أمراض الفم الشائعة

Common oral diseases

الطبعة الأولى 2025

حقوق النشر والطبع والتوزيع محفوظة

© المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - ACMLS

ردمك : ISBN: 978-9921-782- 89-9

www.acmls.org

ص. ب. 5225 الصفاة - رمز بريدي 13053 - دولة الكويت

تليفون : 965-25338610/1/2 + فاكس :965-25338618/9 +

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية - دولة الكويت

أمراض الفم الشائعة

تأليف

د. محمد براء الجندي

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

2025م

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ـ دولة الكويت

أمـراض الفـم الشائعـة

تأليف

د. محمـد بـراء الجنـدي

مراجعة وتحرير

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

سلسلة المناهج الطبية العربية

الطبعة العربية الأولى 2025 م

ردمك : 978-9921-782-89-9

حقوق النشر والتوزيع محفوظة

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

(هذا الكتاب يعبر عن وجهة نظر المؤلف ولا يتحمل المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية أي مسؤولية أو تبعات عن مضمون الكتاب)

ص.ب 5225 الصفاة ـ رمز بريدي 13053 ـ دولة الكويت

هاتف : 25338610/1/2 (965)+ فاكس : 25338618 (965)+

البريد الإلكتروني: acmls@acmls.org

بسم الله الرحمن الرحيم

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

منظمة عربية تتبع مجلس وزراء الصحة العرب، ومقرها الدائم دولة الكويت وتهدف إلى:

- توفير الوسائل العلمية والعملية لتعليم الطب في الوطن العربي.
- تبادل الثقافة والمعلومات في الحضارة العربية وغيرها من الحضارات في المجالات الصحية والطبية.
- دعم وتشجيع حركة التأليف والترجمة باللغة العربية في مجالات العلوم الصحية.
- إصدار الدوريات والمطبوعات والأدوات الأساسية لبنية المعلومات الطبية العربية في الوطن العربي.
- تجميع الإنتاج الفكري الطبي العربي وحصره وتنظيمه وإنشاء قاعدة معلومات متطورة لهذا الإنتاج.
- ترجمة البحوث الطبية إلى اللغة العربية.
- إعداد المناهج الطبية باللغة العربية للاستفادة منها في كليات ومعاهد العلوم الطبية والصحية.

ويتكون المركز من مجلس أمناء حيث تشرف عليه أمانة عامة، وقطاعات إدارية وفنية تقوم بشؤون الترجمة والتأليف والنشر والمعلومات، كما يقوم المركز بوضع الخطط المتكاملة والمرنة للتأليف والترجمة في المجالات الطبية شاملة المصطلحات والمطبوعات الأساسية والقواميس، والموسوعات والأدلة والمسوحات الضرورية لبنية المعلومات الطبية العربية، فضلاً عن إعداد المناهج الطبية وتقديم خدمات المعلومات الأساسية للإنتاج الفكري الطبي العربي.

المحتويات

تصـــــديـــــــر : ..... ج

المؤلف في سطور : ..... هـ

مـقــدمـة الكـتـاب : ..... ز

الـفـصـــــل الأول : نظـرة عامـة عـن بنيـة الفـم والأسنان والأمراض الشائعة 1

الفصـــــل الثاني : أمراض الشفة واللسان والغدد اللعابية..... 27

الفصـــــل الـثالث : عداوى الفم والتقرّحات 47

الفصـــــل الـرابع : الكتل والأورام وسرطان الفم 73

الفصـــــل الخامـس : الأمـراض الفمويـة المخاطيـة الجلديـة والأعـراض الفموية للأمراض الجلدية 97

الفصـــل الـسادس : الأعراض الفموية للأمراض الجهازية 107

المـراجـــــــــع : 133

تصديـر

يُعد الفم ـ من الناحية الوظيفية ـ من أعضاء جسم الإنسان بالغة الأهمية من حيث أدواره المتعددة مثل: استقبال الطعام، وتهيئته، وترطيبه، ومزجه بالإنزيمات، وبدء المرحلة الأساسية من مراحل عملية الهضم، مرورًا بأهميته في النطق، والتواصل، والتعبير، وانتهاءً بعلاقته المعقدة بوظائف حيوية أساسية مثل: التذوق، والتنفس، أو بأعضاء مجاورة مثل: الغدد اللعابية، والأعصاب الوجهية، والجيوب الفكية وغيرها.

أما من الناحية الطبية ـ فالفم نافذة مهمة يطل من خلالها الطبيب على الوضع الصحي للجسم، وتكاد جميع الأمراض ـ سواء الموضعية الفموية، أو الجسمية المجموعية العامة ـ تنعكس على الفم بشكل علامات أو أعراض تكون أحيانًا عاملًا فارقًا في الوصول إلى تحديد المرض، ووضع تصور للحالة الصحية العامة؛ لذلك لا يُستغرب أن يكون الفحص الدقيق للفم أحد الإجراءات الأولية التي يبدأ بها الطبيب في إطار عملية التشخيص المعقدة في مختلف الاختصاصات الطبية، كما أن طب الفم (Oral medicine) هو أحد الاختصاصات الطبية التي تُعنى بصحة الفم والأسنان، والأعضاء المرتبطة بمنطقة الفم مثل: الغدد اللعابية، والعظم السنخي، وأنسجة الوجه. وتتعلق أهمية الفم بناحيتين أساسيتين إحداهما وظيفية، والأخرى طبية.

وقد جاء هذا الكتاب ليعرض المعلومات التي تفيد في التعريف بالفم، ووظائفه، والأمراض الفموية، والأعراض التي تظهر في الفم عند الإصابة بالأمراض الجسمية العامة، والصحة الفموية، وكيف تؤثر تلك الأمراض في الحالة الصحية العامة للجسم، مع استعراض المعلومات المتعلقة بالعناية الفموية، وأساليب الوقاية، وطرق التشخيص الحديثة، والمستجد في مجال علاج الأمراض الفموية والأمراض المجموعية المرتبطة بالصحة الفموية، على أن يرجع القارئ إلى المصادر الاختصاصية عند الرغبة في الحصول على معلومات أكثر دقة أو تخصصًا.

يحتوي هذا الكتاب (أمراض الفم الشائعة) على ستة فصول، تناول الفصل الأول نظرة عامة عن بنية الفم والأسنان والأمراض الشائعة، واستعرض الفصل الثاني أمراض الشفة واللسان والغدد اللعابية، وناقش الفصل الثالث عداوى الفم والتقرحات، وتطرق الفصل

الرابع إلى الكتل والأورام وسرطان الفم، وعرض الفصل الخامس الأمراض الفموية المخاطية الجلدية والأعراض الفموية للأمراض الجلدية، واُختُتِم الكتاب بفصله السادس بالحديث عن الأعراض الفموية للأمراض الجهازية.

نأمل أن يستفيد مما تضمنته فصول هذا الكتاب المتخصصون وغير المتخصصين، وأن يكون إضافة تُثرِي المكتبة الطبية العربية.

والله ولي التوفيق،،،

الأستاذ الدكتور مرزوق يوسف الغنيم

الأميـن العـام

للمركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

المؤلف في سطور

- **د. محمد براء الجندي**

ـ سوري الجنسية ـ مواليد عام 1968م.

ـ حاصل على درجة البكالوريوس في طب وجراحة الفم والأسنان ـ جامعة حمص ـ الجمهورية العربية السورية ـ عام 1990م.

ـ عضو في الأكاديمية الأمريكية لزراعة الأسنان من عام 2023م.

ـ يعمل حاليًا طبيب أسنان، ومديرًا طبيًا ـ بأحد مراكز طب الأسنان ـ دولة الكويت.

مقدمة الكتاب

يمكن أن تعكس صحة الفم مؤشرات مهمة على الحالة الصحية العامة للشخص، كما أن المشكلات التي تؤثر في صحة الفم والأسنان قد تؤثر في الجسم، ويُعدُّ الفم كباقي أجزاء الجسم الأخرى مليئًا بالبكتيريا التي يكون معظمها غير ضار، وهو نقطة الدخول إلى الجهاز الهضمي والتنفسي، ومن ثَمَّ من يمكن أن تسبب بعض هذه البكتيريا المرض.

تشكِّل أمراض الفم على الرغم من إمكانية الوقاية منها إلى حد كبير عبئًا صحيًا على عديد من البلدان، حيث إنها تؤثر في جودة حياة الناس لفترة طويلة، وتشمل بعض الأمراض التي تؤثر في صحة الفم: تسوسات الأسنان، وأمراض اللثة، وسرطانات الفم، حيث إنها قد تسبب الألم والانزعاج وربما التشوّه، وقد تؤدي حتى إلى الموت، وتنجم أمراض الفم عن مجموعة من عوامل الخطر منها: أنماط التغذية السيئة الغنية بالسكريات، وتعاطي التبغ والكحول، وإهمال نظافة صحة الفم والأسنان.

تُعتبر حالات الفم المرضية في كثير من الأحيان منفصلة عن الحالات المرضية المزمنة الأخرى، ولكنها في الواقع مترابطة، وقد يرتبط سوء صحة الفم بأمراض مزمنة أخرى مثل: داء السكري، وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الجهازية الأخرى، ولأهمية موضوع أمراض الفم الشائعة جاء اختيار المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية لموضوع هذا الكتاب ليكون ضمن إصدارات سلسلة المناهج الطبية المؤلفة.

د. محمد براء الجندي

الفصل الأول

نظرة عامة على بنية الفم والأسنان والأمراض الشائعة

يعرّف المعجم الطبي الموحد الفم (Mouth) بأنه فوهة في منتصف الوجه وأسفله تحوي اللسان والأسنان، ويُعد أُوْلى مناطق الجهاز الهضمي، ومن ثَمَّ فهو يُعتبر مدخل الجهاز الهضمي (Digestive system) في جسم الإنسان، وهو كذلك أحد مداخل الجهاز التنفسي (Respiratory system)، وهو فتحة بيضاوية في الرأس تبدأ عند الشفتين، وتنتهي عند الحلق، حيث يسمح الفم بدخول الهواء والمواد المغذية إلى الجسم، إضافة إلى دوره الأساسي في الكلام والنطق، وتشير بعض المراجع بتسميته التجويف الفموي أو جوف الفم (Oral cavity)، ويبطن الفم غشاء مخاطي (Mucous membrane) يُعرف باسم مخاطية الفم (Oral mucosa).

صورة توضح شكل الفم.

وظائف الفم

يشارك الفم في عديد من وظائف الجسم الأساسية الآتية :

- التنفس (Respiration) من خلال إيصال الهواء إلى السبيل التنفسي (Respiratory tract) عن طريق الحنجرة (Larynx)، ثم الرغامى (القصبة الهوائية) (Trachea).
- المضغ (Mastication)، وهو عملية سحق الطعام بين الأسنان ومن ثَمَّ بلعه، حيث يُعتبر طحن الطعام ومزجه باللعاب مقدمةً لعملية الهضم.
- الهضم (Digestion)، وهو مجموعة الأحداث التي يتم بواسطتها تحويل الطعام إلى مواد صالحة للامتصاص، وتبدأ في مراحلها الأولى داخل جوف الفم من خلال مزج الطعام بالإنزيمات الهاضمة الفموية بعد إتمام تهيئته للهضم من خلال المضغ.
- البلع وإيصال الطعام إلى البلعوم (Pharynx) تمهيدًا لمتابعة مساره عبر السبيل الهضمي لاستكمال عملية الهضم.
- النطق الذي تشارك فيه أجزاء الفم المختلفة من لسان، وشفاه، وأسنان، ولثة ولهاة، وغيرها.
- التذوق (Taste)، وهو حاسّة إدراك النّكهات المختلفة، ويعتمد على براعم الذوق (Taste buds) التي يتمركز الجزء الأكبر منها على اللسان، ويتحقق التذوق بواسطة اللعاب الذي يذيب الطعام بصورة تسمح لبراعم الذوق بتحسس المذاقات المختلفة.
- من أهم وظائف الفم التي يجب ذكرها مشاركته بصورة أساسية في التعبير، والتبسم، والتأثير في قسمات الوجه وتعابيره.

أجزاء الفم من الناحية التشريحية

تساعد حدود التجويف الفموي على الاحتفاظ بالطعام داخل الفم، وتسمح بتكوين الأصوات، والكلمات، وتتألف من الخدين، والشفتين، والحنك (Palate)، وهو الحاجز العظمي العضلي بين جوفي الفم والأنف والذي يشكِّل سقف الفم، ويتكوّن من جزأين أمامي صلب (Hard palate)، وخلفي رخو (Soft palate).

أما أهم البنى التي توجد داخل الفم فهي:

- الأنسجة الفموية تؤدي دورًا حيويًا في الحفاظ على صحة الفم ووظائفه المتعددة، وتتكون من أنسجة متخصصة منها: النسيج الطلائي الذي يوفر الحماية ضد العوامل الميكروبية والميكانيكية، والأنسجة الضامة التي تدعم البنية الفموية مثل اللثة، إضافة إلى ذلك تسهم الأنسجة العضلية في تسهيل حركة اللسان والشفتين؛ مما يساعد في عملية الكلام والمضغ. كما أن الأنسجة العصبية توفر الإحساس الضروري للشعور بالألم والحرارة داخل الفم. تعمل هذه الأنسجة بتناغم لضمان أداء الفم لوظائفه الحيوية بكفاءة.
- الأسنان (Teeth) التي يصل عددها في فم الإنسان البالغ إلى 32 سنًا تقوم بطحن الطعام، وتهيئته ليصبح صالحًا للبلع والهضم.
- العظم السنخي (Alveolar bone) الذي تنغرز فيه الأسنان، واللثة (Gingiva) وهي الغشاء المخاطي المدعم بنسيج ليفي يغطي حواف الفك التي تحمل الأسنان، وجزءًا من عنق السن، ودواعم الأسنان (Periodontium)، وهي الأنسجة التي تساعد على تثبيت الأسنان، وتدعم وظيفتها.
- الغشاء المخاطي للفم (Oral mucosal membrane) وهو البطانة وردية اللون التي تغطي الجزء الداخلي للفم وتحميه، وترطبه.
- فتحات أقنية الغدد اللعابية (Salivary glands) سواء أزواج الغدد اللعابية الأساسية الثلاثة التي تنتج الجزء الأكبر من اللعاب، أو الغدد اللعابية الثانوية التي تسهم في ترطيب باطن الفم ووقايته.
- المستقبلات الحسية (Sensory receptors) الموجودة في جميع أنحاء الفم والتي تساعد على الإحساس بدرجة حرارة وملمس الأطعمة والمشروبات.
- براعم الذوق (Taste buds) وهي خلايا متخصصة تساعد على الشعور بالنكهات والمذاقات المختلفة (الحلو، والمالح، والحامض، والمر).

اللسان (Tongue) وهو عضو عضلي قوي يحتوي على العدد الأكبر من براعم التذوق، ويساعد في تحريك الطعام داخل الفم، إضافة إلى دوره الرئيسي في النطق.

- اللهاة (Uvula) وهي قطعة عضلية لحمية تتدلى من الجزء الخلفي من الحنك الرخو، وتساعد على التحكم بمرور الطعام من الفم إلى البلعوم الحلقي، والحيلولة دون مروره إلى المريء، والجهاز التنفسي.

أهم البنى المرتبطة بالفم

- الجيوب (Sinuses) وهي أجواف عظمية في عظام من مواقع مختلفة من الجمجمة، وأهمها من ناحية العلاقة مع الفم الجيب الفكي (Maxillary sinus)، وهو حفرة تستوي داخل جسم الفك العلوي من الجهتين، وترتبط بكلٍّ من الجوف الأنفي، والجوف الفموي.
- الغدد اللعابية (Salivary glands) الرئيسية التي تنتج اللعاب الذي يُطرح في الفم من خلال أقنية الغدد اللعابية (Salivary gland ducts)، وهي ثلاثة أزواج أهمها الغدد اللعابية النكفية (Parotid glands)، والغدد تحت الفك (Subman-dibular glands)، والغدد تحت اللسان (Sublingual glands).
- المفصل الفكي الصدغي (Temporomandibular joint) الذي يربط عظم الفك السفلي بالجمجمة، ويساعد على حركة الفك بما يتيح له القيام بوظائفه المتعددة من مضغ، ونطق، وغيرها.

كيف يبدو الفم الصحي؟

تكون الأنسجة المبطنة للفم السليم وردية اللون، وثابتة، ورطبة، وتخلو من التقرّحات، أو البقع البيضاء، أو القاتمة، ولا تظهر على مخاطية تجويف الفم في حال الصحة نتوءات، أو زوائد، أو بقع خشنة، وتكون رائحة الفم لطيفة أو محايدة، ولا توجد شكوى من طعم كريه، وتكون الأسنان سليمة خالية من التسوس أو التآكل من دون فقد أو غياب لها، وتنغرس الأسنان في اللثة وعظم السنخ ثابتة من دون قلقلة أو اهتزاز، وتكون اللثة السليمة صلبة ووردية اللون، وليست حمراء أو بيضاء، ولا تعاني اللثة الصحية انتفاخًا أو تورمًا أو ألمًا. كما لا ينبغي أن يكون المضغ أو تنظيف الأسنان مؤلمًا في الفم السليم.

الأمراض التي يمكن أن تصيب الفم

يحتوي الفم في الحالة الطبيعية على عدد كبير من الجراثيم التي تتعايش داخل البيئة الفموية، ويكاد يقترب عدد الجراثيم (Bacteria) الموجودة في جوف فم كل منا من عدد البشر على كوكب الأرض، وتتوزع هذه الجراثيم في قرابة 300 نوع مختلف

من الأنواع الجرثومية، ولا تصبح هذه الجراثيم ممرضة إلا عندما يتعرّض تجويف الفم للاضطرابات، أو عندما يتأثر بالمشكلات الصحية التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة الأخرى، ومنها ما يأتي:

- التشوّهات الشكلية والبنيوية مثل: الفلح (Cleft) الذي يمكن أن يظهر بشكل الشفة المشقوقة، أو شق الحنك.
- أمراض الأسنان واللثة، مثل: التهاب دواعم الأسنان (Periodontitis) الناتج عن تراكم اللويحة الجرثومية، أو تسوّس الأسنان (Dental caries) الذي ربما يقود إلى فقدها، أو سوء انتظامها، أو انطباقها، أو بزوغها.
- التقرّحات (Ulcers) والآفات المختلفة محتملة التسرطن (Precancerous lesions).
- أمراض الغدد اللعابية، وما يمكن أن ينتج عنها من جفاف الفم (Xerostomia).
- التهابات الغشاء المخاطي الفموي، ومكونات الفم المختلفة.
- سرطان الفم (Oral cancer) الذي يرتبط بشكل مباشر بالعادات الفموية السيئة، وأهمها: التدخين، ومضغ التبغ، وتناول الكحول.
- أمراض اللسان التي تظهر بأعراض من مثل: تشقّق سطح اللسان، أو تقرحه، أو تغير لونه.
- مشكلات الكلام واضطرابات النطق مثل: التأتأة (Stutter)، أو اللعثمة (Stam-mering).

ومن المهم الإشارة إلى أن مشكلات الفم الصحية والأعراض المرضية التي قد تظهر في الفم ربما تكون أحيانًا علامات على أمراض في مناطق، أو أعضاء، أو أجهزة مختلفة في أنحاء الجسم، كما أن أمراض الفم قد تؤثر بدورها في صحة الأجهزة الأخرى مثل: القلب، والجهاز التنفسي وغيرها.

الوقاية والمحافظة على صحة الفم

تعتمد المحافظة على صحة الأسنان، واللثة، والفم على العناية الجيدة بنظافة الفم، وفحصه بشكل دوري منتظم، واختيار نمط حياة صحي، والابتعاد عن العادات السيئة الممرضة.

ومما ينبغي الاهتمام به للمحافظة على صحة الفم ما يأتي:

- تجنب التدخين، ومضغ التبغ، وتناول الكحول.
- الاهتمام بصحة الأسنان اللبنية عند الأطفال، والحرص على إكساب الأطفال العادات الصحية، والغذائية السليمة.
- تنظيف الأسنان وتفريشها بعناية، مرتين في اليوم على الأقل، واستخدام خيط الأسنان لتنظيف المناطق بين الأسنان، ويُفضل بوجه عام استخدام معجون أسنان.
- الاهتمام بالإجراءات الوقائية التي توفرها عيادات الفم والأسنان من مثل: تنظيف الأسنان، وتطبيق الفلورايد (Fluoride) بهدف زيادة قساوة الميناء، وتطبيق المادة السادة للوهاد والشقوق لحماية المناطق الأكثر تعرضًا للتسوس في سطوح الأسنان.
- تناول الماء بكمية كافية، والإقلال من المشروبات السكرية والغازية.
- تناول الأطعمة الصحية، وتجنب الإكثار من السكريات، أو الأطعمة التي تنتج كثيرًا من الأحماض.
- زيارة طبيب الأسنان بشكل دوري منتظم مرتين في السنة على الأقل، والمسارعة إلى فحص الفم عند ظهور أي من الأعراض الآتية:

ـ الشعور بالألم أو الانتفاخ أو التورّم في أي جزء من أجزاء الفم.

ـ التقرحات التي تستمر لفترة أطول من المعتاد، أو التي تعاود الظهور بشكل مقلق.

ـ النزف المتكرر من اللثة أو بطانة الفم.

ـ فجوات الأسنان أو الفجوات التي تؤدي إلى انحشار الطعام بين الأسنان واللثة، وصعوبة تنظيف الأسنان.

ـ تقلقل الأسنان أو صعوبة مضغ الطعام.

ـ صعوبة بلع الطعام.

ـ بخر الفم أو رائحة الفم الكريهة.

ـ جفاف الفم لفترات طويلة، أو اضطراب حس الذوق.

الأسنـــــان

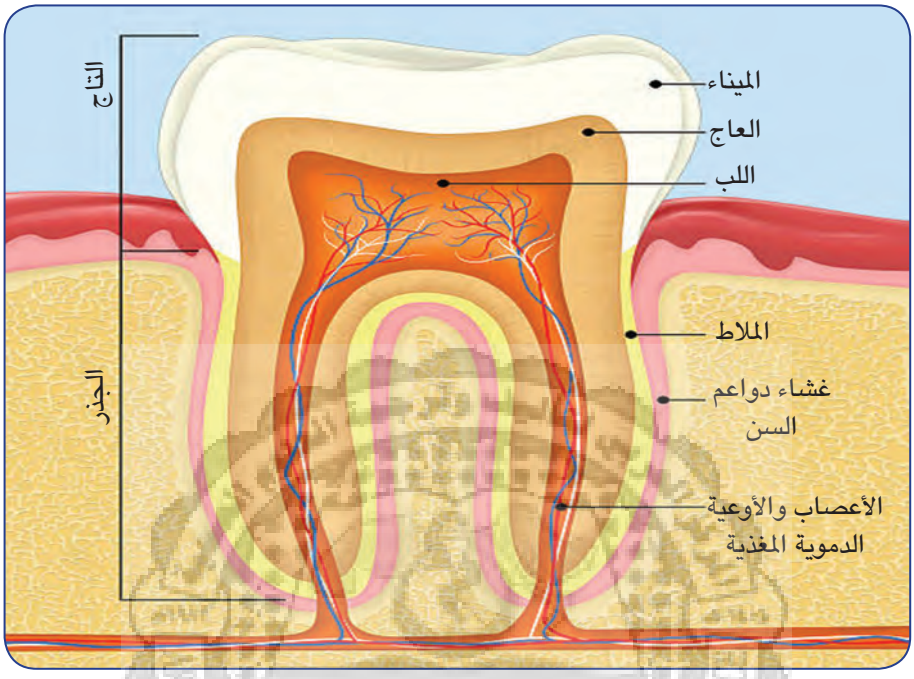
يبدأ تكوّن الأسنان داخل السنخ في المرحلة الجنينية قبل الولادة، إلا أنها لا تبدأ في البزوغ في الفم إلا عند الوصول إلى عمر (6-12) شهرًا، وتتوزع الأسنان من الناحية الشكلية والوظيفية في أربع مجموعات: القواطع (Incisors)، والأنياب (Canines)، والضواحك (Premolars)، والأرحاء (Molars)، ويبلغ عدد أسنان الأطفال 20 سنًا، وتُسمى أسنان الأطفال بالأسنان المؤقتة أو الأسنان اللبنية (Milk teeth)، وتكتمل عند عمر السنتين ونصف، وتُستبدل أسنان الأطفال اللبنية بالأسنان الدائمة التي يصل عددها عند البالغين إلى 32 سنًا، وتحل الأسنان الدائمة محل الأسنان اللبنية خلال فترة زمنية تبدأ من السنة السادسة تقريبًا، وتكتمل في حوالي السنة الثامنة عشرة من العمر.

يختلف شكل مجموعة الأسنان داخل الفم من شخص لآخر، ويُعتبر شكل مجموعة الأسنان داخل الفم فريدًا ومميزًا لكل شخص من الأشخاص مثله في ذلك مثل بصمات الأصابع.

مكونات السن

يختبئ ما يزيد عن ثلث حجم الأسنان داخل اللثة، وعظم السنخ في الفم، ويُسمى الجزء الظاهر من السن بالتاج (Crown)، فيما يُسمى الجزء الذي يسكن عظم السنخ بالجذر (Root)، ويشكل الميناء (Enamel) غطاء يعمل على وقاية تاج السن، ويُعتبر الميناء المادة الأشد قساوة في جسم الإنسان لاحتوائها على نسبة عالية من المكونات المعدنية، كما يتكون معظم جسم السن من العاج (Dentin)، وهو مادة صلبة إلا أنها أقل قساوة من الميناء؛ لارتفاع نسبة المكونات العضوية فيها مقارنة مع الميناء.

تتوسط جسم السن حُجرة تمتد من ذروة الجذر (Root apex) إلى التاج، وتشكل مسكنًا لحزمة من الأوعية الدموية والأعصاب تُسمى اللب (Pulp)، وتنقل التغذية والإحساس إلى أجزاء السن المختلفة، وتغلّف جذر السن طبقة تُسمى الملاط (Cementum)، تحيط بها حزم من الألياف تُسمى الرباط (Periodontal ligament)، وهي تثبت جذر السن داخل السنخ، وتربطه بالعظم المحيط.



شكل يوضح التركيب التشريحي للسن، والأنسجة المحيطة بها.

أمراض الأسنان الشائعة (التسوّس)

التسوّس

تسوّس الأسنان (Dental Caries) عبارة عن علة في النسج المتكلسة من السن، تنتج عن فعل الجراثيم في السكريات؛ مما يؤدي إلى تخرب السن، ويُعد تسوّس الأسنان أكثر أمراض الفم انتشارًا، فهو يصيب الأسنـان اللبنية والأسنان الدائمة، ويعاني (60-90%) من الأطفال في عمر الدراسة تسوّس الأسنان، كما يعانيها معظم البالغين أيضًا.

الأسنان مثلها في ذلك مثل العظام تُعتبر أعضاء حية تتمتع بالإمداد الدموي والعصبي، فهي يمكن أن تمرض وتموت، وتُعد الأسنان أحد أجزاء الجسم التي لا تستطيع إصلاح نفسها عندما تتعرّض للمرض، أو التسوس، ويعتمد التسوّس على وجود الجراثيم، والسكريات لفترات معينة داخل الفم، حيث تقوم الجراثيم عند عدم

العناية بنظافة الفم بإنتاج الأحماض من السكريات المتراكمة على الأسنان، وتتفاعل تلك الأحماض بفعل جراثيم التسوّس مع معادن ميناء السن، وينتج عن ذلك تآكل في الميناء يؤدي إلى التسوّس الميناني (Enamel caries)، ويسمح تسوّس الميناء للجراثيم بالنفاذ إلى عاج السن، وتتيح وفرة المواد العضوية في العاج فرصة للجراثيم لنشر التسوس داخل جسم السن الذي يُطلق عليه في هذه المرحلة تسوّس العاج (Dentin caries) والذي بدوره يزيد من إضعاف الميناء المحيطة، وعندما يصل التسوّس إلى لب السن تنفذ الجراثيم إلى حزمة الأوعية والأعصاب الموجودة في اللب؛ مما يؤدي إلى حدوث التهاب اللب (Pulpitis) الذي يتميز بدرجة عالية من الألم والإزعاج.

عند التأخر في علاج السن المصاب بالتهاب اللب تموت نُسُج اللب، وتدخل الجراثيم الممرضة عبر ذروة الجذر إلى عظم السنخ والنسج المجاورة، متسببةً تشكّل آفات ذروة السن (Apical lesions) بأنواعها، ومن أهمها خرّاجات الأسنان (Dental abscess) التي تتمثل في تجمّع القيح داخل عظم السنخ المحيط بذروة الجذر، ويؤدي استمرار تأثير العدوى (Infection) في عظم السنخ، ودواعم الأسنان إلى تخرّب العظم السنخي، وتقلقل الأسنان، وسقوطها، واختلال منظومة الأسنان من حيث الانتظام والوظيفة.

من الجدير ذكره أن التسوس قد يبدأ أحيانًا في الجذر في الحالات التي يحدث فيها تراجع اللثة بما يجعل الجذر معرضًا لأحماض الجراثيم الممرضة.

شكل يوضح مراحل تسوّس الأسنان.

أمراض أخرى قد تصيب الأسنان

- تشوّهات الأسنان (Hypoplasia) الخِلْقية التي قد تصيب الميناء، أو العاج، أو كامل الأسنان، أو التي قد تظهر ضخامة في السن (Megalodontia)، أو نقص حجمه (Microdontia).
- تصبغات (Stains) الأسنان الشاذة التي قد تنشأ من عوامل خِلْقية، أو بتأثير تناول أدوية، أو أغذية معينة في فترة تكوّن الأسنان.
- الخلل في عدد الأسنان كما في حالة فقد أسنان معينة (Hypodontia) أو حتى غياب جميع الأسنان (Anodontia) في أحوال نادرة، أو تكوّن أسنان إضافية، أو زائدة (Supernumerary).
- اضطراب اصطفاف الأسنان (Alignment)، أو انطباق الأسنان (Occlusion) بما يمكن أن يؤثر في شكل الأسنان، أو الوجه، أو وظائف الفم، أو كفاءة المفصل الفكي الصدغ.

علاج أمراض الأسنان

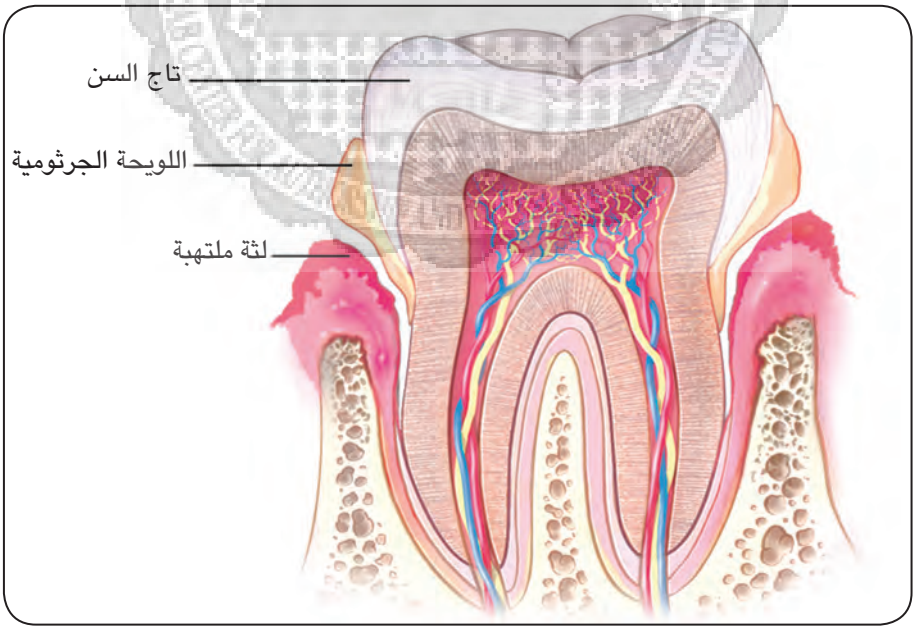
يمكن تصنيف علاجات الأسنان المختلفة ضمن الفئات الرئيسية الآتية:

- ترميم الأسنان (Restorative dentistry)، سواء منها اللبنية، أو الدائمة، والتعويض عن النسج المفقودة بفعل التسوّس أو التآكل أو غيرها من العوامل، وذلك باستخدام حشوات الأسنان المختلفة، أو تيجان الأسنان بما يعيد للأسنان شكلها، وفاعليتها الوظيفية.
- علاج أقنية الجذور (Root canal treatment) لاستئصال لب الأسنان المصاب بالعدوى، وعادة ما يستتبع ذلك العودة إلى ترميم الأسنان المصابة.
- التعويض عن الأسنان المفقودة (Prosthodontics) من خلال التعويضات الصناعية الثابتة (Fixed prosthesis) من تيجان (Crowns)، وجسور (Bridges). أو تعويضات متحركة (Removable prosthesis) مثل: أطقم الأسنان (Dentures)، أو التعويض عن طريق زراعة الأسنان (Dental implants) ويجدر بالذكر أن زراعة الأسنان هي حاليًا المجال الأكثر تطورًا بين مجالات علاج الأسنان المختلفة، وقد أدى التطور الذي طرأ على المواد والتقنيات المستخدمة إلى ارتفاع نسبة نجاح زراعة الأسنان إلى الحد الذي يجعلها البديل الأنسب للتعويض في الغالبية العظمى من حالات فقد الأسنان.

