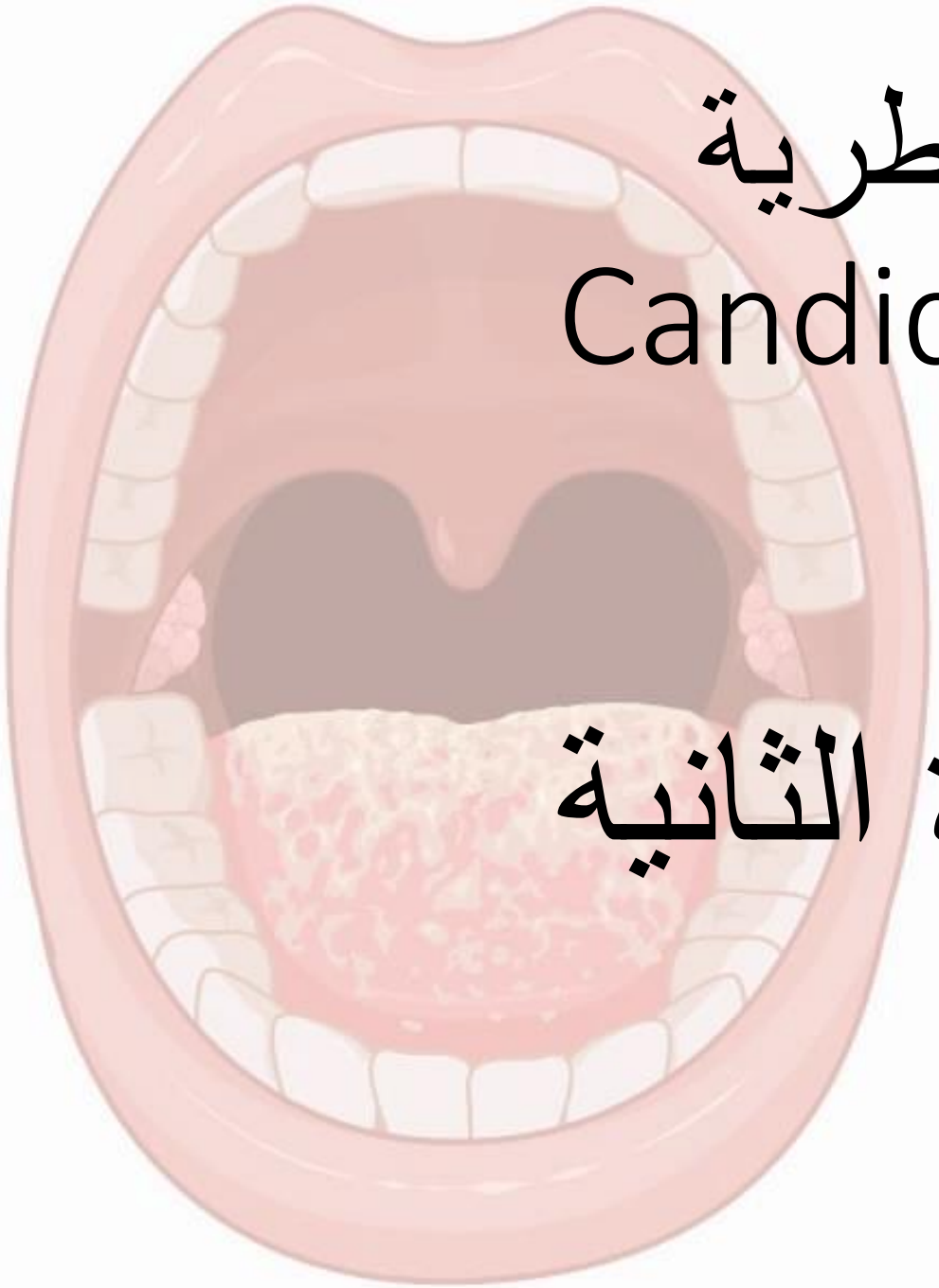
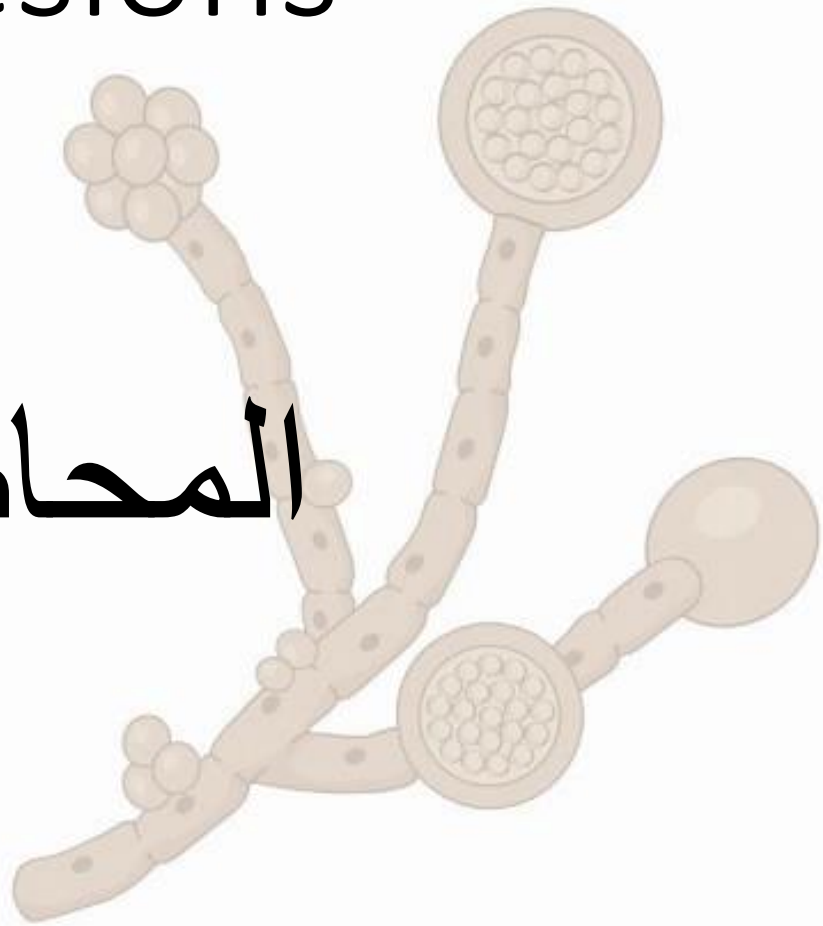


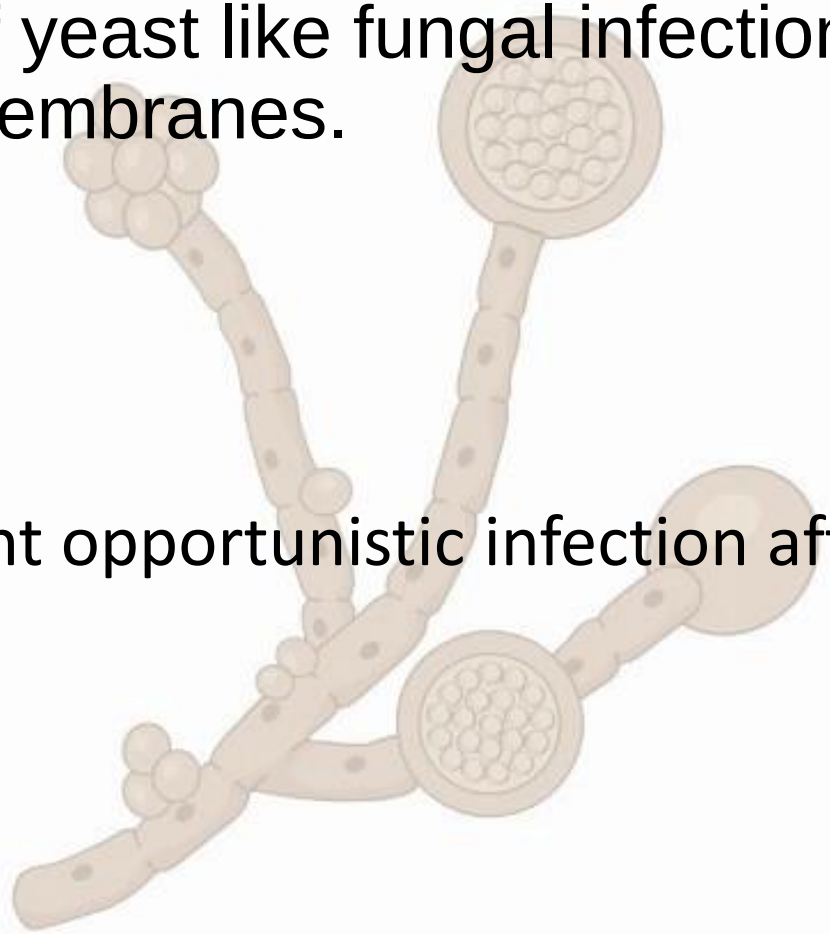
الآفات الفطرية
Candidal lesions

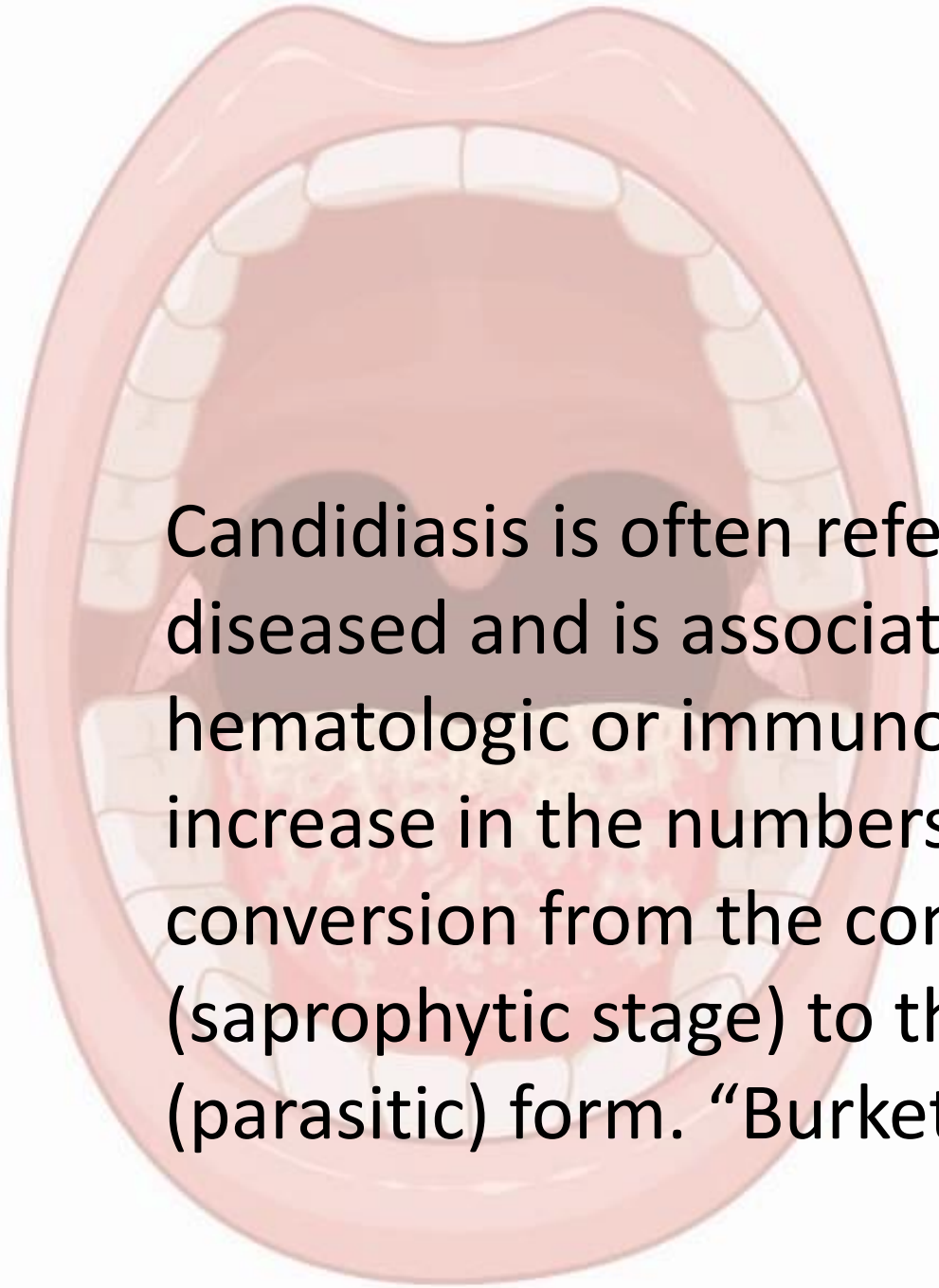


المحاضرة الثانية

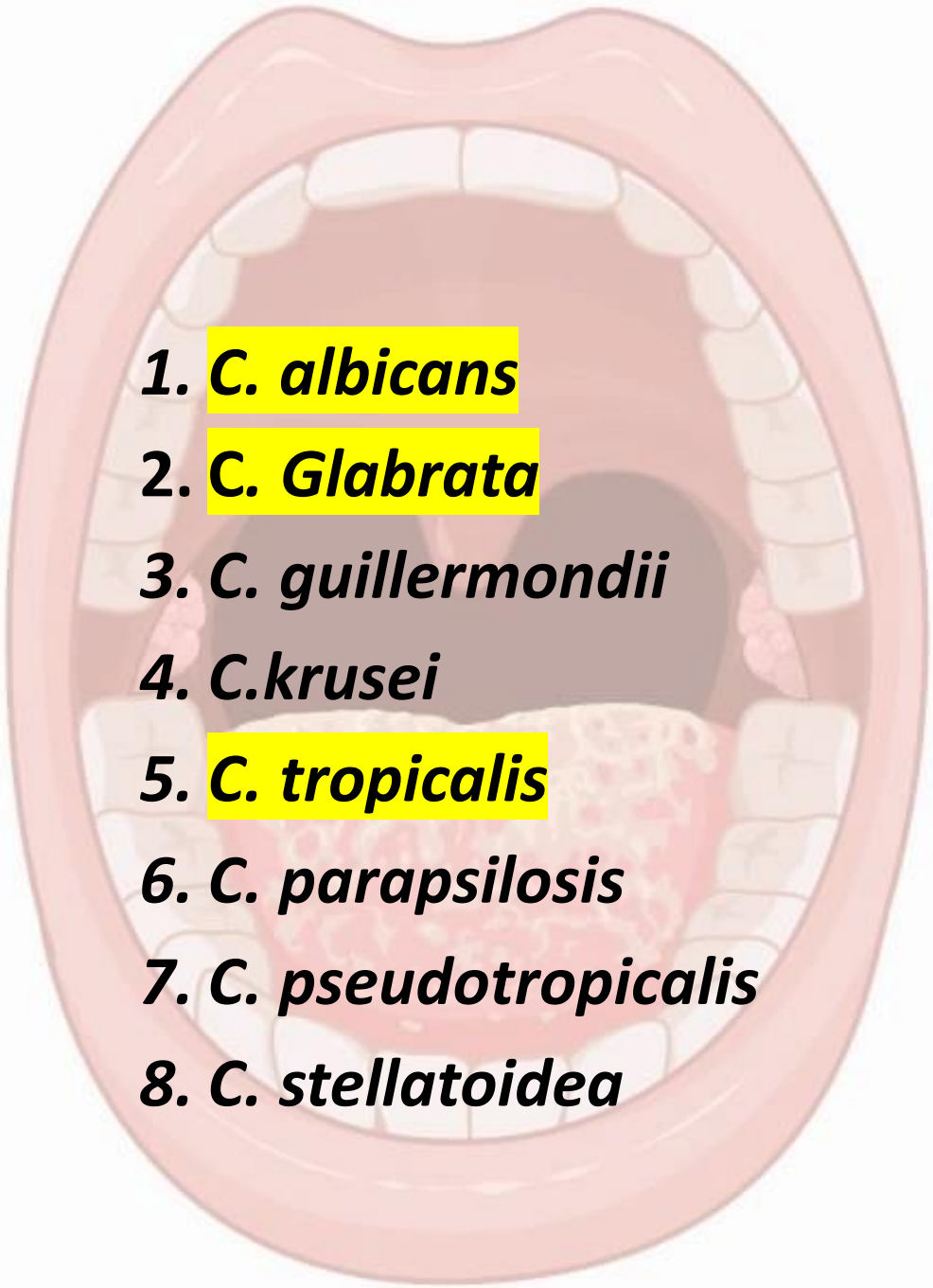
- Candidiasis describes a group of yeast like fungal infections involving the skin and mucous membranes.

