الورم اللثوي الحملي ويختفي تلقائياً بعد الولادة، وقد تكون هناك حاجة لاستئصاله جراحياً في عدد محدود من الحالات. ويحدث التهاب اللثة البلوغي بتأثير التبدلات الهرمونية التي تحدث في فترة البلوغ. كما تشكو بعض النساء من أعراض فموية ترتبط بدورة الحيض تتمثل في التقرح القلاعي الناكس، وتعاني بعض النساء من ألم في اللسان وتقرح في الفم يترافق مع فترة الإياس.

(الشكل 67): الورم اللثوي الحملي

العملقة (Gigantism) والعرطلة (Acromegaly)

يحدث فرط إفراز هرمون النمو غالباً بفعل أورام الغدة النخامية. وبحسب وقت حدوثه، ينجم عنه إما العملقة وهي فرط نمو الهيكل العظمي وأعضاء الجسم والنسج الرخوة إذا حدث فرط الإفراز عند الأطفال في المرحلة العمرية التي تسبق تكلس وتعظم والتحام مشاشات العظام، أو العرطلة التي تسمى كذلك ضخامة النهايات وتتظاهر بضخامة لقمة الفك السفلي واليدين والقدمين وبعض النسج الرخوة عندما يحدث فرط إفراز النمو في الفترة العمرية التي تعقب التحام المشاشات العظمية. تترافق العرطلة بأعراض مجموعية خطيرة مثل ارتفاع الضغط داخل القحف والصداع والعمى وفرط الضغط واعتلال عضلة القلب والداء السكري. ومن المظاهر الوجهية للعرطلة خشونة قسمات وملامح الوجه والعُدّ أو حب الشباب

(الشكل 68): ضخامة اللسان عند المصاب بالعرطلة

والشلل الوجهي أحياناً، ومن المظاهر الفموية ضخامة اللسان التي قد تكون علامة ومؤشراً على هذا المرض وضخامة الشفتين وتباعد الأسنان وزيادة حجم الفكين وبخاصة الفك السفلي، وسوء انطباق الأسنان، وفي بعض الحالات ألم في الفكين. تعتمد المعالجة على تناول السبب المؤدي إلى فرط إفراز هرمون النمو، وتشمل كلاً من المعالجة الجراحية والإشعاعية لأورام الغدة النخامية، والمعالجة الدوائية، وقد تكون هناك حاجة أحياناً للتصحيح الجراحي لبعض التشوهات العظمية أو السنية التي تنجم عن المرض.

أمراض قشر الكظر

* داء أديسون (Addison's disease): أو قصور قشر الكظر: ومن علاماته الفموية المميزة التصبغ الميلانيني الذي يمكن أن يصيب أنحاء مختلفة من المخاطية الفموية وخاصة باطن الخدين واللثة والحنك. وقد يصاب مريض داء أديسون في الحالات المتقدمة لهذا المرض بعدوى المبيضات الفموية.
* متلازمة كوشينغ (Cushing syndrome): أو فرط نشاط قشر الكظر، ومن مظاهرة السحنة الوجهية التي تعرف باسم الوجه البدري وعدوى المبيضات الفموية.
* ورم القواتم (Pheochromocytoma): ورم يصيب لب الكظر، يتسبب في ظهور أورام ليفية عصبية في الفم قد تكون من أول المؤشرات التي تساعد على التشخيص المبكر للورم.

أمراض الغدة الدرقية (Thyroid gland) والدريقات (Parathyroid)

* *فرط نشاط الغدة الدرقية (Hyperthyroidism)*: ليس لفرط إفراز هرمونات الدرق أعراض فموية معتادة.
* *قصور الغدة الدرقية (Hypothyroidism)*: يؤدي قصور الغدة الدرقية المكتسب إلى انخفاض مناعة الجسم فيصبح الفم عرضة للإصابة بعدوى المبيضات، وتشاهد ضخامة اللسان في قصور الغدة الدرقية الخلقي إلى جانب الأعراض المميزة الأخرى مثل القزامة والتخلف العقلي.