عند انخلاع سن من الأسنان من مكانه؛ نتيجة حادث مثلًا، فإن رباط السن لا يموت قبل مرور 15 دقيقة، لذلك فإنه يمكن لطبيب الأسنان، وباتخاذ الإجراءات المناسبة إعادة السن إلى مكانه مع فرصة معقولة للمحافظة على حيويته.

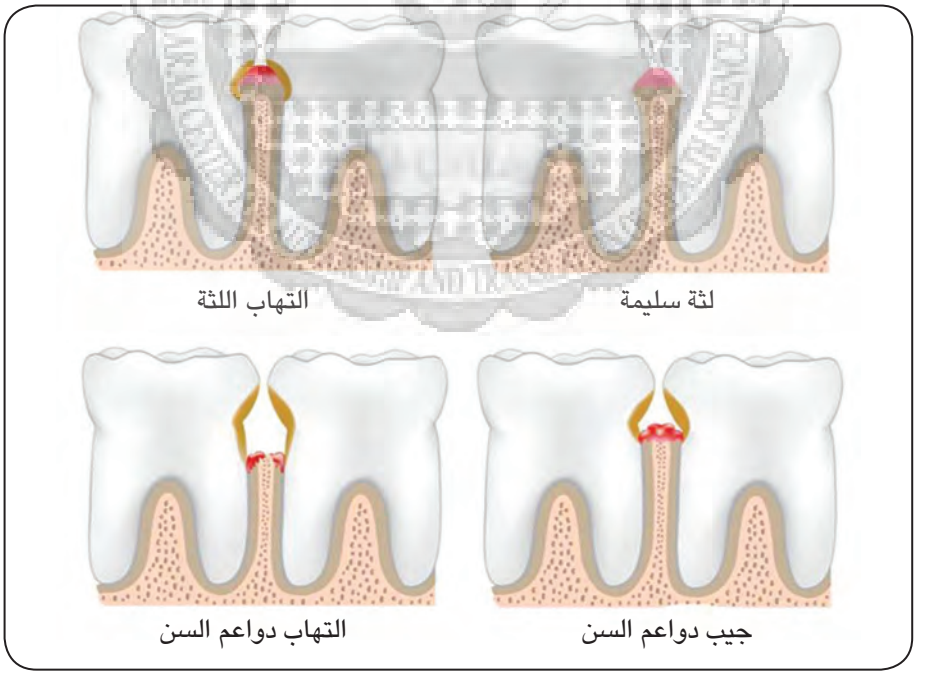
أمراض دواعم الأسنان

يسكن جذر السن داخل عظم الفك ضمن ما يُعرف بالسنخ أو العظم السنخي (Alveolar bone)، وتحيط اللثة (Gingiva) بعنق السن في المنطقة التي تصل بين تاج السن وجذره، وتتصل بالغشاء المخاطي الفموي، ويثبت الرباط (Ligament) الذي يمتد بين ملاط السن (Cementum) والعظم السنخي السن في مكانه، وتمر الأوعية الدموية والأعصاب عبر السنخ إلى جذر السن لتمده بالتغذية والإحساس، وتشكّل مجموعة العظم واللثة والرباط ما يُعرف باسم دواعم الأسنان (Periodontium) التي توفر للسن التثبيت، والاستقرار، والبيئة الوظيفية.



شكل يوضح التهاب الأنسجة المحيطة بالسن.

تحدث أمراض دواعم الأسنان؛ بسبب الجراثيم (البكتيريا) (Bacteria) التي تسكن اللويحة الجرثومية (Plaque) التي تتراكم حول الأسنان عند إهمال تنظيفها، وتزيد العادات الصحية الفموية السيئة مثل: التدخين من فرصة حدوث الأمراض الفموية وخاصة أمراض دواعم الأسنان، حيث تتسبب الجراثيم الفموية المرضة في اللويحة الجرثومية بالتهاب اللثة (Gingivitis) المحيطة بالأسنان، ويُعتبر كلٌّ من الاحمرار والانتفاخ ونزف اللثة أهم علامات التهاب اللثة، ويتطور التهاب اللثة عندما يُترك من دون علاج إلى التهاب دواعم السن (Periodontitis)، حيث تغزو الجراثيم المرضة النسج المحيطة بجذر السن، وتتسبب في تشكّل الجيوب اللثوية والعظمية التي تُضعِف من استقرار السن داخل مسكنه العظمي، وتتطور الأعراض التي تصل إلى أن يصبح السن متقلقلاً ومؤلمًا عند المضغ، وربما تتشكل الخراجات (Abscess) اللثوية أو الخراجات السنخية حول جذور السن، وتتمثل المرحلة النهائية من مرض دواعم الأسنان في تلف العظم المحيط بالسن؛ مما يؤدي إلى فقدها، واختلال منظومة الأسنان داخل الفم وما يتبع ذلك من تأثير في وظيفة الأسنان.



صورة توضح مراحل مرض دواعم الأسنان.

اعتبارات مهمة حول أمراض دواعم الأسنان

على الرغم من أن السبب الرئيسي للإصابة بأمراض دواعم الأسنان هو وجود جراثيم اللويحة الجرثومية التي تتراكم؛ بسبب إهمال تنظيف الأسنان، بمصاحبة عوامل الصحة الفموية الأخرى مثل: التدخين، وهي السبب الرئيسي في الإصابة بأمراض دواعم الأسنان، إلا أن هناك عوامل أخرى جهازية عامة (Systemic) مهمة يمكن أن تتسبب في الإصابة بالتهاب اللثة، أو التهاب دواعم الأسنان، أو زيادة قدرة الجراثيم على إحداث المرض، أو تطوّره بشكل أكثر سرعة وشدة، ومن بين تلك العوامل:

- الحمل (Pregnancy)، حيث يمكن أن تؤدي التغيرات الهرمونية الحملية إلى إصابة النساء الحوامل بما يُعرف باسم التهاب اللثة الحملي (Pregnancy gingivitis).
- داء السكري (Diabetes)، حيث يُعرف أن المصابين بداء السكري أكثر عُرضةً للإصابة بالتهاب اللثة، وأمراض دواعم الأسنان؛ مما يستدعي الاهتمام بالإجراءات الوقائية والصحة الفموية.
- العوامل الوراثية (Genetic factors) وهي تزيد من احتمال تعرّض بعض الأشخاص لأمراض اللثة، ودواعم الأسنان.
- المشكلات التي يمكن أن تؤثر في المناعة (Immunity)، ومن ثَمَّ قدرة الجسم على مقاومة المرض بشكل عام، وأمراض دواعم الأسنان بوجه خاص.
- العوامل الغذائية (Nutritional factors)، حيث يؤدي فقد أو نقص فيتامينات أو عناصر غذائية معينة إلى الإصابة بالتهابات اللثة، أو زيادة احتمال الإصابة بأمراض دواعم الأسنان.
- البدانة، والإجهاد، والتقدم في العمر، وكلها عوامل نسبية ترتبط باستعداد الجسم للإصابة بالأمراض على اختلافها، وبأمراض دواعم الأسنان تحديدًا.

وقد أثبتت الدراسات الحديثة وجود علاقة مباشرة تؤثر من خلالها أمراض دواعم الأسنان في عدد من الأمراض الجهازية أو المجموعية، ومن أهمها:

- أمراض القلب وجهاز الدوران.
- مشكلات الحمل.
- داء السكري.

- الأمراض التنفسية.
- أمراض الكلى.
- بعض أنواع السرطان.

علاج أمراض دواعم الأسنان

يهدف علاج أمراض دواعم الأسنان إلى إزالة مسببات المرض، وتصحيح الأذية التي نتجت عنه، وخلق البيئة الصحية التي تضمن عدم تفاقم المرض أو عودته، ويتم وضع خطة العلاج بحسب شدة المرض ومرحلته، وفق ما يأتي:

- علاج أمراض دواعم الأسنان يعتمد بصورة كبيرة على التزام المريض بالمعايير الصحية، والاهتمام بنظافة الفم، والعادات الفموية، والغذائية الصحية الضرورية لتحقيق الشفاء، ومنع تفاقم الحالة.
- أساس علاج أمراض دواعم الأسنان هو القضاء على اللويحة الجرثومية التي توفر بيئة مناسبة للجراثيم الممرضة، ويتم ذلك في عيادة الأسنان عن طريق التنظيف الطبي العميق (Scaling) للأسنان، واللثة.
- يحتاج المرض المتقدم وبخاصة المترافق بالجيوب، أو فقد العظم إلى الجراحة اللثوية، أو العظمية لتنظيف الجيوب، وإزالة الجراثيم، وفي الأحالات الأكثر تقدمًا إلى الطعوم (Graft) العظمية، واللثوية للتعويض عن العظم المفقود.
- تتطلب بعض الحالات تناول المضادات الحيوية (Antibiotics) الفعّالة في القضاء على جراثيم التهابات اللثة، ودواعم الأسنان، أو الغسولات الفموية الداعمة للعلاج.
- عند تقلقل الأسنان، يلزم استخدام الجبائر (Splint) وتعديل انطباق الأسنان بما يساعد على تثبيت الأسنان، والتهيئة لإعادة تشكّل العظم.

الوقاية من أمراض دواعم الأسنان

العناصر الأساسية للوقاية من أمراض اللثة ودواعم الأسنان هي:

- العناية بنظافة الفم والأسنان.
- الابتعاد عن العادات الفموية المضرة وعلى رأسها التدخين، واتباع الأساليب الحياتية والغذائية الصحية.

- الفحص الدوري للفم والأسنان، بحيث يمكن تشخيص أمراض اللثة ودواعم الأسنان، والمسارعة إلى علاجها في مراحلها المبكرة قبل تفاقمها، وبخاصة عند الأشخاص المصابين بالأمراض، أو المشكلات الصحية التي تُعتبر من العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بأمراض دواعم الأسنان.

الألم الوجهي والفموي والاضطرابات الحسية والحركية

يُعد الألم (Pain) تجربة حسية وانفعالية تتعلق بأذية نسيجية فعلية، أو محتملة، وينتج الألم عن استثارة مستقبلات الألم (Nociceptors) في النهايات العصبية بفعل مواد كيميائية تنتج في موضع الأذية النسيجية تُسمى البروستاجلاندين (Pros-taglandin)، والسيتوكين (Cytokine)، وتنتقل إشارة الألم عبر مسالك عصبية متخصصة إلى مراكز الألم العصبية.

تمر عبر القحف والرأس والوجه شبكة معقدة من الأعصاب الحسية، والحركية، ويُعتبر العصب ثلاثي التوائم (Trigeminal nerve) هو العصب الحسي الرئيسي الذي ينقل الإحساس من منطقة الوجه، فيما يُعد العصب القحفي السابع (Sev-enth cranial nerve) الذي يُعرف أيضًا باسم العصب الوجهي (Facial nerve) هو العصب الحركي الرئيسي المسؤول عن حركة عضلات الوجه.

الألم المتعلق بأمراض الأسنان، ودواعمها، والالتهابات المخاطية الفموية

- **ألم عاج الأسنان (Dentinal pain):** غالبًا ما ينتج عن تسوّس الأسنان، ويكون الألم حادًا وعميقًا، ويحدث عقب تنبيه خارجي غالبًا ما يتمثل في الأطعمة الحارة، أو الباردة، أو ذات الطعم الحلو، ويزول بعد وقت قصير من زوال التنبيه، ويستطيع المريض تحديد مكان الألم.
- **الألم اللبي (Pulpal pain):** يحدث نتيجة التهاب الأنسجة اللبية داخل الأسنان، ويكون الألم تلقائيًا (Spontaneous) (لا يحتاج إلى عوامل منبهة لاستثارته) وشديدًا، ونابضًا يزيد عند الاستلقاء، وعند التعرّض للبرودة، أو السخونة، أو عند الضغط على السن المصابة، وكثيرًا ما يكون الألم رجيعًا (Referred) أي: أن المريض يعجز عن تحديد موقع الألم بدقة، ويشعر بالألم في أماكن بعيدة عن منطقة نشأته.

- **ألم التهاب دواعم الأسنان الحاد (Acute periapical periodontitis):** يكون تلقائيًا متوسط الشدة، أو شديدًا مستمرًا، يزيد عند المضغ، أو الضغط على السن المصابة، وقد يترافق بتورّم المنطقة المصابة والوجه.
- **الألم الناتج عن كسر (Crack) الأسنان:** غالبًا ما ينتج عن رضح (Trauma) الأسنان، ويكون الألم شديد عند التعرّض للحرارة أو السخونة وعند العض على السن المصابة.
- **ألم التهاب المنطقة المحيطة بتيجان الأسنان (Pericoronitis):** يكون هذا الألم في المناطق حول الأرحاء الثالثة، ويكون تلقائيًا ويزيد عند فتح الفم وإغلاقه، وأحيانًا عند البلع، وقد يترافق بتورّم مخاطية المنطقة المصابة بالضرز (Tris-mus)، وأحيانًا بالتوعك، واعتلال الغدد اللمفية.
- **ألم التهاب المخاطية الفموية (Mucosal pain):** ينتج عن التقرّح أو تآكل المخاطية، أو الأمراض، أو العداوى الجهازية، أو النقص المجموعي، ويمكن أن يكون الألم حارقًا، ويزيد بالملامسة، والتعرّض للأطعمة الحامضة، أو المالحة، أو كثيرة التوابل.

الألم الناتج عن اضطراب المفصل الفكي الصدغي

المفصل الصدغي الفكي (Temporomandibular joint) هو مفصل بين كرة الفك السفلي وتجويف العظم الصدغي يسمح بحركة الفك السفلي إلى أعلى، وإلى أسفل، والجوانب، وقد يُصاب أحيانًا باضطراب مفصلي عضلي معقد متعدد الأسباب، ويكثر عند الشباب، وتزيد نسبة حدوثه قليلًا عند النساء، ويحدث غالبًا عقب الرضوح أو عند اختلال انطباق الأسنان، أو عند وجود عادات وظيفية فموية سيئة تترافق مع الإجهاد العضلي مثل: صريف (صرير) الأسنان (Bruxism)، وأحيانًا مع التوتر (Stress)، أو بسبب فتح الفم لفترات طويلة كما في جلسات علاج الأسنان الطويلة، أو في سياق أمراض المفاصل المجموعية التنكسية كما في التهاب المفاصل الروماتويدي (Rheumatoid arthritis)، ويظهر بشكل ألم قد يكون شديدًا في منطقة المفصل، وقد يمتد إلى الجزء الخلفي من الفم، وربما إلى الرقبة، ومنطقة الصدغ، والمنطقة خلف الأذن، وقد يترافق الألم بصوت القلقلة (طقطقة) (Clicking)، أو تيبس (Stiffness) المفصل.

يساعد العلاج على تسكين الألم، وتخفيف التوتر، والحد من الأذية المفصلية، وقد يشمل العلاج الإجراءات الموضعية مثل: تجنّب الرضح عن طريق تعديل العادات الفموية الراضة، والحد من فتح الفم، والتدليك، واستعمال الرفادات الحارة والباردة، وإعطاء المسكنات، والمرخيات العضلية، ومضادات التوتر، وفي بعض الأحيان يتم حقن الستيرويدات داخل المفصل، ويتم اللجوء إلى الجراحة في حالات معينة خاصة.

الألم الوجهي

يمكن أن يحدث الألم الوجهي؛ نتيجة مجموعة من الأسباب غير مرتبطة بالأمراض الفموية ومنها:

- أمراض الغدد اللعابية (Salivary glands): يكون الألم موضعيًا وشديدًا أحيانًا ويزداد عندما يُستثار إفراز اللعاب عند تناول الطعام مثلًا، ويمكن أن يترافق بدرجة من الضزز (Trismus) (تشنج عضلات الفك الذي يعوق فتح الفم بشكل طبيعي).
- أمراض الجيوب (Sinuses) الفكية، والأنفية، والجبهية: غالبًا ما يحدث الألم عقب الإصابة بالزكام، وقد يمتد حتى الأرحاء، والضواحك العلوية، وقد يكون الألم الوجهي علامة على أورام الجيوب.
- الألم الناتج عن الضغط على العصب الذقني (Mental nerve)؛ نتيجة استعمال بدلات الأسنان في الحالات التي يكون فيها الارتشاف العظمي كبيرًا.
- بعض الأمراض الوعائية (Vascular): من مثل: الشقيقة (Migraine)، والتهاب الشريان ذي الخلايا العملاقة (Giant cell arteritis).
- الألم الراجع من أعضاء أخرى في الرأس كما في أمراض العين، وأمراض الأذن الوسطى.
- الألم الوجهي في سياق بعض الأمراض العامة: مثل: أمراض القلب، حيث قد يكون ألم الفك السفلي إحدى علامات الإصابة بالذبحة، كما قد ترافق الألم الفكي الوجهي الإصابة بسرطان الرئة.
- الألم العصبي (Neuralgia) الناتج عن أذيات العصب ثلاثي التوائم (Trigeminal nerve)، كما في الحالات التي تؤثر فيها أورام الجيوب في أحد فروع العصب.

- الألم الوجهي الفموي مجهول السبب (Idiopathic orofacial pain): كما في متلازمة حرقة الفم (Burning mouth syndrome)، أو الألم الوجهي المستديم مجهول السبب (Persistent idiopathic facial pain): ويكون الألم في معظم هذه الحالات مستديمًا، ومنتشرًا، ومؤلمًا في الغالب، ويغلب عند النساء.

شلل بل (Bell's palsy)

هو شلل حركي حاد يحدث؛ بسبب أذية العصب القحفي السابع (Seventh cranial nerve) الذي يُعرف أيضًا باسم العصب الوجهي (Facial nerve)، ومن علاماته المميزة أنه شلل حاد محيطي وجهي أحادي الجانب يبدأ بشكل تلقائي، ويتطور بسرعة (خلال أقل من 72 ساعة)، وترتبط معظم حالاته بشكل من أشكال العدوى الفيروسية، وغالبًا عدوى فيروس الهربس البسيط، كما يمكن أن يسبب العجز عن إغلاق العين أو السيطرة على الإلعاب في الجانب المتضرر، ويُشفى تمامًا بشكل تلقائي عند 70 % من المصابين خلال (4-6) أشهر، فيما يخلف آثارًا شديدة أو دائمة عند بقية المصابين، ويُعالج بالستيرويدات التي يجب البدء بإعطائها باكرًا خلال 72 ساعة من ظهور الأعراض، ويمكن أن تضاف إليها مضادات الفيروسات.

تشخيص أمراض الفم

يعتمد تشخيص أمراض الفم على تضافر المعلومات الطبية من مصادر أساسية متعددة أهمها:

- المعلومات التي يوفرها التاريخ الطبي (Medical history) للمريض التي تُفصِح عن حالة المريض الصحية في الماضي والحاضر، ويتم الحصول عليها من المريض نفسه، أو من أقربائه.
- الفحص الطبي (Examination) الدقيق الذي يمكن أن يشمل المعاينة أو الاستقصاء الذي يمكن أن يكون سريريًا أو فيزيائيًا، أو شعاعيًا، أو مخبريًا.
- طرق الاستقصاء (Investigation) المختلفة من تحريات وفحوص مخبرية وشعاعية وسريرية تهدف إلى معرفة المرض، وتحديد درجته، حيث يساعد

التشخيص الدقيق للمرض على التمكن من وضع خطة علاج (Treatment plan) ناجحة وأكثر فاعلية، وأمانًا، وكذلك الوصول إلى تحديد مآل المرض (Progno-sis) واحتمالات مساره بشكل أكثر دقة.

التاريخ الطبي

يعتمد الحصول على التاريخ الطبي الدقيق للمريض على التواصل الجيد بين المريض والطبيب، ويشمل البيانات العامة عن المريض، والأعراض المتعلقة بالشكوى، ومعرفة أمراض جوف الفم السابقة، والأسنان، والحالة الطبية العامة للمريض، والتاريخ الطبي العائلي، والعادات الحياتية ذات الصلة.

ويحدد المريض في سياق الشكوى الطبية وقت ظهور الأعراض، ومدتها، ومكانها، وتطورها، وما يمكن أن يكون قد تناول من علاجات للتعامل معها.

ويُعتبر التاريخ الطبي المتعلق بأمراض الأسنان جزءًا أساسيًا من مجموع التاريخ الطبي للمريض، وتتمثل أهميته في أنه يوضح للطبيب النقاط الآتية:

- درجة اهتمام المريض وانتظامه في الحفاظ على صحة الفم والأسنان، والعناية الفموية، والتزامه بعلاج أمراض الأسنان ودواعمها.
- مشكلات الأسنان والأنسجة الداعمة للأسنان التي سبق أن عاناها المريض.
- العلاجات والترميمات التي يمكن أن تكون قد أُجريت للمريض.

أما الأعراض والمعلومات الطبية العامة التي يحتاج الطبيب إلى التعرّف عليها والتي يمكن أن تكون ذات علاقة مع الشكوى الفموية، أو مع خطة العلاج فتشمل كلًّا من:

- مشكلات القلب، وجهاز الدوران، وأمراض الدم، ومشكلات النزف، وتخثر الدم.
- المشكلات التنفسية مثل: الربو، أو التدخين.
- الأمراض الجلدية مثل: الحزاز المسطح، أو الآفات الجلدية التي يمكن أن تظهر في الجوف الفموي.

- أمراض الكِلية أو أمراض الكبد التي يمكن أن تكون ذات صلة بالشكوى الفموية، أو التي يمكن أن تؤثر في اختيار العلاجات أو الأدوية المحتملة.
- الحمل أو الإرضاع عند النساء.
- الأمراض العصبية مثل: الصرع (Epilepsy)، أو الأمراض النفسية، أو الإعاقات المتعلقة بالبصر، أو السمع.
- الأمراض المتعلقة بالهيكل العظمي، أو العضلات، أو المفاصل.
- أمراض الغدد الصم، ومن أهمها داء السكري، وأمراض الغدة الدرقية.
- المشكلات التحسسية (Allergic) التي يمكن أن يعانيها المريض عند التعرّض للمواد، أو الأدوية المختلفة.
- الأدوية التي يتناولها المريض، أو التي سبق أن تناولها.
- الأمراض المعدية العامة التي يمكن أن يكون المريض مصابًا بها مثل: نقص المناعة.
- استخدام المريض التعويضات الصناعية، من مثل: المفاصل الصناعية، أو خضوعه لعمليات نقل الأعضاء، وما يمكن أن يترتب على كل ذلك من تناول أدوية مختلفة قد تتعلق بظهور الأعراض الفموية، أو قد تؤثر في خطة العلاج.

الفحص الطبي

يحتاج الطبيب في سياق تشخيص أمراض الفم إلى إجراء فحص طبي دقيق يتضمن:

- الفحص الطبي العام الذي يمكن أن يشمل حالة وعي المريض، ودرجة الحرارة، والنبض، وضغط الدم، ومعدّل التنفس.
- معلومات عن التغير في وزن المريض، ومشكلات الأطراف، والحركة، والآفات الجلدية التي يعانيها.
- فحص الوجه والبحث عن علامات التورم، أو الشحوب، أو عدم التناظر، أو الطفح، أو الطفح الحمامى، وفحص العينين، ولون العين، وفحص العنق والغدد اللمفية العنقية، وفحص الغدد اللعابية، والمفصل الفكي الصدغي، والأعصاب القحفية والوجهية.

- إجراء فحص دقيق لجوف الفم يشمل الأسنان، ودواعمها، والشفاه، والحنك، واللسان، وباطن الخدين، ومن المهم أن يكون الطبيب على دراية بتأثير انعكاس الحالة الطبية للفم في جودة حياة المريض من نواحٍ يمكن أن تتضمن قدرته على تناول الطعام، أو الأدوية.

الاستقصاء الطبي

يمكن أن يتضمن الاستقصاء الطبي في سياق تشخيص أمراض الفم كلًّا مما يأتي:

- تحليل الدم، أو البول، أو اللعاب.
- الاختبارات الجلدية مثل: اختبار التماس.
- اختبار الخزعة التي يمكن أن تُؤخذ من آفات الأمراض الفموية، أو خزعة العقد اللمفية، أو اختبارات التألق المناعي، أو اللطاخة الفموية.
- فحوص التصوير والأشعة بأنواعها بما فيها أشعة الأسنان، والأشعة داخل الفم، والتصوير البانورامي، وتصوير الغدد اللعابية، وتصوير المفصل الفكي الصدغي، واستخدام وسائل التصوير الأكثر دقة وتطورًا مثل: التصوير المقطعي المحوري المحوسب، أو التصوير الومضاني، أو التصوير بالرنين المغناطيسي.
- وسائل استقصائية أخرى قد تلزم في بعض الحالات مثل: استخدام المناظير الطبية، أو المعايرة الحرارية، أو حتى التصوير الفوتوجرافي.

معاني بعض المصطلحات المستخدمة في وصف أمراض الفم أو تشخيصها.

المصطلح باللغة العربية	المصطلح باللغة الإنجليزية	المعنى
ضمور	Atrophy	هزال أو نقص في حجم أو مقاس جزء من الجسم، أو في نشاطه الفيزيولوجي.
فقاعة	Bulla	حويصلة صغيرة مملوءة بسائل تحت الجلد.

تابع: معاني بعض المصطلحات المستخدمة في وصف أمراض الفم أو تشخيصها.

المصطلح باللغة العربية	المصطلح باللغة الإنجليزية	المعنى
كيسة	Cyst	بنية تشريحية على شكل تجويف مغلق مبطن يحوي بداخله سائلاً.
كدمة	Ecchymosis	تغير لون النسيج بعد تعرّضه للرضح إلى اللون الأزرق؛ بسبب تسرّب الدم من الأوعية الدموية الصغيرة المتمزقة.
تآكل	Erosion	تقرح سطحي يصيب الطبقة الخارجية من الجلد، ويلتئم بغير ندبات، وفي طب الأسنان: فقد مادة السن بسبب تفاعل كيميائي لا يشمل عمل الجراثيم.
حمامى	Erythema	تلون الجلد باللون الأحمر؛ بسبب احتقان الشعيرات الوعائية وتوسّعها.
تقشر	Exfoliation	تقشر بعض عناصر البشرة، ولا سيما الجلد أو مخاطية الفم، وسقوط قطع صغيرة منها.
تليف	Fibrosis	حالة غير طبيعية ينتشر فيها النسيج الليفي حتى يحل محل عضلة طبيعية أو نسيج طبيعي في أحد الأعضاء.
شق	Fissure	فجوة أو فتحة طولية في الجلد، أو المخاطية.
غنغرينة	Gangrene	إصابة النسج بالتموت التالي لفقد التوعية أو التروية الدموية، وما يتلو ذلك من غزو الجراثيم لها، وحدوث التفسخ.
ورم دموي	Hematoma	تجمّع موضعي للدم خارج الأوعية في بعض الأعضاء، أو الأفضية، أو النسج، وقد يحدث إثر الرضح.
جدرة	Keloid	منطقة من الأنسجة الليفية غيرالمنتظمة تكونت في موقع الندبة، أو الإصابة.

تابع: معاني بعض المصطلحات المستخدمة في وصف أمراض الفم أو تشخيصها.

المصطلح باللغة العربية	المصطلح باللغة الإنجليزية	المعنى
بقعة	Macule	بقع أو مناطق مصبوغة في الجلد أو الأغشية المخاطية، وعادة ما تأخذ لونًا يميل إلى البني، أو الأحمر، أو الأرجواني.
عُقيدة	Nodule	إصابة جلدية تظهر وكأنها نتوء دائري صلب.
حطاطة	Papule	ارتفاع جلدي صغير صلب لا يحوي سائلًا يختلف حجمه بين رأس الدبوس، وحبة الحمص، ويختلف لونه من الأبيض إلى الأصفر، أو الأحمر، أو الأسود، حسب السبب.
حبرة	Petechia	بقع دقيقة بنفسجية أو حمراء تظهر على الجلد أو المخاطية؛ نتيجة لنزوف دقيقة.
لويحة	Plaque	تغير في اللون في رقعة مسطحة على سطح الجلد، أو المخاطية.
بثرة	Pustule	تجمّع ظاهر للقيح.
ندبة	Scar	علامة دائمة على الجلد أو على نسيج حي آخر، تتكون من نسيج ضام ليفي يحل محل النسيج المتلف بالجرح، أو بسبب مرض آخر.
تصلب	Sclerosis	إصابة الأنسجة بما يجعلها قاسية الملمس، وخاصة نتيجة لتكاثر الأنسجة الليفية الضامة.
ورم	Tumor	كتلة من الخلايا الشاذة، تنتج عن فرط التكاثر الخلوي.
قرحة	Ulcer	آفة ينقص فيها الغشاء المخاطي أو بشرة الجلد؛ بسبب نخر يرافق بعض حالات الالتهاب، أو العدوى، أو الأمراض الخبيثة.

تابع: معاني بعض المصطلحات المستخدمة في وصف أمراض الفم أو تشخيصها.

المصطلح باللغة العربية	المصطلح باللغة الإنجليزية	المعنى
نابتة	Vegetation	نموّ شاذّ للأنسجة يتألّف من الفبرين، والصّفيحات الدّموية، والجراثيم.
حويصلة	Vesicle	كيسة صغيرة تحتوي على سائلٍ رائق.
انتبار	Wheal	طفح جلدي حاكٍ يرتفع عن سطح الجلد، ويغلب أن يترافق مع تفاعل تحسسي، ويمكن أن يغير مكانه من وقت لآخر.

علاج أمراض الفم

يعتمد علاج أمراض الفم على المعطيات التي يوفرها الطب المرتكز على البينات (Evidence based medicine) والذي يقوم على مجموع الدراسات التي أُجريت في مجال الأمراض المعنية، وترتبط خطة العلاج بكلٍّ من شدة الأعراض التي يبديها المرض، وأثره، وأثر العلاج على جودة حياة المريض (Quality of life) من نواحٍ تشمل: الوظائف الفيزيولوجية، والنفسية، والاجتماعية، وقد يتطلب العلاج قيام المريض بتعديل بعض العادات الحياتية من مثل: تغيير النمط الغذائي، أو التوقف عن التدخين، أو زيادة العناية بصحة الفم والأسنان، والاهتمام بالوقاية من تسوّس الأسنان، أو الوقاية من الإصابة بأمراض دواعم الأسنان.

العناصر المختلفة في علاج أمراض الفم

كما ذُكر سابقًا، يقع على عاتق المريض دور رئيسي في العلاج من خلال الحاجة إلى تغيير بعض العادات الحياتية، أو الغذائية، أو الصحية، أو الالتزام بمعايير أكثر صرامة فيما يتعلق بزيادة العناية بصحة الفم، ويهدف العلاج بالدرجة الأولى إلى

التحكّم في الأعراض (Symptoms) من خلال الحد من الألم، والأعراض المصاحبة الأخرى من حمى، أو خلل في المذاق، أو الرائحة، أو ما يمكن أن يرافق المرض من اعتبارات نفسية مثل: القلق، ويتعلق علاج مختلف أمراض الفم بشكل مباشر بعلاج مشكلات الأسنان أو دواعمها، والتأكد من خلو الفم من بؤر العدوى التي قد تنشأ من تسوّس الأسنان، أو أمراض اللثة؛ وتُعتبر الجراحة (Surgery) بأشكالها المختلفة من الوسائل التي يعتمد عليها علاج أمراض الفم لإزالة أو استئصال الآفات المرضية المختلفة، إلى جانب الوسائل الأخرى الأقل نفاذًا مثل: الجراحة بالتبريد (Cryosurgery)، أو الجراحة باستخدام الليزر (Laser)، وتُستخدم مختلف الأدوية في علاج أمراض الفم، ويقوم الطبيب باختيار الأدوية الأكثر فاعلية وأمانًا من حيث احتمال التسبب بردود أفعال تحسسية، أو تداخل دوائي، والأنسب من حيث الوضع الصحي العام للمريض، وعمره، وإصابته بالأمراض المجموعية، أو الحالات الصحية من مثل: الحمل، أو الإرضاع عند النساء، ويمكن أن تُستخدم تلك الأدوية بشكل جهازي (Systemic)، أو موضعي (Local) على حدٍّ سواء.

