

الجامعة السورية الخاصة

كلية طب الأسنان

قسم طب أسنان الأطفال

الفصل الثاني 2017-2018

المحاضرة 11 مقدمة في طب الأسنان السريري

م. د. جنى السالم

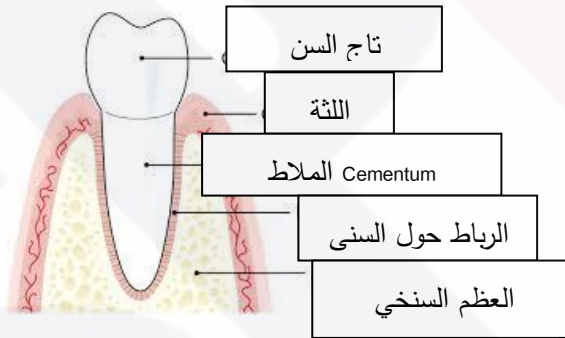
ثانياً : فحص الأنسجة الداعمة السنية *Examination of the Periodontium*:

تعريف الأنسجة الداعمة السنية: هي الأنسجة التي تربط السن بالعظم السنخي.

أقسام الأنسجة الداعمة السنية:

تقسم الأنسجة الداعمة السنية Periodontium إلى قسمين رئيسيين، الشكل (6-76):

- 1- اللثة Gingiva: ووظيفتها الرئيسية تغطية النسيج الموجودة تحتها وحمايتها.
- 2- جهاز الربط attachment apparatus: المكون من الرباط حول السني، والملاط السني، والعظم السنخي.

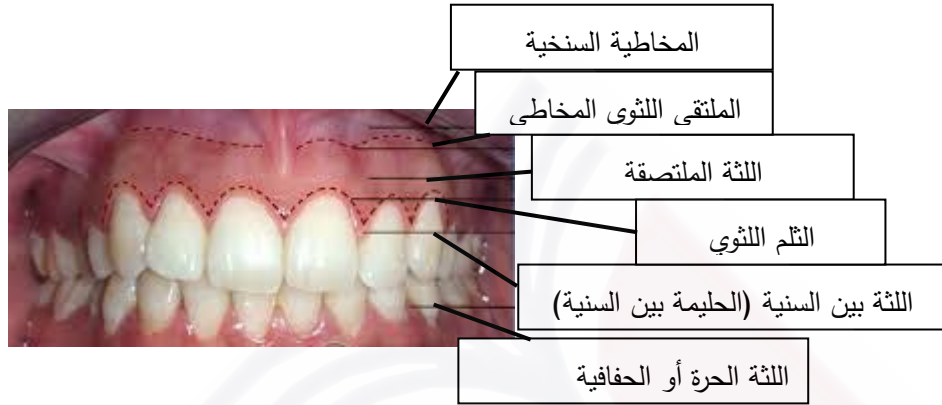


الشكل (6-76): الأنسجة الداعمة السنية

اللثة Gingiva:

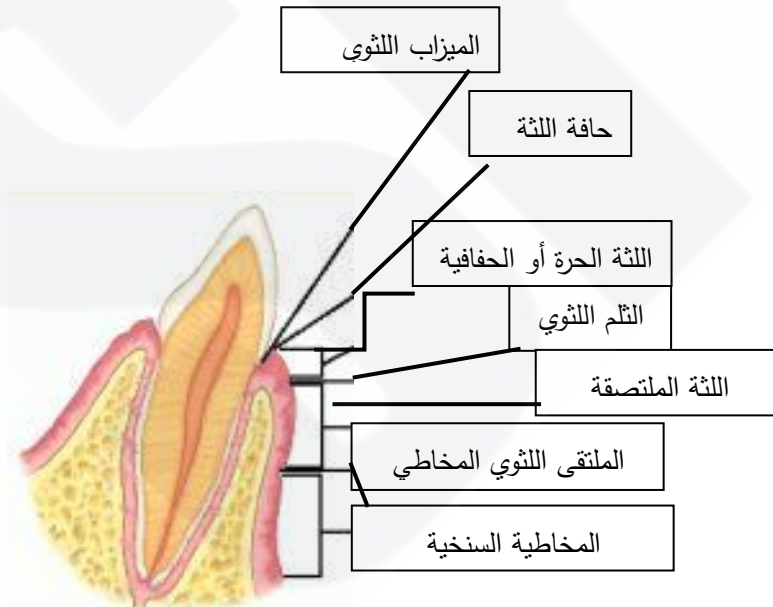
تقسم اللثة تشريحياً إلى الأجزاء التالية، الشكل (6-77)، والشكل (6-78):

- اللثة الحفافية أو الحرة (FG) Marginal or free gingiva.
- اللثة الملتصقة (AG) Attached gingiva.
- اللثة بين السنية (IG) Interdental gingiva ، أو الحليمة بين السنية Interdental papilla.