- Oral candidiasis is the most prevalent opportunistic infection affecting the oral mucosa

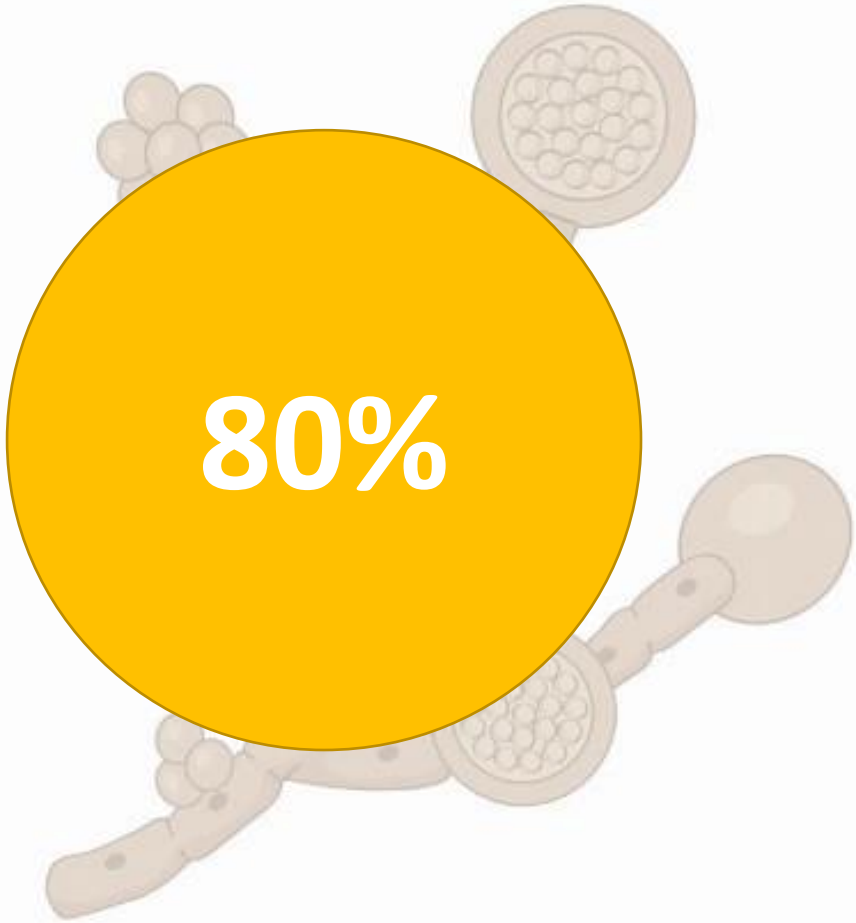




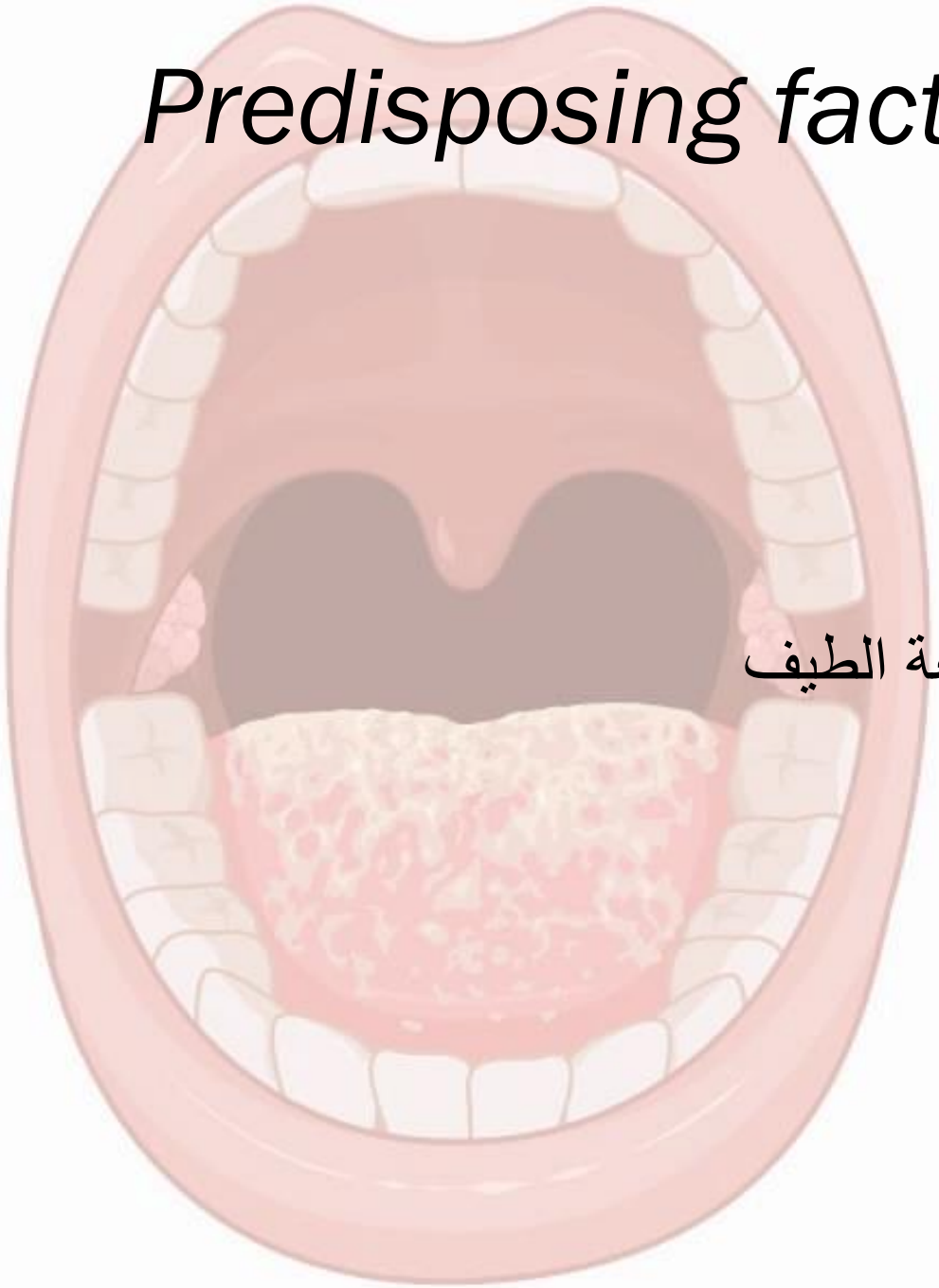
Candidiasis is often referred to as a disease of the diseased and is associated with underlying hematologic or immunologic deficiencies and a huge increase in the numbers of oral candida, as well as the conversion from the commensal yeast form (saprophytic stage) to the infecting pathogenic (parasitic) form. “Burket 2022”



1. *C. albicans*
2. *C. Glabrata*
3. *C. guillermondii*
4. *C.krusei*
5. *C. tropicalis*
6. *C. parapsilosis*
7. *C. pseudotropicalis*
8. *C. stellatoidea*

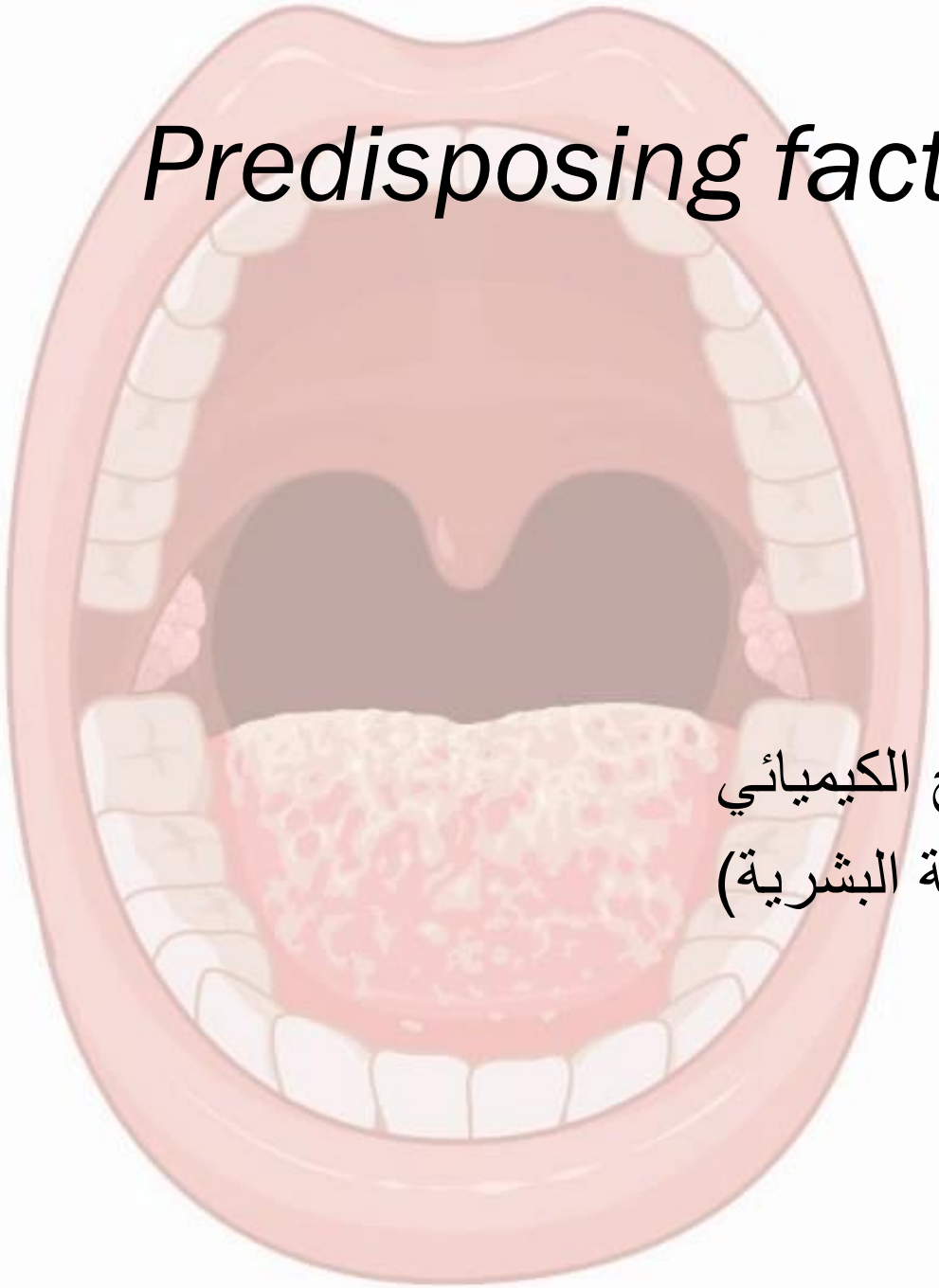


Predisposing factors:



العوامل الموضعية

- جفاف الفم الناتج عن الأدوية أو العلاج الإشعاعي
- العلاج بالمضادات الحيوية، وخاصة الصادات واسعة الطيف
- الكورتيكوستيرويدات
- التدخين المفرط
- الأجهزة السنية



Predisposing factors:

- **العوامل الجهازية**
- مرض السكري الغير مسيطر عليه
- التقدم في السن
- نقص التغذية - الحديد، فيتامين ب12، حمض الفوليك
- الأدوية المثبطة للمناعة - الكورتيكوستيرويدات، العلاج الكيميائي
- نقص المناعة - وراثي / مكتسب (فيروس نقص المناعة البشرية)

Diagnosis

- Smears (cytology)
- Swabs
- Culture of saliva (or saline rinses) for cfu/mL
- Biopsies
- Hematology
  - Full blood picture, liver function tests
  - Hematinics (iron/ferritin, folate, vitamin B_{12})

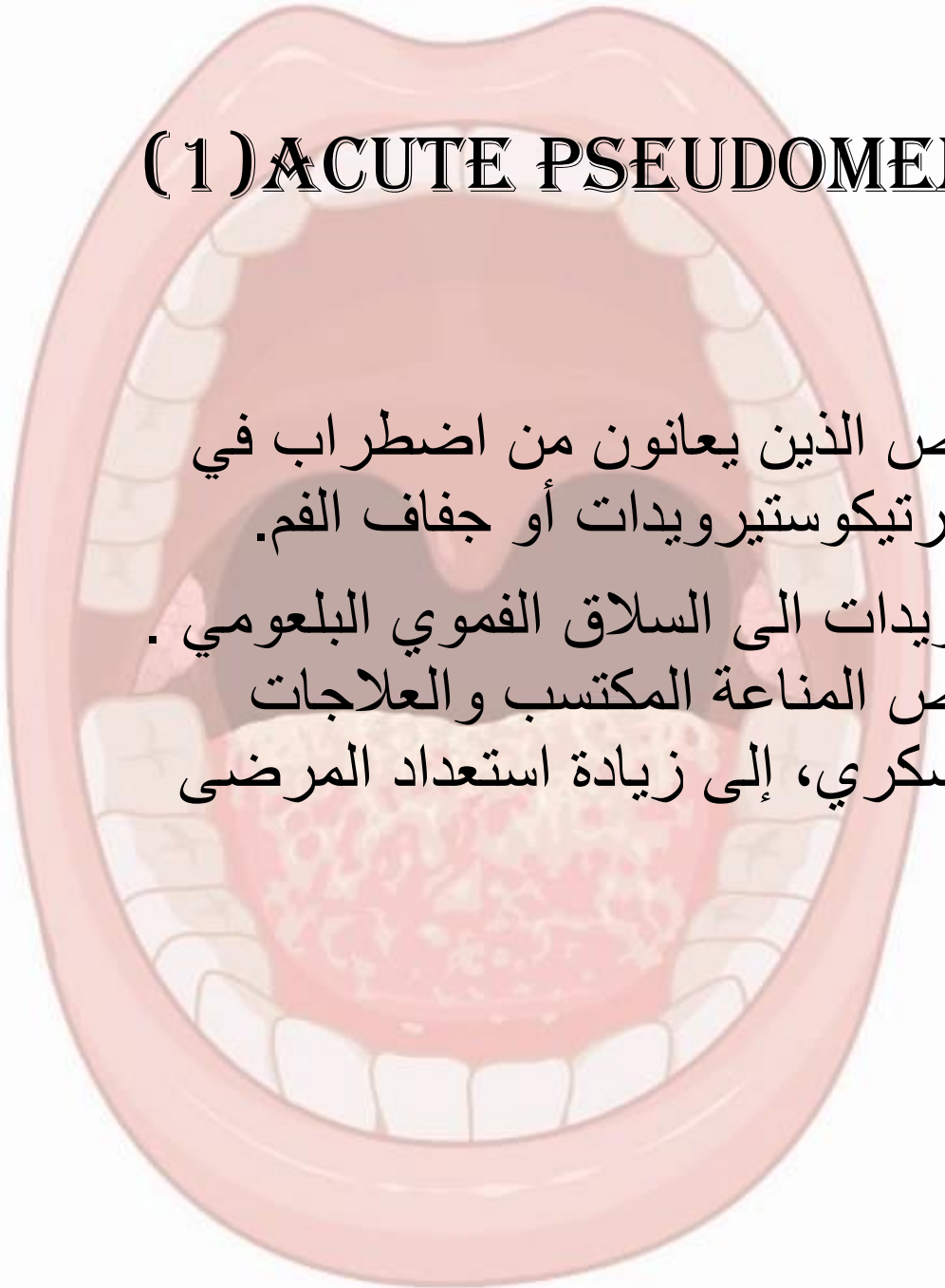
1- to confirm chronic hyperplastic candidiasis
2- examine for possible dysplasia

classification

Type	Examples
Pseudomembranous—acute	Thrush
Pseudomembranous—chronic	With inhalers
Erythematous—acute atrophic	After antibiotic therapy
Erythematous—chronic atrophic	Denture stomatitis; in HIV
Chronic hyperplastic (nodular and plaque-like subtypes)	Candidal leukoplakia, median rhomboid glossitis
Candida-associated lesions	Denture stomatitis; angular cheilitis

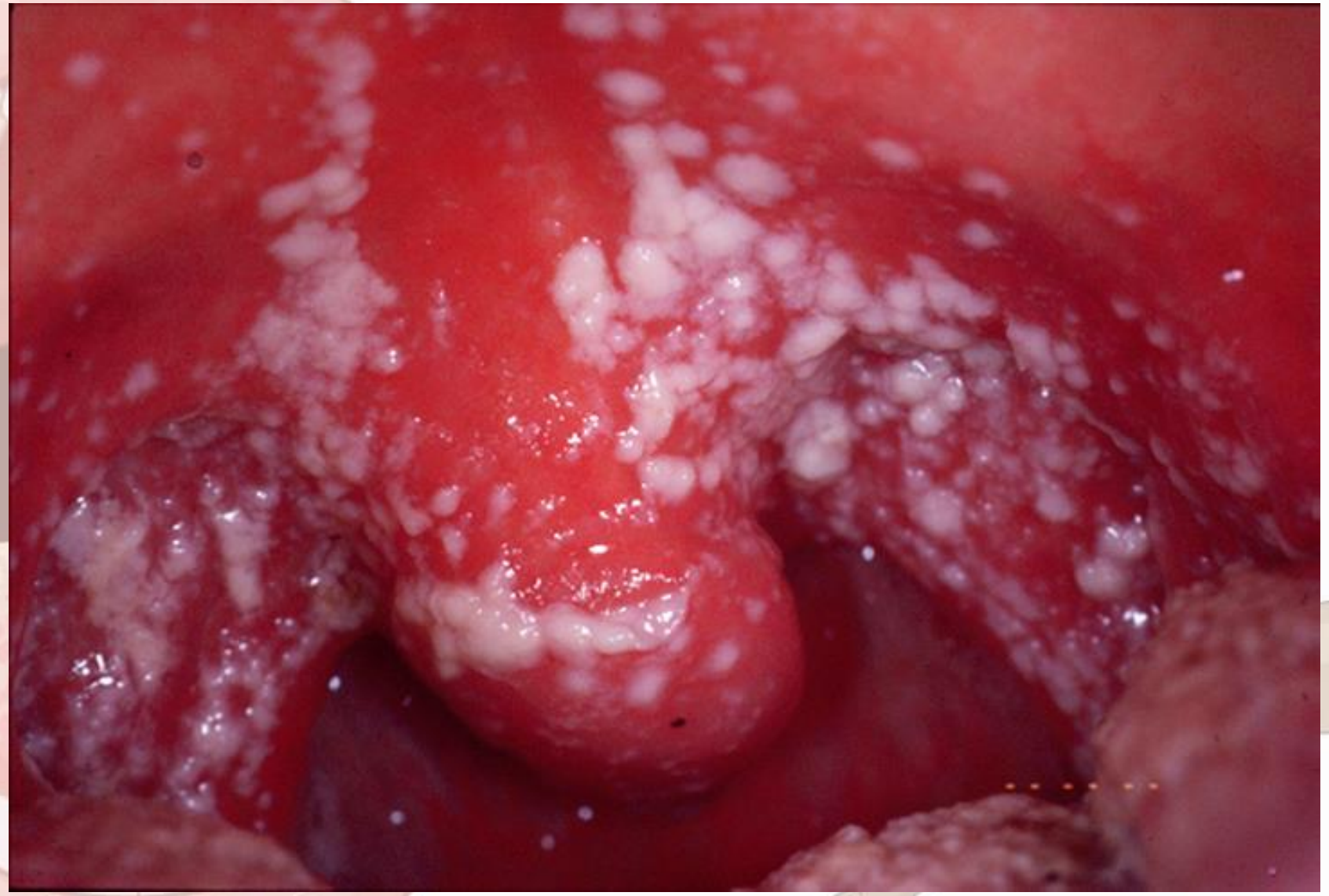
(1)ACUTE PSEUDOMEMBRANOUS CANDIDASIS (THRUSH)

السلاق (داء المبيضات الغشائي الكاذب الحاد)هو المصطلح المستخدم لظهور البقع البيضاء المتعددة لداء المبيضات الحاد، والذي يشبه مظهر الطائر الذي يحمل نفس الاسم



(1)ACUTE PSEUDOMEMBRANOUS CANDIDASIS(THRUSH)

- يُلاحظ السلاق لدى الأشخاص الأصحاء أو لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب في البكتيريا الفموية بسبب تناول المضادات الحيوية أو الكورتيكوستيرويدات أو جفاف الفم.
- قد يؤدي أحيانًا استخدام أجهزة استنشاق الكورتيكوستيرويدات الى السلاق الفموي البلعومي . وقد تؤدي المشاكل المناعية، وخاصة عدوى فيروس نقص المناعة المكتسب والعلاجات المثبطة للمناعة وسرطان الدم والليمفوما والسرطان والسكري، إلى زيادة استعداد المرضى للإصابة بالفطريات.