* *فرط نشاط الدريقات (Hyperparathyroidism)*: يتسبب فرط إفراز هرمون باراثورمون الذي تفرزه الدريقات في ارتفاع نسبة الكالسيوم في المصل، وهو مرض نادر عديم الأعراض ومنخفض الشدة غالباً، إلا أنه قد يكون في حالات قليلة خطراً ومميتاً. من أعراضه الفموية تخرب الأنسجة الداعمة للأسنان وآفات كيسية في عظام الفكين تسمى الأورام البنية.
* *قصور الدريقات (Hypoparathyroidism)*: قد يؤهب لعدوى المبيضات الفموية.

السكري (Diabetes mellitus)

(الشكل 69): التهاب اللثة ودواعم الأسنان عند مريض السكري

ينتج عن عوز هرمون الأنسولين أو خلل في وظيفته، ولهذا المرض نوعان رئيسيان: السكري اليفعي (المعتمد على الأنسولين، النمط الأول) والسكري الذي يبدأ عند النضج (النمط الثاني). ليس للسكري أعراض فموية مباشرة، إلا أن انخفاض مناعة الجسم بفعل المرض تؤدي إلى زيادة نسبة الإصابة بأمراض اللثة والنسج الداعمة للأسنان، وإلى زيادة نسبة تعرض الفم لأشكال العدوى وخاصة عدوى المبيضات. ويشكو مريض السكري الذي لا يكون المرض عنده منضبطاً بشكل ملائم من جفاف الفم، كما قد تسبب بعض أدوية مرض السكري طفحاً يشبه الحزاز المسطح. وربما يكون ألم اللسان والشعور بالحرقة في الفم من أول العلامات والمؤشرات على الإصابة بالسكري.

الأعراض الفموية للأمراض الكلوية

الفشل الكلوي المزمن (Chronic renal failure)

تخرب متدرج ومترق ومتعذر العكس للكلى يؤدي بالنتيجة إلى اليوريمية وهي زيادة نسبة مركبات البول في الدم. من أعراضه الفموية جفاف الفم والتهاب الفم

اليوريمي الذي يتظاهر إما بشكل تقرحات فموية منتشرة مؤلمة أو لويحات بيضاء على المخاطية الفموية. ويكون الفم معرضاً للإصابة بعدوى المبيضات والتهاب الغدد النكفية، وفي الحالات التي تترافق بفقر الدم تكون المخاطية الفموية شاحبة سهلة النزف وتبدو عليها مناطق من الفرفرية، ويكون عظم الفك معرضاً للإصابة بآفات عملاقة الخلايا حالة للعظم.

(الشكل 70): الآفات البيضاء على لسان المصاب باليوريمية

مرضى زراعة الكلية

يتناول المريض الذي عولج بزراعة الكلية أدوية منها مثبطات المناعة. وتتسبب هذه الأدوية في أعراض فموية أهمها فرط تنسج وضخامة اللثة وأشكال العدوى الفطرية والجرثومية والفيروسية مثل عدوى المبيضات والهربس الناكس. وتزداد نسبة إصابة الفم بالأورام الخبيثة.

الآثار الفموية لبعض الأدوية

* سبق الحديث في الفصول السابقة عن التقرح الرضحي الذي ينتج عن ملامسة بعض الأدوية للمخاطية الفموية مثل الأسبرين، وعن تأثير الأدوية على وظيفة الغدد اللعابية ونسبة تدفق اللعاب، وأثر الستيرويدات الموضعية كعامل مؤهب للإصابة بأشكال عدوى المبيضات، وعن الطفح الجلدي الشبيه بالحزاز المسطح الذي يحدث بتأثير بعض الأدوية.