الشكل (6-77): أقسام اللثة

- اللثة الحفافية(الحرّة)، الشكل (6-77) والشكل (6-78):
هي الجزء النهائي من اللثة المحيطة بأعناق الأسنان، فهي حافة اللثة غير الملتصقة التي تحيط بالسن على شكل القبة وبعرض نحو 1 ملم، وتتصف بأنها ذات سطح أملس ولون زهري، وتمتد من حافة اللثة إلى اللثة الملتصقة.
- الثلم اللثوي(GG) Gingival groove الشكل (6-77) و الشكل (6-78):
هو تفرع أو انخفاض بسيط يفصل بين اللثة الحرة واللثة الملتصقة، أو هو الخط الوهمي الذي يساير قاع الميزاب اللثوي gingival sulcus أو الجيب اللثوي gingival pocket.



الشكل (6-78): مقطع طولى يبين أقسام اللثة

- الميزاب اللثوي **Gingival sulcus** الشكل (6-77)، والشكل (6-78):

هو المسافة (الفراغ) بين اللثة الحرة و سطح السن.

- اللثة الملتصقة، الشكل (6-77)، والشكل (6-78):

هي الجزء الممتد بين التلم اللثوي والملتقى اللثوي المخاطي **Mucogingival junction**.

اللثة الملتصقة ذات شكل مرقط يشبه قشرة البرتقالة، ويختلف عرضها من شخص إلى آخر ومن مكان إلى آخر إذ يتراوح بين 1 - 9 ملم.

يفصل بين اللثة الملتصقة والمخاطية السنخية **Alveolar mucosa** ما يسمى الملتقى اللثوي المخاطي **Mucogingival junction**.

- اللثة بين السنية (الحليمية بين السنية)، الشكل (6-77)، والشكل (6-78):

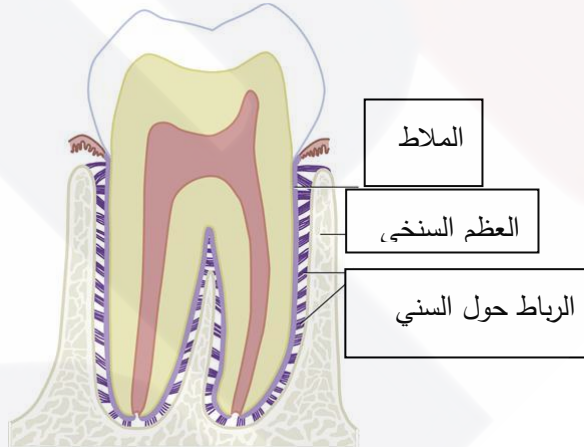
هي الجزء من اللثة الذي يملأ المسافات بين السنية، وتسمى أيضاً اللثة الحليمية **Papillary gingiva**.

جهاز الربط **Attachment apparatus**:

1- الرباط حول السني الشكل (6-79):

هو نسيج ضام يحيط بجذر السن ويربطه مع العظم السنخي، ويسمى أيضاً الرباط السني

السنخي **Alveolodental ligament**، يسمح الرباط حول السني بتوزيع القوى الإطباقية وامتصاصها من قبل العظم السنخي.



الشكل (6-79): جهاز الربط

2- الملاط الجذري **Root Cementum** :

الملاط نسيج متكلس، غير موعى (لايحتوي أوعية لمفاوية، ولا دموية، ولا أعصاب)، يغطي سطح الجذر التشريحي ويتميز باستمرار توضعته، وزيادة سماكته مدى الحياة.

3- النتوء السنخي **Alveolar process**:

يشكل العظم السنخي (النتوءات السنخية)، الموجود في الفكين العلوي والسفلي، أسناخ الأسنان، الشكل (6-79)، ويدعم الأسنان ويثبتها في مكانها، فالعظم السنخي يتشكل مع بزوغ الأسنان، ويمتص بالتدرج بعد فقدانها.

إجراءات الفحص Examination procedures:

يتضمن فحص الأنسجة الداعمة حول السنية فحص اللثة (تقويمها بالنظر والجس، وسبر الميزاب اللثوي لمعرفة عمقه)، بالإضافة إلى إجراء صور شعاعية لكامل الفم لفحص سلامة العظم السنخي المحيط بالأسنان.