(1)ACUTE PSEUDOMEMBRANOUS CANDIDASIS (THRUSH)

⊙Causes

- يحدث مرض السلاق الفموي وغيره من عدوى المبيضات عندما يضعف الجهاز المناعي بسبب مرض أو أدوية مثل بريدنيزون، أو عندما تؤدي المضادات الحيوية إلى خلل في التوازن الطبيعي للكائنات الحية الدقيقة في الجسم

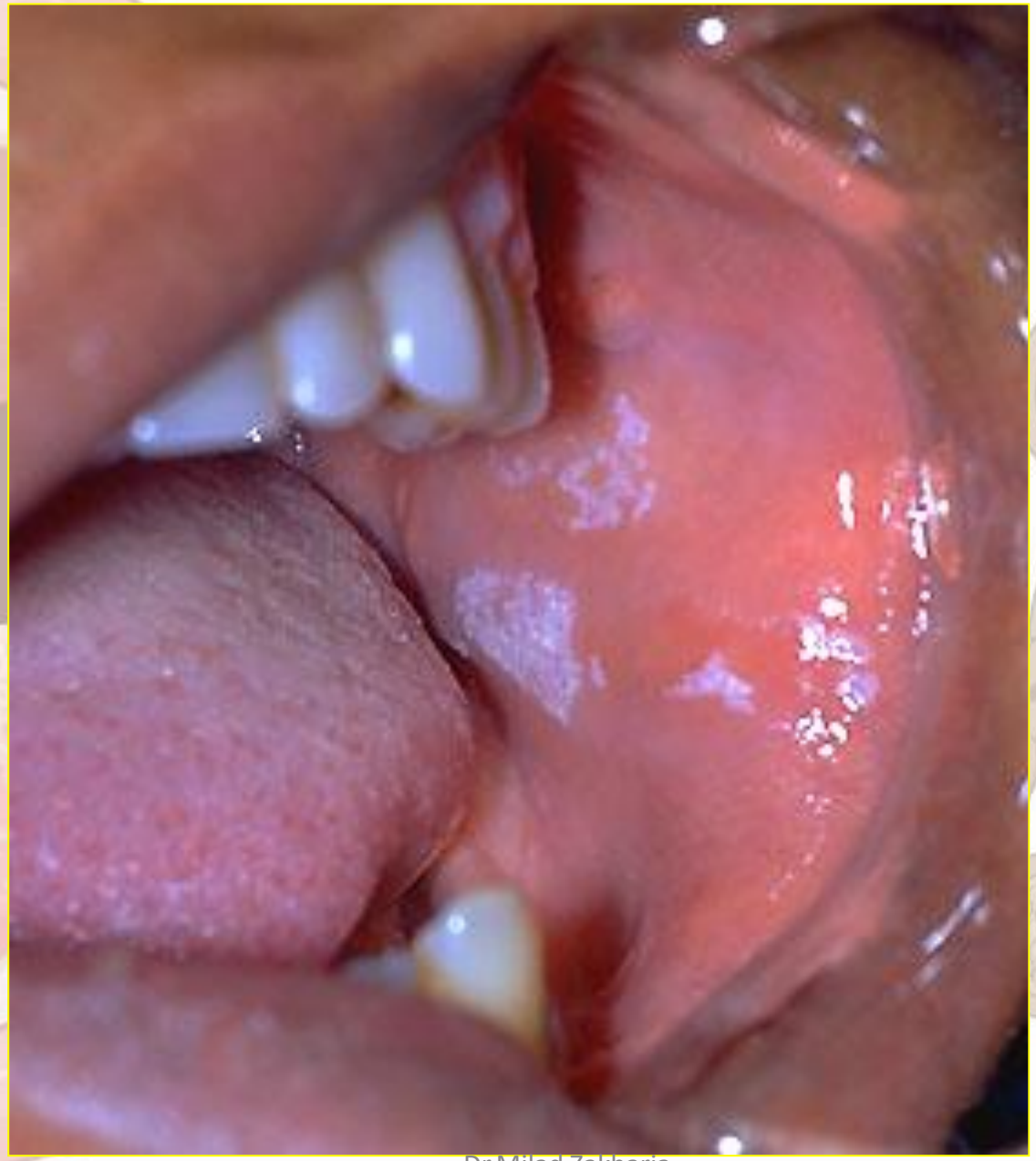
- قد تزيد هذه الأمراض من احتمالية الإصابة بعدوى السلاق الفموي:

1- داء المبيضات المخاطي الجلدي المزمن.
2- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.
3-السرطان
4- داء السكري

(1)ACUTE PSEUDOMEMBRANOUS CANDIDASIS (THRUSH)

⊙Symptoms and clinical features :

- ينتج مرض السلاق عادة آفات بيضاء كريمية على اللسان والخدين وأحيانًا على قبة الحنك واللثة واللوزتين.
- تتطور الآفات، التي تشبه الجبن القريش، إلى لويحات متجمعة تشبه خثارة الحليب، ويمكن أن تكون مؤلمة وقد تنزف قليلاً عند فركها أو كشطها.
- في الحالات الشديدة، قد تنتشر الآفات إلى أسفل إلى المريء -الأنبوب العضلي الطويل الممتد من نهاية الفم إلى المعدة(التهاب المريء بسبب المبيضات) . إذا حدث هذا، فسيواجه صعوبة في البلع.



(1)ACUTE PSEUDOMEMBRANOUS CANDIDASIS (THRUSH)

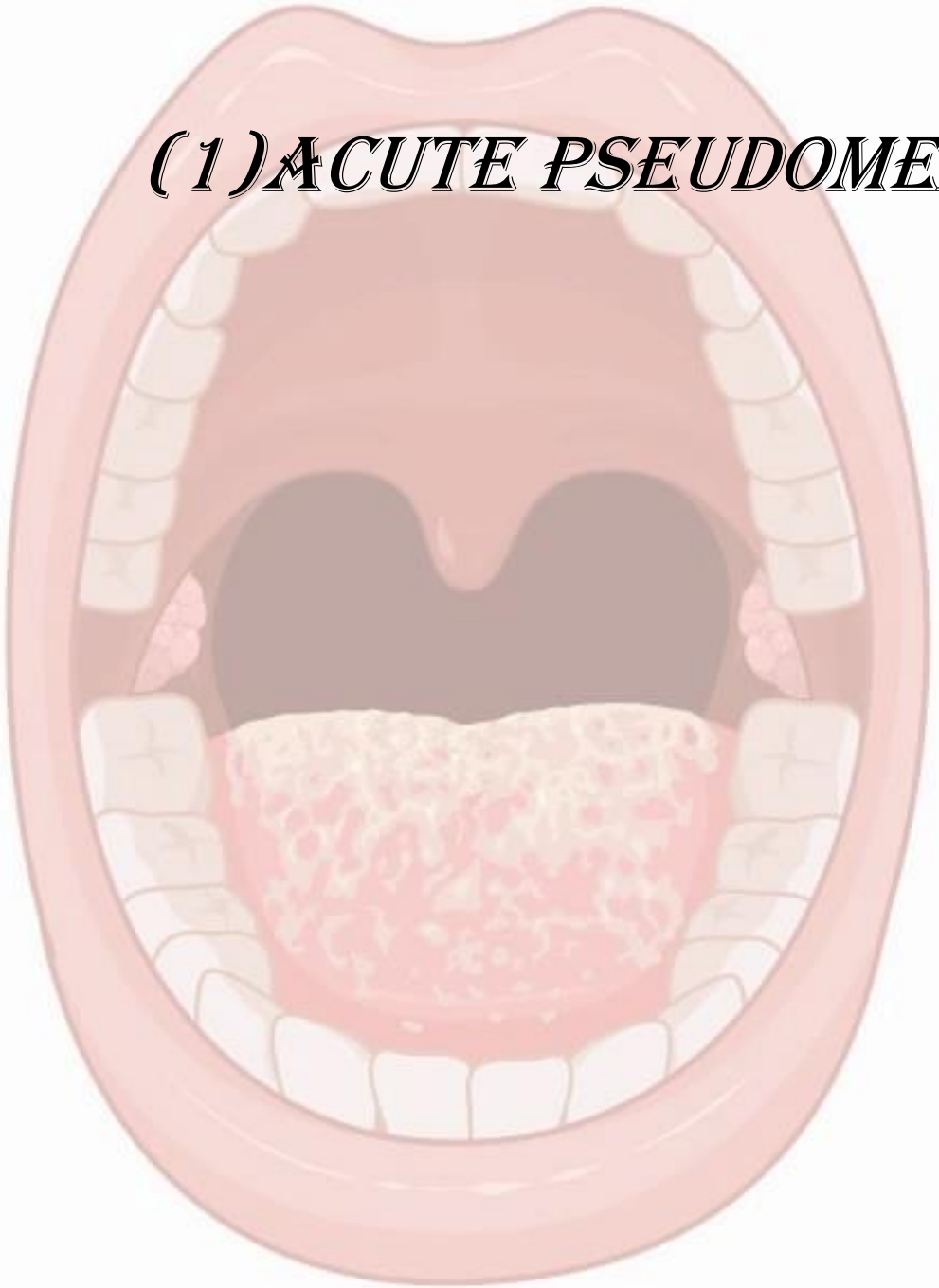
⊙Tests and diagnosis

- يمكن تشخيص مرض السلاق عادةً بمجرد النظر إلى الآفات، ولكن في بعض الأحيان يتم فحص عينة صغيرة تحت المجهر لتأكيد التشخيص.
- في الأطفال الأكبر سنًا أو المراهقين الذين ليس لديهم عوامل خطر أخرى، قد تكون الحالة الطبية الكامنة هي سبب مرض السلاق
- قد يكون مرض السلاق الذي يمتد إلى المريء خطيرًا .للمساعدة في تشخيص هذه الحالة، يجب إجراء واحد أو أكثر من الاختبارات التالية:

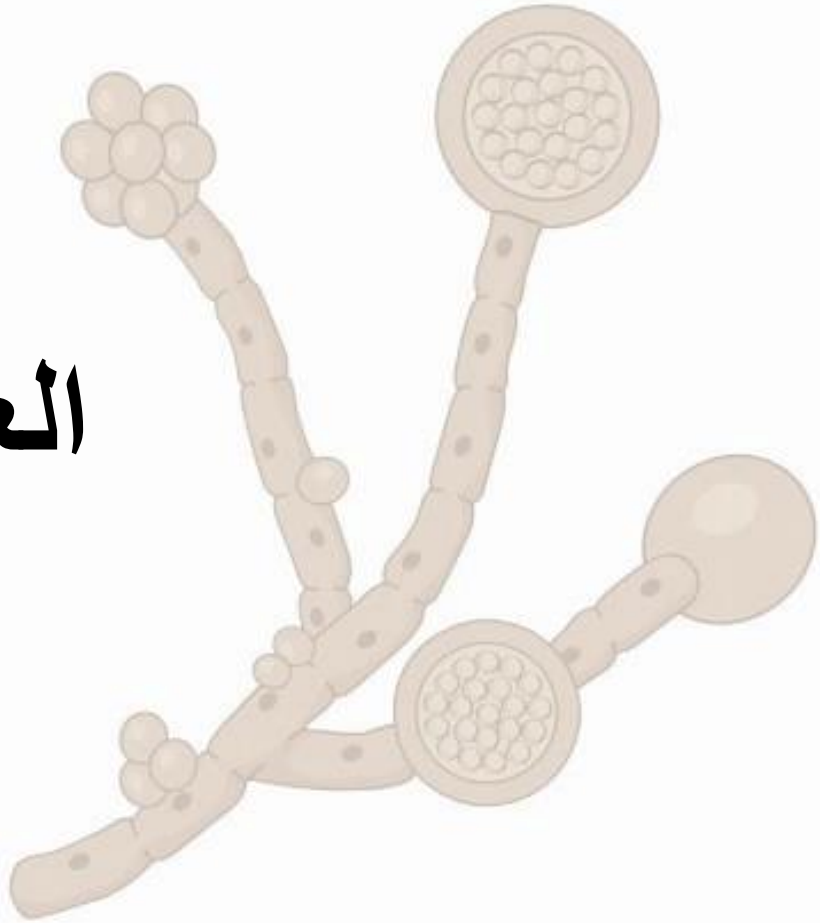
1- زراعة مسحة من الحنجرة.

2- التنظير.

(1)ACUTE PSEUDOMEMBRANOUS CANDIDASIS (THRUSH)

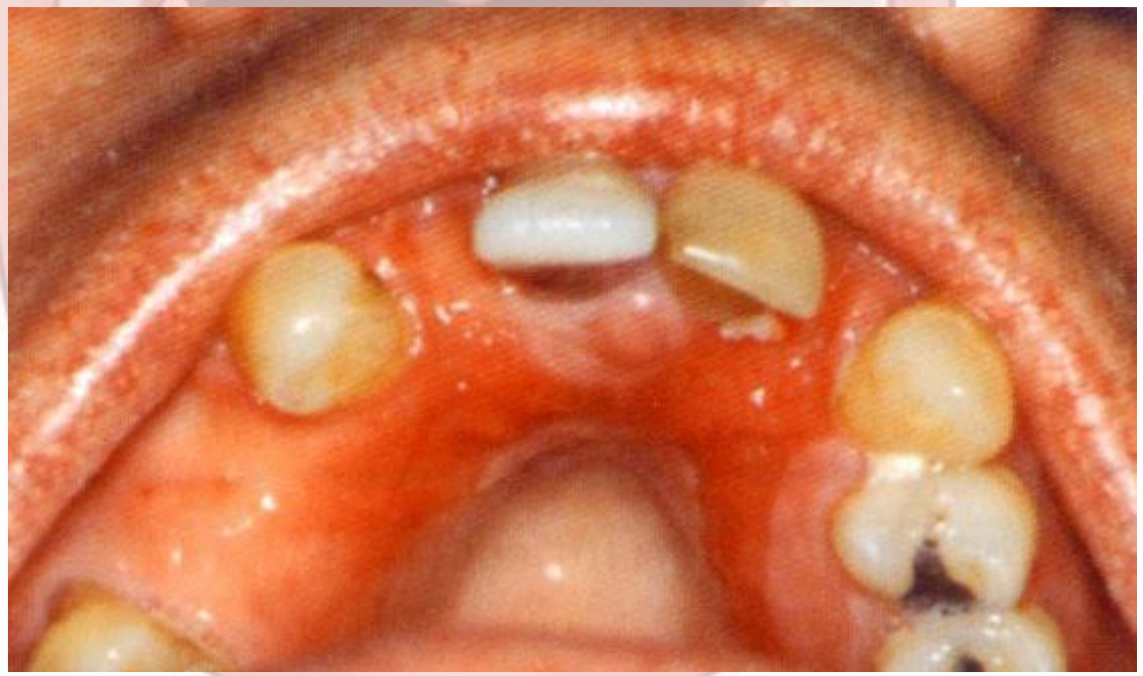


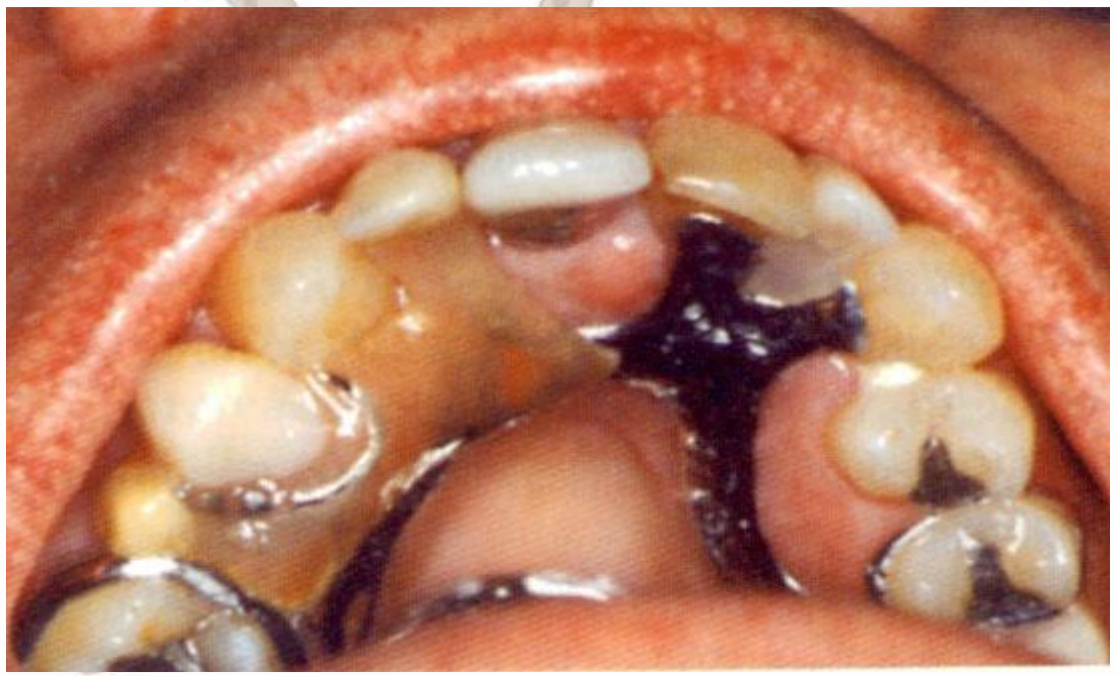
العلاج



2- DENTURE-RELATED STOMATITIS

التهاب الفم المرتبط بالأجهزة السنية(التهاب الفم الناجم عن الأجهزة المتحركة؛ داء المبيضات الضموري المزمن) يتكون من التهاب خفيف واحمرار الغشاء المخاطي أسفل الجهاز المتحرك، وعادة ما يكون الجهاز العلوي الكامل.





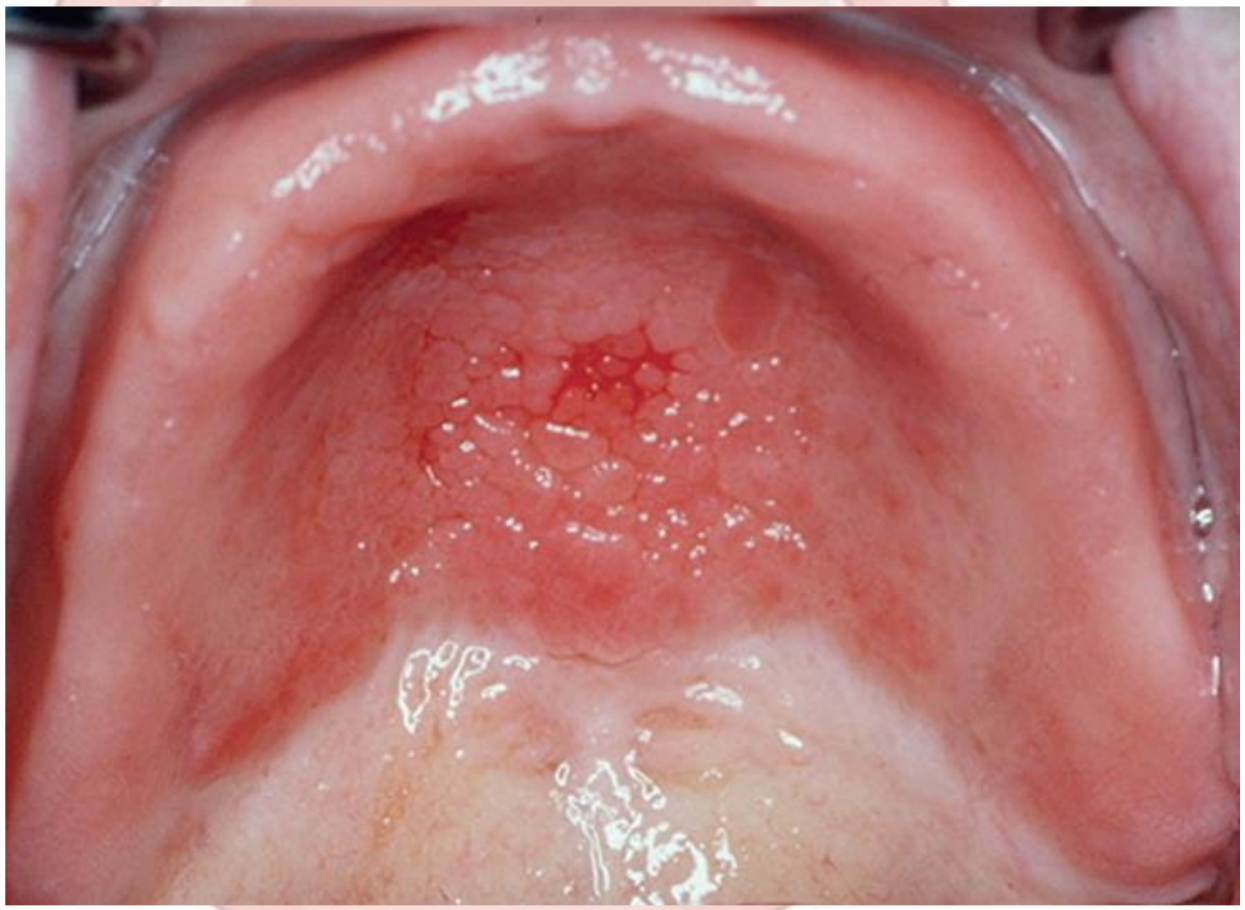
2-DENTURE-RELATED STOMATITIS

clinical features

- السمات المميزة لالتهاب الفم المرتبط بالأجهزة السنية هي:
- احمرار مزمن ووذمة في الغشاء المخاطي الذي يلامس الجهاز السني، وعادة ما يكون الجهاز السني علوي كامل؛ ونادراً ما يتأثر الغشاء المخاطي الموجود أسفل الجهاز السني السفلي

2-DENTURE-RELATED STOMATITIS

CLINICAL FEATURES



- احمرار يقتصر على منطقة ارتداء الجهاز السني
- لا توجد أعراض عادةً
- مضاعفات غير شائعة، والتي تشمل:

1-التهاب الفم الزاوي

2-فرط تنسج حليمي في قبة الحنك.