قد يستلزم علاج أمراض الفم استشارة أطباء في اختصاصات أخرى، أو تعاون عدد من الاختصاصيين، كما قد يستلزم العلاج دخول المريض المستشفى، أو المؤسسات العلاجية المختلفة الأخرى.

أهم الأدوية التي تُستخدم في علاج أمراض الفم

تندرج الأدوية المختلفة المستعملة في علاج أمراض الفم ضمن الفئات الرئيسية الآتية:

- الأدوية الموضعية ومضادات الالتهاب التي تُستخدم في العلاج الموضعي لأمراض المخاطية الفموية، وعلى رأسها الستيرويدات (Steroids) التي تُوصف على شكل رذاذ، أو هلام، وتُوضع بتماس مع الآفة أو تُحقن داخلها، وتُستخدم أساسًا في علاج التقرحات الفموية.
- الأدوية الجهازية المجموعية، وتنقسم بدورها في مجال علاج أمراض الفم إلى الفئات الآتية:

ـ الأدوية المعدلة للمناعة التي يمكن استخدامها في الأمراض الفموية المرتبطة بالمناعة الذاتية، ومضادات الالتهاب، والستيرويدات المجموعية التي تُوصف في حالات مثل: شلل بل (Bell's palsy).

ـ الأدوية التي تُستخدم في تسكين الألم، أو التحكّم في الانزعاج، أو القلق، ومن بينها المسكنات الموضعية والجهازية، ومضادات الالتهاب غير الستيرويدية (NSAID).

ـ مضادات العدوى بأنواعها الجرثومية، والفطرية، والفيروسية، وهي التي تُعرف في اللغة الشائعة بالمضادات الحيوية (Antibiotics).

الفصل الثاني

أمـراض الشفـة واللسان والغدد اللعابية

تمثل الشفاه مرحلة انتقالية بين جوف الفم وظاهر الوجه، ومن ثَمَّ تكون عُرْضةً للإصابة بالأمراض المخاطية الفموية والأمراض الجلدية.

يحدث تورّم الشفتين الموضعي، أي: المحصور في منطقة محددة من الشفتين، لأسباب متعددة منها: السليلة المخاطية (Mucocele) (وهي تورّم يحدث بسبب تسرّب وتجمّع اللعاب)، والخرّاجات (Abscess)، والورم الدموي (Hematoma)، وأورام الغدد اللعابية، وسرطانة الخلايا القاعدية (Basal cell carcinoma)، والسرطانة حرشفية الخلايا في الشفة (Lip squamous cell carcinoma)، أما تورّم الشفتين المنتشر المعمّم الذي يشمل كامل الشفتين فيحدث في حالات الوذمة الوعائية (Angi-oedema)، أو الورام الحبيبي الفموي الوجهي، أو داء كرون (Crohn's disease)، أو الورم الوعائي (Angioma)، أو الورم الوعائي اللمفي (Angiolymphoma).

صورة توضح تورمًا موضعيًا للشفة.

الصمـــاغ

التهاب الشفة الزاوي (Angular cheilitis) هو التهاب إحدى زاويتي الفم أو كلتيهما، ويُسمى كذلك التهاب زوايا الفم، أو التهاب الصوار (Commisure)، أو تشقق زوايا الشفة، وهو مرض شائع يظهر باحمرار زوايا الفم، وتشقّقها، وتقشّرها، وغالبًا ما يترافق بعدوى المبيضات، وتؤهب للمرض عدد من العوامل الموضعية أو الصحية العامة، ومن أهم العوامل الموضعية بدلات الأسنان غير الملائمة التي تسبب تسرّب اللعاب من زوايا الفم؛ مما يجعل المنطقة معرضةً للإصابة بعدوى الميكروبات وبخاصة الفطريات. أما العوامل الصحية العامة فتشمل فقر الدم، ونقص الحديد، ونقص فيتامين B12، والفولات، والورام الحبيبي الفموي الوجهي، وداء كرون، والإيدز، وداء السكري، وداء شوجرين، والأمراض الأخرى التي تؤثر في الغدد اللعابية، ويُعالج الصماغ باستبعاد الأسباب الموضعية والعامة المؤهبة لحدوثه، ويُعطى المريض مضادات الميكروبات الموضعية أو عن طريق الجسم عند الضرورة.

صورة توضح التهاب الشفة الزاوي.

شقوق الشفتين

تُعد شقوق الشفتين (Lip fissures) العمودية أقل شيوعًا من التهاب زوايا الشفتين، وغالبًا ما تصيب الخط الناصف للشفة السفلى، وقد تنجم عن عدوى ميكروبية تصيب شقًا نمائيًا (Developmental fissure)، وهو شق خلقي يتشكل نتيجة عيب في التطور الجنيني للأعضاء، وتصعب استجابة هذه الشقوق للعلاج، وتُستخدم في معالجتها مضادات الميكروبات، والمضادات الحيوية الموضعية، أو التي تُعطى عن طريق الجسم، إلا أنها غالبًا ما تعود للظهور بعد الشفاء، وقد يكون من الضروري معالجتها جراحيًا في بعض الحالات.

صورة توضح شقوق الشفتين العمودية.

التهاب الشفة الأرجي

يتمثل التهاب الشفتين الأرجي (التحسسي) (Allergic cheilitis) بتهيج الشفتين وتقشرهما؛ نتيجة ملامسة عديد من المواد، وبخاصة مكونات أحمر الشفاه، أو المستحضرات الأخرى التي تستعمل لترطيب الشفتين، أو حتى بعض مكونات

معاجين الأسنان، وينحصر التهيج عادة في المنطقة الأرجوانية من الشفة، إلا أنه يمتد أحيانًا بشكل يشبه الإكزيمة إلى جلد المنطقة حول الفم، وتُعالج هذه الحالة باستبعاد المادة المهيجة، وقد تُستعمل المراهم الستيرويدية لفترة قصيرة؛ لتسريع شفاء الأعراض.

التهاب الشفة السفعي

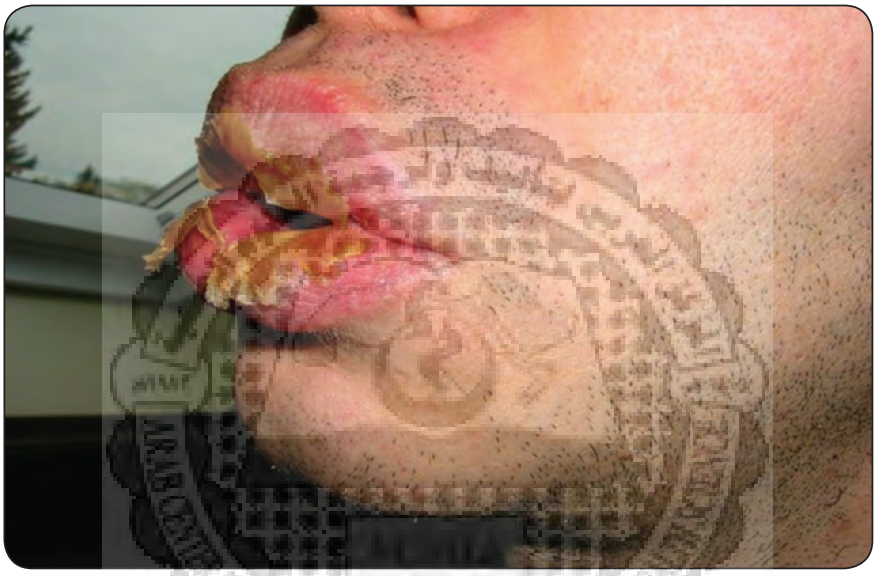
التهاب الشفة السفعي (Actinic cheilitis) هو مرض محتمل التسرطن يُسمى أيضًا التقران الشمسي (Solar keratosis)، أو التقران الضيائي، وهو تبدلات تنكسية في جلد الشفة؛ بسبب التعرّض لأشعة الشمس لفترة طويلة، وتُصاب الشفة السفلى بزيادة كبيرة في التقرن وتبدلات في خلايا المنطقة الأرجوانية.

صورة توضح التهاب الشفة السفعي.

التهاب الشفة التقشري

ينحصر التهاب الشفة التقشري (Exfoliative cheilitis) في الحواف الأرجوانية للشفتين، ويظهر بتقرن الشفتين، وتشكّل قشور بنية تتساقط تلقائيًا، أو قد يعمد المريض إلى إزالتها، ولا يوجد سبب معروف لهذه الحالة إلا أنها قد ترتبط

بالإجهاد أو القلق أو الاضطرابات الشخصية، وتكون معالجتها صعبة، وقد تُستخدم في علاجها الستيرويدات، ومضادات الميكروبات الموضعية أو الجهازية، وقد تُشفى تلقائيًا في بعض الحالات.



صورة توضح التهاب الشفة التقشري.

التهاب الجلد المحيط بالفم

غالبًا ما يصيب التهاب الجلد المحيط بالفم (Perioral dermatitis) الإناث البالغات في سن الشباب، ويكون على شكل طفح جلدي، واحمرار على جلد الوجه المحيط بالفم، وقد تُشاهد حطاطات (Papules) (هي نوع من الآفات الجلدية التي تتمثل في بروز صلب صغير ومرتفع عن سطح الجلد)، أو بثرات في المنطقة المصابة، وليس لهذه الحالة سبب قطعي إلا أنها قد تكون مرتبطة باستعمال المراهم الستيرويدية، أو قد يكون لها أسباب أرجية (تحسسية) أحيانًا، وتستجيب هذه الحالة للعلاج بمضادات حيوية معينة، أو مراهم ستيرويدية خاصة.

صورة توضح التهاب الجلد المحيط بالفم.

إكزيمة لعق الشفتين

يغلب حدوث إكزيمة لعق الشفتين (Lick eczema) عند الأطفال، كما يدل اسمها فهي تحدث بسبب عادة لعق الشفتين، وتظهر بمنطقة متهيجة، ومتقشرة حول الفم، وتُعالج عن طريق التغلب على عادة لعق الشفاه، وأحيانًا باستخدام أجهزة معينة تُوضع في الفم تحدّ من حركة اللسان.

صورة توضح إكزيمة لعق الشفتين.

داء المبيضات الشفوي

يظهر داء المبيضات الشفوي (Cheiolokandidiasis) بتقرحات حبيبية ثنائية الجانب على الشفة السفلى غالبًا، ويحدث هذا المرض عند أشخاص يتمتعون بصحة جيدة، وقد يكون مرتبطًا بمهيجات موضعية مثل: التعرّض المفرط للشمس، أو بإصابة داخل الفم بداء المبيضات الفموي المزمن، وتفيد في علاجه الأدوية المضادة للفطريات، وخاصة عندما تُستعمل في المراحل المبكرة من المرض.

صورة توضح داء المبيضات الشفوي.

أمراض اللسان

اللسان (Tongue) هو العضو العضلي الوحيد في الجسم الذي يعمل من دون مساندة من الهيكل العظمي، ويوجد ما يصل إلى 10000 من براعم المذاق (Taste buds) في الفم، ويُوضع معظمها على اللسان؛ للإحساس بالتذوق، ويعتمد حس الذوق (Taste) على وجود اللعاب (Saliva) في الفم من دون اللعاب لا يمكن تذوّق أي طعم، كما أن التلذذ بنكهة الطعام يعتمد على اجتماع دور حس الذوق وحس الشم معًا.

أمراض اللسان النمائية والمورفولوجية

تنجم الشذوذات النمائية (Developmental anomalities) عن عيوب في تشكّل وتطوّر العضو في أثناء المرحلة الجنينية، أما بالنسبة لأمراض اللسان التي تؤثر في شكله حالات نادرة من أهمها:

التصاق اللسان

التصاق اللسان (Ankyloglossia) هو حالة خِلْقية تتحدد في سياقها حركة اللسان؛ نتيجة التصاق الوجه السفلي للسان بقاع الفم، أو بسبب قصر شديد في قيد اللسان بشكل يؤثر في حركته، ويعوق حريته، وبعكس ما هو شائع فإن هذه الحالة في الغالب لا تؤثر في النطق، وتُعالج جراحيًا.

صورة توضح حالة مصابة بالتصاق اللسان.

ضخامة اللسان

ضخامة اللسان (Megaloglossia) هي حالة تتمثل في ازدياد أبعاد اللسان وحجمه، وتكون إما خِلْقية تحدث بالتزامن مع أمراض من مثل: متلازمة داون، أو تكون مكتسبة ترافق أمراضًا مثل: ضخامة النهايات، أو الداء النشواني.

صورة توضح حالة مصابة بضخامة اللسان.

اللسان المشقق

توجد شقوق اللسان بشكل طبيعي على سطح اللسان، وتكون هذه الشقوق أحيانًا أعمق من المعتاد كما في حالة اللسان المشقق (Fissured tongue)؛ مما يجعلها عُرضةً للإصابة بأنواع معينة من الميكروبات التي يمكن أن تتكاثر في عمقها مثل: المبيضات، وفي حالات أخرى تظهر هذه الشقوق أو تتضخم بفعل أمراض مزمنة معينة كما في داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن (Chronic mucocutaneous candidiasis). وبحسب النمط المورفولوجي الذي تتخذه هذه الشقوق، يُطلق على هذه الحالات مسميات من مثل: اللسان الصفني (Scortal tongue) عند وجود شقوق متعددة ومتقاطعة على ظهر اللسان تعطيه مظهرًا يشبه الصفن.

صورة توضح حالة اللسان المشقق.

اللسان المطلي

تغطي اللسان في العادة طبقة رقيقة من المخاط، والخلايا الساقطة (المتوسفة)، والكائنات الدقيقة، والفضلات، وتعمل حركة اللسان واللعاب عند الأصحاء على منع زيادة ثخانة هذه الطبقة عن الحدود الدنيا الطبيعية، وقد تزيد ثخانة هذه الطبقة بشكل كبير بفعل عوامل مرضية مختلفة كما هو الحال عندما تحد من حركة اللسان بفعل آفات مؤلمة، أو بالتزامن مع الأمراض التي تؤثر في إفراز اللعاب، أو في حالات الإفراط في التدخين، أو تناول الكحول، أو بالتزامن مع بعض الأمراض الهضمية، أو التنفسية، أو الأمراض الحمّوية، وفي هذه الحالات يبدو سطح اللسان مغلفًا بغطاء أبيض أو أصفر شديد الالتصاق تصعب إزالته، وهذا الغطاء ليس خطرًا ولكنه يسبب الإزعاج والقلق للشخص المصاب به، ويُعالج اللسان المغطى (Coated tongue) باستبعاد العوامل المؤهبة واستعمال الغسولات الفموية، وتنظيف اللسان بواسطة مساحج خاصة، وهي أدوات لكشط سطح اللسان وتنظيفه.

صورة توضح اللسان المطلي.

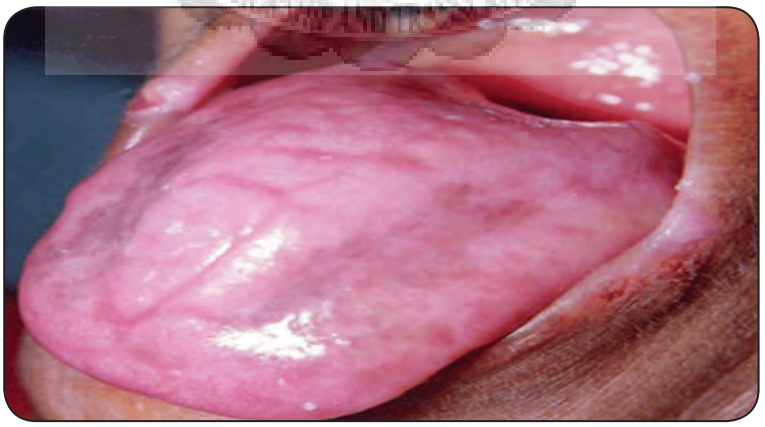
اللسان الأشعر

اللسان الأشعر (Hairy tongue): وهي حالة يتزايد فيها طول الحليمات الخيطية التي تغطي سطح اللسان لدرجة قد تصل إلى أضعاف طولها الأصلي أحيانًا، وكثيرًا ما تصطبغ هذه الحليمات المتطاولة بلون داكن بني أو أسود، لا يُعرف سبب قطعي لحدوث هذه الحالة، ولكنها ترتبط عند بعض الأشخاص باستخدام المضادات الحيوية، وهذه الحالة صعبة المعالجة، ويمكن أن تُستخدم في علاجها الغسولات المطهرة، وأنواع من الدهانات، وتنظيف سطح اللسان باستعمال مساحج اللسان، وأحيانًا التقشير الجراحي أو الكيميائي.

صورة توضح اللسان الأشعر.

ضمور ظهارة اللسان

ضمور ظهارة اللسان (Atrophic glossitis) هي حالة معاكسة للسان الأشعر، وقد يقتصر الضمور على الحليمات الخيطية التي تغطي سطح اللسان، أو قد يشمل عموم بشرة اللسان، وتحدث بالتزامن مع كثير من الأمراض العامة وبخاصة أمراض الدم، واضطرابات التغذية مثل: نقص الحديد أو فقر الدم الضخم الأرومات (Megolo-blastic anemia)، أو أشكال النقص الغذائي الأخرى.



صورة توضح حالة لضمور ظهارة اللسان.

ألم اللسان

يحدث ألم اللسان (Glossodynia) أو الوجع الذي يُشعر به في اللسان إما منفردًا أو قد يترافق مع أعراض أخرى مثل: ضمور ظهارة اللسان، ومن أهم أسباب الشعور بألم اللسان وحرقته فقر الدم الناجم عن نقص الحديد، وفقر الدم الوبيل، وداء المبيضات، والحزاز المسطح، وقد ترجع بعض حالات ألم اللسان إلى استعمال أدوية أو غسولات فموية معينة، وأحيانًا إلى أسباب نفسية المنشأ، كما يُعالج ألم اللسان بالتخلص من مسبباته.

أذيات اللسان الرضحية

إن حركة اللسان تجعله عُرضةً للإصابة بأذيات رضحية (رضية) (Traumatic injuries) حادة كتلك التي تنتج عن حواف الأسنان المكسورة، أو مزمنة كما يحدث في بعض العادات الفموية مثل: عض اللسان أو حكه بحواف الأسنان الأمامية، أو بحواف بدلات الأسنان، ويختلف شكل الآفة الناتجة، ويتراوح بين احمرار ذروة اللسان وتقرّح منطقة الأذية الرضحية، وتُعالج هذه الحالة بالتخلص من مسبباتها، وتُشفى القرحات الرضحية بسرعة عند إزالة السبب المهيج غالبًا في مدة لا تتجاوز الأسبوع من دون أن تترك أثرًا، كما ينبغي إخضاع أي قرحة لا تُشفى خلال فترة معقولة بعد إزالة السبب المهيج إلى الفحوص اللازمة للتأكد من عدم كونها قرحة سرطانية.

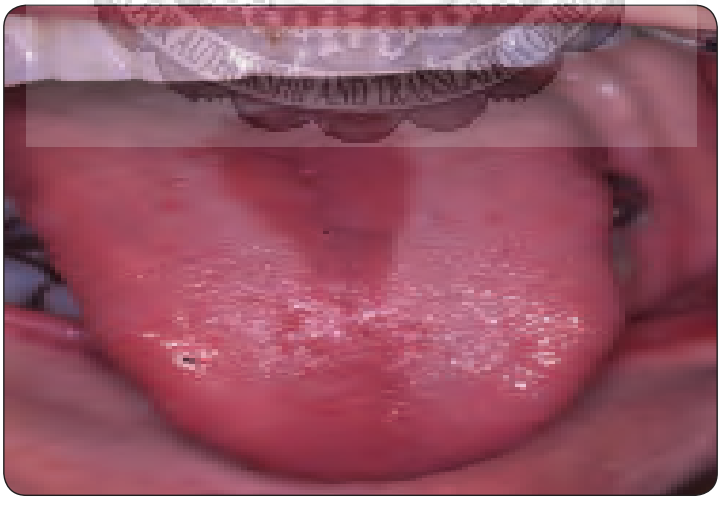
اللسان الجغرافي

يُطلق على هذه الحالة كذلك اسم التهاب اللسان الهاجر الحميد (Benign migratory glossitis)، أو الحمامي المهاجرة، ويحدث اللسان الجغرافي (Geographic tongue)؛ بسبب تشكّل مناطق تضمر فيها الحليمات الخيطية على ظهر اللسان وأطرافه، وتظهر هذه المناطق بشكل رقع حمراء محاطة بحدود بيضاء بشكل يشبه الخريطة، وهذا سبب تسمية الحالة باللسان الجغرافي، وتختفي هذه الرقع لتظهر في مناطق أخرى وكأنها تنتقل على سطح اللسان؛ مما يعطي الحالة وصف التهاب اللسان الهاجر، وقد تترافق في أحيان قليلة مع ألم يزداد عند تناول الأطعمة الحريفة ذات المذاق الحاد أو الغنية بالتوابل، وهي حالة حميدة تُشفى تلقائيًا، ويُنصح المريض عادة بتجنب الأطعمة التي تهيج الآفة، وأحيانًا باستعمال غسولات فموية مسكنة.

صورة توضح اللسان الجغرافي.

التهاب اللسان المعيني الناصف

هو حالة طبية تتسم بوجود آفات حمراء معينة أو بيضوية الشكل في منصف المنطقة الظهرية للسان، وهو أحد أعراض إصابة اللسان بعدوى المبيضات.



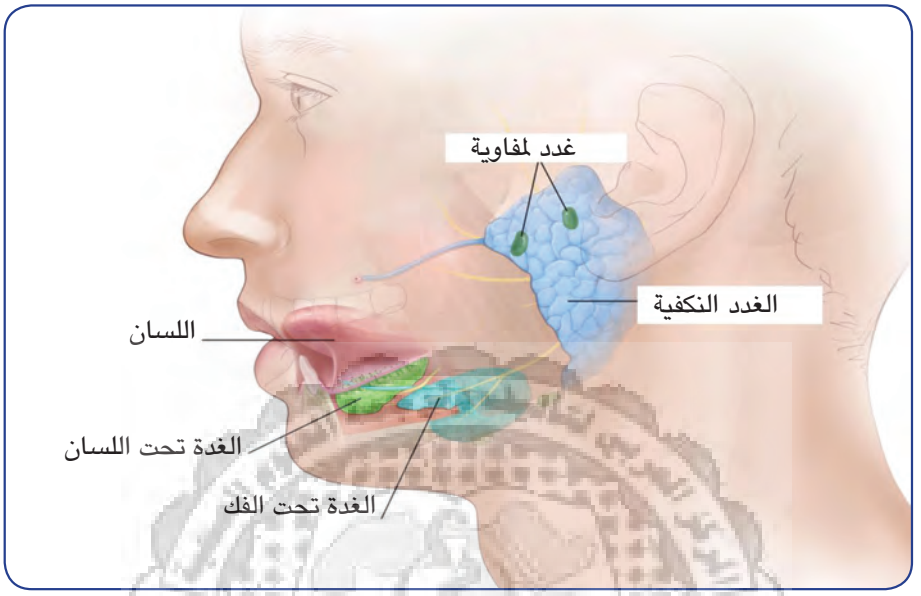
صورة توضح التهاب اللسان المعيني الناصف.

اضطرابات حس التذوق

تتنوّع هذه الاضطرابات (Taste disorders) بين نقص حس التذوق (Hypo-geusia)، وفقده تمامًا (Ageusia)، وخلل التذوق (Dysgeusia) وهو الشعور بمذاق سيئ أو متغير، وهي حالات نادرة صعبة التشخيص والعلاج، وتحدث اضطرابات حس التذوق؛ نتيجة أسباب عديدة منها: حدوث خلل في الجهاز العصبي المركزي، وإجراء بعض الجراحات التي يمكن أن تسبب أذية حبل الطبل (Tympanichord) مثل: جراحات الأذن الوسطى، وفي سياق شلل بل الوجهي (شلل الوجه النصفي)، وعند تناول أدوية معينة وبخاصة الأدوية التي تؤثر في إفراز اللعاب، أو التي تسبب جفاف الفم، وبالتزامن مع بعض الأمراض الفموية مثل: تسوّس الأسنان، أو حشوات الأسنان المعيبة، أو أمراض اللثة ودواعم الأسنان، وعند الإصابة بعدوى مقيحة في الفم أو الأنف، وأمراض الغدد اللعابية، وبعض الأمراض الرئوية والمعدية، وبعض الأمراض العامة مثل: فقر الدم، ونقص الزنك، والتدخين، وبعض الحالات النفسية، ولأن التذوق هو محصلة عمل حاستي الذوق والشم معًا، فإن حس التذوق يتأثر كذلك باضطرابات حس الشم، كما هو الحال في عداوى الجهاز التنفسي، أو عداوى أو أمراض الجيوب الأنفية، أو أذية العصب الشمي.

أمراض الغدد اللعابية واضطرابات تدفق اللعاب

اللعاب (Saliva) هو إفرازات غدد الفم المحتوية على الإنزيمات الهاضمة الفموية، كما أنه عامل أساسي في الحفاظ على صحة الفم والصحة العامة للجسم من خلال دوره في التنظيف الغريزي للفم، والتوازن الصحي للميكروبات التي تعيش داخل جوف الفم، ودوره الأساسي في عملية الهضم وتذوق الطعام.



شكل يوضح الغدد اللعابية الأساسية.

يُنتِج اللعابَ كلٌّ من الغدد اللعابية الثانوية (Secondary salivary glands)، وهي خلايا صغيرة مفرزة للعاب تتوزّع في أنحاء الأنسجة المخاطية الفموية، وأزواج الغدد اللعابية الرئيسية، وهي الغدة النكفية (Parotid gland)، والغدة تحت اللسان (Sublingual gland)، والغدة تحت الفك (Submandibular gland)، وينتقل اللعاب من الغدد اللعابية الرئيسية إلى الفم عن طريق أقنية الغدد اللعابية، ونستعرض فيما يأتي أهم المشكلات التي تصيب الغدد اللعابية وأكثرها شيوعًا، وهي:

التهاب الغدد اللعابية

يغلب أن يصيب التهاب الغدد اللعابية (Sialadenitis) الغدد اللعابية الرئيسية؛ نتيجة عدوى جرثومية، أو فيروسية، أو أحيانًا استجابة أرجية (Allergic)، ويمكن أن تحدث العدوى بفعل عوامل تقلل من تدفق اللعاب كما في حال حصيات الأقنية اللعابية، أو بعض الأمراض مثل: داء شوجرين، كما يؤدي الالتهاب الحاد إلى تورّم

وألم في الغدة المصابة، واحمرار قناة الغدة وتورّمها، وتكون أعراض الالتهاب المزمن أخف شدة، ويعتمد العلاج على إزالة الأسباب المحتملة لتضيق قناة الغدة، وإعطاء المضادات الحيوية المناسبة، وفي أحوال قليلة قد تكون هناك حاجة إلى استئصال الغدة جراحيًا.

اعتلال الغدد اللعابية

يُعد اعتلال الغدد اللعابية (Sialosis) تضخمًا غير مؤلم، وغير التهابي، وغير ورمي يصيب الغدد اللعابية الرئيسية، وخاصة النكفية، وغالبًا ما يكون ثنائي الجانب، وليس له سبب محدّد، ولكنه يرتبط بأمراض الغدد الصم مثل: داء السكري، والاضطرابات الهرمونية، وحالات النقص الغذائي، والإفراط في تناول الكحول، وتناول أدوية معينة مثل: مضادات الروماتيزم، ويعتمد العلاج على تحديد العوامل المؤهبة واستبعادها.

تضخم الغدد اللعابية الناخر

يُعد تضخم الغدد اللعابية الناخر (Necrotizing sialometaplasia) حالة نادرة ذات شكل ورمي غير معروفة السبب، وتغلب عند المدخنين، وتصيب الغدد اللعابية الصغيرة في الحنك عادة، وتظهر على شكل قرحات غير مؤلمة تُشفى بشكل تام خلال ثمانية أسابيع، ولا تحتاج إلى أكثر من المعالجة الأعراضية ومن الأمراض التي تصيب الغدد اللعابية ما يأتي:

الساركويـد

الساركويد (Sarcoidosis) هو مرض مزمن من أمراض الأورام الحبيبية يمكن أن يصيب أيًا من أجهزة الجسم، ويترافق أحيانًا مع أعراض فموية تشمل تورّم الشفتين، وآفات عقدية على اللثة والحنك، وقد يؤدي إلى إصابة الغدد اللعابية الرئيسية بتورّم مستديم غير مؤلم مع تناقص في تدفق اللعاب، ويتشابه في بعض أعراضه مع متلازمة شوجرن (Sjögren's sysndrome)، ويُعالج بالستيرويدات.

أمراض الغدد اللعابية المرتبطة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري (HIV)

يُصاب مريض الإيدز بجفاف الفم، واعتلال الغدد اللعابية، كما يمكن أن تُصاب الغدد اللعابية بأشكال من الأورام السرطانية مثل: ساركومة كابوزي، أو بأشكال من العدوى الفيروسية، ويُصاب الأطفال المصابون بعدوى فيروس نقص المناعة البشري بالتهاب الغدة النكفية المزمن.

متلازمة شوجرن

تُعد متلازمة شوجرن (Sjögren's syndrome) من أمراض المناعة الذاتية، وتصيب الغدد خارجية الإفراز (هي غدد تقوم بإفراز موادها عن طريق القنوات، بعكس الغدد الصماء التي تفرز موادها مباشرة إلى مجرى الدم)، ويمكن أن تقتصر الإصابة على الغدد اللعابية أو أن تكون عرضًا ثانويًا بالتزامن مع أمراض الأنسجة الضامة مثل: التهاب المفاصل الروماتويدي، أو الذئبة الحمامية المجموعية، أو التصلُّب المجموعي، أو التشمع الصفراوي الأولي، وغالبًا ما يعاني مريض متلازمة شوجرن جفاف الفم، وتورّم الغدد اللعابية التي تكون معرضة للإصابة بالأورام الليفية الخبيثة، وجفاف الملتحمة، والتهابات العين، وزيادة نسبة الإصابة بداء المبيضات الفموي، وترسّب القلح (التكلس) على الأسنان، وزيادة الإصابة بالتسوّس. كما قد يشكو المريض جفاف القناة التنفسية، وعسر البلع، وتكون هذه الأعراض في حالات المرض الجهازي مرافقة لأعراض المرض العام، ولم يتم التوصل إلى علاج شافٍ لمتلازمة شوجرن، وإنما يهدف العلاج إلى تخفيف شدة الأعراض من مثل: استخدام اللعاب الصناعي، كما ينبغي فحص الغدد اللعابية بانتظام للتحري عن احتمال الإصابة بالأورام الليفية.

أورام الغدد اللعابية

غالبًا ما تصيب هذه الأورام الغدد اللعابية الرئيسية وبخاصة النكفية، وتكون معظمها حميدة، فيما تزيد نسبة الخباثة في أورام الغدد اللعابية الصغرى، وتحدث معظم أورام الغدد اللعابية الصغرى في منطقة الشفة العليا.

السليلة المخاطية

السليلة المخاطية (Mucocele) هي تسرّب اللعاب من قناة لعابية ثانوية متأذية، ويتم تجمّعه في شكل كيس نسيجي مضغوط، وأكثر ما تصيب الشفة السفلى، وتُعالج باستئصالها مع الغدة والقناة المصابة، وتُعرف هذه الحالة أيضًا باسم الكيس الضفدعي (Ranula)، أو الكيس الاحتباسي (Retention cyst) عندما تحدث في قاع الفم، وتنشأ عن الغدة تحت اللسانية.