* في حالات قليلة، يؤدي استعمال بعض الغسولات الفموية التي تحتوي على مضادات حيوية مثل تتراسيكلين إلى رد فعل تحسسي يتراوح في شدته بين طفح حويصلي ووذمة وعائية عصبية موضعية تتظاهر بتورم الأنسجة الرخوة للمنطقة المصابة، وينصح المريض بوقف استعمال الدواء والحذر من معاودة استعماله. كما يمكن أن يسبب استعمال المضادات الحيوية في أحيان قليلة ظهور اللسان

الأسود المشعر الذي سبق ذكره في فصل أمراض اللسان، وعادة ما تتراجع هذه الحالة بسرعة تتفاوت من شخص لآخر عند التوقف عن استعمال الدواء المسبب. وكذلك تشير بعض الدراسات إلى أن استعمال غسولات المضادات الحيوية لفترات طويلة لمعالجة بعض الآفات الفموية قد يؤهب لأشكال عدوى الفطريات الفموية وبخاصة عدوى المبيضات.

* يتناول العديد من المرضى مركبات الستيرويد عن طريق الفم لفترات مديدة كما في حالة أجهزة الاستنشاق التي يستعملها المصابون بأمراض رئوية، ويمكن أن تؤهب هذه الأدوية لعدوى المبيضات وخاصة بشكل داء المبيضات مفرط التنسج أو داء المبيضات الضموري الحاد، كما ذكر عند الحديث عن أمراض الفم الفطرية.

* تسبب بعض الأدوية فرط تنسج اللثة. وأهم هذه الأدوية صوديوم فنيتوين (إيبانوتين) وهو أحد أشهر الأدوية التي توصف لعلاج مرض الصرع. تتورم حليمات اللثة عند المريض الذي يتناول هذا الدواء إلى درجات كبيرة أحياناً وتظهر الجيوب اللثوية الكاذبة، وينصح المريض بزيادة العناية بصحة الفم والأسنان وقد يحتاج إلى جراحة لقطع اللثة في بعض الحالات. كما يحدث فرط تنسج اللثة عند استعمال دواء سايكلوسبورين الذي يعطى لتثبيط المناعة عند بعض مرضى زراعة الأعضاء وأحياناً في بعض الأمراض مثل التهاب المفاصل الروماتويدي. وكذلك في بعض الحالات عند استعمال مجموعة الأدوية التي تسمى محصرات قنوات الكالسيوم التي توصف لعلاج بعض الأمراض القلبية الوعائية مثل دواء نيفيديبين.

(الشكل 71): فرط تنسج اللثة الناتج عن دواء مبنيتوين

الأمراض العظمية

الأمراض العظمية النمائية والوراثية

خلل التنسج الترقوي القحفي (Cleidocranial dysplasia)

شـــذوذ في تشكل العظام الغشائية ينتج عنه عدم تكلس عظم الترقـوة وتسطح العظم الجبـهي وتواجـد عـدد من الأسنان الزائدة التي غـالبـاً مـا تبـقى منطمرة في الفكين وتعـــيق بالتـــالي بزوغ الأسنان الطبيعيـة فيبـدو المريض وكـــأنه يعـــاني من نقص عـــدد الأسنان.

(الشكل 72): أشعة للأسنان تظهر الأسنان الزائدة عند مريض خلل التنسج الترقوي القحفي

خلل التنسج الليفي (Fibrous dysplasia)

آفة ليفية عظمية تصيب العظام، قد تقتصر على عظم واحد أو قد تشمل أكثر من عظم.

* *خلل التنسج الليفي أحادي العظم (Monostotic fibrous dysplasia)*: وهو الشكل الأكثر شيوعاً من خلل التنسج الليفي، يتمثل في حلول نسيج ليفي متكلس بدرجات مختلفة مكان العظم الطبيعي، وتزيد نسبة حدوثه في الفك العلوي عن السفلي. وبحسب درجة تكلس الآفة يتراوح قوامها بين أن تكون طرية سهلة النزف أو صلبة نسبياً. لا يترافق هذا المرض باضطرابات مجموعية جسمية وغالباً ما يكون مظهره الوحيد تورم عديم الأعراض في الفك العلوي أو السفلي. ولما كانت هذه الآفة تستقر عند حجم معين بعد فترة، ومن غير المحتمل أن تطرأ عليها تبدلات ورمية خبيثة، فمعالجتها عادة ما تكون بالجراحة التجميلية لتصحيح الخلل الشكلي الذي ينتج عنها دون الحاجة إلى استئصالها بالكامل.