2-DENTURE-RELATED STOMATITIS

CLASSIFICATION

- تم تصنيف التهاب الفم المرتبط بالجهاز السني إلى ثلاثة أنواع سريرية (أنواع نيوتن)، تزداد شدتها:

1-النوع الأول: التهاب بسيط موضعي أو احتقان موضعي.

2-النوع الثاني: نوع بسيط احمراري معمم يظهر على شكل احمرار منتشر يصيب جزء من الغشاء المخاطي المغطى بالجهاز السني أو الغشاء المخاطي بأكمله.

3-النوع الثالث: نوع حبيبي (فرط تنسج حليمي التهابي) يصيب عادةً الجزء المركزي من قبة الحنك الصلب والحافة السنخية.

2-DENTURE-RELATED STOMATITIS

DIAGNOSIS

- إن المظهر السريري للاحمرار والوذمة على الغشاء المخاطي في الحنك المغطى بقاعدة الأجهزة السنية(ولكن ليس أبعد من ذلك) هو نتيجة تشخيصية.

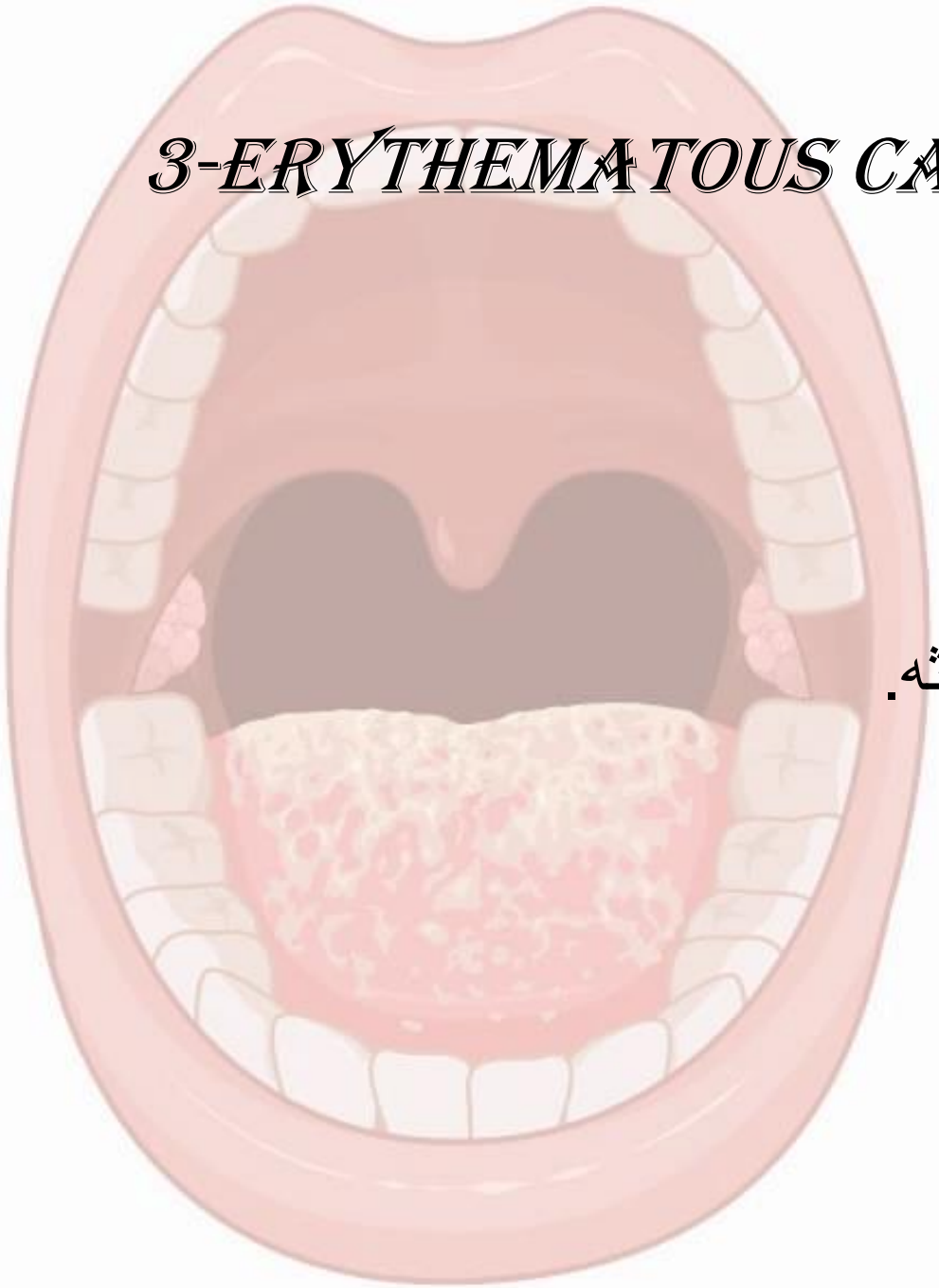
- إن مسحة قبة الحنك الملطخة بحمض شيف الدوري يمكن أن توضح وجود أنواع المبيضات.

2-DENTURE-RELATED STOMATITIS

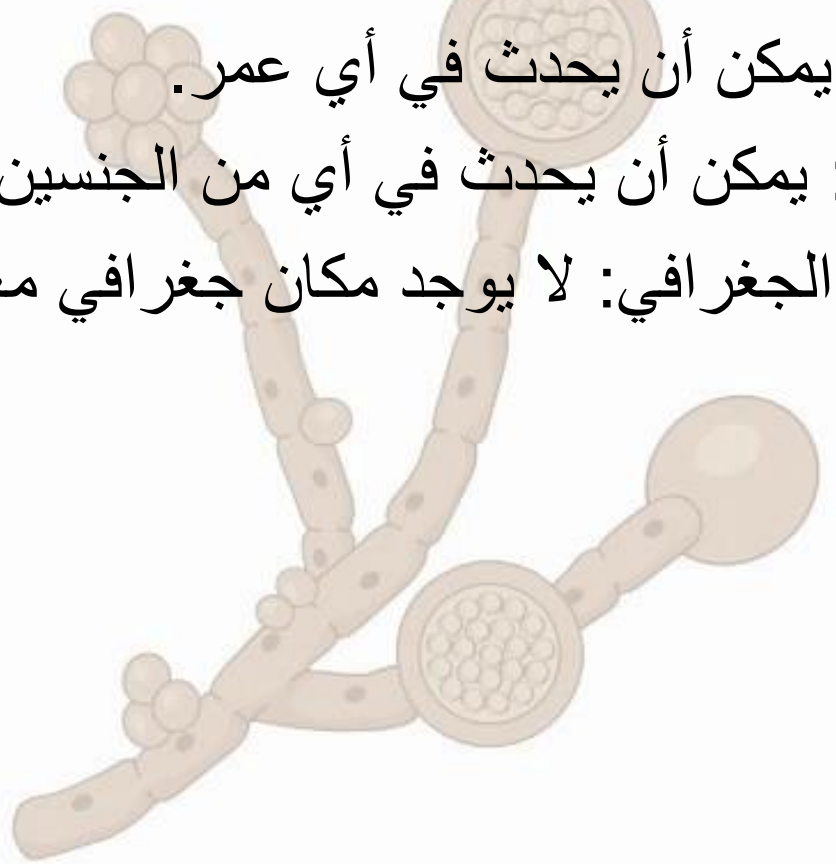
TREATMENT:

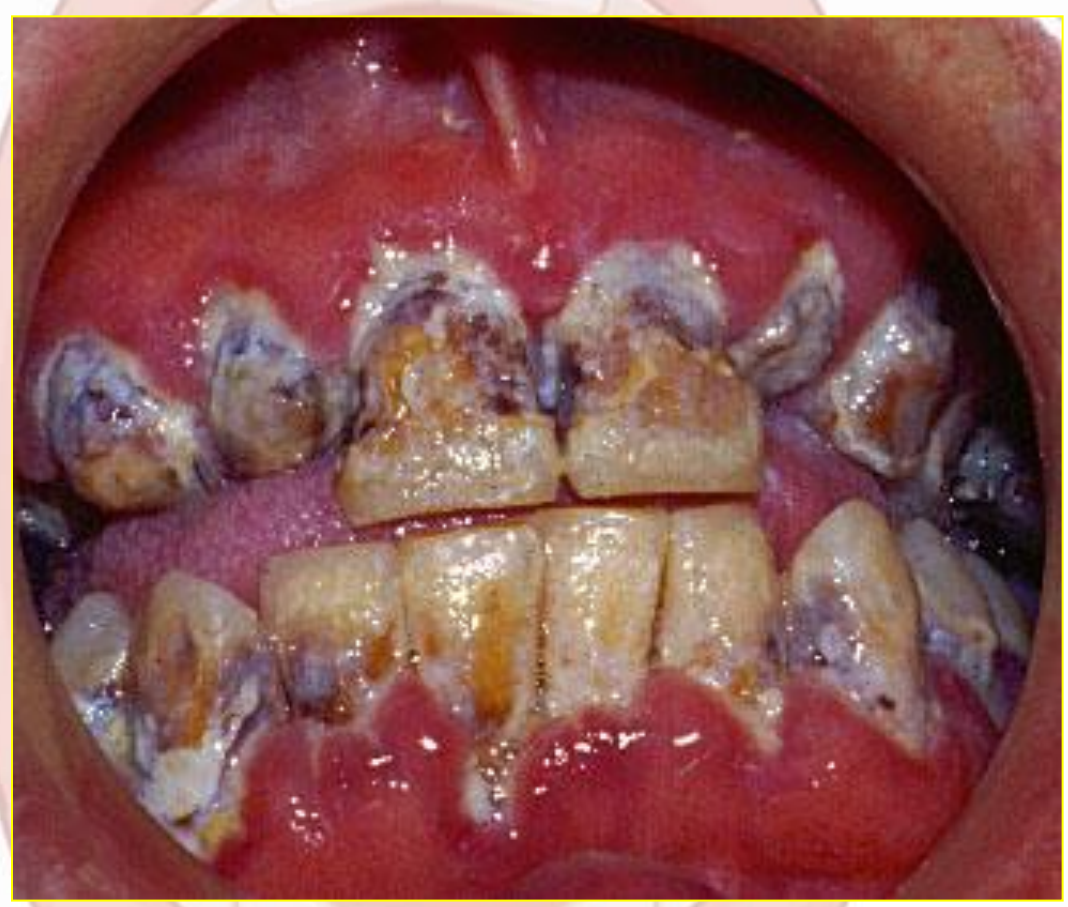
- التطبيق الموضعي للنيستاتين أو الميكونازول.
- الميكونازول على شكل جل ،علكة.
- الأدوية المضادة للفطريات الجهازية (مثل الفلوكونازول، والإيتراكونازول، والكيتوكونازول)، مخصصة بشكل حصري تقريبًا للمرضى الذين يعانون من عوامل جهازية تؤثر على تطور واستمرار داء المبيضات، مثل تثبيط المناعة أو مرض السكري.

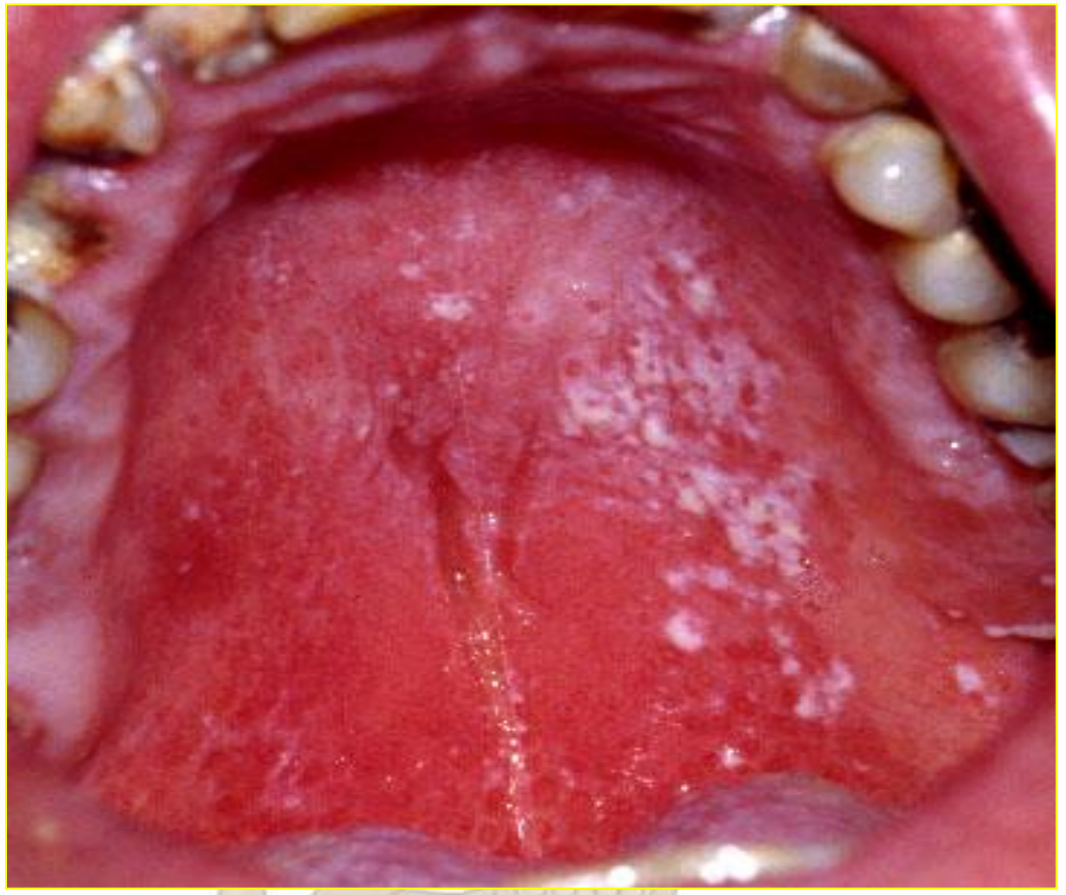
3-ERYTHEMATOUS CANDIDIASIS IN HIV DISEASE



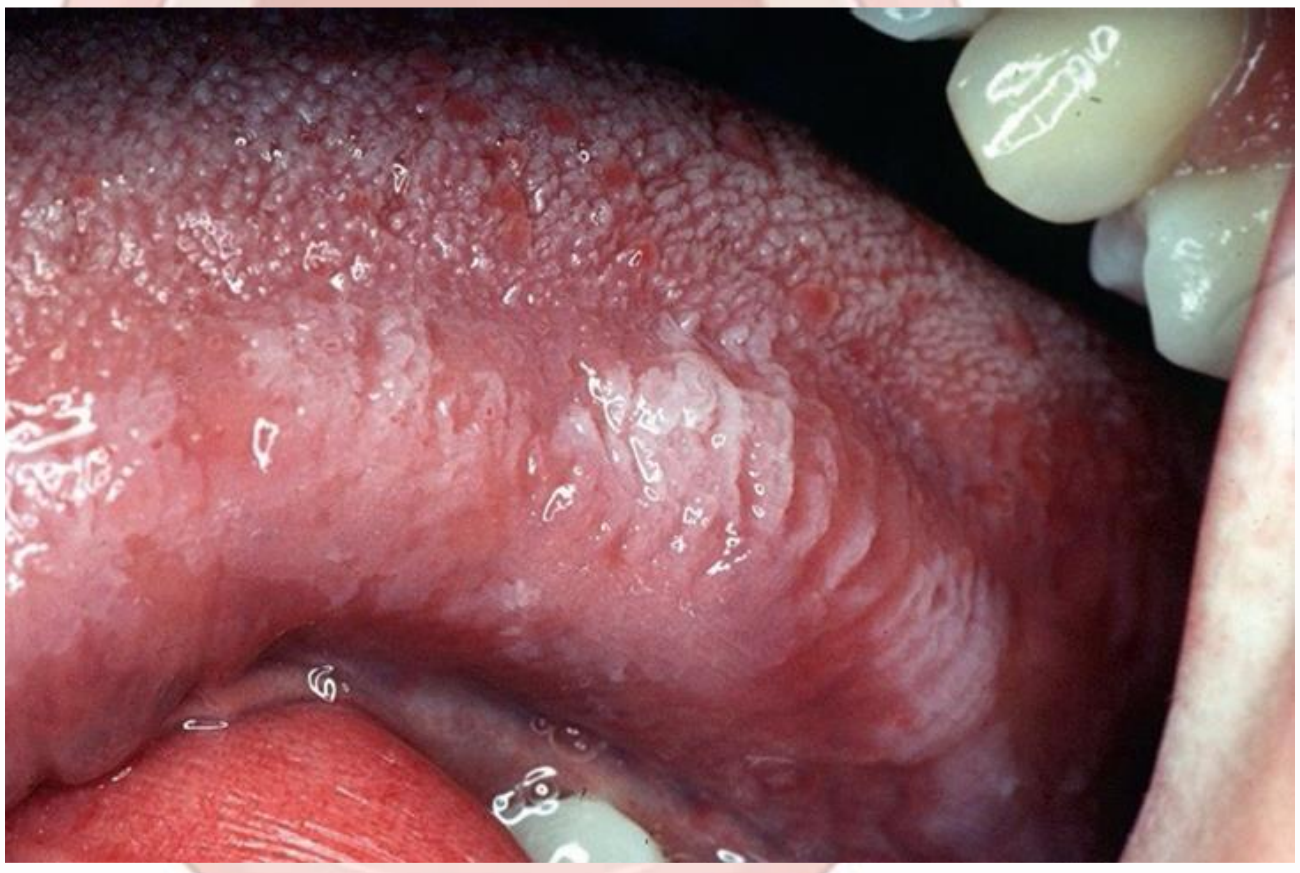
- الحدوث: نادر الحدوث.
- العمر: يمكن أن يحدث في أي عمر.
- الجنس: يمكن أن يحدث في أي من الجنسين.
- المكان الجغرافي: لا يوجد مكان جغرافي معروف لحدوثه.