أمراض أقنية الغدد اللعابية

تتنوع أمراض أقنية الغدد اللعابية إلى:

- حصى الأقنية اللعابية (Sialolithiasis) وهي حصوة تتكوّن؛ بسبب التكلسات التي تتكوّن في القنوات؛ مما يسبب الألم المتكرر، وتورّم الغدد المصابة وخاصة قبل الطعام وأثناءه، وأكثر ما تحدث في أقنية الغدة اللعابية تحت الفك، وتُعالج بإزالة الحصى، والانسداد الناتج عنها.
- نواسير الأقنية والغدد اللعابية (Salivary gland fistula) وهي تنجم عن أذية رضحية، أو في أعقاب عمل جراحي، وتُعالج بالتصحيح الجراحي للقناة، وأحيانًا باستئصال الغدة.

جفاف الفم

يحدث جفاف الفم (Xerostomia) إما نتيجة ضمور النسيج المفرز للعاب في الغدد اللعابية، أو اضطراب آلية إفراز اللعاب كما في انسداد أقنية الغدد اللعابية، وكثيرًا ما يكون جفاف الفم علامة على وجود اضطرابات مختلفة، أو عرضًا ثانويًا بالتزامن مع أمراض أخرى، وأهم مسبباته: أمراض الغدد اللعابية مثل: متلازمة شوجرن والعلاج الشعاعي لمنطقة الرأس والرقبة، وتأثير عديد من الأدوية وبخاصة مضادات الاكتئاب، ومضادات الهيستامين، ومزيلات الاحتقان، ومضادات فرط التحسس، والمهدئات، وبعض الأمراض العصبية، وبعض الحالات النفسية مثل: القلق والاكتئاب، وبعض أمراض الجسم العامة كالأمراض الحمّوية، وداء السكري، وحالات التنفس الفموي، وتكون أعراضه على شكل: جفاف مخاطية الفم، والعطش، وصعوبة

وضع التركيبات السنية المتحركة، والإحساس أحيانًا بالحرقة، ورائحة الفم الكريهة، وكما يعاني المريض تشقّق زوايا الشفتين، وزيادة احتمال إصابة الفم والغدد اللعابية والبلعوم بأنواع العدوى، وتسوّس الأسنان، وغالبًا ما يكون العلاج في هذه الحالات سببًا في الشفاء منها، حيث يعتمد في التعرف على مسببات المرض ومعالجتها، ويمكن استثارة إفراز اللعاب بمضغ اللبان، وتُوصف للمريض بدائل اللعاب، ويُنصح بزيادة العناية بصحة ونظافة الفم والأسنان.

فرط الإلعاب

الإلعاب (Sialhorrhea) هو زيادة كمية اللعاب في الفم، ويحدث نتيجة فرط إفراز اللعاب أو قصور في عملية البلع، وهي حالة غير شائعة قد تترافق مع سيلان اللعاب من زوايا الفم، ويمكن أن يحدث الإلعاب نتيجة وضع أطقم الأسنان أو تقرحات أو آفات الفم، أو نتيجة اضطرابات عصبية تؤثر في البلع، وهناك عدد قليل من الأدوية التي يمكن أن تزيد من إفراز اللعاب، وعدد من الأمراض مثل: داء الكَلَب (Rabies)، وأنواع نادرة من التسمّم، ويكون فرط اللعاب المرتبط باستعمال أطقم الأسنان مؤقتًا، ويزول عند التعوّد على ارتدائها، وأحيانًا يُعالج الإلعاب بالتعامل مع مسبباته، وفي حالات أخرى تكون المعالجة جراحية بتغيير مسار الأقنية المفرزة للعاب.

الفصل الثالث

عـداوى الفـم والتقرّحات

المـرض العدوائـي (Infectious disease): هو مـرض يحدث فـي الجسـم بفعل الميكروبات، أو الكائنات الممرضة الدقيقـة التي تنقسم إلى الجراثيم (Bacteria)، والفيروسـات (Viruses)، والفطريـات (Fungi) .

يوضح الجدول الآتي المصطلحات الطبية المتعلقة بعداوى الفم والتقرّحات

مصطلحات مهمة		
حاد	Acute	مرض له أعراض شديدة تظهر فجأة، وتكون شديدة منذ البدء، وتبلغ أوجها خلال فترة قصيرة، لتؤول إلى الشفاء، أو الموت، أو التحول إلى مسار مزمن.
مناعة ذاتية	Autoimmunity	حالة مرضية تتسم بحدوث استجابة مناعية خلوية تجاه مكونات البدن ذاته؛ مما يؤدي إلى حدوث أمراض التمنيع للذات.
جراثيم	Bacteria	مجموعة كائنات مجهرية وحيدة الخلية تسبب العدوى للحيوانات والبشر، وبعضها يفيد في إنتاج مواد غذائية ضرورية لهما.
معالجة سببية	Causal treatment	معالجة موجهة للتعامل مع مسببات المرض ومكافحتها.
مزمن	Chronic	مرض طويل المدة، يصعب شفاؤه، قد لا تكون الأعراض ظاهرة فيه بدرجة المرض الحاد نفسه.
اعتلال صماوي	Endocrinopathy	مرض يصيب إحدى الغدد التي تحرر الهرمونات بشكل مباشر إلى الدوران، مثل: النخامية، والدرقية، وجاراتها، والكظرين، والصنوبرية، والغدد التناسلية، والبنكرياس. أو مجموعة من هذه الغدد في وقت واحد معًا.

تابع/ جدول يوضح المصطلحات الطبية المتعلقة بعداوى الفم والتقرّحات.

مصطلحات مهمة		
فطر	Fungus	كَائِن حَيّ حَقِيقِي النَّواة يُشَكِّل نبتات شبكية الشكل (المَشَرة)، ويَتغَـذَّى بِامْتِصاص جُزَيئَـات عُضوِيَّـة مِن مُحيطِه. تَفتَقِر الفُطْرِيَّات إِلى الكُلورُوفِيل؛ ولِذلِك لا يُمكِنُها القِيام بالاصطناع الضَوئِيّ، وهي قَد تَكون رَمَّامة (تتغذى على المخلفات غير الحية)، أو طُفَيلِيّات (تستمد غذاءها من كائنات حية). تَتكاثَر الفُطْرِيَّات وَحِيدَة الخَلِيَّة (الخَمائر) بالتَبرعُم؛ وتَتكاثَر الفُطْرِيَّات مُتعدِّدَة الخَلايَا، مِثْل: العَفَن بِتَشْكِيل الأَبْواغ. يُمكِن أَن تَغزُو الفُطْرِيَّات الكَائنات الحَيَّة، بِما فِيها الإِنسان، وكَذلِك المَواد العُضوِيَّة غَير الحَيَّة.
مناعة	Immunity	الحالة البيولوجية التي تجعل الكائن الحي قادرًا على تجنب الإصابة بالمرض على الرغم من توفّـر العوامـل المسببة، وذلك بفعل مواد وخلايا معينة.
عدوى	Infection	دخول عامل ممرض من الكائنات الحية الدقيقة (المجهرية) إلى البدن وتكاثره في أحد النسج مسببًا أذيته، مع قدرته على الانتقال منه إلى من يخالطه.
التهاب	Inflammation	استجابة نسيجية اتقائية تقاوم بها النسج ما يلحق بها من أذيات أو تخـرب. يتصف الالتهاب الحـاد بخمس علامات مميزة هي: الألم، والحرارة، والاحمرار، والتورّم، وفقدان الوظيفة.
ميكروب	Microbe	مجموعة الأحياء المجهرية التي يمكن أن تكون ممرضة، والتي تشمل كلًا من الجراثيم، والفيروسات، والفطريات.
متلازمة	Syndrome	مجموعة من الأعراض التي تحدث بشكل متزامن أو مترافق، وتمثل حالة مرضية معينة.
معالجة أعراضية	Symptomatic treatment	معالجة موجهة للتخلص من الأعراض المزعجة، مع ترك الشفاء للتطور الطبيعي للمرض.

تابع/ جدول يوضح المصطلحات الطبية المتعلقة بعداوى الفم والتقرّحات.

مصطلحات مهمة		
فيروس	Virus	أحد الكائنات المتطفّلة الدّقيقـة، وهو أصغر بكثيـرٍ مـن الجراثيم، ولا يمكن أن يتضاعف إلاّ داخل خلية نباتيّة أو حيوانيـة حيّة فقط. يوفّر الفيروس الشفرة أو الرموز الوراثية للتنسّخ، بينما توفّر الخلية المضيفة الطّاقة اللازمة والموادّ الخام، وقد أمكن تحديد أكثر من 200 نوع من الفيروسات القادرة على إحداث المرض لدى البشر.

عداوى الفم الجرثومية

تسبب العدوى الجرثوميّة ألمًا والتهاب اللثة، مما يؤدي إلى تّقرّح الفم واللّثة، وتحدث بفعل جراثيم فنسان (Vincent) التي توجد في الفم بصورة طبيعية، وتصبح ممرضة عند انخفاض مناعة الجسم بفعل الحالات الموهنة مثل: سوء التغذية، أو نقص المناعة؛ مما ينتج عن ذلك التهاب اللثة التقرّحي الناخر الحاد (Acute necroting ulcerative gingivitis)، يُسمى أيضًا ذبحة فنسان (Vincent's angina)، والفم المخندق (Trench mouth).

يغلب أن يصيب الشباب من المدخنين، والأشخاص الأقل اهتمامًا بصحة ونظافة الفم، ويظهر على شكل احمرار وألم في اللثة يعقبهما ظهور قرحات ذات لون أبيض مصفر تشبه الحفر على حليمات اللثة ما تلبث أن تمتد على طول حوافها، وتترافق هذه الأعراض برائحة الفم الكريهة، وقد يُصاب المريض في بعض الحالات بالتهاب وتورم العقد اللمفية المجاورة لمنطقة الإصابة، وقد يعاني المريض وعكة، وحمى.

تُعالج تلك العداوى بالمضادات الحيوية، والغسولات الفموية الطبية، وبالتنظيف، وإزالة القلح، ونسج اللثة المتموتة، ويُنصح المريض بزيادة العناية بنظافة الفم، والامتناع عن التدخين، وتبدأ الأعراض بالتحسن خلال 24 ساعة من بدء العلاج، وفي حال تأخر الاستجابة للعلاج ينبغي إجراء الفحوص الطبية اللازمة للتقصي عن الأمراض غير الظاهرة التي ربما تكون قد أهلت للإصابة بالمرض.

صورة توضح التهاب اللثة التقرحي الناخر الحاد.

التهاب اللثة الحاد بالعقديات

التهاب اللثة الحاد بالعقديات (Acute streptococcal ginigivitis) هو مرض نادر يحدث؛ نتيجة عدوى الجراثيم العقدية (Streptococci A)، ويظهر على شكل لثة حمراء مؤلمة، ويُعالج بالمضادات الحيوية خاصة البنسلين.

صورة توضح التهاب اللثة الحاد بالعقديات.

الأعراض الفموية لمرض الزهري

الزهري (Syphilis): عدوى تنتقل عن طريق الجنس تسببها اللولبية الشاحبة، ويمكن أن تتسبب في ظهور آفات فموية، ويتطور المرض إذا لم يُعالج إلى ثلاثة أطوار، ومن المهم أن يشخص بشكل مبكر؛ لأنه مرض خطير في مراحله المتقدمة، وقد يؤدي إلى الموت ويختلف ظهور الآفات الفموية بحسب طور المرض ونستعرض ذلك فيما يأتي:

- تُسمى آفة الطور الأول للزهري القرح (Chancre) وتظهر في الفم على شكل تورّم مفرد منعزل جاس (صلب) غير مؤلم، لونه أحمر داكن، وسطحه أملس، وغالبًا ما يكون على اللسان، أو باطن الخدين، أو الشفتين، وتكون الآفة شديدة العدوى، ويترافق ظهورها مع التهاب وتورّم العقد اللمفية العنقية.

صورة توضح شكل الآفة الفموية في حالة الإصابة بالزهري.

- تختفي الآفة بعد حوالي أسبوعين من دخول المرض طوره الثاني والذي قد يمتد لعدة سنوات، وتكون الأعراض الفموية لهذا الطور من المرض عبارة عن قرحات تُسمى اللطخات الرمادية (Gray patch) ذات سطح أبيض رمادي مغطى بقشور سميكة، وقرحات تأخذ شكل مسار الحلزون، وتكون هذه القرحات كسابقتها شديدة العدوى، وتختفي بعد بضعة أسابيع، ولكنها قد تعاود الظهور، وقد تترافق كذلك مع التهاب العقد اللمفية العنقية.

- تتمثل آفات الطور الثالث إلى ما يسمى (الصمغة)، وهي ورم التهابي نخري غالبًا ما يصيب اللسان، أو الحنك ويتضخم ويتقرح، وقد يؤدي إلى انثقاب الحنك، والطلوان (Leukoplakia)، وهو آفة محتملة الخباثة تصيب اللسان، وربما مناطق أخرى من فم مريض الزهري في مراحله المتقدمة.
- يؤدي انتقال عدوى الزهري من المرأة الحامل المصابة إلى الجنين إلى تشوّهات تصيب الأسنان الدائمة، حيث تكون القواطع وتدية مثلمة تُعرف باسم قواطع هتشنسون (Hutchinson's incisors)، وتكون الأرحاء مشوهة تُوصف بالأرحاء التوتية (Mulberry molar).
- يُعالج الزهري بالمضادات الحيوية التي تُوصف بجرعات كبيرة، ولفترات زمنية طويلة.

صورة توضح تشوه أسنان الأطفال؛ نتيجة انتقال الزُّهْري من المرآة الحامل إلى جنينها.

مرض السل وأعراضه الفموية

يُعد السل (Tuberculosis) عدوى تنتج عن المتفطرة السلية، وتزيد نسبة الإصابة به لدى الأشخاص الذين يعانون خللًا في الجهاز المناعي، أو النقص الغذائي أو لدى الأشخاص المصابين بالإيدز، وتشمل الأعراض الفموية المحتملة عند مريض السل حدوث تقرّح مؤلم عميق غير منتظم الشكل تغطيه قشور رمادية، ويغلب أن يصيب الناحية الخلفية لظهر اللسان، إلا أنه يمكن أن يحدث في أي منطقة أخرى من الفم،

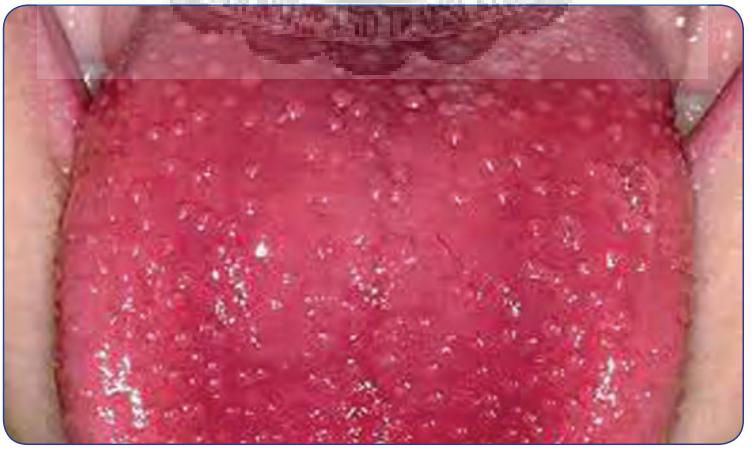
ويُنصح المريض الذي لديه تأخر في شفاء أي قرحة فموية مجهولة السبب بالخضوع للاختبارات الطبية التي تكشف عن احتمال الإصابة بالسل.

داء السيلان وأعراضه الفموية

يُعد داء السيلان (Gonorrhea) عدوى تنتقل عن طريق الجنس تسببها النيسرية البنية *(Neisseria gonorrhoeae)*، وتظهر لدى بعض مرضى السيلان آفات فموية تكون على شكل احمرار، أو حويصلات، أو تقرحات، والتهاب في الفم، والبلعوم، واللوزتين، والتهاب قيحي في اللثة، كما يُعالج داء السيلان بجرعات كبيرة من المضادات الحيوية.

الحمى القرمزية وأعراضها الفموية

الحمى القرمزية (Scarlet fever) عدوى تصيب الأطفال، وتكون أعراضها عبارة عن ألم في الحلق، وطفح جلدي، وتوعك، وحمى، وتكون مخاطية الفم في الحمى القرمزية محمرة، ويظهر على سطح اللسان غطاء أبيض تبرز منه نتوءات؛ مما يعطيه المظهر الذي يُعرف بلسان الفراولة، وفي مرحلة لاحقة يزول الغطاء الأبيض، ويصبح ظهر اللسان أملس محمرًا تظهر عليه نتوءات متضخمة بلسان تعطيه المظهر الذي يُسمى بلسان توت العليق، وتُعالج الحمى القرمزية بجرعات عالية من المضادات الحيوية، وتختفي الأعراض الفموية خلال 14 يومًا.



صورة توضح أحد الأعراض الفموية للحمى القرمزية.

عـداوى الفـم الفطريـة

داء المبيضات الفموي

المبيضات (Candida) هي فطريات توجد بصورة طبيعية في الفم وأنحاء مختلفة من الجسم، وتصبح ممرضة عندما يضعف الجسم، أو تنخفض مناعته، وتزداد احتمالية الإصابة بعدوى داء المبيضات الفموي (Oral candidosis) مثلا: عند الرضع، والمسنين، والحوامل، وفي حالة الإصابات الفموية الناتجة عن بدلات الأسنان سيئة الانطباق، وعند استعمال المضادات الحيوية لفترات طويلة، أو عند استخدام المعالجات الستيرويدية مثل: الكورتيزون، وفي حالات النقص الغذائي، ونقص المناعة كما هـو الحال عند مرضى الإيدز، واضطربات الغدد كما فـي حـال داء السكري (Diabetes)، أو داء أديسون (Addison's disease)، أو قصور الغدة الدرقية، وفي بعض أشكال السرطان مثل: ابيضاض الدم (Leukemia)، وخلل وظائف الغدد اللعابيـة كالذي يحدث عند التعرّض للأشعة، أو في داء شوجرين (Sjögren's disease)، أو عند تناول أدوية معينة.

الاسم الشائع لداء المبيضات الغشائي الكاذب (Pseudomembranous candidosis) هو السلاق (Thrush)، وقد يكون حادًا أو مزمنًا، ويظهر على شكل غطاء أبيض ثخين يقع على أيٍّ من الأسطح المخاطية للفم، ويمكن نزعه بسهولة ليترك مكانه سطحًا نازفًا، ويُعالج بالأدوية المضادة للفطريات التي تُعطى موضعيًا، وعن طريق الجسم بالترافق مع تشخيص العوامل المؤهبة لحدوث المرض وعلاجها.

صورة توضح داء المبيضات الغشائي الكاذب.

داء المبيضات الحمامي

يُعرف داء المبيضات الحمامي (Erythematous candisosis) أيضًا باسم داء المبيضات الضموري الحاد (Acute atrophic candidosis)، أو تقرح الفم الناتج عن المضادات الحيوية، ويشيع عند الأشخاص الذين يتناولون المضادات الحيوية، أو أدوية الستيرويدات (Steroids) لفترات طويلة كما هو الحال عند مرضى الأمراض الرئوية الذين يستخدمون أجهزة الاستنشاق التي تحتوي على الستيرويدات، وتكون مخاطية المنطقة المصابة حمراء نازفة شديدة الإزعاج، والألم، ويُعالج بمضادات الفطريات إلى جانب استبعاد العوامل المؤهبة.

صورة توضح تقرّح الفم الناتج عن داء المبيضات الحمامي.

داء المبيضات مفرط التنسج

يُعرف داء المبيضات مفرط التنسج (Hyperplastic candidosis) أيضًا باسم إبيضاض الدم الكانديدي (Candidal leukoplakia)، وهو شكل مزمن من داء المبيضات يتميز بأن آفاته محتملة التسرطن (Premalignant lesion)، وتزيد نسبة حدوثه عند المدخنين والأشخاص الذين لديهم نقص في الحديد أو فيتامين (B12)، ويتخذ شكل لويحات بارزة غير منتظمة الحواف ذات مظهر مبقع أو عقدي، وغالبًا ما يكون عند

زوايا الشفتين، ولكنه قد يصيب مناطق أخرى كالحنك، وقليلًا ما يكون على اللسان، ويُعالج بإزالة الأسباب المؤهبة مع مضادات الفطريات.

صورة توضح طلوانًا فمويًا لحالة داء المبيضات مفرط التنسج.

عدوى المبيضات الناتجة عن بدلات الأسنان

عدوى المبيضات الناتجة عن بدلات الأسنان (أطقم الأسنان) (Candida-associated denture-induced stomatitis) أكثر عداوى المبيضات شيوعًا، وتحدث نتيجة إصابة النسج الفموية؛ بسبب استعمال بدلات الأسنان القديمة أو سيئة الانطباق، أو بسبب عدم الاعتناء بنظافة بدلات الأسنان، أو عدم اهتمام الأشخاص الذين يستعملون البدلات بنظافة الفم، وتظهر على شكل احمرار شديد في المنطقة التي تستند عليها بدلة الأسنان، وغالبًا في الحنك، ويُعالج باستبدال البدلات سيئة الانطباق، وتصميم البدلات بحيث لا تسبب أي ضرر للنسج التي تستند إليها، والاهتمام بنظافة الفم، ونظافة البدلات، واستعمال مضادات الفطريات.

صورة توضح عدوى المبيضات الناتجة عن بدلات الأسنان.

التهاب الشفة الزاوي المترافق بالمبيضات

التهاب الشفـة الـزاوي المترافـق بالمبيضات (Candida associated angular cheilitis) عبارة عن عدوى بكلٍّ من المكورات العنقودية (Staphylococcus)، والمكورات العقدية (Streptococcus)، والمبيضات (Candida) معًا، وتظهر على شكل احمرار زوايا الفم وتشققها، وتقشرها، وغالبًا عند وجود عوامل مؤهبة كما في حالات فقر الدم الناتج عن نقص الحديد، ويُعالج الالتهاب باستبعاد العوامل المؤهبة، واستعمال المراهم المضادة للأنواع الثلاثة من الميكروبات المسببة للمرض، وينبغي أن يستمر استعمالها لمدة عشرة أيام بعد زوال الأعراض.

صورة توضح التهاب الشفة الزاوي المترافق بالمبيضات.

التهاب اللسان المعيني الناصف

التهاب اللسان المعيني الناصف (Median rhomboid glossitis) هو شكل مزمن من أشكال داء المبيضات الضموري (Atrophic candidosis)، وتزيد نسبة الإصابة به عند الأشخاص الذين يعانون عيوبًا في جهاز المناعة أو الأمراض المزمنة الموهنة، أو الذين يستخدمون أجهزة الاستنشاق التي تحتوي على الستيرويدات، وعند المدخنين، ويظهر في منطقة ملساء عديمة الحليمات تتخذ شكل المعين الهندسي (Rhomboid) وتكون ذات لون أحمر، أو أبيض، أو أصفر على الخط المنصف لظهر اللسان، ويُعالج باستبعاد العوامل المؤهبة، واستعمال مضادات الفطريات الموضعية، أو الجهازية.

داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن

داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن (Chronic mucocutaneous candidosis) هو اسم عام لمجموعة من الأمراض نادرة الحدوث، وتصيب الفم، والجلد، ويكون فيها داء المبيضات ثانويًا، وقد يترافق مع أعراض مرض عام في الجسم، وتكون الأعراض الفموية لهذا المرض عند بداية ظهورها مشابهة لأعراض داء المبيضات الغشائي الكاذب، ثم تتخذ شكلًا يماثل آفات داء المبيضات مفرط التنسج، وتترافق بآفات جلدية منتشرة ومشوهة تصيب الوجه، وفروة الرأس، وأحيانًا الشفتين.

من أمراض هذه المجموعة متلازمة الاعتلال الصماوي (Endocrinopathy) المترافق بداء المبيضات، وتشمل هذه المتلازمة قصور الغدة الدرقية، وقصور قشرة الكظر، وداء المبيضات الفموي، أما داء المبيضات المخاطي العائلي (Familial) الجلدي المزمن العائلي فهو حالة وراثية تنتقل عن طريق موروثة جسمية متنحية، وتشمل: آفات تصيب الفم، والجلد، والأظافر، وتترافق مع نقص الحديد، ويصيب داء المبيضات المخاطي المنتشر الفم، والجلد، والأظافر، والبلعوم، ويكون الجسم بالتزامن معه شديد التعرّض للعدوى بمختلف أنواع الجراثيم، وتترافق كذلك متلازمة الورم التوتي (Thymoma) التي تصيب الفم، والجلد، والأظافر، وتترافق مع داء المبيضات، وتكون معالجة هذه الأعراض صعبة ومعقدة، وتشمل استبعاد العوامل المؤهبة لعدوى المبيضات، وإعطاء جرعات عالية من مضادات الفطريات.

عداوى الفـم الفيروسية

أمراض عدوى فيروس الهربس البسيط

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

التهاب الفم واللثة الهربسي الأولي (Primary herpetic gingivostomatitis) هو من أكثر أنواع الأمراض الفموية شيوعًا، ويغلب عند الأطفال الصغار، والبالغين الشباب، وغالبًا ما تحدث العدوى؛ نتيجة ملامسة شخص مصاب بآفة الهربس، ويظهر المرض على شكل توعك، وتعب، وآلام عضلية، وضخامة، وألم العقد اللمفية تحت الفك السفلي، ويمكن أن يُصاب المريض بالحمى، وأحيانًا بألم في الحلق. كما تكون مخاطية الفم محمرة مؤلمة تظهر عليها آفات تبدأ بشكل مجموعة من الحويصلات تظهر على سطوح المخاطية الفموية، أو الشفتين، أو جلد المنطقة المحيطة بالفم، وما تلبث أن تتمزق مخلفةً قرحات ضخمة مؤلمة، وتُشفى الأعراض تدريجيًا خلال (10-14) يومًا. إلا أنه في أحوال نادرة، وبخاصة عند الأشخاص منقوصي المناعة قد تنتشر العدوى وتؤدي إلى أمراض خطيرة تهدّد الحياة مثل: التهاب الدماغ، أو التهاب السحايا، ويكون هنا العلاج أعراضيًا، حيث يُنصح المريض بالراحة، وتناول السوائل، وتُوصف المسكنات والمضادات الحيوية الموضعية، والغسولات الفموية، وكذلك المضادات الفيروسية للأشخاص منقوصي المناعة.

صورة توضح التهاب الفم واللثة الهربسي الأولي.

الهربس الناكس

يُعرف الهربس الناكس (Recurrent herpes) كذلك باسم الهربس الثانوي (Secondary herpes)، أو هربس الشفة (Labial herpes)، أو قرحة الزكام (Cold sores).

يبقى فيروس الهربس البسيط هاجعًا (Dormant) في الجسم بعد الشفاء من التهاب الفم، واللثة الهربسي الأولي، ليتسبب عند وجود العوامل المؤهبة مثل: انخفاض المناعة أو الإصابة بالزكام في عودة ظهور الآفات الهربسية، ويسبق ظهور الآفة شعور المريض بحكة وتهيج في منطقة الإصابة، ثم تظهر الحويصلات التي تتمزق مخلفةً قرحة مغطاة بقشرة صلبة، وغالبًا ما تتمركز والآفة شديدة العدوى على الشفتين والمناطق المحيطة بها، وقد تمتد إلى الأنف، وتُشفى ببطء وبالتدريج من دون أن تخلف ندوبًا، لتعود إلى الظهور بعد فترة تتراوح بين أسابيع وأشهر، وترتبط عودة الآفة للظهور بالتعرّض للعوامل المؤهبة، وتُعالج الآفة بالمراهم المضادة للفيروسات التي يجب البدء باستخدامها في أبكر مرحلة ممكنة، وعند بداية مرحلة الشعور بالحكة والتهيج التي تسبق ظهور الآفة.

صورة توضح الهربس الناكس.

أمراض عدوى الفيروس النطاقي الحماقي

الفيروس النطاقي الحماقـي (Varicella zoster virus) هو فيروس من زمــرة فيروسات (DNA)، ويسبب كلًّا مــن الحمـاق (Chickenpox)، والهربس النطاقي (Shingles).

الحمـــاق

يُعد الحماق من العداوى الشائعة في مرحلة الطفولة، حيث يظهر أساسًا على شكل طفح جلدي، وقد تظهر عند بعض المرضى آفات فموية بشكل قرحات صغيرة محاطة بهالة حمراء على الحنك الصلب، والحلق، واللهاة، وتكون معالجة الحماق أعراضية تهدف إلى تخفيف شدة أعراض المرض.

الهربس النطاقي

عدوى فيروسية تصيب الأشخاص من الأعمار المتوسطة غالبًا عند وجود العوامل المؤهبة التي توهن الجسم، وتنقص المناعة، ويكون على شكل طفح جلدي حويصلي أحادي الجانب يحدث على مسار أحد الأعصاب الحسية، كما يتخذ شكل النطاق عندما يصيب الجذع الذي يستمد منه المرض اسمه، ويصيب الوجه والفم عندما تحدث الإصابة في مسار العصب ثلاثي التوائم.

تبدأ أعراض الإصابة الوجهية بألم شديد في منطقة الإصابة يعقبه ظهور طفح يحتوي على حويصلات متفرقة أو متجمعة، وقد تمتد الإصابة إلى قرنية العين، ويمكن أن تسبب ندوبًا على القرنية، ثم تتمزق الحويصلات مخلفة قرحات. تختفي الآفات والقرحات في فترة تمتد بين (2-4) أسابيع، وقد تظهر مكان الحويصلات قشور جلدية يمكن أن تخلف ندوبًا واضحة في حال العبث بها، وقد يعقب اختفاء الآفات ظهور أعراض ما يُسمى بالألم العصبي التالي للهربس، وهو حالة يصعب علاجها تظهر على شكل خدر، وحرقة، وألم في منطقة الإصابة، وقد تستمر لسنوات، أو تختفي لتعاود الظهور بعد فترة.

عندما يصيب الهربس النطاقي مسار العصب الوجهي تحدث متلازمة رامسي ـ هانت (Ramsay Hunt syndrome)، وتظهر على شكل ضَعْف في عضلات الوجه في منطقة الإصابة، وفقد حس الذوق، وأحيانًا الشعور بالدوخة. يُشفى هذا المرض تلقائيًا لكنه قد يخلف في حالات قليلة جدًا ضعفًا مستديمًا في عضلات الوجه، ويكون علاج الهربس النطاقي بجرعات عالية من مضادات الفيروسات، ويفيد البدء المبكر في العلاج في تخفيف شدة أعراض الألم العصبي التالي للهربس، أو الحيلولة من دون وقوعه، وتحتاج إصابة القرنية إلى معالجة خاصة، وتُعالج قرحات الفم بالمضادات الحيوية الموضعية، والمسكنات الموضعية.

صورة توضح التهاب الفم، واللثة الهربسي الأولي.

داء كثرة الوحيدات العدوائية

تسبب العدوى بفيروس إبشتاين ـ بار (Epstein-Barr virus) عددًا من الأمراض بما في ذلك الحمى العقدية (Glandular fever)، وتُسمى أيضًا كثرة الوحيدات العدوائية (Infectious mononucleosis)، وتصيب الأطفال، واليافعين

بدرجات مختلفة الشدة، وتنتقل غالبًا عن طريق اللعاب، وتظهر على شكل ألم في الحلق، وتضخّم العقد اللمفية، وحمى، وصداع، وتوعك عام، وفي الفم تظهر قرحات مزعجة ومؤلمة وبقع مستديرة ونازفة تتشكّل على الجلد، وتنتج عن النزف بين الحنك الصلب، والحنك الرخو، ويكون العلاج لداء كثرة الوحيدات العدوائية أعراضيًا، حيث يُوجّه إلى تخفيف شدة الأعراض، ويتكون من غسولات المضادات الحيوية، والمسكنات الموضعية، وقد يكون الشفاء بطيئًا.

أمراض عدوى فيروس كوكساكي

فيروس كوكساكي (Coxsakie virus) هو فيروس من زمرة فيروسات (RNA)، ويُصنف في مجموعتين (A) و (B)، ويتسبب كوكساكي (A) في أمراض ذات أعراض فموية ثانوية، وتكون هذه الأمراض قليلة الحدوث، ولكنها شديدة العدوى.