1- فحص اللثة سريرياً:

يتم فحص اللثة بالتحري بالنظر، وبالجس، والسبر، حيث يتم تقويم الموجودات التالية:
اللون color، الشكل Form، الكثافة Density، مستوى الارتباط Level of attachment العمق الميزابي Sulcular depth.

❖ المظهر الطبيعي للثة:

اللون: تكون اللثة الطبيعية والسليمة الحرة، والملتصقة ذات لون زهري فاتح.
عادة ما تكون اللثة في الإنسان المؤقت زهرية شاحبة، الشكل (6-80)، وقد يكون ذلك بسبب غياب التقرن والالتهاب المزمن؛ إلا أنها قد تحوي مناطق بيضاء وحمراء (حمامي) في فترة بزوغ الأسنان، الشكل (6-81).



الشكل (6-80): مظهر اللثة في الإنسان المؤقت الشكل (6-81): مظهر اللثة عند بزوغ الأسنان

قد يلاحظ تصبغ فيزيولوجي موضع، أو معمم في اللثة في مختلف الأعمار، حيث تشاهد التصبغات ذات اللون البني على اللثة الملتصقة عند الأشخاص ذوي البشرة السمراء، وهذا لا يدل على أي تغير مرضي، الشكل (6-82).



الشكل (6-82): تصبغ اللثة الفيزيولوجي

الشكل: يعود شكل كل من اللثة الحرة، واللثة الملتصقة، واللثة بين السنية إلى شكل التاج، الفراغات بين الأسنان، محيط الجذور، ووجود أو غياب المرض.

في الحالة الطبيعية، تملأ اللثة الفراغات بين الأسنان وتتنطبق بشكل جيد مع سطوح الأسنان.

تتماشى اللثة الحليمية مع محيط الارتفاع السنخي عند وجود فراغات بين الأسنان، كما تكون اللثة الحليمية صغيرة جداً عند غياب الأسنان، أو في حال كانت المسافات فيما بينها كبيرة جداً، الشكل (6-83).



الشكل (6-83): ضمور اللثة الحليمية نتيجة كبر المسافة بين الأسنان

تبدو اللثة الملتصقة بما فيها اللثة الحليمية مرقطة، في حين تبدو حواف اللثة الحرة ملساء. هناك مظهر طبيعي بشكل حطاطة صغيرة، يتواجد عادة في الجهة اللسانية من اللثة، الموافقة للناناب السفلي و يدعى بالحليمة خلف النابية Retrocuspid papilla، الشكل (6-84).



الشكل (6-84): الحليمة خلف النابية

كثافة اللثة : تعتمد كثافة اللثة على موقعها وارتباطها، وعلى غياب أو وجود المرض، ففي الحالة الطبيعية تكون اللثة مرنة، صلبة (مكتنزة)، وترتبط بشدة مع الارتفاع السنخي والأسنان باستثناء الحافة الحرة، وحواف اللثة الحليمية. عند جس اللثة الملتصقة، يجب أن يكون الطبيب قادراً على الإحساس بمحيط العظم وبحركة اللثة البسيطة وبمرونتها.

عمق الحبيب: يكون في الحالة الطبيعية متوسط عمق الميزاب اللثوي عند البالغين من 1 إلى 3 ملم، ويجب ألا ينزف عند السبر اللطيف. يتغير موضع حافة اللثة مع الزمن، ومع درجة بزوغ السن، فعلى سبيل المثال يكون ميزاب القواطع العلوية الدائمة البازغة حديثاً عميقاً جداً، وتعدّ هذه المرحلة انتقالية ومع انتهاء بزوغ السن ونمو العظم السنخي، يصل الميزاب إلى حدود العمق الطبيعي.

❖ علامات المرض اللثوي:

تتضمن التغيرات السريرية الرئيسة في الإصابة حول السنية ما يلي:
1- تغيرات اللون.

2- نزف اللثة حتى أثناء الجس اللطيف.

3- تغيرات شكل اللثة وقوامها.

4- زيادة عمق الميزاب.

تغيرات اللون:

قد تكون تغيرات اللون موضعة في مناطق معينة من اللثة أو معممة.

- يلاحظ مع فقر الدم، شحوب اللثة المترافق مع شحوب المخاطية الخدية، الحنك، الشفاه، النسج الضامة والأظافر، الشكل (6-85).