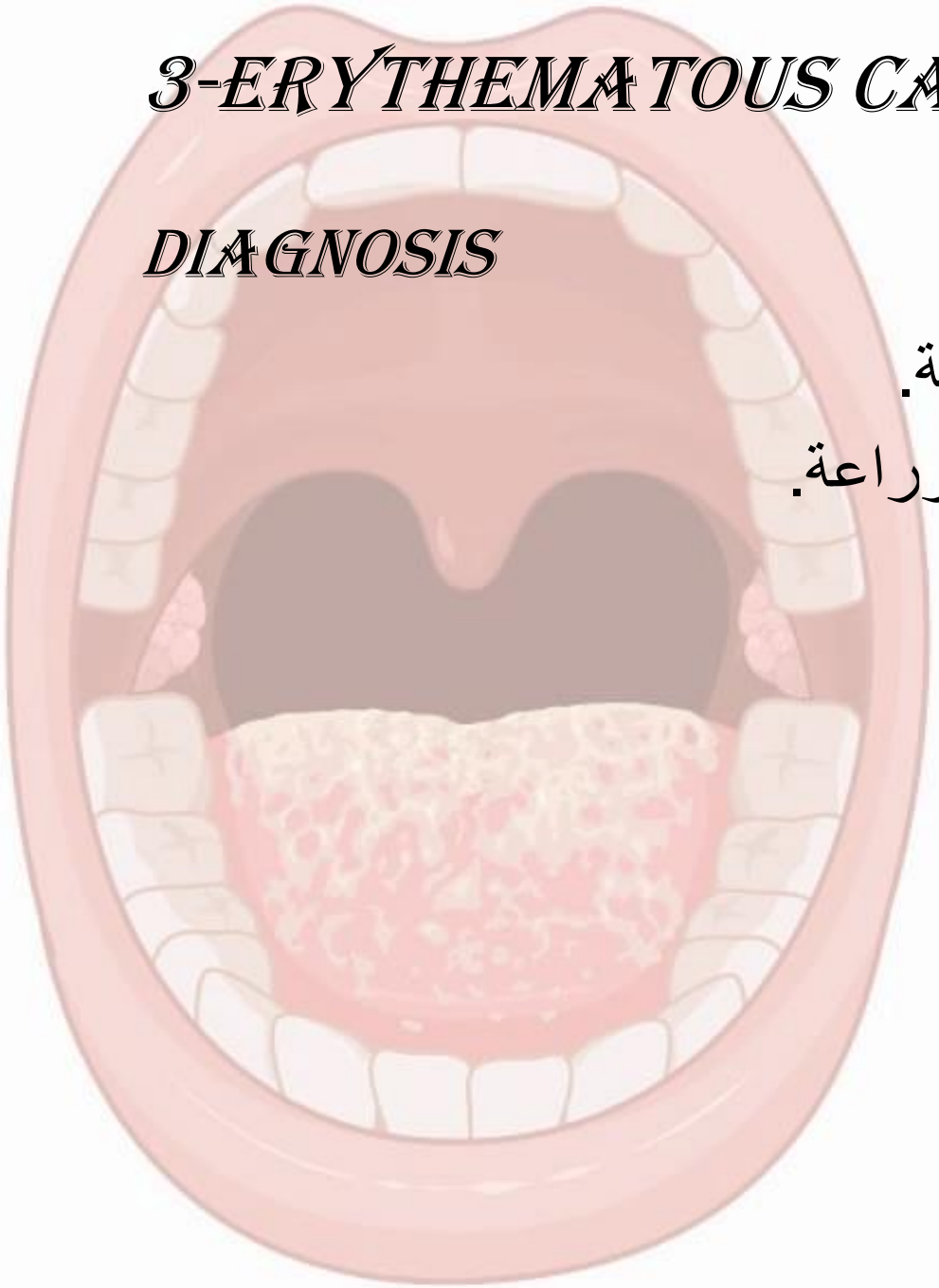


3-ERYTHEMATOUS CANDIDIASIS IN HIV DISEASE
CLINICAL FEATURES



- يكون العرض السريري عبارة عن بقع حمراء غير منتظمة و/أو بقع، تظهر عمومًا على ظهر اللسان أو قبة الحنك أو الغشاء المخاطي للفم.
- غالبًا ما تُرى الآفات في وسط قبة الحنك، ويُطلق عليها أحيانًا "آفات بصمة الإبهام".
- تظهر الآفات على ظهر اللسان على شكل التهاب اللسان أو مناطق خالية من الحليمات.
- قد يكون هناك التهاب زاوي للفم.

3-ERYTHEMATOUS CANDIDIASIS IN HIV DISEASE



DIAGNOSIS

- هو تشخيص سريري، ونادراً ما يتم اللجوء إلى الخزعة.
- وفي بعض الأحيان تكون هناك حاجة إلى مسحات أو زراعة.

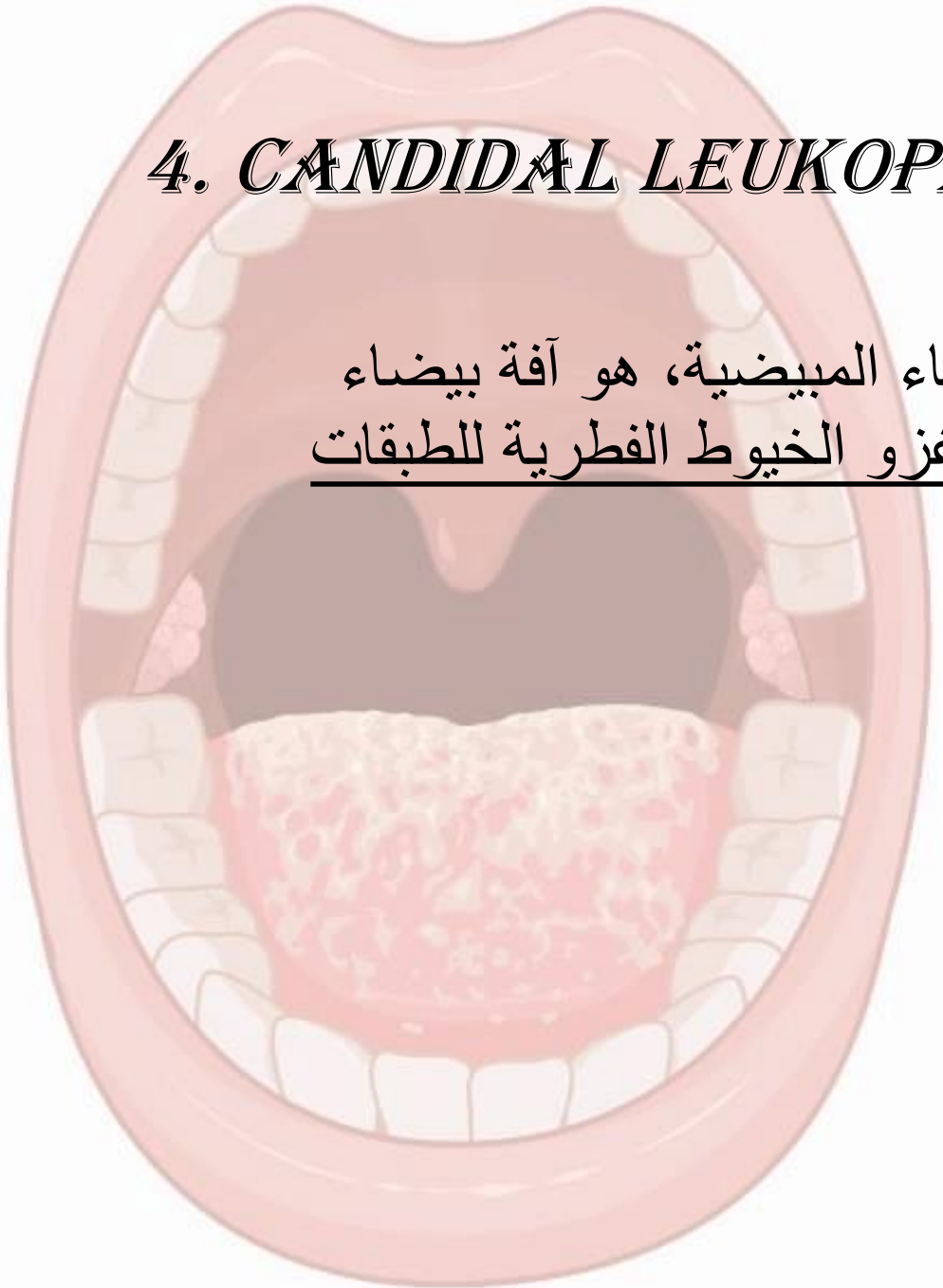
3-ERYTHEMATOUS CANDIDIASIS IN HIV DISEASE

MANAGEMENT

- يجب التوقف عن عادة التدخين.
- العلاج بمضادات الفيروسات.
- نظرًا لأن الآفات في مرض الإيدز قد تكون ضعيفة الاستجابة للأدوية المضادة للفطريات، فإن الفلوكونازول الجهازي هو عادة ما يكون مناسبًا.

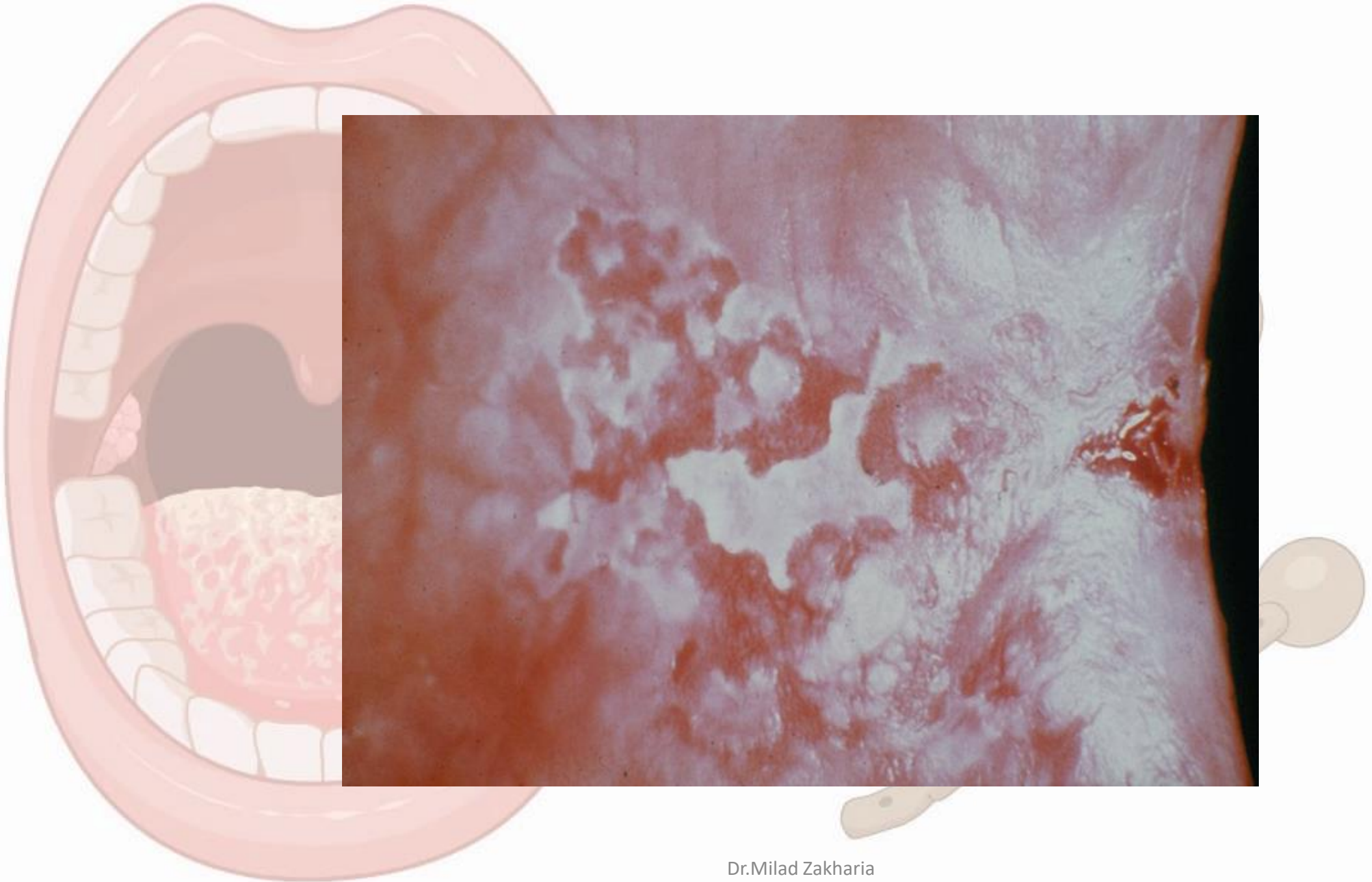
4- CANDIDAL LEUKOPLAKIA

- هو نوع من أنواع داء المبيضات الفموي والذي يظهر عادة على شكل بقع بيضاء على تجاويف الغشاء المخاطي للفم.
- السبب الرئيسي: المبيضات البيضاء
- العوامل المساعدة الجهازية، مثل نقص الفيتامينات
- إذا لم يتم علاج الآفات، فقد تظهر نسبة صغيرة منها خلل التنسج وتتطور إلى سرطانات.



4. CANDIDAL LEUKOPLAKIA:

- داء المبيضات المفرط التنسج المزمن، أو اللويحة البيضاء المبيضية، هو آفة بيضاء مستمرة، تتميز نسيجيًا بالتهاب مزمن داخل الظهارة مع غزو الخيوط الفطرية للطبقات السطحية من الظهارة.
- الحدوث: نادر.
- العمر: يوجد لدى البالغين.
- الجنس: يمكن أن يحدث في أي من الجنسين.



4. CANDIDAL LEUKOPLAKIA:

CLINICAL FEATURES

- تعتبر اللويحات البيضاء المبيضة عبارة عن آفات بارزة مزمنة منفصلة تتراوح من مناطق صغيرة يمكن لمسها وشفافة وبيضاء إلى لويحات كبيرة وكثيفة ومعتمة وصلبة وخشنة عند اللمس (آفات تشبه اللويحات).
- يمكن رؤية مناطق متجانسة أو مناطق مرقطة لا تزول.

4. CANDIDAL LEUKOPLAKIA: CLINICAL FEATURES

- تكون اللويحات البيضاء الناتجة عن المبيضات عبارة عن صفائح بيضاء غير متجانسة "مرقطة" في ما يصل إلى 50%.

- تظهر اللويحات البيضاء الناتجة عن المبيضات عادةً على الغشاء المخاطي للفم على جانب واحد أو كلا الجانبين.

4. CANDIDAL LEUKOPLAKIA:

DIAGNOSIS

- قد لا يمكن التمييز بين اللويحات البيضاء الناتجة عن المبيضات واللويحات البيضاء الأخرى إلا عن طريق الخزعة عندما يمكن رؤية خيوط المبيضات بعد التلوين بحمض شيف الدوري .
- لذلك يجب أخذ خزعة من اللويحات البيضاء الناتجة عن المبيضات من أجل:

1- تمييزها عن الآفات الأخرى غير المبيضات

2- فحصها بحثًا عن خلل التنسج المحتمل.

4. CANDIDAL LEUKOPLAKIA: MANAGEMENT

- من 9% إلى 40% من حالات اللويحة البيضاء المبيضة قد تتطور إلى سرطانات.

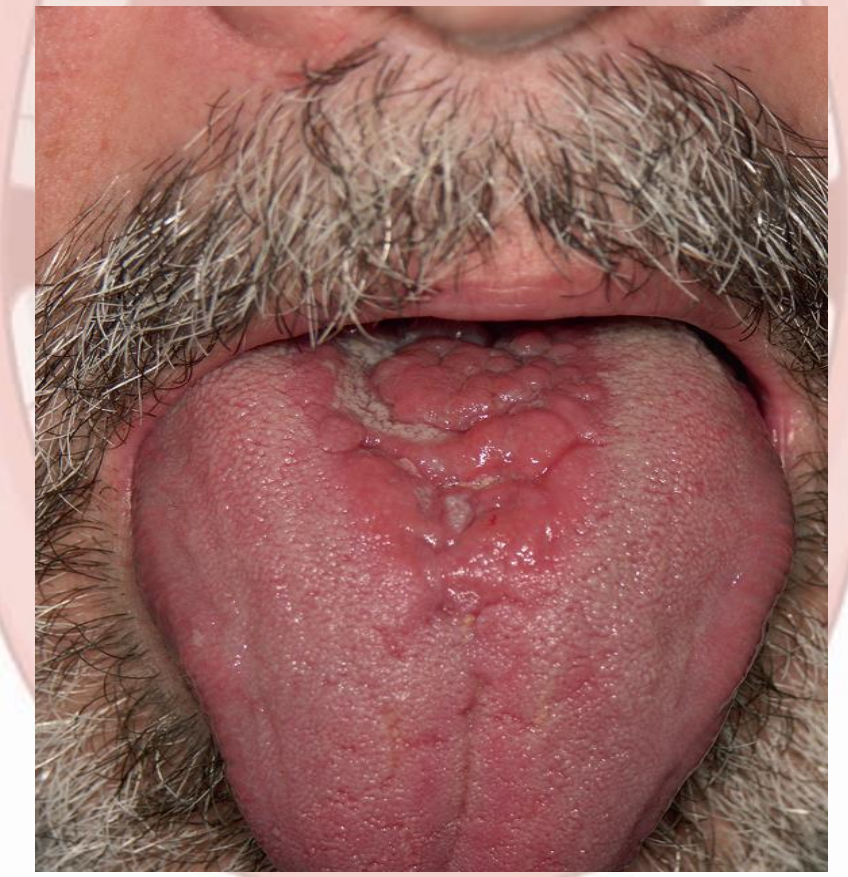
- قد تشمل العوامل المؤثرة على التشخيص ما يلي:
عوامل الخطر، مثل تعاطي التبغ والكحول

4. CANDIDAL LEUKOPLAKIA:

TREATMENT:

تم الإبلاغ عن حالة من داء المبيضات (داء المبيضات الفرط تنسجي المزمن) تم علاجها بعامل مضاد للفطريات الجهازي، الفلوكونازول. حدث تحسن سريري ونسيجي كبير للحالة بعد 11 يومًا من العلاج الدوائي

5- -MEDIAN RHOMBOID GLOSSITIS



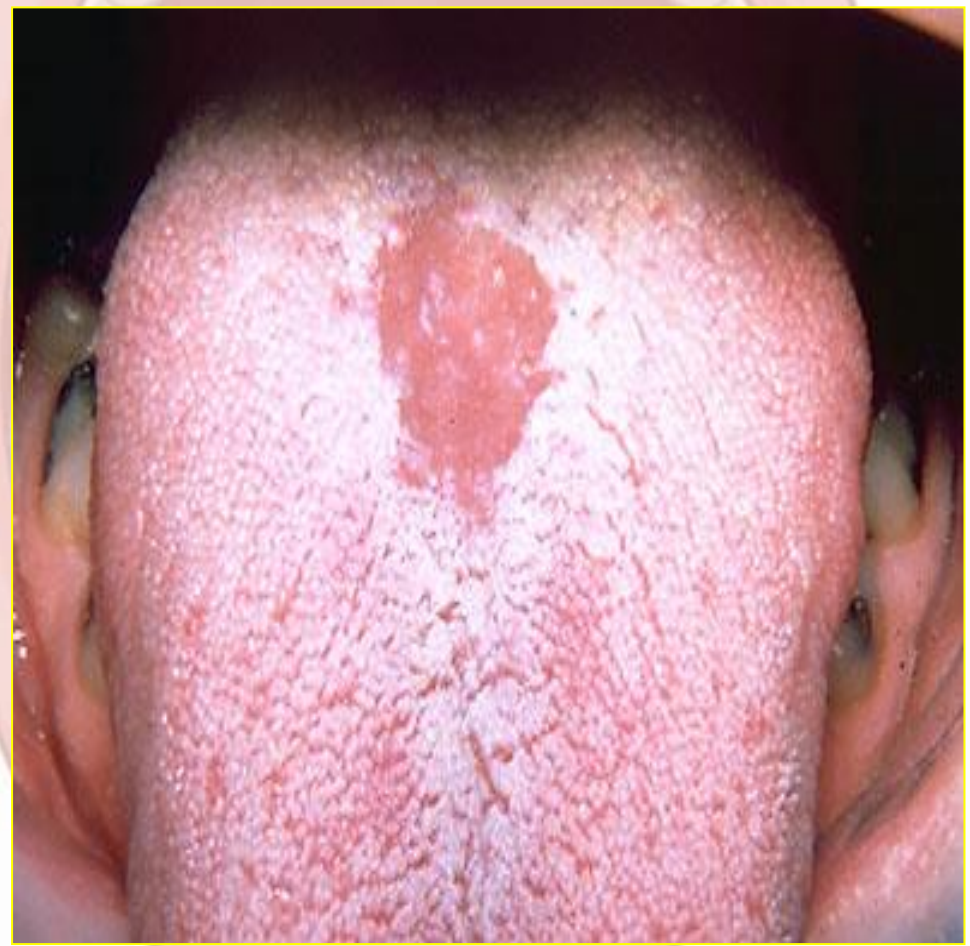
- التهاب اللسان المعيني المتوسط (MRG)، أو ضمور الحليمات المركزية اللسانية، هو منطقة معينية منزوعة الحليمات في خط الوسط من ظهر اللسان.
- الحدوث: نادر الحدوث.
- العمر: يمكن أن يحدث في أي عمر.
- الجنس: يمكن أن يحدث في أي من الجنسين.