داء اليد والقدم والفم

داء اليد والقدم والفم (Hand, foot and mouth disease) عبارة عن عدوى فيروسية تصيب الأطفال؛ نتيجة لتعرضهم لعدوى فيروس كوكساكي، ويظهر على شكل توعك، وطفح بقعي حويصلي على راحتي اليدين، وأخمص القدمين، وآفات فموية بشكل تقرحات تشبه التقرحات القلاعية، أو بشكل حويصلات تتمزق مخلّفةً قرحات مؤلمة عادة ما تصيب الحنك، ويُشفى المرض تلقائيًا بعد حوالي أسبوع.

الذباح الهربسي

الذباح الهربسي (Herpangina) عبارة عن عدوى مؤلمة في الفم يتسبب في إحداثها فيروس كوكساكي، حيث تصيب الأطفال، وتظهر على شكل توعك، وألم الحلق، وحمى، وتقرحات فموية صغيرة منتشرة تكثر في القسم الخلفي من الفم، وبخاصة على الحنك الرخو، ويُشفى المرض تلقائيًا خلال (3-5) أيام.

أمراض عدوى الفيروسة المخاطانية

النكـــاف

النكاف (Mumps) هو مرض فيروسي حاد معدٍ ينتج عن عدوى الفيروسة المخاطانية (Paramyxovirus)، حيث يصيب الغدد اللعابية النكفية، وأحيانًا الغدد اللعابية الرئيسية الأخرى، وينتقل عن طريق اللعاب، والإفرازات التنفسية، وتظهر الأعراض بعد فترة حضانة تمتد بين (14 و 21) يومًا بشكل تورّم مؤلم في الغدد النكفية عادة ما يكون ثنائي الجانب، وتبدو أقنية الغدد اللعابية النكفية حمراء ملتهبة، ويشكو المريض جفاف الفم، وصعوبة فتح الفم، ويرافق هذه الأعراض حمى، وتوعك، وقد يؤدي النكاف أحيانًا، وخاصة عند كبار السن، إلى مضاعفات من بينها التهاب البنكرياس، والتهاب الخصية، والتهاب المبيض، والصمم، وتكون المعالجة أعراضية تُوجّه إلى تخفيف شدة الأعراض، وعند زوال المرض يكتسب الجسم مناعة دائمة ضده.

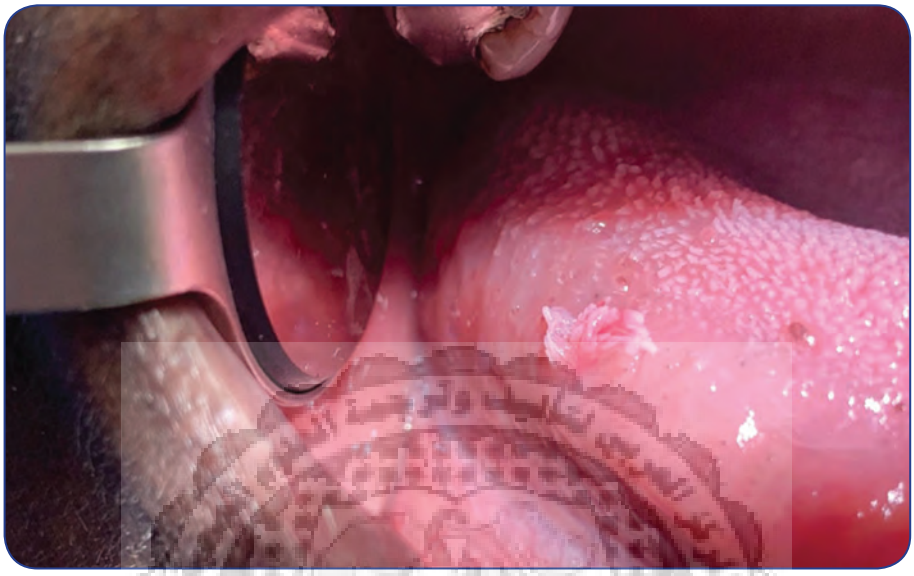
الحصبـــة

الحصبة (Measles) هي عدوى فيروسية أعراضها الرئيسية هي: الحمى، وسيلان الأنف، في مرحلتها الأولى التي تُسمى المرحلة النزلية، وتظهر على مخاطية الخدين بقع بيضاء مزرقة ذات حواف حمراء تُسمى بقع كوبليك، وبعدها يظهر الطفح الجلدي البقعي الحطاطي المميز للحصبة، وفي حالات قليلة يمكن أن تسبب الحصبة اختلاطات خطيرة مثل: التهاب الدماغ، والتهاب الرئة، وتكون المعالجة أعراضية تهدف إلى تخفيف شدة الأعراض.

تظهر في مرض الحصبة إحدى العلامات الواضحة له، وهي بقع كوبليك (Koplik spots)، حيث تظهر داخل الفم على الجدار الداخلي للخدين، وتكون على شكل بقع صغيرة بيضاء أو رمادية، وغالبًا ما تظهر قبل الطفح الجلدي بيوم أو يومين.

أمراض عدوى فيروسة الورم الحليمي البشري

تسبب الأنواع المختلفة لفيروسة الورم الحليمي البشري (Human papilloma-virus) آفات ثؤلولية على الجلد، والأغشية المخاطية، وتكثر مشاهدة الثؤلول الشائع على الجلد، والأغشية المخاطية، وقد تظهر ثآليل فموية على شكل نتوءات صغيرة أو زوائد غير مؤلمة على الشفاه أو داخل الفم مثل اللثة أو سقف الحلق أو اللسان.



صورة توضح شكل الثؤلول في حالة مصابة بعدوى الورم الحليمي البشري.

الإيدز وأمراض عدوى فيروس نقص المناعة البشري

يحدث الإيدز؛ بسبب عدوى فيروس نقص المناعة البشري (Human immuno-deficiency virus; HIV)، وهو مرض ذو آلية معقدة، ومن أبرز آثاره تعطيل جهاز المناعة في الجسم، وتُعتبر المظاهر الفموية من أعراضه المهمة، وتكون أكثر الآفات الفموية المرتبطة بمرض الإيدز شيوعًا هي:

- داء المبيضات بأنواعه الذي غالبًا ما يُعتبر علامة على وجود مرض عام مضْعِف للجسم، وقد يكون أول أعراض الإيدز ظهورًا.
- الطلوان المشعر وهو آفة مجعدة مشعرة تصيب طرفي اللسان، ولا تستجيب لمضادات الفطريات.
- احمرار والتهاب اللثة وأمراض الأنسجة الداعمة للأسنان المرتبطة بالإيدز والتي لا تكون مرتبطة بنظافة وصحة الفم، والتهاب اللثة التقرحي الناخر الذي يتمثل في موت أنسجة اللثة وتخربها التي تكون مؤلمة ونازفة، والتهاب دواعم السن التقرحي الناخر، وهو التخرب والموت السريع للأنسجة الداعمة للأسنان.

- ساركومة كابوزي (Kaposi's sarcoma)، وهي أكثر الأورام حدوثًا عند مرضى الإيدز، وكثيرًا ما تصيب الفم، وبخاصة مخاطية الحنك الصلب بشكل آفة عقدية مصطبغة غير مؤلمة.
- اللمفومة اللاهودجكينية (Non-Hodgkin's lymphoma) وهي ورم شائع عند مرضى الإيدز قد تظهر على شكل تقرّح أو تورّم في المخاطية الفموية.
- مجموعة واسعة من الآفات المرتبطة بأنواع مختلفة من العدوى الانتهازية التي تحدث عند تعطّل جهاز المناعة في الجسم، وبخاصة أنواع العدوى الفيروسية، وأورام الغدد اللعابية، وجفاف الفم، وتصبغه، ولم يتم التوصّل إلى معالجة شافية من الإيدز بعد، ولكن تتوفر عديد من مركبات الأدوية التي تُعطى لتحسين نوعية حياة المصاب، وتأخير تطوّر المرض، والسيطرة على أعراضه، ومضاعفاته.

صورة توضح ورم ساركومة كابوزي في الفم.

التقرحات الفموية

التقرح (Ulceration) هو تآكل في منطقة معينة من ظهارة المخاطية الفموية، وتحدث التقرحات في الفم موضعيًا بفعل الرضح (Trauma)، أو تكون ناجمة عن الالتهابات الفموية، أو قد تكون التقرحات أحد أعراض أو علامات أمراض مجموعية في أجهزة أخرى من الجسم، أو بالتزامن مع معالجات مجموعية كما في حالة علاج السرطان، ومن المهم جدًا المسارعة إلى فحص أيّ قرحة في الفم تستمر لأكثر من ثلاثة أسابيع؛ لأنها قد تكون قرحة سرطانية.

يحدث التقرّح الرضحي (Traumatic ulceration)؛ بسبب أذية قد تنتج عن حواف حادة لسن مكسورة، أو بدلة الأسنان، أو ملامسة مـادة كيميائيـة، أو دوائية حارقة، وتكون القرحة الناتجة مؤلمة ذات حواف حمراء غير منتظمة، وقاعدة مصفرة.

تُعالج القرحة الرضحية بإزالة العوامل المسببة لها كالحواف الحادة، واستعمال الغسولات الفموية المطهـرة، والمسكنات الموضعيـة لتخفيف الألم، وتُشفى القرحة الرضحية غالبًا في فترة تقارب الأسبوع، وإذا تأخّر الشفاء لأكثر من أسبوعين يُنصح بمراجعة الطبيب لاستبعاد أن تكون القرحة سرطانية.

صورة توضح التقرّح الرضحي.

التهاب الفم القلاعي الناكس

يُعد التهاب الفم القلاعي الناكس (Recurrent aphthous stomatitis) من أكثر أمراض مخاطية الفم شيوعًا، ويتمثل في هجمات متكررة لقرحات كبيرة مؤلمة بيضاوية الشكل، مفردة أو متعددة، ويتكرر حدوثها بفواصل تتراوح بين عدة أيام وعدة أشهر، ويصنّف ضمن ثلاثة أشكال هي: التهاب الفم القلاعي البسيط، والتهاب الفم واللثة القلاعي الرئيسي أو الكبير، والتقرح هربسي الشكل.

التهاب الفم القلاعي الناكس البسيط

هو مرض ناكس شائع متعلق بالمناعة الذاتية (Autoimmunity) يصيب جميع الأعمار، ويزيد قليلًا عند الإناث، ويستثير ظهور القرحات كلٌّ من الإجهاد والرضوح (الأذيات الرضية)، والطمث عند النساء، ويظهر على شكل مجموعة من القرحات يتراوح عددها بين (1-6) قرحات تظهر في آن واحد، وتصيب القرحات مخاطية باطن الخدين، أو باطن الشفتين، أو اللسان، أو قاع الفم، وخاصة الجزء الأمامي من الفم، وتصيب بنسبة قليلة اللثة والحنك، وتكون القرحة مؤلمة بيضوية الشكل يتراوح قطرها بين (2-5) ملي متر، وذات قاعدة صفراء رمادية، وحواف محمرة، وتُشفى القرحات خلال 10 أيام تقريبًا من دون أن تخلّف ندوبًا، وتُعالج القرحات باستخدام الغسولات الفموية المطهرة، والمسكنات الموضعية، وفي الحالات الشديدة قد تكون هناك حاجة للمضادات الحيوية، والستيرويدات الموضعية.

شكل يوضح تقرّحات التهاب الفم القلاعي الناكس البسيط.

التهاب الفم القلاعي الناكس الكبير

هو تقرح قلاعي شديد، وتكون القرحات فيه أقل عددًا وأكبر حجمًا، وقد تصيب أي منطقة من الفم، أو البلعوم الفموي، وتستغرق القرحات وقتًا أطول للشفاء يتراوح بين (5-10) أسابيع، وتسبب تخرّبًا (تلفًا) في الأنسجة في منطقة الإصابة، وتخلف ندوبًا بعد الشفاء، وتُعالج القرحات بطريقة علاج القلاع البسيط نفسها مع التركيز على الستيرويدات الموضعية، أو التي تُعطى جهازيًا.

صورة توضح قرحة التهاب الفم القلاعي الناكس الكبير.

التقرح هربسي الشكل

يظهر على شكل عناقيد من التقرحات المتعددة الصغيرة التي يتراوح قطر كل واحدة منها بين (1-2) ملي متر، وتكون مؤلمة بشدة، وغالبًا ما تصيب قاع الفم، أو أطراف اللسان أو ذروته، وتُشفى القرحات بعد فترة (7-14) يومًا من دون أن تخلّف ندوبًا، وتُعالج بطريقة معالجة القلاع البسيط نفسها.

صورة توضح تقرحات هربسية الشكل.

التقرح الفموي المصاحب لبعض الأمراض الجهازية

يمكن أن يُصاب الفم بالتقرح؛ بسبب بعض الأمراض، والاضطرابات المجموعية والجهازية الآتية:

- أمراض الدم كما في فقر الدم (Anemia)، أو ابيضاض الدم (Leukemia).
- العداوى (Infections) المجموعية الجرثومية، والفطرية، والفيروسية، ومنها: متلازمة عوز المناعة المكتسب (AIDS)، والزهري (Syphilis)، والسل (Tuber-culosis)، والفطار (مرض فطري) (Mycosis).
- أمراض الجهاز الهضمي ومنها: داء كرون (Crohn's Disease)، أو التهاب القولون التقرحي (Ulcerative colitis).
- الأورام، والأمراض الخبيثة، والسرطانات.
- قد يكون ناجمًا عن بعض المعالجات مثل: علاج السرطان الشعاعي (Radio-therapy)، أو الكيميائي (Chemotherapy)، أو عند تناول بعض الأدوية.

التقرح الفموي في متلازمة بهجت

متلازمة بهجت (Behcet's syndrome) هي مرض خطير نادر الحدوث يُعتقد أنه مرتبط بالمناعة الذاتية، ويصيب عددًا من أجهزة الجسم، ويؤدي إلى التهاب الأوعية الدموية، ويُعد التقرح الفموي الناكس من أهم أعراضه؛ لأنه يمكن أن يمثل علامة مهمة لتشخيص المرض، ويظهر على شكل آفات بارزة مستديرة سرعان ما تتحول إلى قرحات مؤلمة تُشفى عادة خلال فترة (1-3) أسابيع، ولكنها تميل للنكس (التكرار)، وتشمل أعراض متلازمة بهجت الأخرى آفات جلدية، وتقرحات في المنطقة التناسلية، والتهاب العين، والتهاب المفاصل، والتهاب الأوعية الدموية في الأطراف، وأحيانًا التهابات في الدماغ، وتُعالج هذه المتلازمة معالجة أعراضية تهدف إلى التعامل مع الأعراض المختلفة، وتُعالج التقرحات الفموية باستخدام غسولات الستيرويدات الفموية، والمسكنات الموضعية لتخفيف الألم.

صورة توضح التقرح الفموي في متلازمة بهجت.

الفصل الرابع

الكتل والأورام وسرطان الفم

إن أي قرحة، أو كتلة، أو ورم يتأخر في الشفاء لأكثر من المدة المعقولة هو أمر بالغ الأهمية؛ لذلك يجب الكشف المبكر عن أي قرحة أو كتلة لأنها قد تكون سرطانية، أو محتملة التسرطن.

جدول يوضح مصطلحات طبية مهمة متعلقة بأورام وسرطانات الفم

مصطلحات مهمة		
ورم حميد	Benign tumor	ورم لا يتضخم بسرعة، ولا ينتقل من موضعه إلى باقي أنحاء الجسم.
سرطانة	Carcinoma	ورم ظهاري خبيث يميل إلى غزو النسج المحيطة، وينتشر في مناطق مختلفة في الجسم. ويكون الورم غالبًا قاسيًا وغير منتظم، وعقيديًا، وله حدود واضحة.
ورم لثوي	Epulis (epulides)	زيادة في تصنّع وتكوّنه النسج ضمن اللثة.
فرط التنسج	Hyperplasia	ازدياد في عدد الخلايا المكونة للنسيج مع بقاء بنيتها سوية، وانتظامها ضمن الحدود السوية؛ مما يزيد من حجم النسيج، أو العضو.
غزو	Invasion	امتداد الأورام الخبيثة إلى النسج المجاورة أو البعيدة، والتسبب في تخريبها واحتلال مكانها.
ورم خبيث	Malignant tumor	ورم يميل لأن ينمو ويغزو وينتقل، ويكون لهذا الورم عادة شكل غير منتظم، ويتألف من خلايا قليلة التمايز.
نقيلة ورمية	Metastasis	هجرة جزء من نسيج ورمي خبيث إلى مواضع بعيدة عن موقعها الأول.
ساركومة	Sarcoma	ورم خبيث غالبًا ما يصيب النسج الضامة الرخوة.

تابع/ جدول يوضح مصطلحات طبية مهمة متعلقة بأورام وسرطانات الفم

مصطلحات مهمة		
ورم	Tumor	كتلة من الخلايا الشاذة تنتج عن فرط التكاثر الخلوي.
ثؤلول	Wart	نمو واضح المعالم على الجلد يحدث عادة بسبب فيروس الورم الحليمي البشري، والذي يسبب الإفراط في إنتاج الخلايا البَشرَويَّة، والثآليل الفموية هي زوائد أو نتوءات صغيرة تظهر داخل الفم أو حوله ناتجة عن عدوى فيروس الورم الحليمي البشروي.

الناميات الفموية

وهي المناطق البيضاء أو الحمراء التي تظهر على الأنسجة داخل الفم، وحوله؛ لذا ينبغي التشديد على إخضاع أي كتلة تنمو في الفم لفحص طبي دقيق للتأكد من سلامتها، وعدم كونها آفة سرطانية.

الأورام اللثوية

الأورام اللثوية (Epulides) هي أورام تُشاهد في النسيج الرخو لحافة اللثة، وتمثل آفات التهابية مفرطة التنسج (Hyperplastic) قد تنشأ من النسيج الداعم للأسنان، وتبدأ عادة في المنطقة بين الأسنان، وقد تترافق بتخرب عظم النسج الداعمة، وهي أكثر حدوثًا عند النساء، ويغلب أن تصيب اللثة في المنطقة الأمامية من الفم. وأهم أنواعها:

- الورم اللثوي الليفي (Fibrous epulis): يبدو بشكل تورّم لاطئ (يتركز مباشرة على سطح اللثة)، أو مسوّق (يرتبط باللثة بواسطة سويقة)، قوامه مطاطي، ولونه وردي شاحب، وقد يصبح مؤلمًا، ويتخذ لونًا أكثر احمرارًا إذا تعرّض للإصابة بالرضح، أو العدوى.
- الورم الحبيبي المقيح (Pyogenic granuloma): تورّم لحمي أحمر أرجواني غالبًا ما يكون عقديًا، وسهل النزف، وينتج عن رضح أو عدوى متكررين.
- الورم اللثوي الحملي (Pregnancy epulis): يشبه الورم الحبيبي المقيح لكنه يحدث نتيجة استجابة التهابية مفرطة لوجود القلح (الجير) عند النساء الحوامل، ويغلب أن يظهر في الشهر الثالث من الحمل، ويختفي تلقائيًا بعد الولادة.

- الورم اللثوي عملاق الخلايا (Giant cell epulis): يُعرف كذلك باسم الورم الحبيبي المحيطي ذي الخلايا العملاقة، وهو تورّم لثوي أحمر اللون يمكن أن يحدث نتيجة تهيج مزمن.

تُعالج كل هذه الأورام اللثوية بالاستئصال الجراحي الموضعي مع التأكد من إزالة كامل الآفة للحيلولة دون نكسها، ويمكن أن تُترك الأورام الحملية لتختفي تلقائيًا بعد الولادة مع التشديد على زيادة العناية بصحة الفم عند الحوامل ونظافته، وينبغي إخضاع هذه الكتل للفحص الباثولوجي للتأكد من طبيعتها، وعدم كونها آفات سرطانية.

صورة توضح أحد أنواع الأورام اللثوية.

- السليلة الظهارية الليفية (Fibroepithelial polyp) نسيج ندبي يتكون نتيجة استجابة مفرطة لرضح مزمن متكرر غير شديد، وقد يكون لاطئًا أو مسوّقًا، ويتراوح حجمه بين كتلة صغيرة وآفة قد تغطي كامل الحنك، ويُعالج بالاستئصال الجراحي، ويُستبعد نكسه إلا في حال استمرار تأثير العامل المهيج.

صورة توضح السليلة الظهارية الليفية.

- ورم البدلة السنية الحبيبي (Denture granuloma, irritation hyperplasia) هو نسيج ندبي يتشكل استجابة لتهيج مزمن ناتج عن امتداد زائد لشفير البدلة السنية (حواف البدلة)، ويظهر على شكل طيات من النسج تتمركز في التلم (Sulcus) الواقع بين الخد والسنخ في المنطقة المقابلة لشفير البدلة المسبب للتهيج، ويُعالج بالاستئصال الجراحي مع تصحيح امتداد شفير بدلة الأسنان.

صورة توضح ورم البدلة السنية الحبيبي.

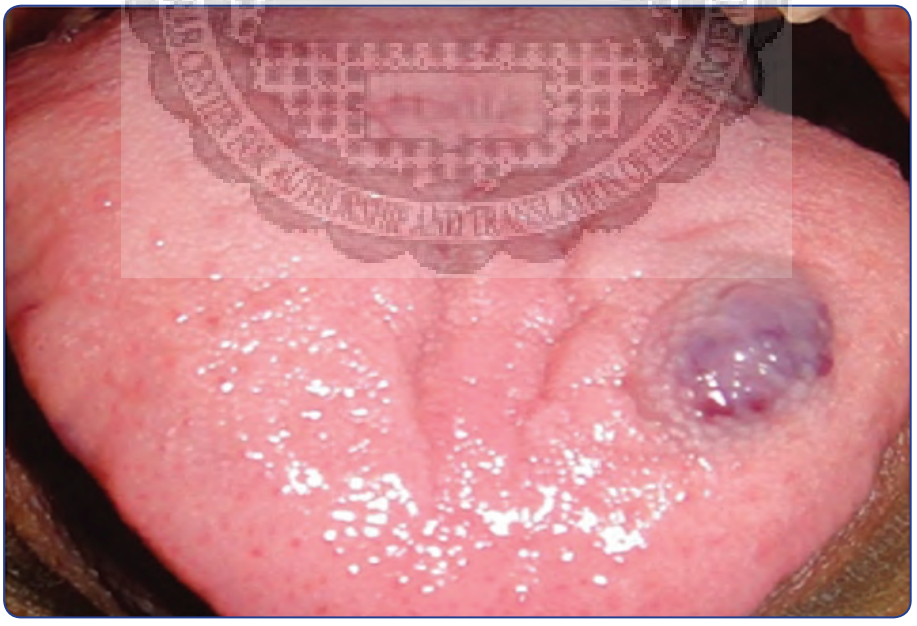
- فرط التنسج الظهاري البؤري (Focal epithelial hyperplasia) يُعرف أيضًا باسم داء هيك (Heck's disease)، وهو مرض يصيب الأطفال في جماعات عرقية محددة، ويظهر على شكل آفات متعددة بارزة مسوّقة غير مؤلمة ذات قوام طري تتمركز على مخاطية الخدين، والحنك، ويرتبط هذا المرض بفيروسة الورم الحليمي البشري، وبعوامل جينية، ويُشفى المرض غالبًا تلقائيًا من دون الحاجة إلى معالجة.

صورة توضح التنسج الظهاري البؤري.

الآفات النمائية

الأورام اللعابية (Hamartomas) عبارة عن شذوذات نمائية (Developmental anomalities) تنتج عن عيوب متعلقة بنمو الأعضاء في المرحلة الجنينية وتطورها، ويُطلق عليها اسم الوحمات تجاوزًا؛ بسبب وجودها على الجلد، أو الأغشية المخاطية، من دون أن تحتوي على خلايا وحمية حقيقية، والوحمات الورمية الوعائية (Angi-omatous nevi) هي من أهم الوحمات الورمية العابية التي يمكن أن تُشاهد في الفم، ونستعرض أنواعها فيما يأتي:

- الوحمة الوعائية الدموية (Vascular nevus): وتُعرف أيضًا باسم الورم الدموي، وهي آفة نمائية شائعة نسبيًا تتكوّن من أوعية دموية إضافية، وتكون موجودة عند الولادة، ومع نمو الطفل قد يكبر حجمها أو تبقى ثابتة أو قد تصغر، ويتراوح شكلها بين شبكة دقيقة من الشعيرات الدموية وآفة عقدية ذات لون أزرق داكن، وتتميز بتغير لونها إلى اللون الأبيض عند الضغط عليها، وهذه الوحمات ليست خطرة ولا تحتاج إلى أي معالجة، ولكنها قد تنزف بغزارة إذا تعرضت للرضوح، وقد تتم إزالتها بالجراحة البردية (Cryosurgery) أو الليزر.
- الوحمة الوعائية اللمفية أو الورم الوعائي اللمفي (Lymphangioma): هي آفة نمائية أقل شيوعًا تصيب الأوعية اللمفية في أي من أنحاء مخاطية الفم، وغالبًا ما تُشاهد على اللسان، وتبدو كآفة بيضاء شفافة عندما تتمركز على سطح المخاطية، أو قد تؤدي إلى ضخامة اللسان إذا كانت في عنق اللسان، ويتخذ سطح اللسان عندها مظهرًا عقديًا ولونًا رماديًا. وهذه الآفات بدورها حميدة، وفي الغالب لا تحتاج إلى معالجة.



صورة توضح الوحمة الوعائية اللمفية، أو الورم الوعائي اللمفي.

الآفات الفموية البيضاء في بعض الأمراض النمائية والجينية

قد تنتج عن بعض الأمراض النمائية والجينية آفات فموية بيضاء من مثل:

- ثخن الأظفار الخِلْقي (Pachyonychia congenita): هو مرض وراثي يُشاهد في سياقه آفات بيضاء في الفم والمستقيم تترافق بتشوّهات في تشكّل أظافر اليدين، والقدمين.
- خلل التقرن داخل الظهاري الحميد (Benign intraepithelial dyskerato-sis): تحدث فيه آفات بيضاء حميدة تقتصر على إصابة الغشاء المخاطي الفموي، وملتحمة العين.
- خلل التقرن الخِلْقي (Dyskeratosis congenita): يتصف بفرط تقرن الأغشية المخاطية بما فيها الغشاء المخاطي الفموي، وتشوه الأظافر، واصطباغ الجلد بشكل غير طبيعي.
- الثفان (Tylosis) (تقرن الجلد الراحي الأخمصي Palmoplantar keratoder-ma): يترافق فرط تقرن راحة اليدين وأخمص القدمين بآفات بيضاء على المخاطية الفموية، وبسرطانة المريء في سياق متلازمة مخاطية جلدية وراثية.
- داء داريه (Darier's disease) (التقران الجريبي: Follicular keratosis): هو مرض جيني يُشاهد عند الشباب على شكل حطاطات بنية زيتية على جلد منطقة الصدر، والأكتاف، وتظهر عند نسبة كبيرة من المصابين آفات فموية بيضاء ملتصقة على مخاطية الحنك والخدين.
- الوحمة الظهارية الفموية (Oral epithelial nevus): تُسمى كذلك بالوحمة الإسفنجية البيضاء، أو بالتهاب الفم واللثة ذي الطيات البيض، وهي أشهر الآفات البيضاء التي تقتصر على المخاطية الفموية، وهي شذوذ نسيجي نمائي وراثي نادر متوضع (Localized)، حميد غير التهابي، وغير ورمي، يبدو بشكل آفة بيضاء ذات طيات قد تمتد لتشمل أحيانًا كامل المخاطية الفموية، وقد تكون موجودة عند الولادة، وقد تظهر للعيان في مراحل لاحقة من النمو، وقد ترتبط بعوامل جينية عند بعض المصابين بها. وهي آفة حميدة تمامًا لا تحتاج إلى علاج.

صورة توضح الوحمة الظهارية الفموية

آفات فموية بيضاء أخرى

- التقران الرضحي (Traumatic keratosis): يحدث أحيانًا استجابة لمهيجات موضعية ميكانيكية، أو فيزيائية، أو حرارية، أو كيميائية، أو في حالة ملامسة الأسبرين للمخاطية الفموية؛ مما يتسبب إما بالتقرح أو فرط التقرن الذي يظهر على شكل آفة بيضاء على المخاطية. تزول معظم هذه الآفات بزوال العامل المسبب. ويُسمى هذا المرض التقران الاحتكاكي عندما يكون ناتجًا عن تهيج ميكانيكي منخفض الشدة والتركيز غالبًا.

- التهاب الفم النيكوتيني (Nicotinic stomatitis): يعرف أيضًا باسم حنك مدخن الغليون (Pipe smoker's palate)، وهو مرض حميد يحدث عند مدخني الغليون، وبدرجة أقل عن مدخني السجائر والسيجار، حيث يصبح الحنك أبيض اللون، وتبرز من سطحه عقيدات تُشاهد في مركز كل واحدة منها نقطة حمراء. وقد تتمزق العقيدات مع تقدم المرض مخلفة قرحات كبيرة مزمنة، ويغلب أن يصيب الحنك الصلب، وقد يصيب الحنك الرخو أحيانًا، وتتراجع الآفات وتُشفى غالبًا عند إقلاع المريض عن التدخين.

صورة توضح التهاب الفم النيكوتيني.

- الوذمة البيضاء (Leukoedema): ازدياد في ثخانة الظهارة في الغشاء المخاطي للفم مترافق مع وذمة داخل طبقات الخلايا المجاورة، وتظهر على شكل غشاء رمادي رقيق يقشر بسهولة ليخلف سطحًا سليمًا ما يلبث أن يكتسي بالغشاء الرمادي نفسه مرة ثانية.

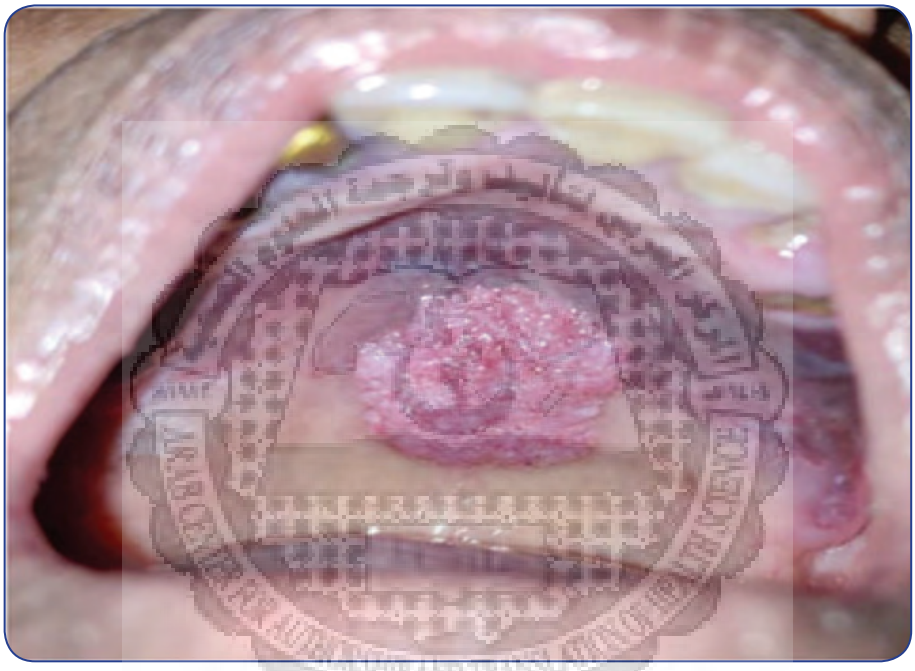
أورام الفم الحميدة

عند ظهور أي كتلة نامية في الفم ينبغي التشديد على إخضاعها لفحص طبي دقيق؛ للتأكد من سلامتها، وعدم كونها آفة سرطانية.

الورم الحليمي ذو الخلايا الحرشفية (Squamous cell papilloma)

هو ورم ظهاري حميد (Benign) شائع نسبيًا يمكن أن يصيب أي موضع من المخاطية الفموية، وبخاصة منطقة تلاقي الحنك الصلب والحنك الرخو، ويظهر على شكل آفة صغيرة متعرجة غير مؤلمة ذات لون شاحب أبيض، كما يُعتقد أن لفيروس الورم الحليمي البشري (Human papilloma virus; HPV) دورًا في تشكّل الورم، ويسبب فيروس الورم الحليمي البشري كذلك الثآليل (الأورام الحُليمية)، وقد تنتقل عدوى الثؤلول من الجلد إلى الفم عند قضم الأطفال الثآليل، وأكثر ما تصيب الشفتين،

والمنطقة المحيطة بهما، وتظهر على شكل آفات متعددة مشابهة للورم الحليمي ذي الخلايا الحرشفية، ويُعالج الورم بالاستئصال الجراحي، أو بواسطة الليزر، وتُعالج الثآليل كذلك بالاستئصال مع نهي الأطفال عن قضم الثآليل الجلدية، ويمكن لهذه الثآليل الفيروسية أن تتراجع تلقائيًا بعد حوالي سنة من ظهورها.