الشكل (6-85): لون اللثة في حالات فقر الدم

- قد يدل الاحمرار الشديد والمعمم في اللثة، والمخاطية الفموية، والحنك، واللسان على تظاهرات تحسسية، أو على التهاب لثة حاد معمم، وعندما تشمل الوجه، والأيدي، والعنق فيمكن أن يدل على الإصابة ببعض الأمراض كفرط الكريات الحمر Polycythemia، الشكل (6-86).



الشكل (6-86): لون اللثة لدى شخص مصاب بفرط الكريات الحمر

- قد يكون سُحام (قَتَام) اللثة، المخاطية الفموية، والحنك على علاقة بداء أديسون، الشكل (6-87).



الشكل (6-87): تصبغ اللثة لدى شخص مصاب بداء أديسون

- يترافق الالتهاب المزمن مع تغير لون اللثة، إذ تؤدي اللويحة، بقايا الطعام إلى تغير لون اللثة، الشكل (6-88).



الشكل (6-88): لون اللثة لدى شخص مصاب بالتهاب اللثة المزمن

- يلاحظ تصبغ اللثة الموضعي نتيجة اندخال بعض المعادن كالأملمم في اللثة، بسبب انكسار حشوة أملمم أثناء قلع السن، واندخال الأملمم ضمن النسيج اللثوية، ومع انغلاق الجرح يبقى الدليل الوحيد على وجود الأملمم هو تلون أسود مزرق في اللثة، الشكل (6-89).
- كما يمكن لبعض المعادن الأخرى أن تصبغ اللثة مثل: الزرنيخ، البزموت، الزئبق، والفضة وغيرها، وتفيد معرفة التاريخ المرضي (استخدام بعض هذه المعادن في العلاج) في معرفة سبب التلون.



الشكل (6-89): تلون اللثة بسبب اندخال الأملمم

- يؤدي توضع كميات من القلح تحت اللثة إلى تلون الحافة الحرة للثة بلون أزرق غامق، أو أسود مزرق، الشكل (6-90)، ويختفي هذا اللون عند التخلص من القلح.



الشكل (6-90): لون اللثة نتيجة توضع القلح تحت اللثوي

تغيرات شكل اللثة وقوامها :

تبدو التغيرات الشكلية للثة من خلال: ازدياد حجمها، ضمورها، تورمها، تشققها، فقدان ارتباطها، ونقصان تكيفها مع الأسنان.

وقد تكون هذه التغيرات محدودة في سن واحدة، أو معممة على الأسنان كافة، وفي اللثة الحرة، أو بين السنية، أو في كامل أجزاء اللثة المحيطة بالسن الواحدة.

تقسم العوامل المسببة لتغير شكل اللثة إلى عوامل موضعية (الالتهاب، النخر، الإطباق الرضي، السحل وقلع السن، الانسداد المرضي، والتغير في البنى العظمية الداعمة)، وعوامل جهازية.

يتم كشف التغيرات السريرية في قوام اللثة عن طريق الجس الخفيف بالأصابع للتحري عن الوذمة انخماصات في اللثة، التمدج، القساوة، وهشاشة النسيج.

بعض الأشكال المرضية الممكنة مشاهدتها في اللثة:

- قد يشاهد فرط التصنع اللثوي نتيجة وجود تخريش مزمن كالقلح وبقايا الطعام، حواف الترميمات السنية، التنفس الفموي. يزداد حجم اللثة فتصبح حواف اللثة الحرة كلبية غير حادة، مع انتباج اللثة بين السنية وتغطيتها للمسافات بين السنية كاملة.
- قد يشاهد فرط التصنع اللثوي نتيجة التغيرات الهرمونية المترافقة مع التهاب اللثة المزمن، كما هو الحال في مرحلة البلوغ والحمل، الشكل (6-91).



الشكل (6-91): ضخامة اللثة المسببة عن الحمل(الورم الحلمي)

- قد يشاهد فرط التصنع اللثوي نتيجة تناول بعض الأدوية مثل أدوية الصرع كالديلانتين (مركبات فينيتوين الصوديوم Phenytoin Sodium)، الشكل (6-92).



الشكل (6-92): ضخامة اللثة المسببة عن استخدام أدوية الصرع

- يؤدي بزوغ الأسنان إلى زيادة حجم اللثة، وتغير محيطها.
- يجب الانتباه إلى أن وجود انتباجات قاسية متماسكة ملساء بشكل عقد، ذات حدود واضحة قد يكون عبارة عن أعران عظمية، الشكل (6-93).