5- -MEDIAN RHOMBOID GLOSSITIS

CLINICAL FEATURES

- نادرًا ما يكون ضمور الحليمات مؤلمًا، ولكن غالبًا ما يتم اكتشافه عن طريق الصدفة من قبل المريض أو طبيب الأسنان. يتميز بما يلي:
- منطقة ضمور حليمي تكون عادةً حمراء أو حمراء وبيضاء، أو بيضاء أحيانًا. تكون بيضاوية أو معينية الشكل، وتقع بشكل متماثل في منتصف خط اللسان، أمام الحليمات المحيطة.

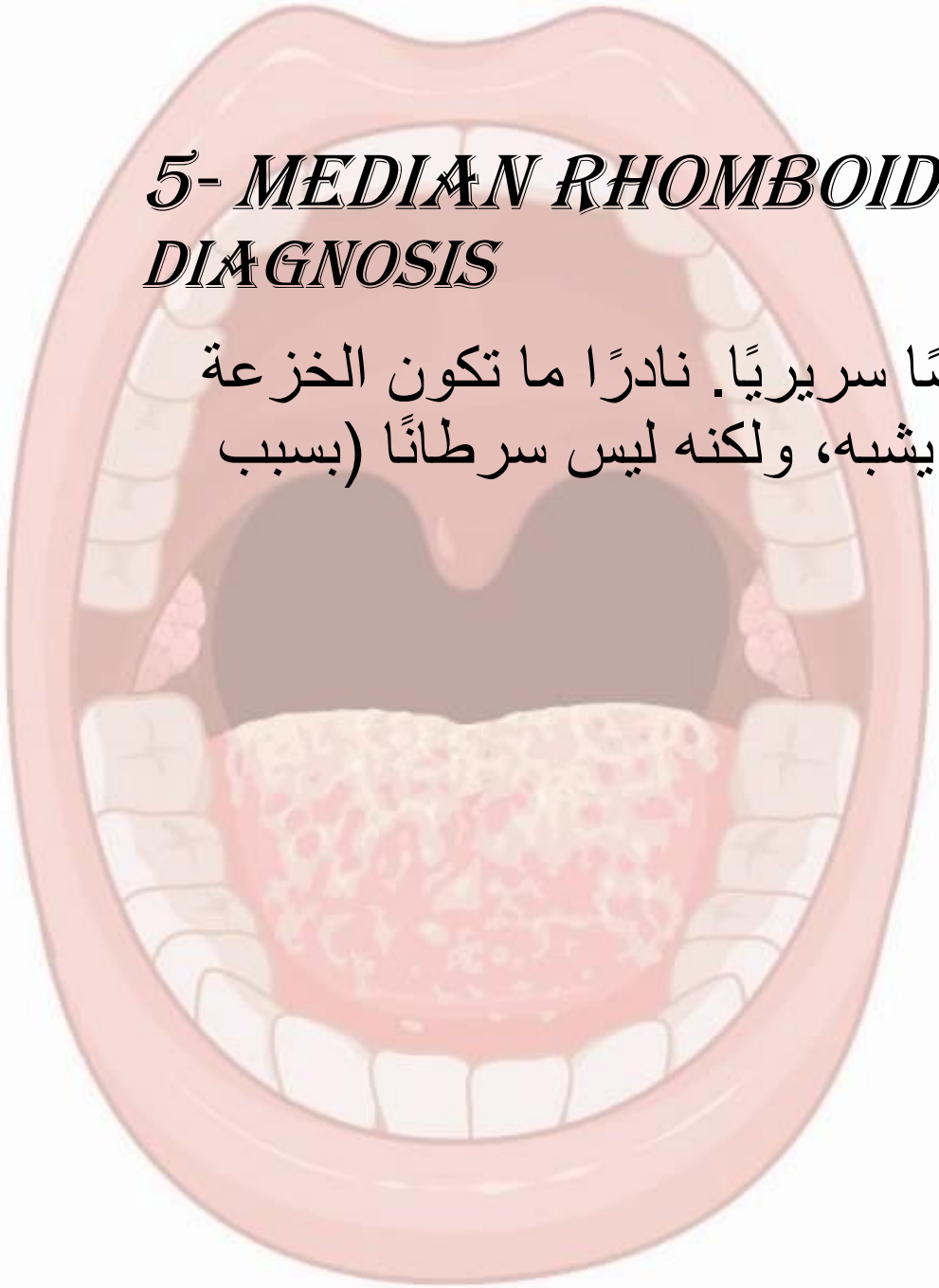
5- -MEDIAN RHOMBOID GLOSSITIS
CLINICAL FEATURE:



- أقل من 2 سم في أكبر أبعادها ومعظمها يظهر سطحًا أملسًا ومسطحًا،
- يكون سطحها مرتفعًا أكثر من 5 مم فوق سطح اللسان، وتقع الآفات العرضية إلى حد ما أمام الموقع المعتاد.

5- -MEDIAN RHOMBOID GLOSSITIS
PATHOLOGY AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

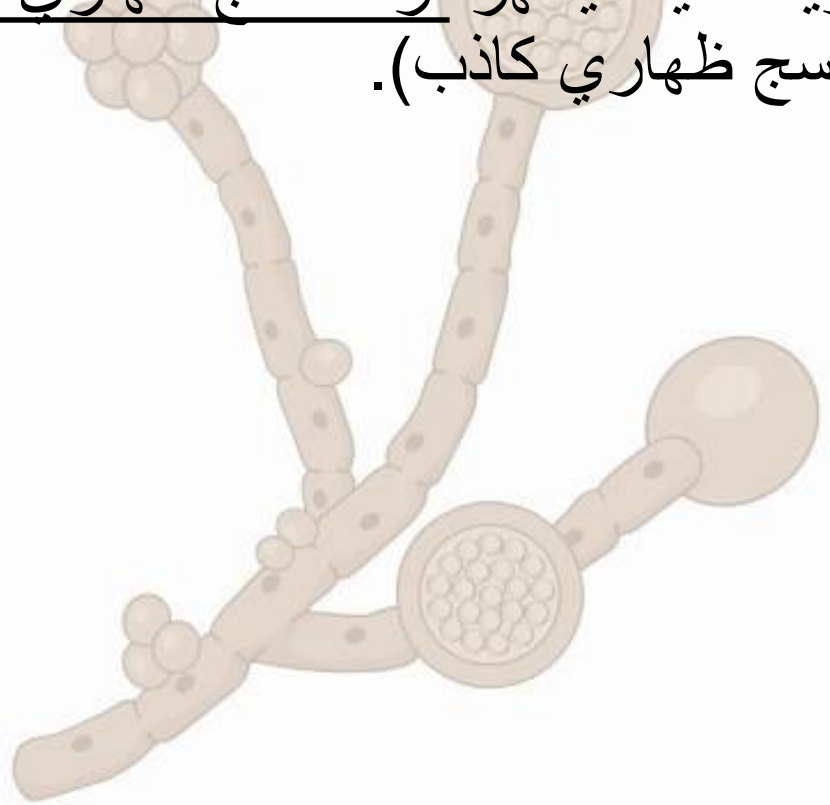
- يظهر سطحًا أملسًا أو عقديًا مغطى بظهارة حرشفية طبقية ضامرة تغطي سدىً ليفيًا إلى حد ما مع شعيرات دموية متوسعة إلى حد ما.
- لا تُرى حليمات فطرية وخيطية،
- قد يُرى تسلل خلوي التهابي مزمن خفيف إلى متوسط الشدة داخل الأنسجة الليفية الوعائية تحت الظهارية والأعمق.
- قد تؤدي عدوى المبيضات المزمنة إلى زيادة الكيراتين السطحي،



5- MEDIAN RHOMBOID GLOSSITIS

DIAGNOSIS

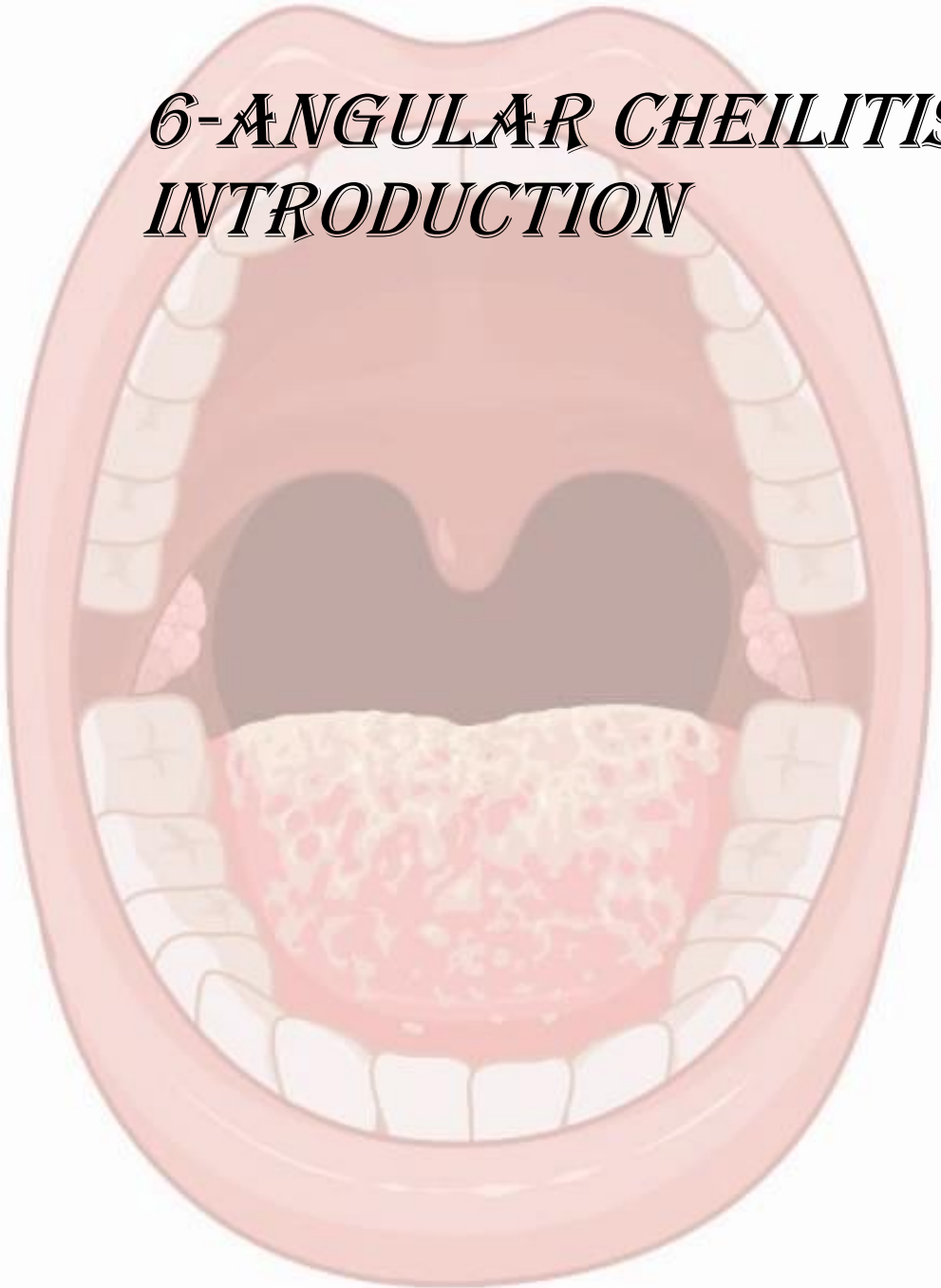
- عادة ما يكون تشخيص اللسان المعيني المتوسط تشخيصًا سريريًا. نادرًا ما تكون الخزعة ضرورية؛ حيث يُظهر فرط تنسج ظهاري غير منتظم، يشبه، ولكنه ليس سرطانًا (بسبب فرط تنسج ظهاري كاذب).



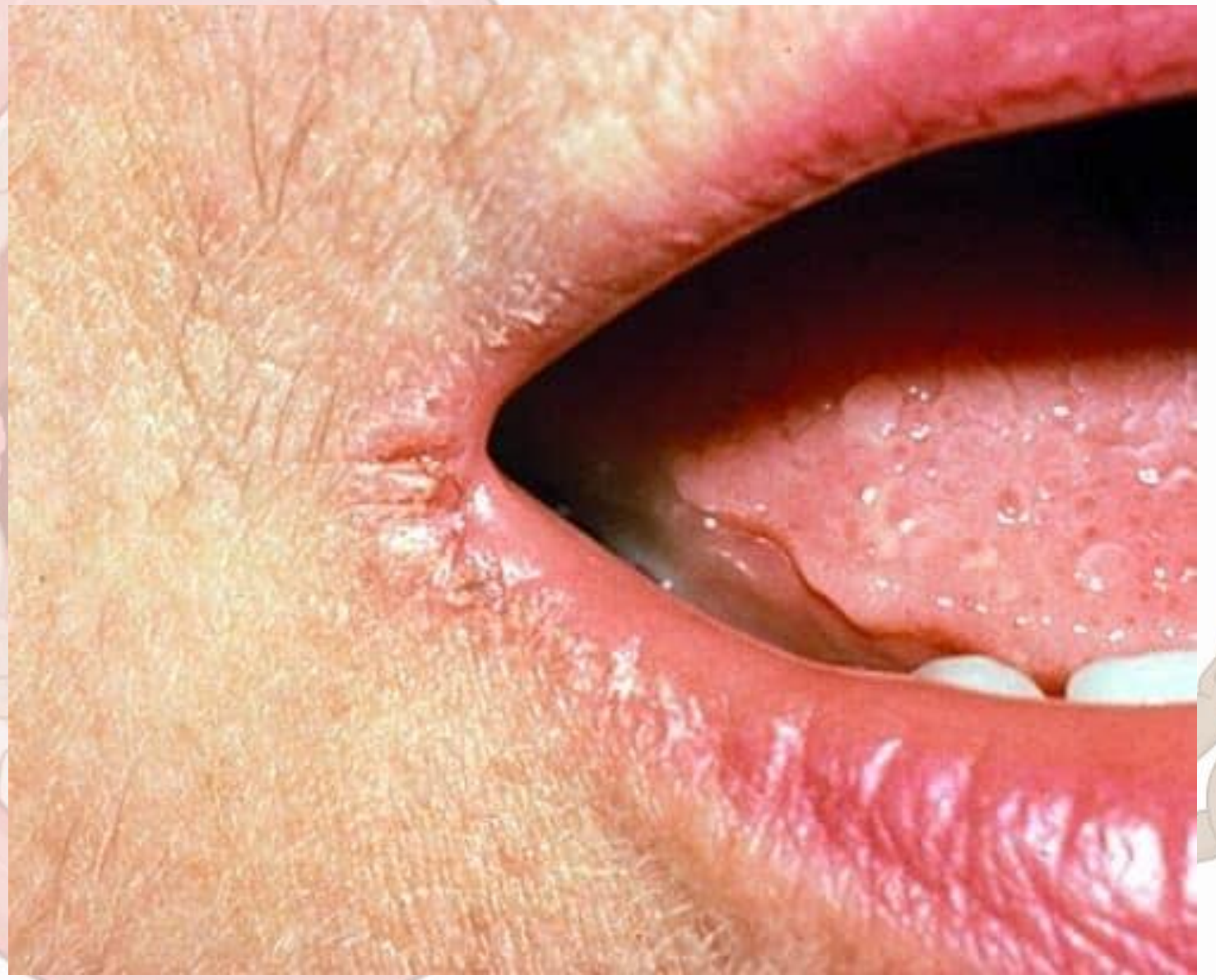
5- -MEDIAN RHOMBOID GLOSSITIS
TREATMENT AND PROGNOSIS

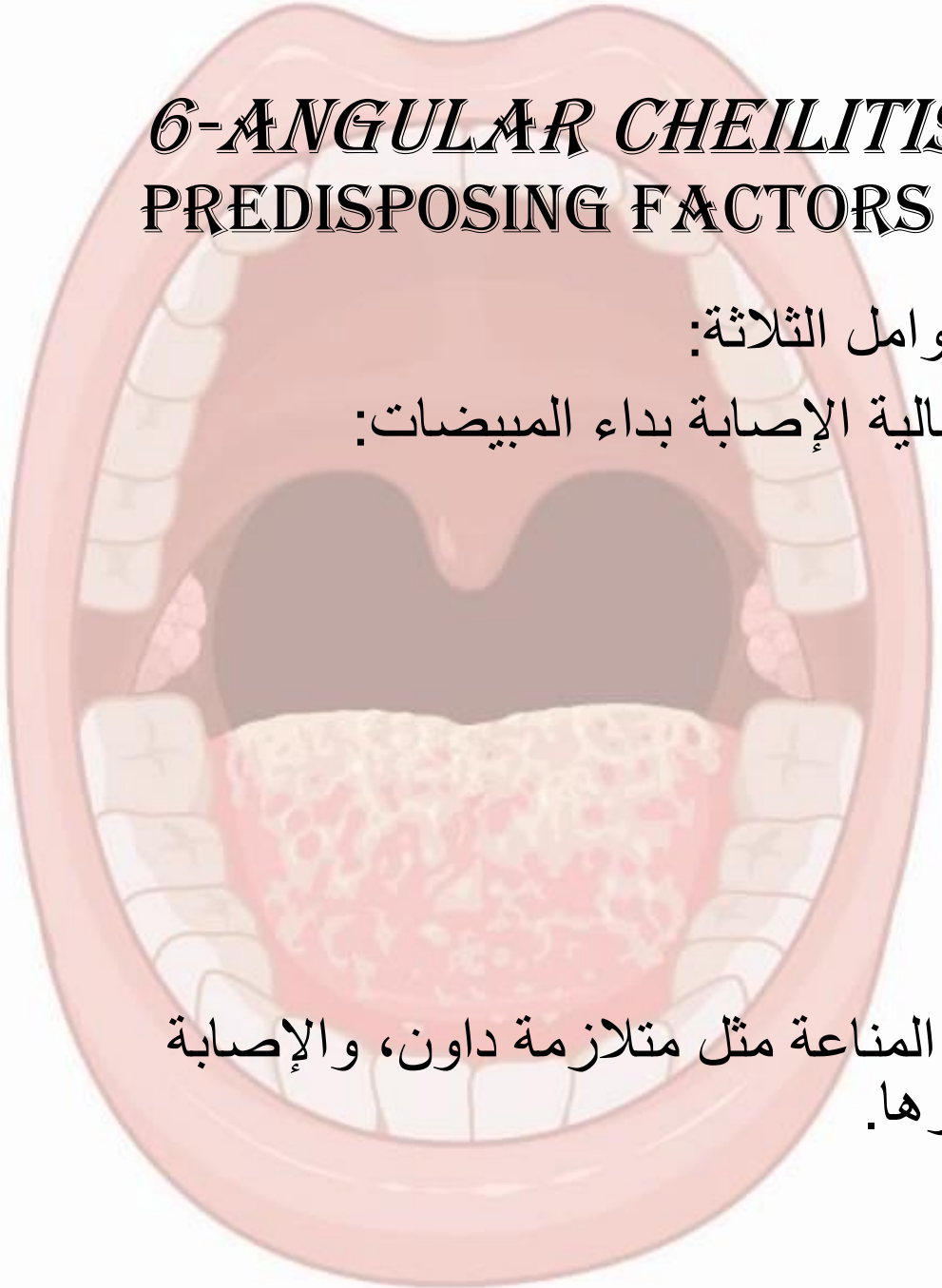
- لا يوجد علاج ضروري لالتهاب اللسان المعيني المتوسط، ولكن غالبًا ما تتم إزالة الحالات العقدية للتقييم المجهري.
- لا يُتوقع تكرار المرض بعد الإزالة،
- يعمل العلاج المضاد للفطريات (المستحضرات الموضعية أو الأدوية الجهازية) على تقليل الاحمرار السريري والالتهاب الناتج عن عدوى المبيضات.