صورة توضح الورم الحليمي ذا الخلايا الحرشفية.

أورام النسج الضامة

أورام النسج الضامة (Connective tissue tumor) هي أورام نادرة الحدوث في الفم، وأهمها:

- الورم الليفي (Fibroma) : هو ورم حميد يتألف بشكل رئيسي من نسيج ليفي، أو من نسيج ضام كامل التطور نادر جدًا، وعادة ما يكون مسوقًا وردي اللون، ويُعالج بالاستئصال.

صورة لورم ليفي حميد.

- الورم الدهني (Lipoma) : هو ورم حميد يتألف في معظمه من خلايا دهنية ناضجة، ويظهر على شكل كتلة طرية ملساء صفراء اللون بطيئة النمو، وتُعالج بالاستئصال.
- الورم العظمي (Osteoma) : هو ورم حميد ينمو على حساب نسيج عظمي آخر، ويكون أحادي الجانب عادة، وتغطيه مخاطية فموية طبيعية، وكثيرًا ما يُشاهد في متلازمة جاردنر (Gardner syndrome).
- الورم الليفي العصبي (Neurofibroma) : هو ورم ينشأ على حساب عصب محيطي، وسببه نمو غير سوي لخلايا شفان (Schwan cells)، وهو من الأورام النادرة التي تصيب أورمات الليف للأعصاب المحيطية، ويصيب اللسان عادة، ويمكن أن يحدث في سياق داء ريكلنجهاوزن (Recklinghausen syndrome)، وقد تطرأ عليه تبدلات ساركومية خبيثة، ويُعالج بالاستئصال.
- ورم غمد الليف العصبي (Neurolemmoma) : هو ورم مكوّن من خلايا شفان التي تكوّن غمد الألياف العصبية.
- الورم الأرومي العضلي حبيبي الخلايا (Granular cell myoblastoma) : هو ورم نادر حميد يتولّد في الأنسجة الرخوة للعضل، ويظهر في الفم على شكل عقيدة تبرز على اللسان، ويُعالج بالاستئصال.

- الورم الليفي المعظم (Ossifying fibroma) : هو ورم ليفي مصاب بتكوّن العظم، ويمكن أن يصنف على أنه ورم أو على أنه شذوذ نمائي، وهو من آفات الفك الليفية العظمية واضحة المعالم، وتظهر على شكل تورّم غير مؤلم بطيء النمو، ويُعالج بالاستئصال.

الأورام سنية المنشأ

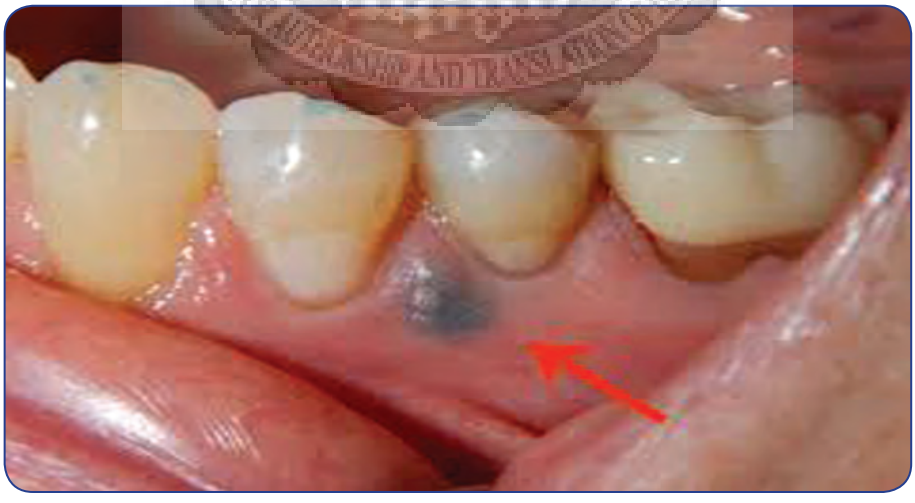
الأورام سنية المنشأ (Odontogenic tumors): هي أورام نادرة الحدوث أهمها:

- الورمِ الأرومي الميائي (Ameloblastoma) : هو من أكثر أنواع الأورام السنية حدوثًا، وتزيد نسبة حدوثه عند الرجال، وبين الأفارقة، وهو ورم موضعي الاجتياح، سني المنشأ، يغلب أن يصيب الجزء الخلفي من عظم الفك السفلي في منطقة الأرحاء مع الرأد (Ramus)، وينمو ببطء، ويميل للامتداد نحو العظم مسببًا عدم تناظر وجهي، ويبدو شعاعيًا كشفافيات متعددة المساكن، ويكون وحيد الكيس، أو متعدد الكيسات. من النادر أن يتحوّل هذا الورم إلى الخباثة، ويُعالج بالاستئصال.
- ورم الأورمات الميائية الغدي (Adenoameloblastoma) : هو ورم حميد يغلب أن يصيب الجزء الأمامي من عظم الفك العلوي، ويغلب عند الشباب، وتزيد نسبة حدوثه عند الإناث، ويُعالج بالاستئصال.
- الورم الظهاري المكلس سني المنشأ (Calcifying epithelial odontogenic tumor) : يُعرف كذلك بتسمية ورم بيندبورج (Pindborg tumor).
- الورم المخاطي (Myxoma): ورم في النسيج الضام في الفك أو الأنسجة الرخوة داخل الفم، يمكن أن ينمو إلى أحجام ضخمة، ويشاهد عند البالغين الشباب، ويُعالج بالاستئصال.
- الورم الليفي الأرومي الميائي (Ameloblastic fibroma): ورم نادر غير مؤلم يصيب البالغين الشباب، ويتسبب في تضخّم عظم الفك، ويُعالج بالاستئصال.
- الأورام السنية (Odontoma): الورم السني هو ورم حميد مشتق من خلايا الطبقة المتوسطة أو الخارجية المكوّنة للسن، وقد تتكلس هذه البنى بعد ذلك، وهذه الآفات أقرب إلى أن تكون كتلًا مشوهة شاذة مكونة من أنسجة الأسنان الصلبة، وليست أورامًا حقيقية. وهي على نوعين: مركبة حين يتكوّن الورم من عدد من الأسنان الصغيرة الموجودة ضمن محفظة ليفية، ومعقدة حين يكون الورم عبارة عن كتلة مختلطة من الأنسجة السنية المعقدة، وتُعالج هذه الآفات بالاستئصال عند الضرورة.

تصبغات المخاطية الفموية

يمكن أن تكون تصبغات المخاطية مؤشرًا على اضطرابات مستبطنة، أو علامة مبكرة على الإصابة بأورام خبيثة مثل: الورم الميلانيني الفموي؛ لذلك يجب فحص التصبغات الفموية، والتأكد من سلامتها، وعدم ارتباطها بأمراض أكثر خطورة مثل: التسمّم بالمعادن الثقيلة، وتتنوع أشكال التصبغات إلى ما يأتي:

- **التصبغ المهني (Occupational pigmentation):** يمكن أن تُصاب المخاطية الفموية بالتصبغ أو تغير اللون الطبيعي؛ نتيجة التعرّض المهني (Occupation-al exposure)، أو التعرّض البيئي (Environmental exposure)، أو أملاح المعادن الثقيلة مثل: البزموت (Bismuth)، أو الرصاص (Lead)، أو الزئبق (Mercury)، وتترسّب هذه الأملاح على شكل خط رمادي، أو أزرق، أو أسود، على امتداد حواف اللثة.
- **الوشم الملغمي (Amalgam tattoo):** هو عبارة عن تصبغات منعزلة ذات لون يتراوح بين البني الفاتح، والأزرق الداكن، أو الأسود، وتنتج عن انغراس جزء من مادة الملغم (Amalgam) التي تتكون منها حشوات الأسنان المعدنية ضمن المخاطية الفموية، ويغلب أن تُشاهد في قاع الفم، أو المخاطية السنخية في مناطق قريبة من مواقع حشوات ملغمية موجودة أو سابقة.



صورة توضح الوشم الملغمي.

- **تصبّغ طبيعي:** قد يكون اللون الداكن للمخاطية الفموية طبيعيًا عند عدد كبير من الناس، وبخاصة أصحاب البشرة الداكنة، ويُشاهد التصبغ لديهم في أماكن متفرقة من الفم، أو قد يمتد على كامل المخاطية الفموية، وفي الحالتين غالبًا ما يشمل اللثة.
- **تصبّغ ناتج عن التدخين:** يمكن أن يؤدي الإفراط في التدخين إلى استثارة ترسّب الميلانين في المخاطية الفموية، كما يمكن أن تظهر على المخاطية الفموية والشفتين بقع تصبغ ميلانيني مجهولة السبب تظهر على شكل رقع حميدة بنية أو سوداء، وبنسبة أقل يمكن أن تُصاب المخاطية الفموية بوحمات الخلايا الميلانينية الفموية، وعادة ما يتم استئصال هذه البقع، والوحمات، وإخضاعهما للفحوص النسيجية للتأكد من عدم احتمال كونها أورامًا ميلانينية خبيثة.
- **التصبغ الميلانيني:** يمكن أن يحدث التصبغ الميلانيني (Melanotic pig-mentation) عن طريق تأثير عديد من الأسباب مثل: اضطرابات الغدد الصماء كما في داء أديسون (Addison's disease)، أو بتأثير تناول بعض الأدوية مثل: موانع الحمل التي تُؤخذ عن طريق الفم، والأدوية المضادة للملاريا، والمهدئات القوية، وأنواع معينة من المضادات الحيوية مثل: مينوسيكلين (Minocycline)، وفي سياق بعض الأمراض الفموية مثل: الحزاز المسطح (Lichen planus)، والطلوان (Leukoplakia)، ويحدث التصبغ الميلانيني الفموي كذلك بالتزامن مع متلازمة بويتزجيغرز (Peutz-Jeghers syndrome)، وهي مرض جيني يظهر على شكل نمش يصيب المنطقة حول العينين، والأنف، ومنطقة الفم، والمخاطية الفموية، ويترافق مع سلائل حميدة في السبيل الهضمي، كما يحدث التصبغ في سياق متلازمة لاوجيه هونزيكر (Laugier-Hunziker syndrome) (التصبغ الجلدي المخاطي العدسي مجهول السبب)، وهي متلازمة نادرة تظهر على شكل تصبّغ ميلانيني واسع يصيب مخاطية الفم، والمخاطية التناسلية، وتصبغ الأظافر بشكل خطوط طولانية.

صورة توضح التصبغ الميلانيني.

الآفات محتملة التسرطن

يُعتبر الكشف والتعامل المبكر مع الآفات محتملة التسرطن (Potentially malignant lesions)، أو آفات الفم السرطانية أساسيًا في منع تطورها بصورة تصبح معها غاية في الخطورة، أو تهدّد حياة المصاب، كما يجب التشديد على أهمية الفحص الدوري للفم بما يوفره من فرصة لاكتشاف هذه الأمراض في مراحلها المبكرة، كما أنه من المهم جدًا المسارعة إلى فحص أي قرحة في الفم يتأخر شفاؤها لأكثر من ثلاثة أسابيع؛ لأنها قد تكون قرحة سرطانية، وتكون أهم العوامل المؤهبة للإصابة بالآفات محتملة التسرطن أو سرطان الفم هي: التدخين، ومضغ التنبول (Betel nut)، وتناول الكحول، إضافة إلى العوامل الصحية العامة والعوامل الجينية، كما تؤثر بعض الأمور المهمة في تقدير احتمال تحوّل بعض الآفات الفموية إلى الخباثة مثل: حجم الآفة، ولونها، وموقعها، وعمر المريض، والعادات الفموية، والتاريخ الطبي.

آفات الطلوان

الطلوان (Leukoplakia) هو آفة فموية بيضاء محتملة التسرطن (Potentially malignant) تزيد نسبة الإصابة بها عند الأشخاص المتقدمين في العمر وتغلب عند الرجال، ويصل احتمال التحوّل إلى الخباثة إلى (5 - 9.5%) بين آفات الطلوان، وأكثر ما تظهر على شكل لويحة بيضاء ملتصقة على المخاطية الفموية، وغالبًا ما تكون مفردة متجانسة القوام ذات حواف محددة متفاوتة في السماكة ملساء، وتقع على اللسان أو اللثة، أو مخاطية الحنك، أو المخاطية الشدقية، ويندر تحوّل آفات الطلوان المتجانس إلى الخباثة، وقد تبدو بشكل آفات أقل تجانسًا، أو أقل تحديدًا، أو ذات مظهر مجعد، أو عقدي، أو ثؤلولي كما في الطلوان الثؤلولي (Verrucous leukoplakia)، أو الطلوان العقدي (Nodular leukoplakia)، أو مظهر مرقط أو مبقع، ويزداد احتمال التحول إلى الخباثة في هذه الأشكال من آفات الطلوان، كما أن أغلب آفات الطلوان مجهولة السبب، ومن العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بالطلوان كلٌّ من التدخين، ومضغ التبغ، ومضغ التنبول، وعدوى المبيضات الفموية، وعادة ما تتراجع آفات الطلوان الناتجة عن التبغ أو قد تختفي عند التوقف عن استعماله، فيما يزداد احتمال التحول إلى الخباثة في آفات الطلوان المرتبطة بعدوى المبيضات (Candida)، وفي عديد من الحالات يمكن للخزعة الباثولوجية أن تكشف عن العلامات النسيجية التي تشير إلى احتمال التحوّل إلى الخباثة، ويُعتبر استبعاد العوامل المؤهبة للتحول إلى الخباثة مثل: التدخين أساسيًا في التعامل مع الطلوان، وتتراوح الإجراءات العلاجية بين المراقبة المنتظمة، والاستئصال الجراحي للآفة.

صورة توضح الطلوان.

التنسّج الأحمر

يُعد التنسج الأحمر (Erythroplakia) أكثر الآفات الفموية محتملة التسرطن خطورة، ويظهر على شكل رقعة ذات حدود واضحة، ولون أحمر زاهٍ، وسطح مخملي قد تتخلله مناطق بيضاء طلوانية، وغالبًا ما يقع على مخاطية الشدقين، أو الحنك الرخو، أو السطح البطني للسان، ويُعرف باسم الطلوان المبقع (Speckled leukoplakia)، أو التنسّج الأحمر الطلواني (Erythroleukoplakia) عندما يظهر على شكل منطقة من فرط التنسج الأحمر تتخللها سلسلة من رقع الطلوان، وأكثر ما يصيب مخاطية الخد بالقرب من الصوار، وغالبًا ما يترافق مع عدوى المبيضات، وتزداد احتمالية التسرطن عندما يترافق معها.

صورة توضح التنسّج الأحمر.

طلوان المبيضات

يُعرف طلوان المبيضات (Candida leukoplakia) أيضًا باسم داء المبيضات مفرط التنسج المزمن (Chronic hyperplastic candidosis)، وهو عبارة عن آفات طلوانية عقدية مبقعة غير منتظمة أكثر ما تصيب منطقة الصوار (Commissure)، وقد تمتد إلى القسم الخارجي من زوايا الشفتين، ويزيد وجود المبيضات في هذه الآفة من احتمال التسرطن.

التليف الفموي تحت المخاطي

التليف الفموي تحت المخاطي (Submucous fibrosis) هو عبارة عن تشكّل نسيج ليفي ضمن أدمة المخاطية الفموية مع ضمور في الظهارة، وهو مرض يكثر في شبه القارة الهندية، ويؤهب لحدوثه مضغ التنبول، كما يرتبط بعوامل جينية، ويبدأ المرض بمرحلة من الحويصلات والتقرحات الصغيرة ما يلبث أن يحل محلها ضمور ظهاري معمّم ذو مظهر رخامي أبيض مميز لهذا المرض، ومع تشكّل النسيج الليفي تُصاب المخاطية الفموية بالتيبس، وتصعب أو تتعذر حركة اللسان، والخدين، ويشكو المريض الضزز (صعوبة فتح الفم).

لا توجد معالجة قطعية لهذا المرض، ويجب التشديد على وقف مضغ التنبول، ويمكن استعمال حقن الستيرويدات أو اللجوء إلى الاستئصال الجراحي، ويُصاب الأشخاص الذين اعتادوا على مضغ التنبول بمرض يُسمى مخاطية ماضغي جوز التنبول (Betel nut chewing mucosa) تتخذ فيه المخاطية وخاصة في باطن الخدين لونًا أحمر بنيًا، ومظهرًا مجعدًا، ويُصاب سطحها بالتوسّف والتقشر، ولا يُعتبر هذا المرض محتمل التسرطن، ولكنه قد يتطور، ما لم يتوقف المريض عن مضغ التنبول، إلى الطلوان أو التليف الفموي تحت المخاطي.

صورة توضح التليف الفموي تحت المخاطي.

الآفات الفموية محتملة التسرطن في عسر البلع الناجم عن قلة الحديد

يُعرف عسر البلع الناجم عن قلة الحديد (Sideropenic dysphagia)، كذلك باسم متلازمة براون كيلي (Brown-Kelly syndrome)، أو متلازمة بلمر فينسون (Plummer-Vinson syndrome)، وغالبًا ما يصيب النساء في متوسط العمر اللاتي يعانين نقص الحديد (Iron deficiency)، وتكون مخاطية الفم والبلعوم في تلك الحالات ضامرة ذات لون أحمر زاهٍ، ويمكن أن تُصاب بآفات متعددة من الطلوان، أو السرطانة حرشفية الخلايا، ولكن أهم ما يميز هذا المرض أنه يترافق باحتمال الإصابة بسرطانة المنطقة خلف الغضروف الحلقي، وهناك أنواع أخرى نادرة لأمراض الفم محتملة التسرطن وهي:

- الحزاز المسطح الآكالي (Erosive lichen planus): وهو شكل نادر من أشكال الحزاز المسطح، ويمكن أن يكون محتمل التسرطن.
- الآفات الشفوية للذئبة الحمامية القرصية (Discoid lupus erythematous).
- الآفات الفموية للزهري الثالثي (Tertiary syphilis).
- الآفات الفموية لجفاف الجلد المصطبغ (Xeroderma pigmentosum).
- الآفات الفموية لانحلال الجلد الفقاعي (Epidermolysis bullosa).

صورة توضح بعض الآفات الفموية محتملة التسرطن .

سرطـان الفـم

السرطانة حرشفية الخلايا (Oral squamous cell carcinoma %90) من أنواع السرطانات التي تصيب الفم، ومن المهم جدًا المسارعة إلى فحص الفم عند ظهور أي قرحة على المخاطية أو الشفة يتأخر شفاؤها لفترة أطول من المعتاد، أو حدوث أي تغير في شكل النسج أو لونها أو ملمسها، أو عند ظهور بقع بيضاء، أو حمراء، أو فقدان الأسنان السريع مجهول السبب.

من أهم العوامل التي تساعد في الوقاية من سرطان الفم الامتناع عن التدخين، ومضـغ التبـغ، ومضـغ التنبول، والامتنـاع عن تنـاول الكحـول، والإكثـار من تنـاول الخضراوات، والفاكهة الطازجة، والفحص المنتظم للفم.

سرطانة الفم حرشفية الخلايا

تُعدُّ سرطانة الفم حرشفية الخلايا (Oral squamous cell carcinoma) أكثر أنواع سرطان الفم شيوعًا، ويستجيب هذا النوع من السرطان للعلاج بدرجة عالية إذا تم تشخيصه مبكرًا، ويغلب عند الأشخاص من الأعمار المتوسطة أو المتقدمة، وأكثر ما يصيب منطقة قاع الفم، ولكنه قد يصيب مختلف مناطق المخاطية الفموية واللسان، وأهم العوامل التي تؤهب الإصابة بسرطانة الخلايا الحرشفية في الفم كلٌّ من التدخين، ومضغ التبغ، والإفراط في تناول الكحول، وبخاصة إذا ترافق تناول الكحول مع التدخين، وبعض الاضطرابات التغذوية مثل: نقص فيتامينات (A) ، و (C) و(E)، وعدوى المبيضات المزمنة، وبعض العداوى الفيروسية، ونقص المناعة، والآفات محتملة التسرطن مثل: الطلوان، إلى جانب عوامل جينية معقدة.

صورة توضح سرطانة الفم حرشفية الخلايا.

مراحل المرض

لا يكون المرض مؤلمًا في مراحله الأولى، وأحيانًا يظهر على شكل تورّم المنطقة المصابة، أو لونها، أو ملمسها بما يشبه أعراض الطلوان، أو التنسج الأحمر، ولكنه غالبًا ما يكون على شكل قرحة يستمر وجودها لفترة طويلة بارزة على سطح المخاطية كثيفة وقاسية. وتتميز الآفة السرطانية بكونها مثبتة على النسج المجاورة والمحيطة بها، وتتقلقل أسنان المنطقة المصابة، وتتعرّض للسقوط، وتتورّم الغدد اللمفية المجاورة. ومع تقدّم المرض يحدث الألم الأذني الرجيع الذي يُعتبر من الأعراض المميزة لسرطان الفم، ويعتمد تشخيص المرض على كلٍّ من العلامات السريرية، والخزعة النسيجية.

العلاج

علاج المرض معقد، ويشمل كلًّا من الجراحة الاستئصالية (Excisional surgery)، والاستبنائية (Reconstructive surgery) (ترميم النسج المصابة)، أو المعالجة الإشعاعية، وغالبًا ما تجتمع الجراحة، والمعالجة الإشعاعية معًا، ويعتمد مآل

المرض ونسبة استجابته للعلاج على كلٍّ من الاكتشاف والبدء المبكر في علاج الآفة السرطانية، وعمر المريض عند الإصابة بالمرض، وعلى احتمال انتقال السرطان إلى مناطق أخرى، أو إصابة الغدد اللمفية، وعلى موقع الآفة، حيث تزداد نسبة الخطورة عندما يحدث السرطان في المناطق الخلفية من الفم، فيما يستجيب المرض للعلاج بنسبة عالية عندما يصيب الشفة.

الآثار الجانبية للمعالجة الإشعاعية

تسبب المعالجة الإشعاعية (Radiotherapy) لآفات السرطان الفموية (والتي غالبًا ما تمتد لعدة أسابيع) آثارًا جانبية أهمها: التهاب الغشاء المخاطي الإشعاعي (Radiation mucositis)، حيث يصبح الغشاء المخاطي محمرًا، ومتقرحًا، ومؤلمًا، وتغيّر في حس الذوق، وجفاف الفم؛ نتيجة تأثر الغدد اللعابية، وعدوى المبيضات وبعض الميكروبات الأخرى في كثير من الأحيان، وتزول معظم هذه الأعراض بنهاية المعالجة، بينما يصبح بعضها دائمًا مثل: جفاف الفم في بعض الأحيان، وتشمل الآثار الجانبية لسرطان الفم على المدى الطويل: كلًّا من النخر العظمي إشعاعي المنشأ (Osteoradionecrosis)، وإصابة الأسنان بالتسوّس الناتج عن الإشعاع، والضرز؛ بسبب تليف العضلات والأنسجة الرخوة، ويُنصح المريض للحد من شدة هذه الآثار الجانبية بزيادة العناية بصحة الفم والأسنان ونظافتها، والامتناع عن تناول الكحول والأطعمة التي تهيج الغشاء المخاطي، واستعمال بدائل اللعاب، ومعالجة جفاف الفم، واستخدام الغسولات الفموية المطهرة، والمضادة للميكروبات، ومركبات الفلوريد لزيادة مقاومة الأسنان للتسوس.

الورم الميلانيني الفموي

يُعد الورم الميلانيني الفموي (Oral melanoma) ورمًا نادر الحدوث في الفم، وشديد الخباثة، ويبدو على شكل رقعة معزولة بنية داكنة أو سوداء، وغالبًا ما يصيب الحنك، ويبدأ على شكل آفة بقعية أو عقيدية ذات ملمس قاسٍ لا تلبث أن تتقرح، وتصبح مؤلمة، ويمكن أن تنزف، وقد ينتشر المرض في مراحل لاحقة ليشمل مساحات واسعة من المخاطية الفموية، ويكون التشخيص والعلاج المبكر للورم الميلانيني الخبيث أمرًا بالغ الأهمية؛ لأنه سريع الانتقال إلى الغدد اللمفية والأعضاء الأخرى مثل: الرئة، والكبد، والعظم.

صورة توضح الورم الميلانيني الفموي.

الفصل الخامس

الأمراض الفموية المخاطية الجلدية والأعراض الفموية للأمراض الجلدية

في حالات كثيرة يمكن أن تكون الأعراض الفموية علامات على أمراض مجموعية، أو اضطرابات جهازية؛ لذلك فإن الفحص الدوري للفم مهم في التعرّف على تلك العلامات في مراحل مبكرة للتوصل إلى التشخيص المبكر، وبدء العلاج في الوقت المناسب.

الحزاز المسطح

الحزاز المسطح (Lichen planus) هو مرض التهابي مزمن يصيب الجلد، والأغشية المخاطية، وقد ينحصر وجوده في الغشاء المخاطي الفموي، وسببه غير محدد بدقة، ويمكن أن يكون مرتبطًا بالمناعة الذاتية، كما يمكن لبعض العوامل أن تستثير طفحًا حزازيًا ومنها بعض الأدوية، أو مواد الأسنان، أو بعض الأمراض مثل: التهاب الكبد C ، أو بعض الحالات مثل: التوتر، والإجهاد، وهو مرض حميد في الغالب، ولكنه قد يكون محتمل التسرطن أحيانًا.

شكل الحزاز المسطح

عادة ما تكون الآفات الفموية ثنائية الجانب، ويغلب أن تصيب باطن الخد، وتتخذ شكل أتلام بيضاء شبكية على سطح المخاطية، وتبدو أحيانًا على شكل لويحات بيضاء أو ترتيبات حطاطية، أو عدسية أو خطية. لا تترافق آفات الحزاز المسطح عادة مع التقرحات، ولا يشعر المريض إلا بالملمس الخشن للآفة.

في بعض أشكال الحزاز المسطح الضموري والفقاعي والأكالي تتخذ الآفات شكل مناطق حمامية محمرة غير منتظمة، أو تقرحات محاطة بشبكة بيضاء، أو قد تكون مسبوقة بفقاعات تتمزق لتخلف السطح متقرحًا ومُظهِرًا للآفة، وقد تكون القرّحات عميقة، وممتدة، ومؤلمة، وتشبه آفات الطفح الحزازي الناتج عن بعض الأدوية، ولكنها تتسم بكونها وحيدة الجانب.

صورة توضح الحزاز المسطح.

تشخيص المرض

يتم تشخيص الحزاز المسطح عن طريق الفحص السريري والخزعة، ولا تحتاج الآفات عديمة الأعراض إلى العلاج، أما الآفات المصحوبة بالأعراض فيمكن أن تستدعي استعمال الغسولات الفموية المطهرة، ومسكنات الألم، والستيرويدات الموضعية، ومضادات الفطريات الموضعية، وفي حال وُجدت في الخزعة دلائل على احتمال التسرطن يتم اللجوء إلى الجراحة الاستئصالية، ويُنصح المرضى بالامتناع عن التدخين، وعن تناول المشروبات الكحولية، وبزيادة الاهتمام بنظافة الفم وصحته، ونظافة اللثة، والأسنان وصحتهما.

خلل التقرّن الخِلْقي

خلل التقرّن الخِلْقي (Dyskeratosis congenital) هو آفة من آفات الفم البيضاء، ويُعد مرضًا جلديًا نادرًا يتصف بفرط تقرن الأغشية المخاطية بما فيها الغشاء المخاطي الفموي، وطلوان الفم (عبارة عن بقع بيضاء داخل الفم)، وتشوّه الأظافر، وفرط اصطباغ الجلد.

الفقـــاع

الفقاع (Pemphigus) هو مرض مناعي ذاتي مزمن مترقٍّ (أي: تدريجي التقدم) يشمل: الجلد، والأغشية المخاطية، وقد يكون مميتًا، يتصف بتشكل فقاعات على الغشاء المخاطي الطبيعي للفم، ويكون أغلب مرضى الفقاع في متوسط العمر، وتزيد نسب الإصابة به بين جماعات عرقية معينة، وفي نسبة كبيرة من الحالات يبدأ المرض من الفم.

شكل المرض

يتصف المرض بتشكّل فقاعات ممتلئة بالسوائل واسعة الانتشار على الجلد، والأغشية المخاطية، وتكون هذه الفقاعات هشة سرعان ما تتمزق مخلفةً آفات متقشرة ومتآكلة، وفي الفم تتمزق الفقاعات التي يمكن أن تصيب أي منطقة من الغشاء المخاطي، وبخاصة الحنك، مخلفةً قرحات غير منتظمة الشكل، والحواف، ومعرضة لأنواع من العدوى، وتظهر في المنطقة المصابة علامة نيكولسكي (Nikolsky's sign)، وهي تمزق الظهارة بالضغط الجانبي عليها، وتشمل التقرحات المؤلمة أجزاء واسعة من الفم.

صورة توضح الفقاع.

التشخيص

يُشخص الفقاع اعتمادًا على اختبارات نسيجية ومناعية خاصة، ويتدخل في علاجه كلٌّ من طب الفم، وطب الأمراض الجلدية مع اختصاصات طبية أخرى، ومن المهم تشخيص المرض وبدء العلاج في مراحل مبكرة، ويعتمد العلاج على الستيرويدات المجموعية التي تُعطى عن طريق الجسم (أدوية جهازية)، والأدوية التي تتحكم في المناعة، والستيرويدات الموضعية إضافة إلى المطهرات، ومضادات الفطريات الموضعية، ويُنصح المريض على الرغم من صعوبة المهمة بسبب تقرّح فمه بالحرص على أكبر قدر ممكن من نظافة فمه وأسنانه.

الفقاع العائلي الحميد

الفقاع العائلي الحميد (Benign familial pemphigus) أو داء هيلي ـ هيلي (Hailey-Hailey disease) هو أحد أنواع الفقاع الذي يتخذ شكلًا مزمنًا، ويصيب الشباب، ويبدي ارتباطًا وراثيًا عائليًا.

شبيه الفقاع الفقاعي

شبيه الفقاع الفقاعي (Bullous pemphigoid) هو مرض جلدي متعلق بالمناعة الذاتية (فقاعي يشبه الفقاع)، ويتميز بفقاعات ثخينة الجدران قاسية ممتلئة بالسوائل، وطفح جلدي حاكٍ على الأطراف، وقد تبدو آفاته الفموية على شكل نفطة.

هذا المرض أقل حدة من الفقاع، ويزول بالتدريج خلال فترة تتراوح بين (2-5) سنوات، إلا أن بعض حالاته يمكن أن تترافق مع أورام خبيثة داخلية، ويُعالج بالستيرويدات المجموعية التي تُعطى عن طريق الجسم (جهازيًا)، وتُوصف مثبطات المناعة في الحالات الشديدة كما توصف الغسولات الستيرويدية والغسولات المطهرة والمسكنة للآفات الفموية.

صورة توضح شبيه الفقاع الفقاعي.

شبيه فقاع الأغشية المخاطية

يُعرف شبيه فقاع الأغشية المخاطية (Mucous membrane pemphigoid) بأنه مرض جلدي مزمن يحدث غالبًا عند المتقدمين في العمر، وتزيد نسبة الإصابة به عند النساء، ويتميز عن الشكل السابق من شبيه الفقاع بأنه يكثر في الأغشية المخاطية، ويصيب الجلد بنسبة قليلة، وقد تنحصر الإصابة في منطقة معينة مثل: الفم، أو العين، أو قد تشمل أكثر من منطقة، ويكون المرض شاملًا الغشاء المخاطي الفموي في غالبية الحالات.

تظهر الإصابة الفموية على شكل فقاعات قاسية ممتلئة بالدم، أو تقرحات على مخاطية باطن الخدين، والحنك، وأحيانًا مخاطية اللسان، وباطن الشفتين، وتترافق مع التهاب ضموري في اللثة، كما يمكن أن تصيب آفات المرض الأغشية المخاطية المختلفة الأخرى في الجسم، وأكثر الإصابات خطورة هي إصابة ملتحمة العين، ولأن القرحات الناتجة عن تمزق الفقاعات تخلف ندوبًا عند شفائها، كان من الضروري إيلاء آفات 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 أحيانًا.