الشكل (6-93): الأعران العظمية

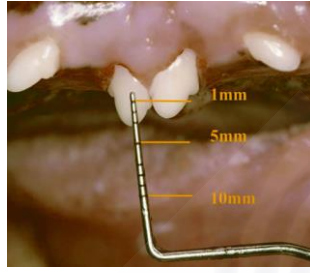
- إنتان فانسان Vincent infection: شكل من أشكال التهاب اللثة، يلاحظ فيه خشكيات بيضاء اللون ذات حواف مشرشرة يمكن إزالتها بسهولة، ليظهر تحتها تقرحات لثوية هي تموت في اللثة مترافق مع تشكل غشاء كاذب أبيض اللون، وعادة ما يترافق هذا مع تراكم اللويحة والعناية الفموية السيئة. تترافق الأعراض الفموية مع ألم في الفم، إعياء، زيادة الإلحاح، نفس كريحه، اعتلال العقد اللمفية، يدعى هذا المرض أيضاً بالتهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد، الشكل (6-94).



الشكل (6-94): إنتان فانسان

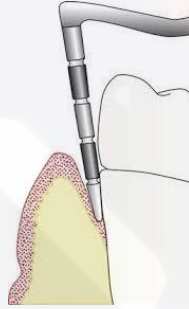
عمق الميزاب:

يتم سبر الجيوب اللثوية باستخدام مسبر مدرج رفيع جداً، ويجب أن يكون مستقيماً، وتدرجاته حسب نوع المسبر، (مثال: تدرجات مسبر ويليامز Williams probe 1، 2، 3، 5، 7، 8، 9، 10 ملم)، الشكل (6-95).



الشكل (6-95): مسبر ويليامز

طريقة سبر الجيب اللثوي: يجب أن يتم إدخال المسبر اللثوي بلطف دون أذية النسيج، وبشكل مواز للمحور الطولي للسن من النواحي الدهليزية واللسانية، ومع ميلان بزاوية 15 درجة في النواحي الأنسية والوحيية، الشكل (6-96).



الشكل (6-96): طريقة سبر الجيب اللثوي

إن زيادة عمق الميزاب لدرجة تزيد على 3 ملم، تدل على تغير مرضي في اللثة، قد يترافق ذلك مع امتصاص العظم السنخي، وهذه هي علامات تشكل الجيب حول السني.

يُكشف فقدان النسيج اللثوي سريريا (انحسار اللثة) بانكشاف المسافات بين السنية وانكشاف الملاط. ومن الأسباب المؤدية لذلك: الإصابة بالتهاب اللثة التموطي القرصي الحاد (إنتان فانسان)، التهاب الأنسجة حول السنية المزمن، قطع اللثة في الماضي، الرض الإطباق، الشكل (6-97)، التفريش الخاطئ، الحركة التقويمية، وارتصاف الأسنان الخاطئ.



الشكل (6-97): انحسار اللثة المسبب عن الرض الإطباق

التهاب الأنسجة الداعمة حول السنينة Periodontitis، الشكل (6-98):
هو مرض التهابي، عادة ما يكون نتيجة تطور التهاب اللثة غير المعالج، و يتميز بامتداد الالتهاب ضمن البنى العميقة من الأنسجة حول السنينة.



الشكل (6-98): التهاب الأنسجة حول السنينة

تكون في التهاب الأنسجة الداعمة حول السنينة، اللثة حمراء، أو حمراء مزرقة وطرية وإسفنجية؛ وتكون الحواف اللثوية ثخينة ومدورة. كما تكون الحليمة بين السنينة طرية، وإسفنجية وقد يتراكم القلح فوق اللثة وتحتها. من الموجودات الأكثر أهمية في التهاب الأنسجة الداعمة، هو وجود الجيوب حول السنينة؛ قد تبدي الأسنان في بعض حالات التهاب الأنسجة حول السنينة فرط حركة بسبب فقدان العظم المحيط، وتزيد حركة الأسنان أحياناً على 1-2 ملم.

2- الفحص الشعاعي:

- يجب أن يشمل التقويم الشعاعي للأنسجة حول السنينة ما يلي:
- أ- ارتفاع القنزعة العظمية السنخية بين السنينة وشكلها.
 - ب- وجود أو غياب الصفيحة القاسية Lamina Dura.
 - ت- حالة العظم حول السني وجذور الأسنان.
 - ث- حواف الحشوات الزائدة.
 - ج- ثخانة المسافة الرباطية حول السنينة.