6-ANGULAR CHEILITIS INTRODUCTION



- التهاب الشفة الزاوي هو التهاب في زوايا الشفاه.
- الحدوث: شائع.
- العمر: يحدث في الغالب عند البالغين.
- الجنس: يحدث في كلا الجنسين .





6-ANGULAR CHEILITIS

PREDISPOSING FACTORS

التهاب الفم الزاوي هو أكثر عرضة للإصابة بما يعرف بالعوامل الثلاثة:

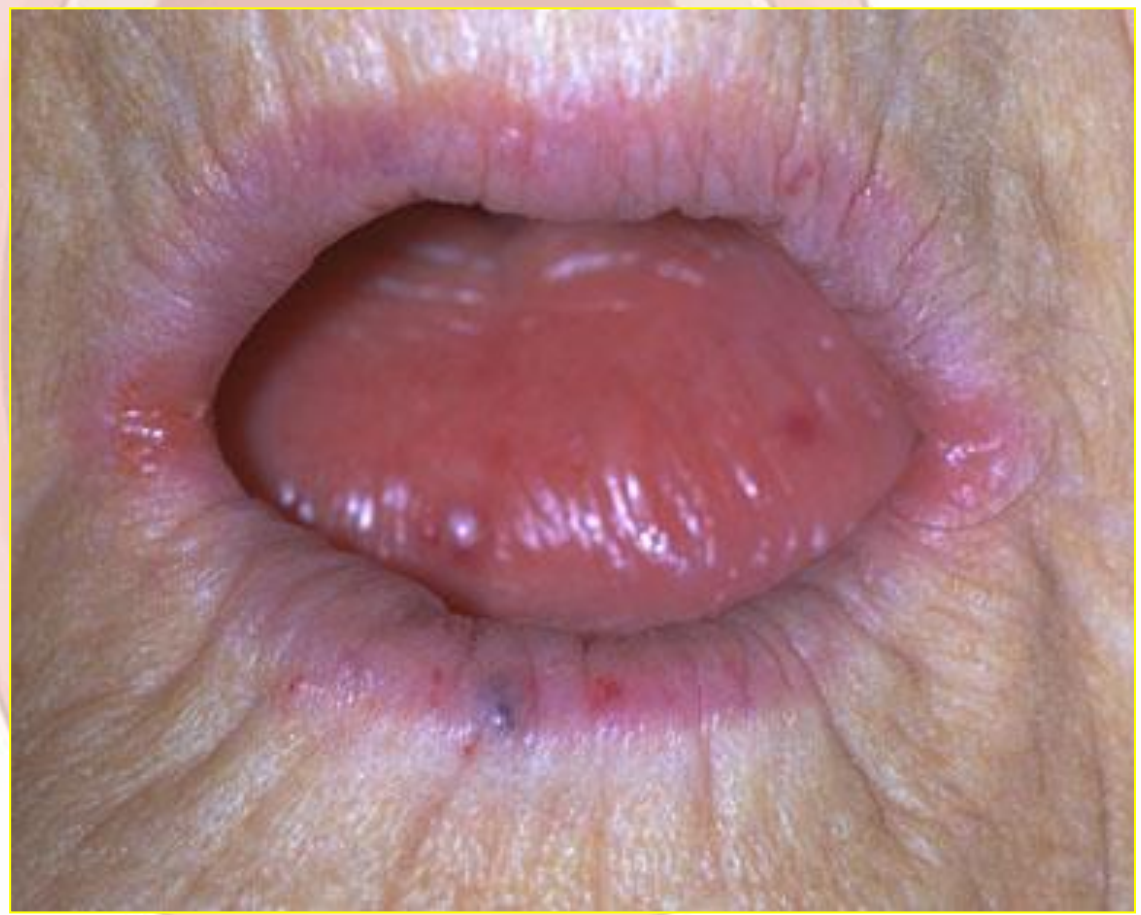
1- **ارتداء الأجهزة السنية** والاضطرابات التي تزيد من احتمالية الإصابة بداء المبيضات:

- جفاف الفم
- التدخين.

2- **حالات النقص**

- نقص الحديد
- نقص الفيتامينات وخاصة فيتامين ب
- حالات سوء الامتصاص (مثل مرض كرون).
- نقص الزنك المحتمل، ولكن نادرًا ما يكون هناك عيوب في المناعة مثل متلازمة داون، والإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والسكري، والسرطان وغيرها.

6-ANGULAR CHEILITIS
PREDISPOSING FACTORS



3- **اضطرابات تتضخم فيها الشفاه**، مثل الأورام الحبيبات الفموية الوجهية، ومرض كرون، ومتلازمة داون.

%20

6-ANGULAR CHEILITIS

ETIOLOGY

- قد يكون هناك عدد من العوامل (العدوى، والميكانيكية، والتغذوية أو المناعية) متورطة بمفردها أو مجتمعة.
- التهاب الشفة الزاوي هو في أغلب الأحيان مزمن، ويظهر لدى كبار السن، ويرجع إلى أسباب معدية و/أو ميكانيكية.
- غالبًا ما يتم عزل المبيضات البيضاء والمكورات العنقودية الذهبية من الآفات.

6-ANGULAR CHEILITIS

ETIOLOGY

- يمكن عزل العوامل المعدية في ما يصل إلى 54٪ من الآفات، مع عزل المبيضات أو العنقوديات بشكل رئيسي. (اللعاب - أطقم الأسنان).

- قد تلعب العوامل الميكانيكية دورًا في المريض الأدرد الذي لا يرتدي الأجهزة السنية أو لديه جهاز سني غير مناسبة.

6-ANGULAR CHEILITIS

ETIOLOGY

- نقص في عوامل تكوين الدم (العوامل اللازمة لتكوين الدم والتي تشمل الحديد وفيتامين ب وحمض الفوليك).
- في حالات نادرة جدًا، يكون التهاب الفم الزاوي علامة أولية معزولة على فقر الدم أو نقص فيتامين (ب12).
- قد يؤدي نقص المناعة كما هو الحال في مرض السكري ومرض الإيدز إلى التهاب الشفاه الزاوي المرتبط بداء المبيضات.

6-ANGULAR CHEILITIS

CLINICAL FEATURES

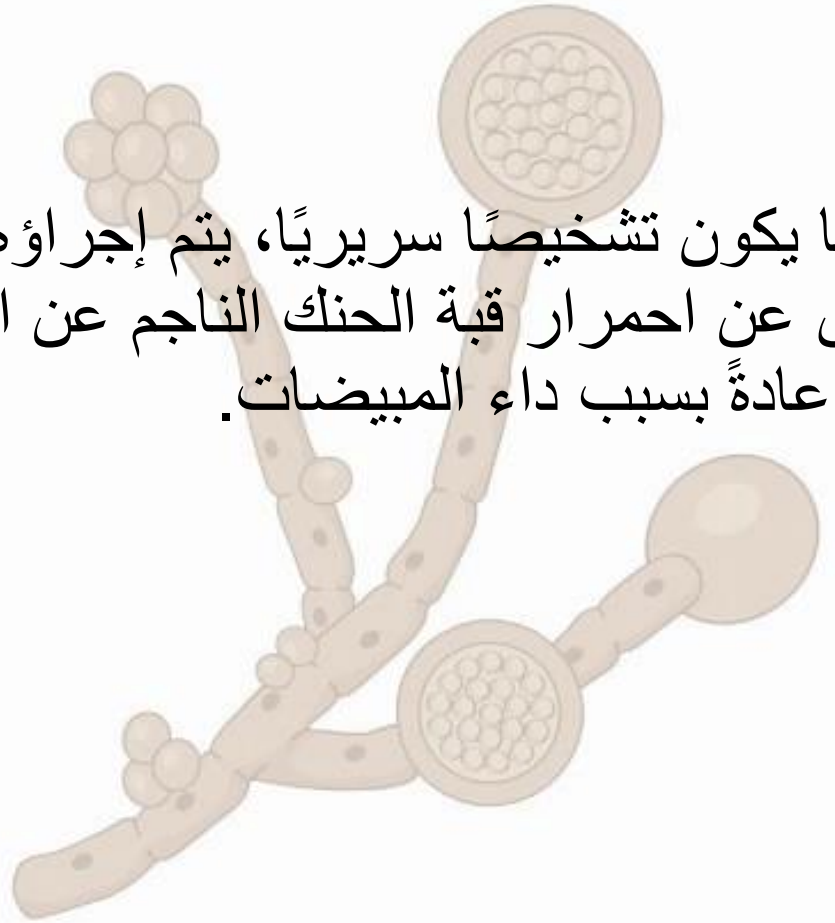
- يؤثر الألم والاحمرار والتشقق على زوايا الفم بشكل متماثل.

- تظهر التقرحات الزاوية بشكل شائع على شكل مناطق مثلثة الشكل تقريبًا من الاحمرار والوذمة عند كل من الصوارين. وقد يُرى ضمور واحمرار وتقرح وتقشر وندبات.

6-ANGULAR CHEILITIS

DIAGNOSIS

- عادة ما يكون تشخيصًا سريريًا، يتم إجراؤه من خلال الفحص السريري وحده. قد يكشف الفحص عن احمرار قبة الحنك الناجم عن التهاب الفم المرتبط بالأجهزة السنية، والذي يحدث عادةً بسبب داء المبيضات.



6-ANGULAR CHEILITIS

DIAGNOSIS

- التهاب الشفاه الزاوي المصحوب بالثعلبة والإسهال والتقرحات الفموية غير المحددة، وخاصة في اللسان والغشاء المخاطي للفم، قد يشير إلى نقص الزنك.

- في جميع حالات ارتداء الأجهزة السنية، يجب البحث عن المبيضات ليس فقط في الآفة ولكن أيضًا تحت الجهاز.

6-ANGULAR CHEILITIS

MANAGEMENT

- قد يكون علاج التهاب الفم الزاوي صعبًا في بعض الأحيان وقد يتطلب العلاج فترة طويلة.
- يجب التوقف عن التدخين
- يجب التخلص من أي عوامل مؤهبة كامنة في الجسم. يجب البحث عن الأمراض الجهازية الكامنة وعلاجها، وقد يكون تناول مكملات الحديد وفيتامين ب عن طريق الفم مفيدًا.

6-ANGULAR CHEILITIS MANAGEMENT

- إذا كان سبب التهاب الشفة الزاوي هو العدوى، فلن يكون العلاج فعالاً إلا إذا تم علاج العملية المرضية الكامنة أيضًا.

- يجب مسح الآفات الجلدية.

6-ANGULAR CHEILITIS

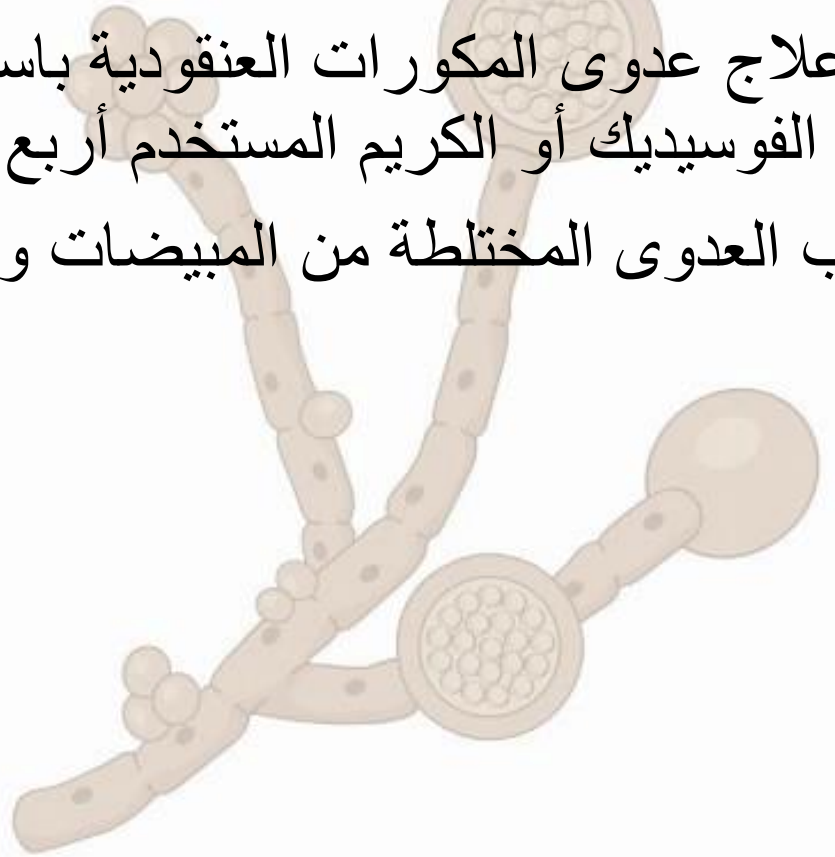
MANAGEMENT

- لا يمكن تحقيق العلاج الدائم إلا من خلال القضاء على داء المبيضات وكذلك نمو المبيضات تحتها

- يجب منع تكرار ظهور التهاب الفم الزاوي عن طريق القضاء على الكائن الحي من خزانه.

6-ANGULAR CHEILITIS MANAGEMENT

- يجب علاج التهاب الفم الزاوي باستخدام مضاد فطريات موضعي (مثل ميكونازول).
- يمكن علاج عدوى المكورات العنقودية باستخدام المضادات الحيوية الموضعية مثل مرهم حمض الفوسيديك أو الكريم المستخدم أربع مرات على الأقل يوميًا.
- تستجيب العدوى المختلطة من المبيضات والعنقوديات بشكل أفضل للميكونازول الموضعي.
- Miconazole cream 2%



6-ANGULAR CHEILITIS MANAGEMENT

- يجب تصحيح العوامل الميكانيكية المهيئة. قد يكون من الضروري تغيير الأجهزة السنية.
- في الحالات النادرة المستعصية، قد تكون الجراحة أو حقن الكولاجين مفيدة في محاولة استعادة التشريح الطبيعي للصوارين.