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

التهاب الجلد هربسي الشكل

التهاب الجلد هربسي الشكل (Dermatitis herpetiformis) هو مرض نادر مجهول السبب يُعتقد أن له علاقة بالمناعة الذاتية، وبالاعتلال المعوي الجلوتيني، ويغلب أن يصيب الرجال في متوسط العمل، وهو التهاب جلدي مزمن يتسم بظهور أفواج متكررة من اندفاعات حمامية حويصلية بثرية إكزيمية مع تمركز جزيئات الجلوبولين المناعي A حولها، ويظهر على الجلد بحويصلات حاكّة تتمركز على الركبتين، والمرفقين، والإليتين، وتظهر في الفم إما بحويصلات هشة يخلف تمزقها مناطق متآكلة واسعة، أو رقعًا متقرنة تشبه آفات الحزاز المسطح، ويُعالج بالستيرويدات.

صورة توضح التهاب الجلد هربسي الشكل.

داء الجلوبولين المناعي (A) فقاعي الخطي

يُعد داء الجلوبولين المناعي (A) فقاعي الخطي (Linear IgA bullous disease) مرضًا جلديًا نادرًا متعلقًا بالمناعة الذاتية، ويتميز بترسّبات خطية للجلوبولين المناعي (A) ترتبط بمنطقة الصفيحة الصافية في طبقات الجلد، وتكون الفقاعات المتوترة شائعة فيه، ومن المرجح أن تحدث الحويصلات على الوجه، والفخذين، والقدمين، والثنيات، له شكلان أحدهما يصيب الأطفال، والآخر يصيب البالغين، ويظهر على الجلد بحويصلات قاسية تنتظم أحيانًا بشكل زهيرات على الجذع، والأطراف، وفروة الرأس، وقد يصيب المخاطية الفموية بصورة تشبه أعراض الداء شبيه الفقاع، ويُعالج بالستيرويدات.

انحلال البشرة الفقاعي

انحلال البشرة الفقاعي (Epidermolysis bullosa) هو مرض جلدي نادر يتصف بهشاشة النسيج البشروي، وسرعة تهتكه باللمس، وتكوين الفقاعات إثر انفصال طبقاته عن بعضها، ويحدث بأنماط عديدة جدًا موروثة أو مكتسبة، وتُشاهد في الشكل الحثلي من هذا المرض المتعلق بالكروموسوم الجسدي المتنحي أعراض

فموية تظهر بعد الولادة تتمثل في وجود فقاعات تتشكّل في أعقاب أقل درجة من الرضح (الرض) الذي يمكن أن يصيب الجلد، أو الأغشية المخاطية، ويخلف تمزق هذه الفقاعات مناطق متآكلة ومؤلمة، ويترك شفاء هذه المناطق التآكلية تندبًا ربما يعوق الحركة، والأكل، والكلام، والبلع، وبحسب نمط المرض تختلف شدة الإصابة، وخطورتها، وكذلك نوع المعالجة ومآل المرض الذي قد يكون مميتًا أحيانًا، وقد تؤدي الإصابات الجلدية في بعض الأحيان إلى تخرّب الأطراف، وقد تطرأ تبدّلات خبيثة على آفات بعض أنماط المرض.

صورة توضح أحد الأعراض الفموية التي قد تظهر لبعض حالات انحلال البشرة الفقاعي.

الحمامى عديدة الأشكال

تُعد الحمامى عديـدة الأشكال (Erythema multiforme) شكلًا معقدًا مـن الأعراض يترافق ظهورها مع اندفاعات جلدية عديدة الأشكال تشمل: حطاطات، وحويصلات، وفقاعات، وحمامى تُشفى تلقائيًا، ولكنها كثيرة النكس، وتُعتبر من أمراض الجلد والأغشية المخاطية الحادة المتعلقة بالمناعة الذاتية، ويظهر بأشكال متعددة، ويغلب أن يصيب الشباب من الذكور، وقد يكون مجهول السبب، أو قد تؤهب لحدوثه عوامل مثل: بعض أنواع العدوى (وخاصة الفيروسية)، أو بعض الأدوية.

يُعرف أشد أشكال المرض حدة باسم متلازمة ستيفنز جونسون (Stevens Johnson syndrome)، وهي مجموعة من الأعراض المهددة للحياة يتقرح فيها الجلد ويتقشر في سياق التحسس الدوائي، وتظهر على الجلد في صورة آفات مميزة تتخذ شكل حلقات متداخلة من الحمامى تشبه هدف الرماية، وعلى المخاطية الفموية بفقاعات تخلف مناطق متآكلة واسعة، ومؤلمة تشمل: اللثة، والشفة وتجعلها مجلّبة (متقشرة) ونازفة، وتترافق هذه الأعراض مع الحمى والتهاب العقد اللمفية والرقبية، وتتراجع الأعراض تلقائيًا خلال (2-4) أسابيع، ولكنها كثيرًا ما تنكس، وقد تشمل الإصابة ملتحمة العين في حالات قليلة، ويُعالج المرض باستبعاد العامل المسبب إذا كان معروفًا، وتُعالج الآفات الفموية بغسولات الستيرويدات الفموية، والغسولات المسكنة، والمطهرة، والمضادة للفطريات، وقد يحتاج المريض بحسب شدة الهجمة إلى إعطاء الستيرويدات المجموعية عن طريق الجسم، وأحيانًا يحتاج إلى تعويض السوائل عن طريق الوريد.

صورة توضح أحد الأعراض الفموية لمرض الحمامى عديدة الأشكال.

النفطات الدموية الفموية

النفطات الدموية الفموية مجهولة السبب (Idiopathic oral blood blisters) هي نفطات ممتلئة بالدم، تظهر فجأة في الفم، وعلى الحنك غالبًا مترافقةً بشعور واخز حاد، قد يصل قطرها من (2-3) سنتي متر، وتتمزق تلقائيًا أو بفعل المريض، ثم تتماثل للشفاء، وقد تكون هناك حاجة لتمزيق النفطات ونزح محتوياتها، وتُوصف لها الغسولات الفموية المطهرة والمسكنات.

صورة توضح النفطات الدموية الفموية مجهولة السبب.

الفصل السادس

الأعراض الفموية للأمراض الجهازية

تُظهِر عديد من الأمراض الجهازية والمجموعية (Systemic) أعراضًا تظهر في جوف الفم، كما قد تكون بعض الأعراض الفموية علامات مهمة على الإصابة بأمراض مجموعية مختلفة، ويبين الجدول الآتي مصطلحات مهمة تساعد في فهم الأعراض الفموية للأمراض الجهازية:

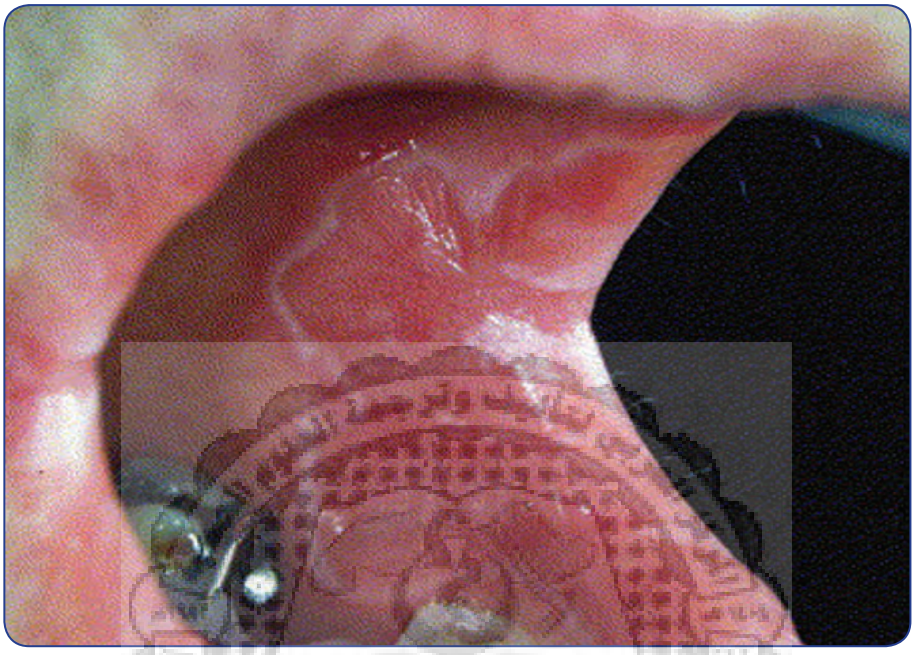
مصطلحات مهمة		
كولاجين	Collagen	المادة البروتينية التي تشكل الألياف البيضاء في الجلد، والأوتار، والعظام، والغضاريف، وجميع النسج الضامة الأخرى.
نسيج ضام	Connective tissue	تقوم الأنسجة الضامة بوظيفة دعم وربط الأنسجة الأخرى مثل: النسيج العصبي، والعضلي، كما تقوم أيضًا في بعض الأحيان بتغذية بعض الأنسجة من خلال ما تحويه من أوعية دموية، وأوعية لمفية، كما تقوم بعض الأنسجة الضامة بوظيفة دفاعية كما هو الحال في النسيج اللمفي الشبكي.
ظهارة	Epithelium	هي النسيج الخلوي الذي يغطي سطوح الجسم من الظاهر، والباطن، ويشمل ذلك بطانة الأوعية، والتجاويف الصغيرة في البدن، ويتألف من خلايا متجاورة، ويصنّف تبعًا لعدد طبقات خلاياه إلى أصناف عديدة؛ مهدّب، وأسطواني، ومطبّق، وحرشفي، وانتقالي.

مصطلحات مهمة		
التهاب	Inflamation	استجابة نسيجية اتقائية تقاوم بها النسج ما يلحق بها من أذيات أو تخرب، ويتسم الالتهاب الحاد بخمس علامات مميزة هي: الألـم، والحـرارة، والاحمـرار، والتورّم وفقدان الوظيفة.
عَرَض	Symptom	ظاهرة تدل على وجود مرض أو خلل في العضوية، وتؤدي إلى شكوى المريض منها، ومراجعة الطبيب لتلقي الرعاية الطبية.
مرض مجموعي	Systemic disease	يتعلق بالبدن ككل، ولا يقتصر على عضو أو جزء ما منه.

المظاهر الفموية لأمراض النسج الضامة

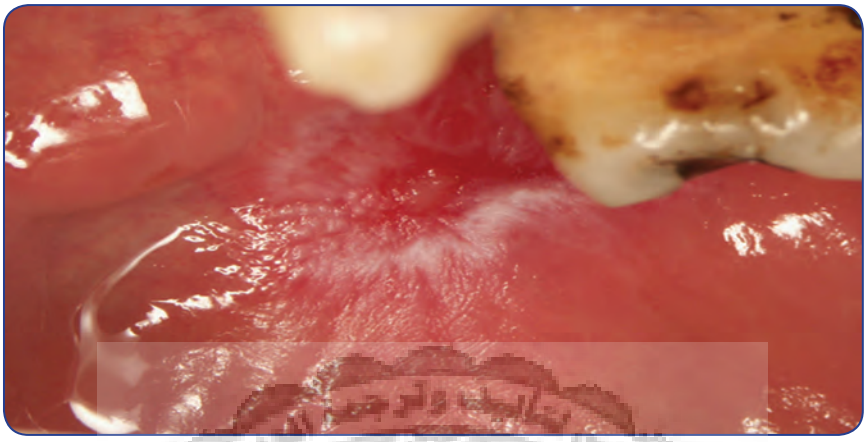
تُشاهد آفات تجويف الفم والوجه والبنى المرتبطة بالفم في عديد من أمراض النسج الضامة المجموعية منها ما يأتي :

- **الذئبة الحمامية المجموعية (Systemic lupus eryhtematous):** وهي مجموعة من أمراض الأنسجة الضامة تصيب الإناث أساسًا؛ فتُحدِث في الجلد بقعًا حمراء غير محدودة، وقد تصيب بعض أنسجة الجسم الأخرى مثل: الكليتين، كما أن المرض مجهول السبب يتعلق بالمناعة الذاتية، وقد يؤهب لحدوثه تناول بعض الأدوية، ويحدث بدرجات متفاوتة من الشدة تتراوح بين مزمنة وحادة مميتة، ويشمل ذلك أعضاء وأجهزة مختلفة من الجسم بما فيها الجلد، ويُعتبر الطفح الجلدي الذي يتخذ شكل الفراشة من علاماته المميزة، ويترافق مع أعراض فموية في (10-20%) من الحالات، وتتخذ الآفات الفموية شكل تقرّحات أو مناطق متآكلة لرقع حمامية على المخاطية، وتكون الآفات الفموية مؤلمة وصعبة المعالجة، ويعالج المرض بالستيرويدات، وتُعالج الآفات الفموية بالغسولات التي تحتوي على الستيرويدات والمضادات الحيوية إلى جانب الغسولات الفموية المسكنة للألم.



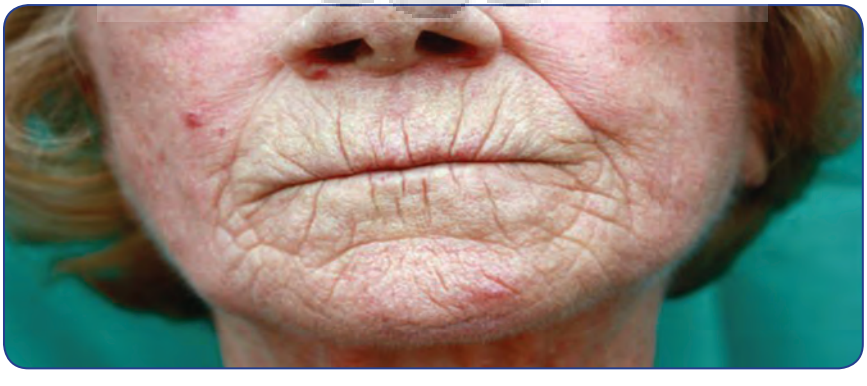
صورة توضح الذئبة الحمامية المجموعية.

- **الذئبة الحمامية القرصية (Discoid lupus erythematous):** هي اضطراب جهازي يُعد شكلًا من أشكال الذئبة الحمامية، ولكنه يتكوّن من مجموعة من الأعراض التي تقتصر على الجلد والمخاطية من دون أن تشمل أجهزة الجسم الأخرى، وتزيد نسبة حدوثه عند النساء، وتكون الآفات الجلدية لهذا المرض على شكل رقع حمامية متفلسة (متقشرة) يغلب أن تصيب الوجه، وتخلف ندوبًا عند شفائها، أما الآفات الفموية التي تتميز بأنها غالبًا ما تصيب الشفة فتبدأ بوصفها منطقة من الحمامى تتطور إلى آفة جلبوية (متقشرة) ذات حواف بيضاء، ويمكن لهذا الشكل من المرض أن يتحوّل إلى الشكل المجموعي، ولكنه غالبًا ما يتخذ مسارًا مزمنًا أو ناكسًا، ويمكن لآفات الشفة أن تتحوّل إلى آفات خبيثة أحيانًا، وتُعالج الآفات الفموية للمرض بالستيرويدات الموضعية، وتراقب بانتظام للتحقق من علامات التحوّل الخبيث.



صورة توضح الذئبة الحمامية القرصية.

- **التصلب المجموعي (Systemic sclerosis):** هو شكل من تصلب الجلد يتسم بتشكّل نسيج ليفي كولاجيني يؤدي إلى زيادة سماكة الجلد وشده وتكوّن مواضع يلتصق فيها الجلد بالأنسجة التي تحته، ويترقى هذا المرض الذي تميزه ظاهرة رينو (Raynaud's phenomenon) (نقص تروية مؤلم في الأصابع عند التعرّض للبرد) ليصيب أنسجة القلب، والرئتين، والعضلات، والسبيل البولي التناسلي، والكليتين، ويؤدي تليف أنسجة المنطقة حول الفموية إلى صعوبة فتح الفم، والبلع، وصعوبة العناية بنظافة الفم والأسنان وصحتهما، ويكتسب وجه المصاب بهذا المرض شكلًا يُعرف بالوجه القناعي الذي يشبه القناع الشمعي.



صورة توضح التصلب المجموعي.

- **متلازمة إيلرس ـ دانلوس (Ehlers-Danlos syndrome):** هي مجموعة من الأمراض الوراثية تتصف بزيادة مرونة الجلد وهشاشته (ترققه)؛ نتيجة تثبيط الكولاجين في الجسم وتوليده، وذلك لخلل في بعض الجينات الجسدية وصبغي إكس، وهو مرض نادر يجعل الجلد عُرضةً للكدمات والنزف. ومن أعراضه الفموية: تشكّل الحصيات اللبية في الأسنان، والمرونة المفرطة للمفصل الفكي الصدغي.
- **التهاب الجلد والعضل (Dermatomyositis):** هو من الأمراض الكولاجينية التي تتسم بظهور أعراض التهاب جلدي لا قيحي يصيب كلًّا من نسيج الجلد وما تحته، والعضلات، ويؤدي إلى نخر ما فيها من ألياف، وقد يترافق مع آفات خبيثة داخلية في 15% من الحالات. يمكن أن يكون ألم وضَعْف اللسان من أول أعراضه ظهورًا.
- **التهاب الشرايين العقدي (Polyarteriris nodosa):** هو التهاب يصيب الظهارة الخارجية للشريان، والأنسجة المحيطة به، مع تشكّل عقيدات على مسار الشريان، ويتسبب في تنخر الشرايين المتوسطة والصغيرة، ويظهر التنخر على شكل تقرحات عندما يصيب الفم.
- **متلازمة رايتر (Reiter's syndrome):** هي اضطراب مفصلي يصيب بشكل رئيسي البالغين الذكور، وينتج عن أنواع معينة من العدوى، ويصيب المفاصل، والإحليل، والملتحمة، وكثيرًا ما يترافق مع آفات فموية، ويُعالج بالمضادات الحيوية النوعية.
- **داء النسيج الضام المختلط (Mixed connective tissue disease):** هو مرض مناعي ذاتي يجمع العلامات والأعراض السريرية لكلٍّ من الذئبة الحمراء، وتصلب الجلد، والتهاب العضلات، والتهاب المفاصل الروماتويدي. من أعراضه الفموية وجود آفات مخاطية تشبه الحزاز المسطح، وخدر في الوجه؛ نتيجة اعتلال العصب ثلاثي التوائم.

المظاهر الفموية للأمراض المعدية المعوية

الفم هو بداية القناة الهضمية، ومن ثَمَّ تظهر فيه أعراض عديد من الأمراض المعدية المعوية، وفي كثير من الأحيان تكون الأعراض الفموية علامات تشخيصية لأمراض الجهاز الهضمي العامة، وتتنوع الأمراض المعدية المعوية إلى ما يأتي:

- **الداء البطني:** يُسمى الداء البطني (Celiac disease) كذلك الاعتلال المعوي الجلوتيني (Gluten-sensitive enteropathy) أو الجُواف، وهو مرض إسهالي يصحبه براز دهني، وينشأ من وجود حساسية في الأمعاء الدقيقة لمادة الجلوتين الموجودة في بعض الحبوب مثل: القمح، والشعير، وهو مرض ينجم عن عوامل جينية ويستمر مدى الحياة، ويعاني الأطفال المصابون بهذا الاعتلال إسهالًا وهزالًا ونقص الوزن، وأهم أعراضه الفموية: التهاب الفم التقرحي الناكس الذي تزيد نسبة حدوثه عند البالغين عن الأطفال، ويتسبب سوء الامتصاص في الإصابة بأشكال من فقر الدم، وبخاصة الناجم عن نقص الحديد، وحمض الفوليك، ومن ثمّ ينجم عنه أعراض فموية أخرى مثل: التهاب اللسان، والتهاب الشفة الزاوي، وقد يتسبب الاعتلال البطني أحيانًا في نقص تنسج ميناء الأسنان، وخاصة في منطقة القواطع السفلية الدائمة.
- **داء كرون (Crohn's disease):** هو مرض التهابي يصيب أي منطقة في الجهاز الهضمي، وأكثر ما يصيب منطقة اللفائفي، ويظهر على شكل التهاب الغشاء المخاطي في المنطقة المصابة وضموره، وتقرحه وظهور آفات حبيبية، ويترافق مع أشكال من سوء الامتصاص الغذائي. قد تحدث الأعراض الفموية في سياق إصابة أجزاء أخرى من القناة الهضمية، أو قد يقتصر المرض على الفم.

يُعتبر تقرّح الفم من الأعراض الفموية المحتملة لهذا المرض، ويمكن أن يسبب داء كرون أيضًا مجموعة من الأعراض تُعرف باسم الورام الحبيبي الفموي الوجهي، الذي يحدث أيضًا في سياق مرض الساركويد، ويظهر على شكل تورّم الشفاه الذي يصيب إحدى الشفتين أو كلتيهما، ويحدث هذا التورّم بدرجات مختلفة قد تصل إلى حد مشوّه، ويكون لون الشفة المتورمة أحمر أرجوانيًا، وقوامها مطاطيًا، ويشكو المريض التهاب الشفة الزاوي، وأحيانًا تورّم الوجه أحادي أو ثنائي الجانب، وتكون المخاطية الفموية ثخينة ومتطوية تتخذ شكلًا مميزًا متغصنًا أو "مرصوفًا"، ويمكن أن يشكو المريض التهاب اللثة التقرحي الناكس، وتقرحات خطية مستديمة على المخاطية الفموية تتمركز خاصة في منطقة التلم الذي يفصل بين باطن الخد أو باطن الشفة، وبين السنخ، وتكون اللثة مفرطة التنسج ومتوذمة، ويمتد التورّم إلى كامل عرض اللثة.

صورة توضح بعض الأعراض الفموية لداء كرون.

- **متلازمة ميلكرسون ـ روزنتال (Melkersson-Rosenthal syndrome)** من الأشكال النادرة للورام الحبيبي الفموي الوجهي، وهي حالة ترتبط بعوامل جينية وراثية تتميز بشكل رئيسي بتورم غير التهابي في الوجه موجود بشكل خاص في الشفتين، مع شلل معاود في الوجه، وفي بعض الأحيان مع لسان مشقق، وقد تترافق مع أعراض عينية مثل: تعذّر إغلاق الأجفان، وارتخائها، وتورمها، وعتامات قرنية العين، والتهاب العصب خلف كرة العين، والجحوظ.

يُعالَج داء كرون بأنواع مختلفة من الأدوية وخاصة الستيرويدات، وباتباع حمية غذائية خاصة، ومعاوضة النقص الغذائي الذي يمكن أن ينجم عن سوء الامتصاص، وعادة ما تتراجع الآفات الفموية المؤلمة عند معالجة المرض المسبب، أما نتائج معالجة الورام الحبيبي الفموي الوجهي فتكون متفاوتة من حالة لأخرى، وقد لا تكون مجدية دائمًا، 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):** هو مرض التهابي يصيب غشاء القولون المخاطي، والطبقة تحت المخاطية، ويتميز سريريًا بالألم، وبالزحار، وبالنزوف المعوية والمستقيمية، ويشكّل مع داء كرون مجموعة الأمراض التي تُعرف باسم أمراض الأمعاء الالتهابية، ويمكن أن تسبب أمراض الأمعاء الالتهابية كلًّا

من التهاب الفم القيحي التنبتي، والتهاب الفم القيحي الغنغريني، ويُعد التهاب الفم القيحي التنبتي (Pyostomatitis vegetans) مرضًا نادرًا، ومن العلامات الواضحة لأمراض الأمعاء الالتهابية.

المظاهر الفموية لأمراض الدم والنقص الغذائي

قد تكون الأعراض الفموية من العلامات الأولية المبكرة المهمة في اكتشاف عديد من أمراض الدم المجموعية وتشخيصها.

فقـر الـدم

فقر الدم (Anemia) هو نقص غير طبيعي في تركيز كرات الدم الحمراء، أو هيموجلوبين الدم، ويحدث إما بسبب فقد الدم، أو بسبب تشوّه كريات الدم الحمراء، أو اختلال وظيفتها، وهو ما ينجم بدوره في الأغلب عن نقص العناصر التي تُعرف باسم المقويات الدموية، وأهمها الحديد، وفيتامين (B12)، وحمض الفوليك. ومن أكثر أشكال فقر الدم شيوعًا فقر الدم ضخم الأرومات (Megaloblastic anemia)، حيث تكون كريات الدم الحمراء ضخمة معيبة الوظيفة؛ بسبب نقص فيتامين (B12)، أو حمض الفوليك، وفقر الدم الوبيل (Pernicious anemia) الذي ينتج عن نقص العامل الخاص بامتصاص فيتامين (B12)؛ بسبب ضمور الغشاء المخاطي للمعدة، وفقر الدم الناجم عن نقص الحديد (Iron deficiency anemia) الذي يتسم بنقص مخزون الحديد، ونقص اصطباغ كريات الدم الحمراء، وصغر حجمها، إما نتيجة عدم تناول كمية كافية من الأغذية التي تحتوي على مركبات الحديد، أو نتيجة فقد كميات كبيرة من الدم كما في حالات النزف، وفقر الدم الانحلالي (Hemolytic anemia) الذي يتميز بتخرب مبكر للخلايا الحمراء إما بفعل عوامل داخلية، أو بتأثير بعض الأدوية، وفقر الدم المنجلي (Sickle cell anemia) وهو شكل وراثي من أشكال فقر الدم الانحلالي تتخذ الخلايا الحمراء فيه شكلًا منجليًا، وتحمل شكلًا شاذًا من الهيموجلوبين، وتكون الخلايا هشة سريعة العطب في حالات نقص الأكسجين.

وأهم الأعراض الفموية التي تحدث بسبب تأثير فقر الدم هي:

- التهاب الفم القلاعي الناكس (Recurrent aphthous stomatitis): وهو إصابة أنحاء مختلفة من المخاطية الفموية بالتقرح القلاعي الناكس.
- التهاب اللسان الضموري (Atrophic glossitis): وهو ضمور ظهارة اللسان وحليماته.

صورة توضح التهاب اللسان الضموري.

- زيادة احتمال إصابة الفم بعدوى المبيضات (Candidiasis).
- الصماغ، أو التهاب الشفة الزاوي (Cheilitis).
- اضطراب حس الذوق.
- التهاب اللثة (Gingivitis) : تتراجع أعراضه الفموية عند معظم المرضى بمجرد معالجة فقر الدم المسبب لها.

ابيضاض الدم

ابيضاض الدم (Leukemia) هو مرض خبيث متفاقم يصيب الخلايا المكونة لكريات الدم البيض، بحيث يكثر عددها كما تكثر خلاياها السليمة في الدم، وفي نخاع العظم، ويصنف ابيضاض الدم بحسب نوع كريات الدم البيضاء المصابة إلى أنواع مختلفة يمكن لكل منها أن يظهر بشكل حاد أو مزمن.

صورة توضح أحد الأعراض الفموية لابيضاض الدم.

قد تكون الأعراض الفموية إحدى العلامات المبكرة لابيضاض الدم، حيث تتضخم اللثة، وتنزف بغزارة لأقل درجة من الرضح، وتُصاب أحيانًا بالتهاب اللثة التقرحي الحاد، وتتورم المخاطية الفموية، وتُشاهد عليها مناطق من الفرفرية (Purpura)، والحبرات، والتقرح المؤلم، ويصبح الفم معرضًا للإصابة بأشكال العدوى مثل: عدوى الهربس، أو المبيضات، وتتقلقل الأسنان، وتتورّم الغدد اللمفية، ويرتبط علاج الأعراض الفموية بعلاج ابيضاض الدم المسبب لها، ويُنصح المريض بالعناية بصحة الفم والأسنان، وتُوصف الغسولات المطهرة والمسكنة للتخفيف من شدة الأعراض الفموية.

قلة كريات الدم البيضاء

قلة كريات الدم البيضاء (Leukopenia) هي انخفاض عدد الكريات البيضاء في الدم عن معدلها الطبيعي، وهي الخلايا الدموية المسؤولة عن مقاومة العدوى، وتحدث أحيانًا؛ بسبب تأثير 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 مرض نقص المناعة البشري (الإيدز)، ويظهر في الفم على شكل إصابة المخاطية الفموية بتقرحات، وأشكال مختلفة من العدوى، والتهاب اللثة، والتهاب الفم التقرحي الناكس.

أمراض صفيحات الدم

يتسبب الخلل في وظيفة الصفيحات (Platelets) أو نقص عددها في الدم بأن تصبح أنسجة الجسم معرضة للنزف العفوي، أو التلقائي، وقد تكون الفرفرية (Pupura) أو الحبرات النازفة على المخاطية الفموية واحدة من العلامات الأولى لقلة الصفيحات المناعية، كما يمكن أن تؤدي قلة الصفيحات إلى نفطات دموية تظهر غالبًا على الحنك، ويمكن كذلك ملاحظة الحبرات الحنكية في سياق أمراض أخرى مثل: الحمى العقيدية، والحصبة الألمانية، وعدوى نقص المناعة البشري، والقيء الراجع.

صورة توضح أحد الأعراض لأمراض صفيحات الدم الفموية.

المظاهر الفموية لنقص التغذية

يحدث مرض نقص التغذية (Nutrient deficiency disease)؛ بسبب نقص العناصر التغذوية، وذلك إما نتيجة عدم تناول هذه العناصر بكميات كافية، أو خلل في امتصاصها بالجسم، أو فقدها بشكل مفرط، وقد سبق الحديث عن الآثار الفموية لفقر الدم الناجم عن نقص الحديد، والفوليك، وفيتامين (B12)، وقد تكون هناك أعراض فموية لنقص بعض العناصر الغذائية الأخرى مثل: مجموعة فيتامينات (B)، والزنك الذي تربط بعض الدراسات نقصه بمتلازمة الفم الحارق، واللسان الجغرافي، كما أن مناعة الجسم تضعف بشكل عام في حالات النقص الغذائي، ويصبح الفم أكثر عُرضةً لأشكال العدوى، ومن بينها عدوى المبيضات، وأكثر أنواع نقص التغذية شيوعًا هي:

- البثع (Scurvy): هو اضطراب تغذوي حاد أو مزمن يرتبط بنقص فيتامين C، ويظهر على شكل وهن وظهور كدمات تحت الجلد، وأهم أعراضه الفموية: التهاب اللثة مفرط التنسج، حيث تكون اللثة حمراء أرجوانية متورّمة، وهشة، وتُشاهد الجيوب اللثوية الكاذبة، ويكون الفم معرضًا للإصابة بالعدوى، ويُعالج البثع تحت إشراف اختصاصي التغذية الذي يجب أن يحدد سبب نقص الفيتامين، وطرق المعالجة، وتتحسن الأعراض الفموية عند إعطاء فيتامين C للمريض.
- الرخد (Rickets): ويُعرف أيضًا بالكساح، وهو إصابة العظام باضطراب في الاستقلاب للكلس، وللفسفور، ويؤدي إلى تشوّهها، وينتج عن نقص فيتامين (D) الخارجي، أو عن سوء استقلابه، ويظهر في الفم بسوء تكلس، وتكوّن الأسنان.

المظاهر الفموية للاضطرابات الهرمونية

تؤثر التبدلات الهرمونية الطبيعية التي تحدث في مراحل معينة من حياة الإنسان في اللثة والمخاطية الفموية، فتزيد من شدة أعراض التهابات اللثة البسيطة التي لا تكون ملحوظة أو ظاهرة عادة، وأكثر هذه الأعراض شيوعًا هو:

- التهاب اللثة الحملي (Pregnancy gingivitis): هو حالة تصيب نسبة كبيرة من النساء الحوامل، حيث تتورّم اللثة وتأخذ لونًا أرجوانيًا، وتصبح الحليمات اللثوية هشة، وسهلة النزف، وقد تتشكل جيوب لثوية كاذبة تؤهب العدوى والبخر (نتن النفس، أو رائحة الفم الكريهة)، وقد تتضخم إحدى الحليمات اللثوية إلى درجة تبدو معها بشكل ورم لثوي يُعرف باسم الورم اللثوي الحملي (Pregnancy epulis)، وتُنصح الحوامل بزيادة العناية بنظافة الفم والأسنان وصحتهما؛ لتخفيف أعراض التهاب اللثة، وعادة ما يتراجع الورم اللثوي الحملي ويختفي تلقائيًا بعد الولادة، لكنه قد تكون هناك حاجة لاستئصاله جراحيًا في عدد محدود من الحالات.
- التهاب اللثة البلوغي (Puberty gingivitis): يحدث؛ بسبب تأثير التبدلات الهرمونية التي تحدث في فترة البلوغ.