* *خلل التنسج الليفي متعدد العظام (Polyostotic fibrous dysplasia)*: أقل شيوعاً بكثير من الشكل السابق، ويترافق بتبدلات واسعة في الهيكل العظمي وعدد من أجهزة الجسم الأخرى تعرف بمجموعها باسم متلازمة أولبرايت. في هذا المرض يحل النسيج الليفي المتعظم مكان النسيج العظمي الطبيعي في مناطق متعددة من الجسم، ويتسبب ذلك في كسور متعددة وتشوّه بيّن في العظام والهيكل العظمي، ويترافق بأعراض جسمية من بينها تصبغ الجلد الميلانيني اللطخي الذي يعرف باسم بقع القهوة باللبن، والبلوغ المبكر عند الإناث.

شق الحنك (Cleft Palate)

يعرف كذلك باسم فلح الحنك، وهو حالة نمائية وقد تكون وراثية. وقد يكون الفلح أو الشق جزئياً أو كلياً أو قد يمتد ليشمل الشفة (وهو ما يعرف باسم فلح الشفة) أو اللهاة، وقد يكون أحادي الجانب أو ثنائي الجانب.

يمكن أن يتسبب الفلح في صعوبات في تغذية المواليد، وتشوهات وجهية وعضلية، وفي اضطراب النطق والسمع، وفي تشوه الأسنان وخلل في عددها واضطراب مواعيد بزوغها.

تعالج شقوق الشفة والحنك على مراحل تبدأ عند الولادة بتطبيق إجراءات مصممة لتسهيل تغذية المواليد من مثل استعمال زجاجات رضاعة مخصصة لهذه الحالة. وفي معظم الحالات، يمكن إجراء الجراحات الخاصة بإغلاق شقوق الشفة ابتداءً من قرابة الشهر الثالث، والبدء في جراحات إغلاق شقوق الحنك بين الشهر التاسع والثامن عشر. وقد تكون هناك حاجة لجراحات تالية مع نمو الطفل المصاب. كما ينبغي متابعة تقييم حالة السمع وتطور النطق وتطبيق المعالجات الاختصاصية التي قد تتطلبها الحالة. وتحتاج بعض الحالات إلى جراحات تستخدم فيها رقع أو طعوم عظمية أو إلى معالجات تقويمية لتصحيح وضع الأسنان، أو إلى جراحات تجميلية يتم إجراؤها عادة بعد اكتمال النمو.

الأمراض العظمية الغدية والاستقلابية

* سبق ذكر الأعراض الفموية لكل من العملقة والعرطلة، وقصور الدرقية، وفرط الدرقية، وقصور الدريقات وفرط الدريقات في فصل المظاهر الفموية لأمراض الغدد الصم.

* سبق كذلك ذكر الرخد وتلين العظام في فصل الأعراض الفموية للأمراض الناتجة عن العوز الغذائي.

* تخلخل العظم (Osteoporosis): تنكس نسيج العظم ومحتوى العظم من الكالسيوم مما ينجم عنه ترقق العظام. وهو أكثر الأمراض العظمية شيوعاً ويغلب أن يحدث عند النساء في أعقاب الإياس، وقد يحدث بتأثير المعالجات طويلة الأمد بالستيرويدات أو بفعل بعض الأمراض الغدية أو عند المرضى العاجزين عن الحركة ويتسبب في زيادة التعرض للكسور بما فيها كسور فقرات العمود الفقري. من أعراضه الفموية عند المرضى فاقدي الأسنان سرعة ارتشاف الحرف السنخي المتبقي وبالتالي صعوبة استقرار بدلات الأسنان، وصعوبة عمليات غرس الأسنان.