علاج الآفات الفطرية

Antifungal agents

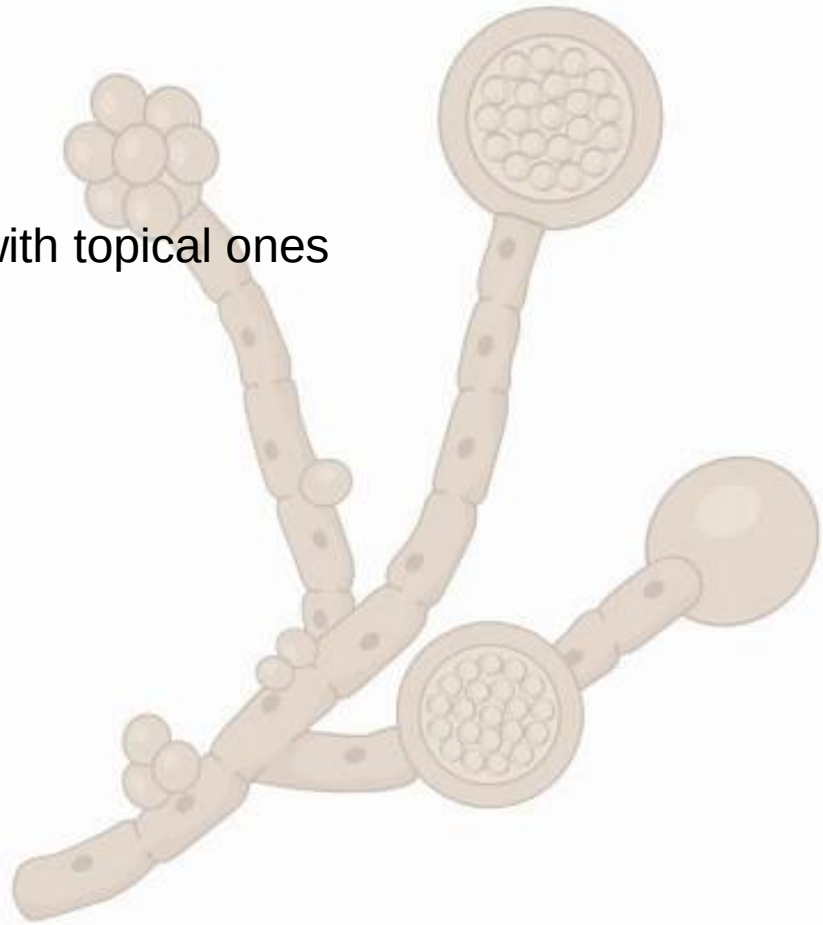
-Treat underlining predisposing factors

-Treat at least for 2 weeks

-Systemically antifungal is more effective compared with topical ones

-Avoid in pregnancy

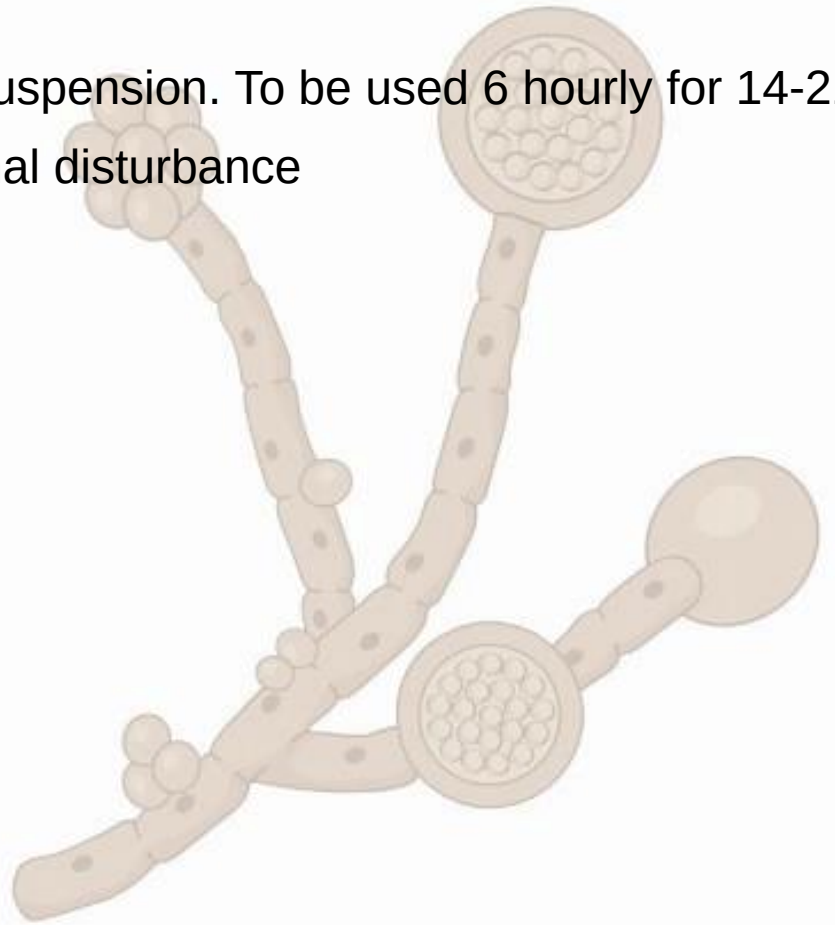
-Check medications

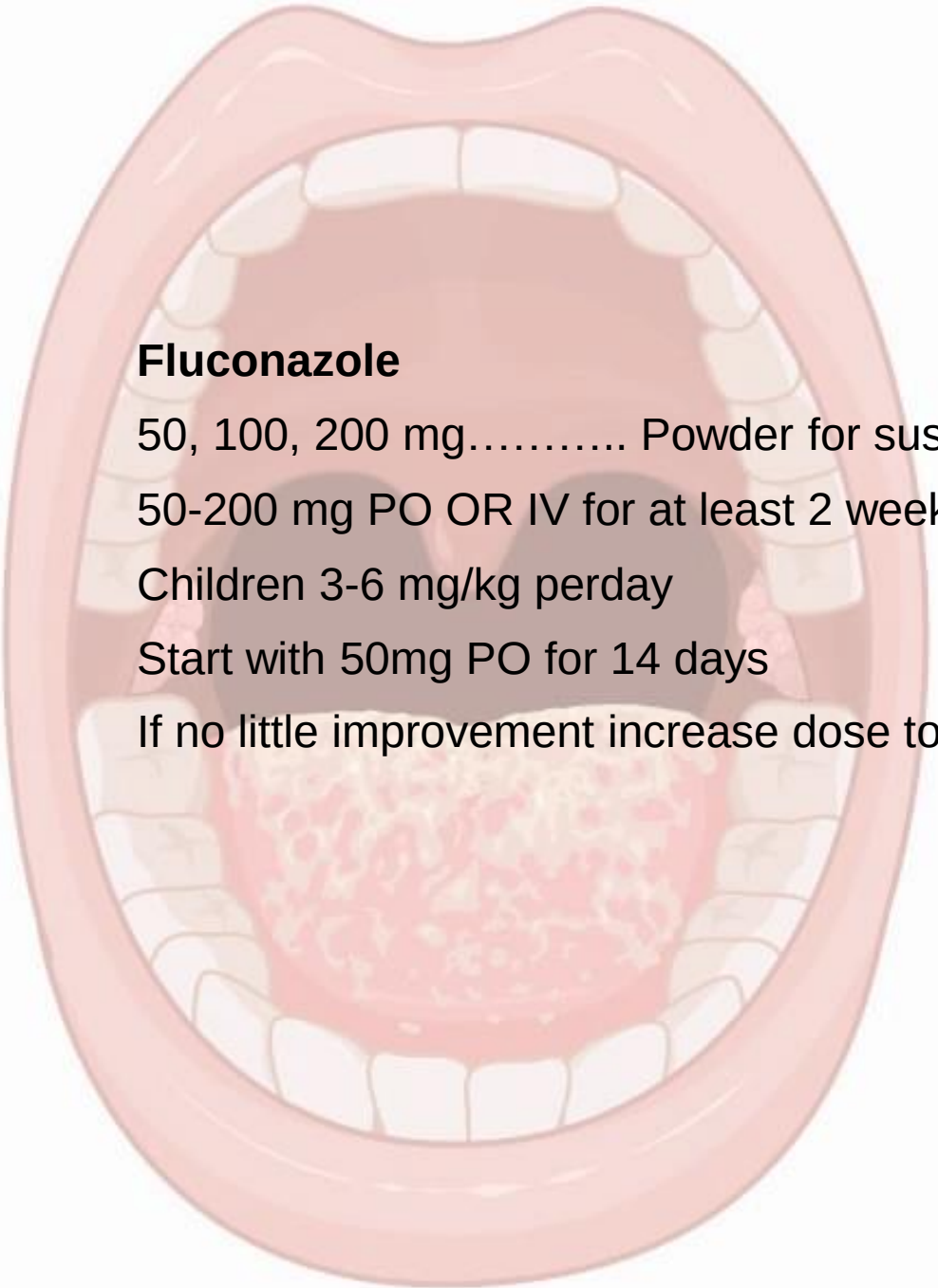


- **Chlorhexidine** 0.12-0.2 % mouth rinse twice daily
- **Nystatin**(topical) 500 000 IU lozenge, 100 000IU suspension. To be used 6 hourly for 14-21 days

  Unpleasant taste, nausea, gastrointestinal disturbance
- **Miconazole** (topical) 250 mg qds.

  50mg denture lacquer, apply weekly





Fluconazole

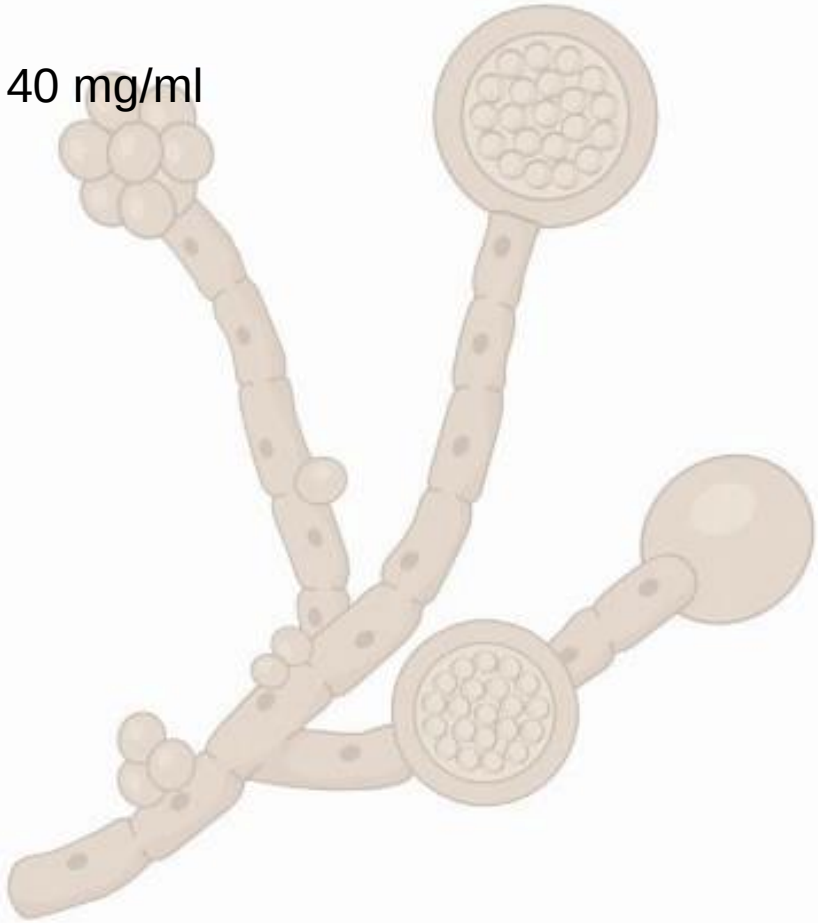
50, 100, 200 mg…….. Powder for suspension 10 & 40 mg/ml

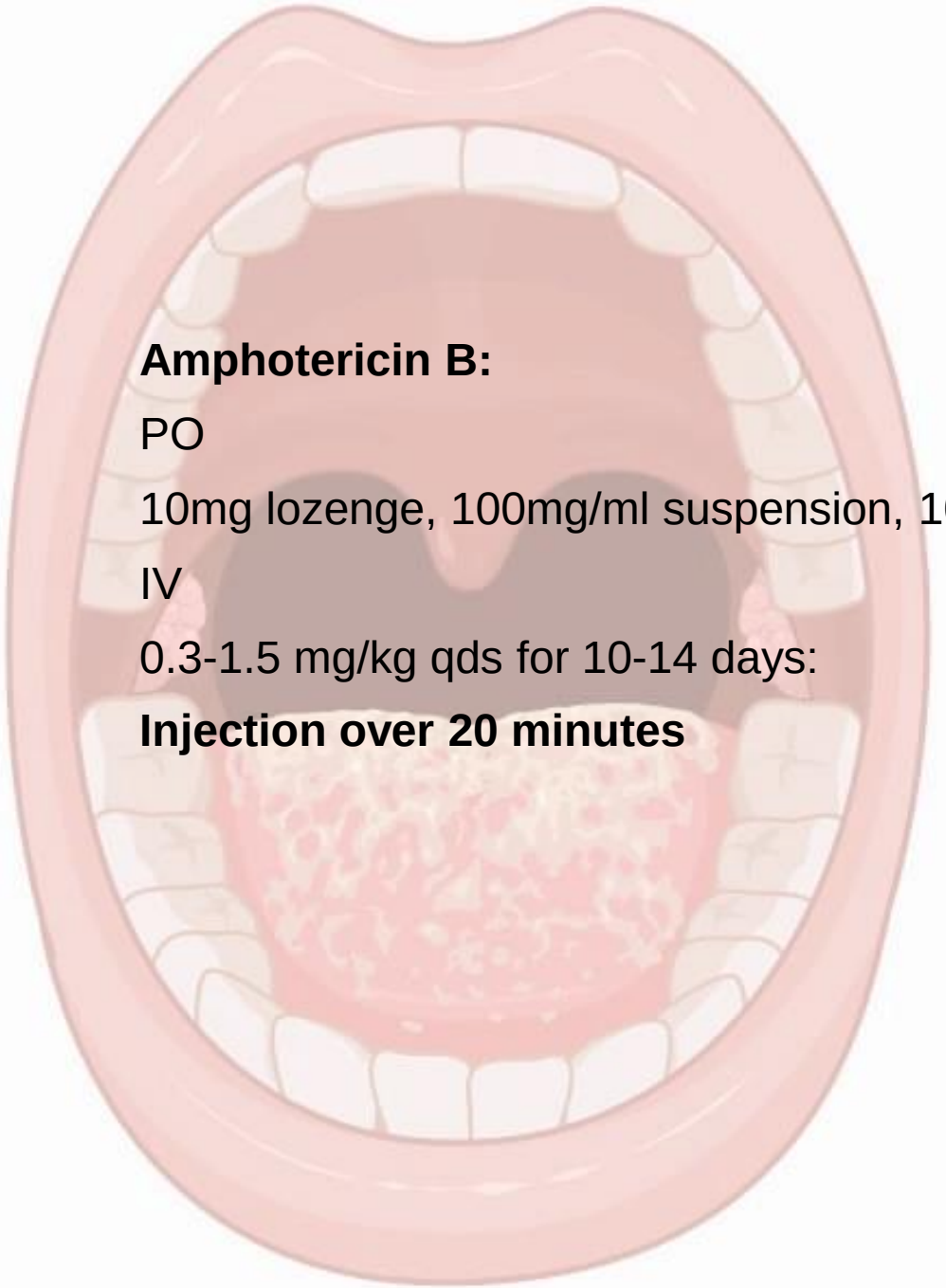
50-200 mg PO OR IV for at least 2 weeks

Children 3-6 mg/kg perday

Start with 50mg PO for 14 days

If no little improvement increase dose to 100mg daily





Amphotericin B:

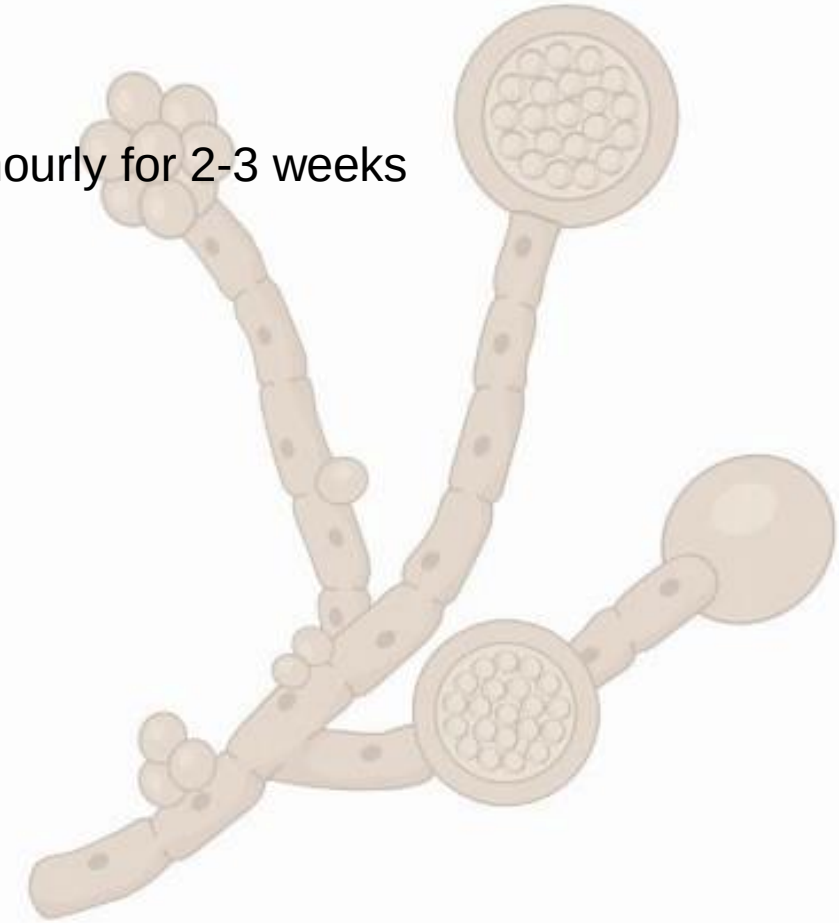
PO

10mg lozenge, 100mg/ml suspension, 10-400mg 6-hourly for 2-3 weeks

IV

0.3-1.5 mg/kg qds for 10-14 days:

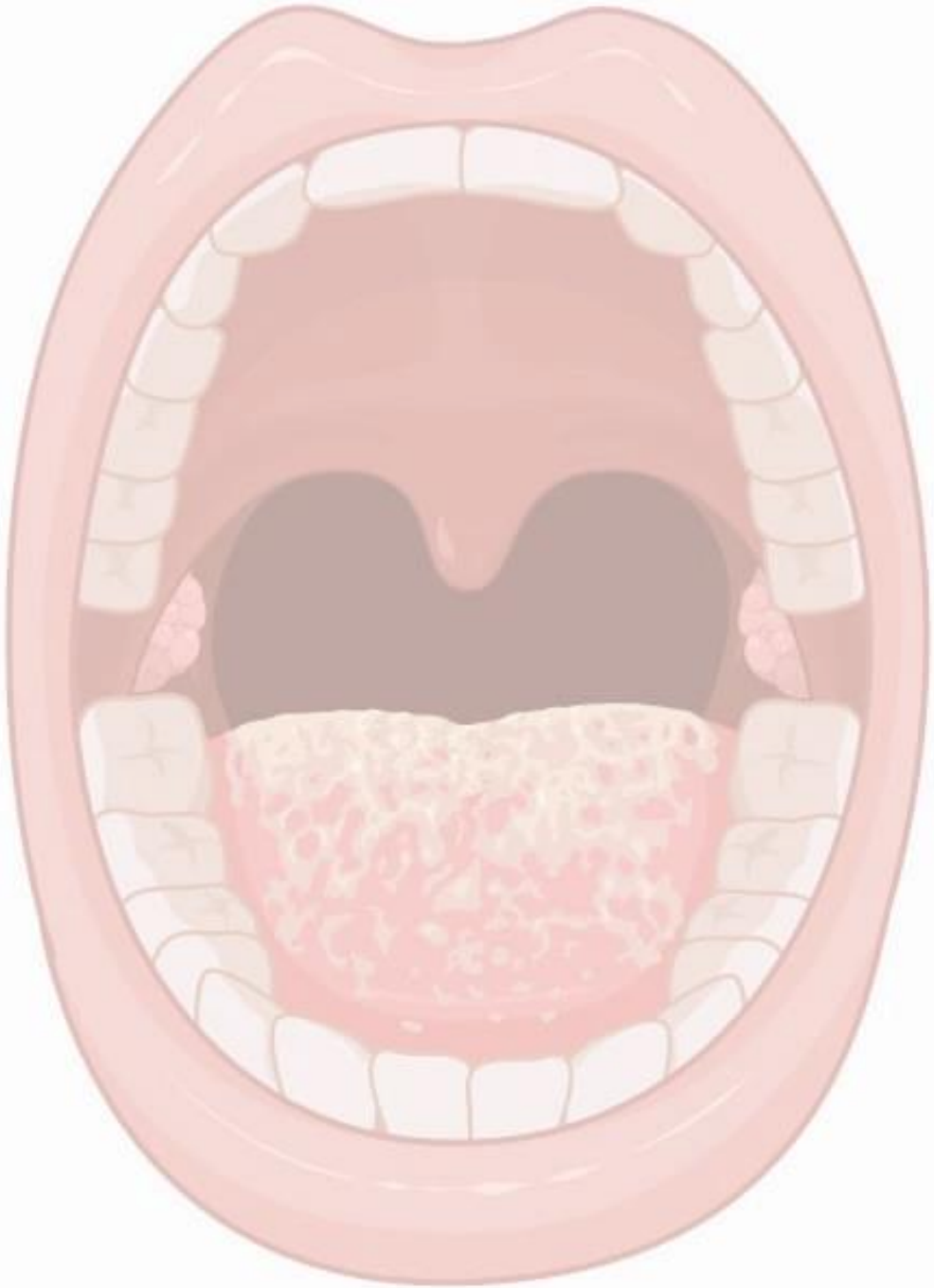
Injection over 20 minutes



ملاحظة هامة

تنكس الكثير من الحالات بسبب

- توقف المريض عن تناول الدواء عند اختفاء الأعراض وعدم إكماله للجرعة العلاجية الموصى بها..... أسبوع على الأقل بعد زوال الأعراض والأفضل الاكمال حتى عشرة أيام.
- أو بسبب استمرار وجود السبب.



FIN