- أعراض فموية قد تشكوها بعض النساء، وترتبط بدورة الحيض، وتتمثل في الإصابة بالتقرح القلاعي الناكس.
- تقرح في الفم يترافق مع فترة الإياس (Menopause)، وقد تعاني بعض النساء ألمًا في اللسان في هذه الفترة.

المظاهر الفموية لاضطرابات الغدد

قد تكون الأعراض الفموية من العلامات الأولية المبكرة المهمة في اكتشاف عديد من أمراض الغدد الصم وتشخيصها، ويُعد فرط إفراز هرمون النمو أحد اضطرابات الغدد الذي يحدث غالبًا بفعل أورام الغدد النخامية (Pituitary gland)، وبحسب وقت حدوثه تحدث العملقة، أو العرطلة:

- العملقة (Gigantism): هي فرط نمو الهيكل العظمي، وأعضاء الجسم، والنسج الرخوة إذا حدث فرط إفراز هرمون النمو قبل تكلّس مشاشات العظام والتحامها.
- العرطلة (Acromegaly): هي ضخامة النهايات، وهي مرض ينتج عن فرط إنتاج هرمون النمو في الفترة التي تعقب التحام المشاشات العظمية؛ مما يسبب ضخامة نهايات الجسم مثل: أصابع اليدين، والقدمين، والأنف، والأذن، والفك السفلي، وتترافق العرطلة مع أعراض مجموعية خطيرة مثل: ارتفاع الضغط داخل القحف، والصداع، والعمى، وفرط الضغط، واعتلال عضلة القلب، وداء السكري، وتتسم المظاهر الوجهية للعرطلة بخشونة قسمات الوجه وملامحه، والإصابة بالعُدّ (حب الشباب)، والشلل الوجهي أحيانًا، أما المظاهر الفموية فتشمل ضخامة اللسان التي قد تكون علامة ومؤشرًا على الإصابة بالعرطلة، وضخامة الشفتين، وتباعد الأسنان، وزيادة حجم الفكين وبخاصة الفك السفلي، وسوء انطباق الأسنان، وفي بعض الحالات يكون هناك ألم في الفكين.

يرتبط العلاج بالتعامل مع مسببات فرط إفراز النمو، ويشمل كلًّا من المعالجة الجراحية والإشعاعية لأورام الغدة النخامية، والمعالجة الدوائية، وقد تكون هناك حاجة أحيانًا للتصحيح الجراحي لبعض التشوّهات العظمية أو السنية التي تنجم عن المرض.

صورة توضح أحد الأعراض الفموية لاضطرابات فرط إفراز هرمون النمو.

أمراض قشر الكظر

قشر الكظر (Adrenal cortex) هو القسم الذي يحيط بلب الغدة الكظرية فوق الكلية، ويفرز الهرمونات الستيرويدية السكرية، والمعدنية، وأكثر أمراض قشر الكظر شيوعًا هي:

- داء أديسون (Addison's disease): هو مرض ينتج عن قصور الغدة الكظرية لأسباب يمكن أن تتعلق بالمناعة الذاتية، مما قد يسبب هبوط ضغط الدم، وفقدان الوزن والشهية للطعام، والوهن العام، وفرط انصباغ الجلد الميلانيني. من علاماته الفموية المميزة: التصبغ الميلانيني الذي يمكن أن يصيب أنحاء مختلفة من المخاطية الفموية وخاصة باطن الخدين، واللثة، والحنك، ويمكن أن يُصاب المريض بداء أديسون في المراحل المتقدمة بعدوى المبيضات.

صورة توضح أحد أعراض داء أديسون (التصبغ الميلانيني).

- متلازمة كوشينج (Cushing syndrome): هي مجموعة من الأعراض، وأكثر ما تُشاهد عند الإناث، وتنتج عن فرط نشاط الكظر؛ بسبب تأثير الورم في قشرة الغدة النخامية أو الفص الأمامي منها، وقد تحدث عقب المعالجة المديدة بالكورتيزون، وتتسم بانتفاخ الوجه، والجذع، وظهور التشوّهات العظمية، وارتفاع ضغط الدم، والضعف العضلي. من مظاهرها السحنة الوجهية التي تُعرف باسم الوجه البدري، وكذلك عدوى المبيضات الفموية.
- ورم القواتم (Pheochromocytoma): هو ورم يصيب الجهاز العصبي الودي، ويتكوّن بشكل رئيسي من الخلايا الأليفة للكروم، ويغلب أن ينشأ في لب الكظر، ويتسبب في ظهور أورام ليفية عصبية في الفم قد تكون من أول المؤشرات التي تساعد على التشخيص المبكر للورم.

أمراض الغدة الدرقية والدريقات

- فرط نشاط الغدة الدرقية (Hyperthyroidism): هو زيادة الفعّالية الوظيفية للغدة الدرقية (Thyroid gland)، وزيادة إفرازاتها من الهرمونات؛ مما يؤدي إلى زيادة معدّل الاستقلاب الأساسي، والدراق، وزيادة فعّالية الجملة العصبية المستقلة، وليس له في العادة أعراض فموية.

- قصور الغدة الدرقية (Hypothyroidism): هو نقص إفراز الغدة الدرقية، ومن بين أعراضه العديدة أنه يؤدي إلى انخفاض مناعة الجسم فيصبح الفم عُرضةً للإصابة بعدوى المبيضات، وتشاهد ضخامة اللسان في قصور الغدة الدرقية الخِلْقي إلى جانب الأعراض المميزة الأخرى مثل: القزامة، والتخلف العقلي.
- فرط نشاط الدريقات (Hyperparathyroidism): هو زيادة في الفعّالية الوظيفية للغدد الدريقية التي تعرف أيضًا بالغدد المجاورة للدرق (Parathyroid glands)، قد يكون أوليًا نتيجة أورام أو فرط تنسج الدريقات، أو ثانويًا؛ بسبب نقص تركيز الكالسيوم في الدم المحيطي، أو ثالثيًا نتيجة الإصابة بالورم الغدي في سياق الفشل الكلوي المزمن. يتسبب فرط إفراز هرمون باراثورمون (Parathormone) الذي تفرزه الدريقات في ارتفاع نسبة الكالسيوم في المصل، وهو مرض نادر عديم الأعراض، ومنخفض الشدة غالبًا، لكنه قد يكون في حالات قليلة خطرًا ومميتًا. ومن أعراضه الفموية تخرب الأنسجة الداعمة للأسنان، ووجود آفات كيسية في عظام الفكين تُسمى الأورام البنية.
- قصور الدريقات (Hypoparathyroidism): أو قصور مجاورات الدرق، وهو مجموعة الأعراض التي تنتج عن غياب الهرمونات التي تفرزها الدريقات، أو عن نقص كميتها، وقد يؤهب الإصابة بعدوى المبيضات الفموية.

داء السكري

داء السكري (Diabetes mellitus) : هو اضطراب استقلابي ينتج عن نقص في استقلاب السكريات أو خلل فيها؛ بسبب نقص الأنسولين؛ مما يؤدي إلى زيادة سكر الدم والبيلة السكرية، والعطش، والبوال، ونقص الوزن، والسبات، ليس لداء السكري أعراض فموية مباشرة، لكنه يسبب انخفاض مناعة الجسم؛ مما يؤدي بدوره إلى زيادة نسبة الإصابة بأمراض اللثة، ودواعم الأسنان، وزيادة تعرّض الفم للإصابة بأشكال العدوى وخاصة عدوى المبيضات. كما يشكو مريض السكري جفاف الفم عندما لا يكون داء السكري منضبطًا، وقد تسبب كذلك بعض أدوية مرض السكري طفحًا يشبه الحزاز المسطح، وربما يكون ألم اللسان والشعور بالحرقة في الفم من أولى العلامات والمؤشرات على الإصابة بداء السكري.

صورة توضح أحد الأعراض الفموية لداء السكري.

المظاهر الفموية للأمراض العظمية

تظهر كلٌّ من الأمراض العظمية النمائية، والوراثية، والأمراض العظمية الغدية، والاستقلابية على شكل أعراض في جوف الفم، والبنى المحيطة، حيث تنقسم إلى ما يأتي:

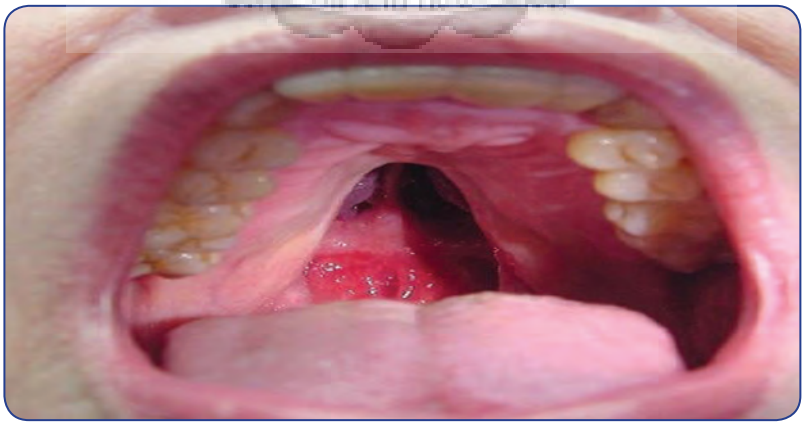
- خلـل التنســج الترقوي القحفي (Cleidocranial dysplasia) : وهو شذوذ في تشكّل العظام مرتبط بعوامل نمائية ووراثية جينية، ينتج عنه تكلس عظم الترقوة، وتسطّح العظم الجبهي، ويكون الفك السفلي في هذه الحالة بارزًا؛ بسبب نقص تنسج الفك العلوي، وعظام الفك الأخرى، وتشمل الأعراض أيضًا وجود أعداد كبيرة من الأسنان الزائدة.

صورة شعاعية (بانوراما) توضح شكل الفك في حالة خلل التنسج الترقوي القحفي.

- الأسنان الزائدة في الفكين (Supernumerary teeth) : يوجد عدد من الأسنان الزائدة غالبًا ما تبقى منطمرة، وتعوق من ثَمَّ بزوغ الأسنان الطبيعية فيبدو المريض وكأنه يعاني نقصًا في عدد الأسنان.
- خلل التنسج الليفي (Fibrous dysplasia): هو آفة ليفية عظمية نمائية تصيب العظام، وقد تقتصر على عظم واحد، أو قد تشمل أكثر من عظم.
- خلل التنسج الليفي أحادي العظم (Monostotic fibrous dysplasia): الشكل الأكثر شيوعًا من خلل التنسج الليفي، ويتمثل في حلول نسيج ليفي متكلس بدرجات مختلفة مكان العظم الطبيعي. تزيد نسبة حدوثه في الفك العلوي عن السفلي، وبحسب درجة تكلس الآفة يتراوح قوامها بين أن تكون طرية سهلة النزف، أو صلبة نسبيًا. لا يترافق هذا المرض مع اضطرابات مجموعية جسمية، وغالبًا ما يكون مظهره الوحيد تورّم 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 من دون الحاجة إلى استئصالها بالكامل.

- خلل التنسج الليفي متعدد العظام (Polyostotic fibrous dysplasia): هو أقل شيوعًا بكثير من الشكل السابق، ويترافق مع تبدلات واسعة في الهيكل العظمي، وعدد من أجهزة الجسم الأخرى تُعرف باسم متلازمة أولبرايت (Albright syndrome) التي تتمثل في خلل تنسج ليفي متعدد الكيسات مع تصبغات جلدية بقعية، وسوء وظيفة الغدد الصم. وفي هذا المرض يحل النسيج الليفي مكان النسيج العظمي الطبيعي في مناطق متعددة من الجسم، ويتسبب ذلك في الإصابة بكسور متعددة، وتشوه واضح في العظام، والهيكل العظمي، ويترافق مع أعراض جسمية من بينها تصبغ الجلد الميلانيني اللطخي الذي يُعرف باسم بقع القهوة باللبن، والبلوغ المبكر عند الإناث.
- شق الحنك (Cleft palate) : يُعرف كذلك باسم فلح الحنك، وهو حالة نمائية قد تكون وراثية تتمثل في شق خِلْقي في الخط المتوسط للحنك، وقد يكون الشق جزئيًا أو كليًا، أو قد يمتد ليشمل الشفة، أو اللهاة، أو قد يكون جانبيًا أو ثنائي الجانب، ويمكن أن يُحدِث الفلح صعوبات في تغذية المواليد، وتشوّهات وجهية وعضلية، وفي اضطراب النطق والسمع، وفي تشوّه الأسنان، وخلل في عددها، واضطراب مواعيد بزوغها.

يشمل العلاج إجراءات متعددة منها: استعمال وسائل خاصة لتغذية المواليد، والجراحات المتتالية التي يمكن أن تُستخدم فيها الرقع، أو الطعوم العظمية لإغلاق الشقوق، وتقييم حالة السمع، وتطور النطق، والمعالجة التقويمية؛ لتصحيح وضع الأسنان، والجراحات التجميلية.



صورة توضح شق الحنك.

- تخلخل العظام (Osteoporosis): هو اضطراب عظمي يرتبط بعوامل غدية واستقلابية، ويتمثل في فقد النسيج العظمي مع تناقص مطلق في كميته؛ بسبب اتساع مساحة النقي، ونقص سماكة القشر العظمي، والحواجز العظمية مع ضعف البنية العظمية بشكل عام، وهو أكثر الأمراض العظمية شيوعًا، ويغلب عند النساء عقب سن اليأس، وقد يحدث بتأثير المعالجات طويلة الأمد بالستيرويدات، أو بفعل الأمراض الغدية، أو عند المرضى العاجزين عن الحركة؛ مما يتسبب في زيادة التعرّض للكسور، ومن بينها كسور الفقرات، ومن أعراضه الفموية سرعة ارتشاف العظم السنخي عند المرضى فاقدي الأسنان ومن ثَمَّ صعوبة استقرار بدلات الأسنان، وصعوبة عمليات غرسها.
- داء بادجيت (Paget's disease) يُعرف كذلك باسم التهاب العظم المشوّه، وهو مرض غير استقلابي شائع مجهول السبب يصيب عادة الأشخاص في متوسط العمر، وكبار السن، ويتميز بتدمير مفرط للعظم، وخلل في التوازن بين ارتشاف العظم وترسيبه، ويمكن أن يصيب أيًّا من عظام الجسم، وبخاصة الحوض، والعمود الفقري، والعجز، وعظم الفخذ، والظنبوب، والفكين، والجمجمة، وغالبًا ما يبدأ المرض في الجمجمة وعظام الوجه، ويزداد حجم العظام المصابة بداء بادجيت، وتُشاهد الزيادة بشكل واضح في قبو الجمجمة وعظم الفك العلوي، وأحيانًا في الفك السفلي، ويتسبب تمدّد عظام الجمجمة في انغلاق بعض المنافذ التشريحية التي تمر منها الأعصاب؛ مما قد ينجم عنه تبدلات عصبية كالصمم، وقد يسبب انضغاط الأعصاب ألمًا عصبيًا، ويُعتبر ذلك من مؤشرات المرض وعلاماته التشخيصية، كما قد يشكو المريض ألمًا في العظام، وفي حالات قليلة يمكن أن تظهر على العظام المصابة تحولات خبيثة، كما يُعد فشل عضلة القلب من المضاعفات النادرة للمرض.

ومن الأعراض الفموية لداء بادجيت فرط تكوّن الملاط على جذور الأسنان، واختلال البدلات وعدم استقرارها، حيث يشعر المريض بأنها أصبحت ضيقة، وأحيانًا ظهور مسافات بين الأسنان، وخلل في تناسق وانطباق الأسنان، وصعوبة في انطباق الشفتين.

صورة توضح شكل الخلل الفموي الناتج عن داء بادجيت.

المظاهر الفموية لأمراض الكلى

الفشل الكلوي المزمن (Chronic renal failure) هو تخرّب متدرّج ومترقٍّ ومتعذر العكس للكلى، يسبب بالنتيجة نقصًا شديدًا في وظيفة الكليتين، ويؤدي إلى زيادة تركيز البولة الدموية في الدم مع أعراض جهازية عامة مثل: الغثيان، والقيء، وارتفاع ضغط الدم، وقصور القلب، واضطراب الشوارد.

من أعراضه الفموية: جفاف الفم، والتهاب الفم اليوريمي (Uremic stomatitis) الذي يظهر إما بشكل تقرحات فموية مؤلمة، أو لويحات بيضاء على المخاطية الفموية. ويكون الفم معرضًا للإصابة بعدوى المبيضات، والتهاب الغدد النكفية، وفي بعض الحالات التي تترافق بفقر الدم تكون المخاطية الفموية شاحبة سهلة النزف، وتبدو عليها مناطق من الفرفرية، ويكون عظم الفك معرضًا للإصابة بآفات عملاقة الخلايا حالة للعظم.

صورة توضح أحد الأعراض الفموية لحالة مصابة بفشل كلوي مزمن.

مرضى زراعة الكلى

يتناول مرضى زراعة الكلى (Kidney transplant patients) أدوية مثبطة للمناعة، وتتسبب هذه الأدوية في أعراض فموية أهمها: فرط تنسّج اللثة وضخامتها، والإصابة بأشكال العدوى الفطرية، والجرثومية، والفيروسية مثل: عدوى المبيضات، والهربس الناكس، كما تزداد في هذه الحالات نسبة إصابة الفم بالأورام الخبيثة.

الآثار الفموية لبعض الأدوية

الأثر الدوائي الضار (Adverse drug effect) هو تفاعل غير مرغوب لدواء أُعطي بجرعته الطبيعية، وقد تنتج آثار فموية عن عدد من الأدوية الموضعية، أو الجهازية والتي تظهر على جوف الفم، وتتراوح في شدتها بين أعراض خفيفة، وآثار ضارة، والأعراض الفموية الواردة فيما يأتي هي نماذج من الآثار الفموية لبعض الأدوية:

- يحدث التقرح الرضحي؛ نتيجة ملامسة بعض الأدوية للمخاطية الفموية مثل: الأسبرين.

- تؤثر بعض الأدوية في وظيفة الغدد اللعابية، ونسبة تدفق اللعاب، ويمكن أن تتسبب في جفاف الفم.
- تُعتبر الستيرويدات الموضعية عوامل مؤهبة للإصابة بأشكال عدوى المبيضات.
- تتسبب بعض الأدوية في ظهور طفح مخاطي فموي شبيه بالحزاز المسطح.
- في حالات قليلة يمكن أن يؤدي استعمال بعض الغسولات الفموية التي تحتوي على مضادات حيوية مثل: التتراسيكلين (Tetracycline) إلى رد فعل أرجي (تحسسي) يتراوح في شدته بين طفح جلدي حويصلي، ووذمة وعائية عصبية موضعية تظهر على شكل تورّم الأنسجة الرخوة للمنطقة المصابة، ويُنصح المريض بالتوقّف عن استعمال الدواء، والحذر من معاودة استعماله.
- يمكن أن يسبب استعمال المضادات الحيوية أحيانًا ظهور اللسان المشعر، وتتراجع هذه الظاهرة عادة بسرعة تتفاوت من شخص لآخر عند التوقّف عن استعمال الدواء المسبب.
- يمكن أن يؤهب استعمال غسولات المضادات الحيوية لفترات طويلة معالجة بعض الآفات الفموية لأشكال عدوى الفطريات، وبخاصة عدوى المبيضات.
- يتناول عديد من المرضى مركبات الستيرويدات عن طريق الفم لفترات طويلة كما في حالة أجهزة الاستنشاق التي يستعملها المصابون بالأمراض الرئوية، ويمكن أن تؤهب هذه الأدوية الإصابة بعدوى المبيضات وخاصة تلك العدوى التي تظهر على شكل داء المبيضات مفرط التنسج، أو داء المبيضات الضموري الحاد.
- تسبب بعض الأدوية فرط تنسج اللثة، وأهم هذه الأدوية: صوديوم فينتوين (Phenytoin) (إيبانوتين Epanutin) الذي يُوصف في حالات الصرع، ويسبب تورّم حليمات اللثة، وظهور الجيوب اللثوية الكاذبة، ويُنصح المريض بزيادة العناية بصحة الفم والأسنان وقد تكون هناك حاجة أحيانًا لجراحة قطع اللثة.
- يحدث فرط تنسج اللثة عند تناول دواء سايكلوسبورين (Cyclosporine) الذي يُعطى لتثبيط المناعة عند بعض مرضى زراعة الأعضاء، وأحيانًا في علاج بعض الأمراض مثل: التهاب المفاصل الروماتويدي.
- يحدث فرط تنسج اللثة عند استعمال مجموعة من الأدوية تُسمى محصرات قنوات الكالسيوم (Calcium channel blockers)، حيث تُوصف لعلاج بعض الأمراض القلبية الوعائية مثل: دواء نيفيديبين (Nifedipine).

صورة توضح فرط تنسج اللثة الناجم عن استخدام بعض الأدوية.

دراسة جديدة

تؤكد الدراسات وجود علاقة مباشرة بين صحة الفم والحالة الصحية الجسمية العامة، وقد أكدت كثير من البحوث أن "عدم تنظيف الأسنان يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب"، حيث توصلت دراسة جديدة إلى أن عدم غسل الأسنان، خاصة في الليل، يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب، والأوعية الدموية، هذه الدراسة التي نُشرت في مجلة (Scientefic reports) على 1675 مشاركًا تم نقلهم إلى مستشفى جامعة أوساكا في اليابان بين أبريل (نيسان) عام 2013 م، ومارس (آذار) عام 2016م لإجراء عملية جراحية، أو فحص، أو لتلقي علاج طبي؛ بسبب إصابتهم بمشكلات صحية مختلفة، من بينها مشكلات القلب، والأوعية الدموية.

وتم تقسيم المشاركين إلى أربع مجموعات بناءً على عادات تنظيف الأسنان الخاصة بهم، حيث اعتاد المشاركون في المجموعة الأولى على غسل أسنانهم مرتين يوميًا (مرة بعد الاستيقاظ، ومرة أخرى ليلا)، في حين لم ينظف الأشخاص في المجموعة الثانية أسنانهم بالفرشاة إلا مرة واحدة في الليل، ولم تنظف المجموعة الثالثة أسنانها بالفرشاة إلا بعد الاستيقاظ، فيما تجاهل الأشخاص في المجموعة الرابعة

تنظيف أسنانهم بالفرشاة تمامًا، وأخذ الباحثون في اعتبارهم عوامل مختلفة مثل: العمر، والجنس، والتدخين، وتم تقييم صحة الفم من طبيب الأسنان، ووجد الفريق أن المشاركين في المجموعتين الأولى والثانية كانوا أقل عُرضة للإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وأكثر عرضة للبقاء على قيد الحياة عند الإصابة بأي مشكلة قلبية مقارنة بالمجموعتين الأخريين.

ولم يذكر الباحثون نسبة انخفاض الخطر بشكل محدّد، لكنهم قالوا: إن نسبة البقاء على قيد الحياة زادت بحوالي 0.21% لدى المجموعتين الأولى والثانية.

وشدد الباحثون على أهمية غسل الأسنان بالفرشاة ليلًا بشكل خاص؛ للحفاظ على صحة الفم والوقاية من الأمراض القلبية الوعائية، مشيرين إلى أن وجبتي الإفطار والغداء يمكن أن يزيدا من مخاطر ترسبات الفم التي يمكن أن تسهم في تسوس الأسنان، وأمراض اللثة، وقد تزيد من الحمل البكتيري بالجسم والدم، ومن ثَمَّ تتسبب في مشكلات قلبية، وأكد الباحثون أن هناك حاجة لإجراء مزيد من الأبحاث لدراسة العلاقة الدقيقة بين صحة الفم ونظافة الأسنان وأمراض القلب، وأظهرت عدة دراسات سابقة على أمراض اللثة، وفقدان الأسنان، وجود علامات أخرى على صحة الفم السيئة، إضافة إلى عادات تنظيف الأسنان السيئة تزيد من خطر الإصابة بسكتة دماغية.

أهم العادات والممارسات التي يجب المحافظة عليها للوقاية من أمراض الفم والأسنان

- تبدأ الصحة الفموية الجيدة من صحة الأسنان؛ لذلك يجب الحرص على تفريش الأسنان بانتظام مرتين يوميًا على الأقل، ويُنصح باستخدام معجون أسنان يحتوي على الفلورايد، واستعمال خيط الأسنان في تنظيف المسافات بين الأسنان.
- زيارة طبيب الفم والأسنان بانتظام، مرتين في العام على الأقل، والمسارعة إلى زيارته عند ظهور أي أعراض تدعو إلى القلق مثل: الكتل، أو القرحات بطيئة الشفاء، أو عند الشكوى من تغيّر في الطعم، أو الرائحة، أو عند الشعور بحرقة، أو جفاف الفم.

- التوقّف عن التدخين وعن تناول الكحوليات، وتجنب العادات الفموية السيئة مثل: مضغ التنبول.
- يمكن لبعض المؤسسات الصحية تقديم خدمة فحص منزلية للفم والأسنان للأشخاص الذين يشكون الإعاقة، أو العجز، كما يمكن أن تساعد تلك المؤسسات في التعرف على إجراءات تنظيف الفم والأسنان لمثل هؤلاء الأشخاص.
- التوقّف عن استعمال زجاجة الرضاعة للأطفال في عمر لا يتجاوز السنتين، ويُفضل أن يتم ذلك عند عمر 18 شهرًا، والأمر نفسه ينطبق على استعمال المصاصة، أو اللهاية (Pacifier).
- ينبغي التأكد من زيارة الأطفال لطبيب الفم والأسنان في أعمار مبكرة، ومساعدتهم على تنظيف أسنانهم، وتعليمهم العادات الصحية الفموية السليمة مثل: تفريش الأسنان، وتناول الأطعمة الصحية، وعلاج تسوّس الأسنان اللبنية، والمحافظة عليها حتى يحين موعد استبدالها بالأسنان الدائمة.
- بحسب توصيات البرامج الصحية المتبعة، ويجب التأكد من تناول الأطفال الماء المزود بالمقدار الكافي من الفلورايد.
- الحرص على تناول كمية كافية من الماء يوميًا.
- الحرص على تناول الأطعمة الصحية والإكثار من تناول الخضراوات والفواكه الطازجة، والابتعاد عن الأطعمة والأشربة الغنية بالسكريات، أو الحامضية.
- معالجة داء السكري للحد من أضراره على نسج الفم، واللثة، ودواعم الأسنان.
- مناقشة الآثار الجانبية الفموية للأدوية مع الطبيب المعالج ما أمكن، ومحاولة اختيار الأدوية التي تتسبب في أقل مقدار من جفاف الفم، أو أذية نسج الفك.
- تجنب الرضح، والرضوض، والممارسات التي يمكن أن تؤدي إلى تآكل الأسنان، واستعمال الوقاية المناسبة عند ممارسة الرياضة مثل: ارتداء واقي الأسنان والوجه.

المراجـــع

References

أولًا: المراجع العربية

- مصطفى، أمجد. (2020). الفحص السريري في طب الأسنان. اقرأ للطباعة والنشر. جمهورية مصر العربية.
- هافيليس، إلينا بابليس. (2023). الفارماكولوجيا التطبيقية لاختصاصيي حفظ صحة الأسنان. ترجمة: إسلام حسني عبدالمجيد، شيماء يوسف ربيع، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، دولة الكويت.
- هلال، مهدي حسن. العكيض، حميد محمد. (2010). أطلس التظاهرات السريرية للأمراض الفموية الشائعة. دار القدس للعلوم والطباعة والنشر والتوزيع. الجمهورية العربية السورية.
- وفا، فتحي عبدالمجيد. (2006). سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة. مراجعة: محمد براء الجندي، محمد فؤاد الذاكري، مركز تعريب العلوم الصحية، دولة الكويت.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

- American Dental Association. Research services and scientific information; (2023). ADA library and archives oral-systemic health.
- Eric t. stoopler, Alessandro villa, Mohammed bindakil (2024). common oral conditions, Jama network.
- George laskaries (2019). pocket atlas of oral diseases, Thieme.
- Meara Withe. (2024). 3 common causes of month infections and how to treat them; medical, news today.

- Oral and dental diseases (2018). ministry of health; vision kingdom of Saudi Arabia.
- Oral health; world: (2024). health organization.
- Oral health; (2024). A window to your overall health, Mayo clinic.
- Oxford Handbook of Clinical Dentistry; (2020). 7th Edition, Oxford University Press.
- Paul Macklis, Kevin Adams, et al, (2020). the A association between oral health and skin disease, national library of medicine, PubMed central.
- Robert. p. langlais, craigts. Miller, jill. S. Gehrig. (2017). Color atlas of common oral diseases, 5 edition, Wolters Kluwer.
- Scully's Oral and Maxillofacial Medicine, (2023). 4th Edition, Elsevier.
- Tedros Adhanom Ghebreyesus, (2024). global strategy and action plan on oral health 2023-2030, world health organization.
- The Unified Medical Dectionary, (2014). EMRO.
- Torello M. L.cp, l.c. parish. R. s. rogers, (2011). oral diseases textbook and atlas springer, soft cover reprint of the orginal 1st ed.
- Xiaojing Li, Kristin M Kolltveil, etal.., systemic diseases caused by oral infection, national library of medicine, PubMed central.
- Yvonne L Kapila, (2021). oral health's inextricable connection to systemic health: special population bring to bear multimodal relationships and factors connecting periodontal disease to systemic and conditions, National Library of Medicine; NIH, PubMed central.

إصدارات

المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية

متوفرة على موقعه الإلكتروني

www.acmls.org

صفحة المركز على الفيسبوك: https://www.facebook.com/acmlskuwait

صفحة المركز على الانستغرام : https://www.instagram.com/acmlskuwait/?hl=ar

صفحة المركز على منصة إكس : https://x.com/acmlskuwait

للتواصل عبر الواتساب : 0096551721678

ص.ب: 5225 الصفاة 13053 ـ دولة الكويت ـ هاتف 0096525338610/1

فاكس: 0096525338618

البريد الإلكتروني : acmls@acmls.org

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE

The Arab Center for Authorship and Translation of Health Science (ACMLS) is an Arab regional organization established in 1980 and derived from the Council of Arab Ministers of Public Health, the Arab League and its permanent headquarters is in Kuwait.

ACMLS has the following objectives:

- Provision of scientific & practical methods for teaching the medical sciences in the Arab World.
- Exchange of knowledge, sciences, information and researches between Arab and other cultures in all medical health fields.
- Promotion & encouragement of authorship and translation in Arabic language in the fields of health sciences.
- The issuing of periodicals, medical literature and the main tools for building the Arabic medical information infrastructure.
- Surveying, collecting, organizing of Arabic medical literature to build a current bibliographic data base.
- Translation of medical researches into Arabic Language.
- Building of Arabic medical curricula to serve medical and science Institutions and Colleges.

ACMLS consists of a board of trustees supervising ACMLS general secretariate and its four main departments. ACMLS is concerned with preparing integrated plans for Arab authorship & translation in medical fields, such as directories, encyclopeadias, dictionaries, essential surveys, aimed at building the Arab medical information infrastructure.

ACMLS is responsible for disseminating the main information services for the Arab medical literature.

© COPYRIGHT - 2025
ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
ISBN: 978-9921-782-89-9

All Rights Reserved, No Part of this Publication May be Reproduced, Stored in a Retrieval System, or Transmitted in Any Form, or by Any Means, Electronic, Mechanical, Photocopying, or Otherwise, Without the Prior Written Permission of the Publisher :

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE
KUWAIT

P.O. Box 5225, Safat 13053, Kuwait

Tel. : + (965) 25338610/5338611
Fax. : + (965) 25338618

E-Mail: acmls@acmls.org
http:// www.acmls.org

Printed and Bound in the State of Kuwait.

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Common oral diseases

By

Dr. Mohammad Bra´a Al-Jundi

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

ARABIC MEDICAL CURRICULA SERIES

ARAB CENTER FOR AUTHORSHIP AND
TRANSLATION OF HEALTH SCIENCE - KUWAIT

Common oral diseases

By

Dr. Mohammad Bra´a Al-Jundi

Revised & Edited by

Arab Center for Authorship and Translation of Health Science

2025