داء بادجيت *(Paget's disease)*

(الشكل 73): تشوه الفك عند مريض داء بادجيت

أو التهاب العظم المشوِّه، وهو مرض مجهول السبب يؤثر على آلية تجدد العظام والتوازن بين ارتشاف وترسيب العظم، يحدث عند المتقدمين في السن ويمكن أن يصيب أياً من عظام الجسم وبخاصة الحوض والعمود الفقري والعجز وعظم الفخذ والظنبوب والفكين والجمجمة، وغالباً ما يبدأ المرض في الجمجمة وعظام الوجه. يزداد حجم العظام المصابة بداء بادجيت وتشاهد الزيادة بشكل واضح في قبو الجمجمة وعظم الفك العلوي، وأحياناً في الفك السفلي. ويتسبب تمدد عظام الجمجمة في انغلاق بعض المنافذ التشريحية التي تمر منها الأعصاب مما قد ينجم عنه تبدلات عصبية كالصمم، وقد يسبب انضغاط الأعصاب ألماً عصبياً يعتبر من مؤشرات المرض وعلاماته التشخيصية. كما قد يشكو المريض من ألم في العظام. قد تطرأ تحولات خبيثة على العظام المصابة في حالات قليلة كما يعتبر فشل عضلة القلب أحد المضاعفات النادرة لهذا المرض. من الأعراض الفموية المحتملة لداء بادجيت فرط تكون الملاط على جذور الأسنان واختلال استقرار وملاءمة البدلات التي يشعر المريض بأنها أصبحت ضيقة، وأحياناً ظهور مسافات بين الأسنان وخلل في تناسق وتطابق الأسنان وصعوبة في انطباق الشفتين.

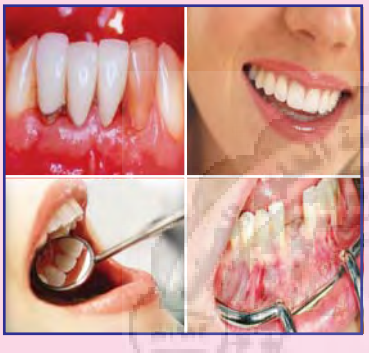
المراجع

- Tyldesley's Oral Medicine,5th, edition,2003,Oxford University Press, Field, Anne;Longman; Lesley.

- Oxford Handbook of Clinical Dentistry,4th edition,2004,Oxford University Press,Davaid Mitchell&Laura Mitchell.

- Complete Family Health Guide,2nd edition, 2005, Dorling Kidersley Publishers Ltd, British Medical Association.

في هذا الكتاب



الفم هو مدخل الطعام، وهو المكان الذي نتذوق من خلاله الطعام ونبدأ في هضمه، ومن هنا أيضاً ننطلق بأفكارنا ومشاعرنا، ويحتوي الفم على اللسان والشفتين والحلق بجانب الأسنان واللثة.

يهدف هذا الكتاب إلى تثقيف القارئ بمعلومات عن الأعضاء والأنسجة المختلفة في الفم، ووظائفها وشكلها في حال الصحة، وعن الأمراض التي يمكن أن تصيب هذه الأعضاء، وكيف يمكن أن تؤثر الأمراض العامة التي تصيب جسم الإنسان على منطقة الفم. وحرصاً على التركيز على الغاية التثقيفية لهذا الكتاب، فقد أورد معلومات موجزة عن بعض الأمراض وأسبابها وأعراضها وجاء العرض متناسباً مع أهمية المواضيع، وذلك لكي يتمكن القارئ من التعرف على أكبر قدر يسمح به حجم الكتاب من المعلومات العامة عن بعض أمراض الفم واللثة والتي من الممكن أن تساعدنا في اكتشاف بعض الأمراض الخطيرة مثل السكري. وكذلك وجب علينا أن ننوه إلى أن العناية اليومية بالفم واللثة والأسنان والمراجعة المنتظمة لطبيب الأسنان والكشف الدوري على الأسنان كلها أمور تساهم في دعم صحة الفم، وبالتالي دعم صحة الجسم بشكل عام. نرجو أن تتحقق الفائدة المرجوة من تقديم هذا الكتاب ضمن سلسلة الثقافة الصحية.