



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

مقرر طب الفم الوقائي
Preventive Dentistry

الأستاذ الدكتور عمار مشلح
Prof.Dr. Ammar Mashlah

Common Oral Conditions in **Older Persons**

- Older persons are at risk of chronic diseases of the mouth, including dental infections (e.g., caries, periodontitis), tooth loss, benign mucosal lesions, and oral cancer.

- كبار السن معرضون لخطر الإصابة بأمراض الفم المزمنة ، بما في ذلك انتانات الأسنان (مثل نخر الأسنان والتهاب اللثة) وفقدان الأسنان والآفات المخاطية الحميدة وسرطان الفم.

- Other common oral conditions in this population are xerostomia (dry mouth) and oral candidiasis, which may lead to acute pseudomembranous candidiasis (thrush), erythematous lesions (denture stomatitis), or angular cheilitis.

• الحالات الفموية الشائعة الأخرى في هذه الفئة من السكان هي **جفاف الفم** (جفاف الفم) وداء المبيضات الفموي ، مما قد يؤدي إلى داء المبيضات الغشائي الكاذب الحاد (السلاق) أو الآفات الحمامية (التهاب الفم تحت الأجهزة) أو التهاب الشفة الزاوي.

- **Xerostomia** caused by underlying disease or medication use may be treated with over-the-counter saliva substitutes.
- Primary care physicians can help older patients maintain good oral health by assessing risk, recognizing normal versus abnormal changes of aging, performing a focused oral examination, and referring patients to a dentist, if needed.

● جفاف الفم الناجم عن الأمراض الكامنة أو استخدام الدواء يمكن علاجه **ببدائل اللعاب** التي تباع بدون وصفة طبية.

● يمكن لأطباء الرعاية الأولية مساعدة المرضى الأكبر سناً على الحفاظ على صحة الفم الجيدة عن طريق تقييم المخاطر ، والتعرف على التغيرات الطبيعية مقابل غير الطبيعية في الشيخوخة ، وإجراء فحص فموي مركّز ، وإحالة المرضى إلى طبيب أسنان ، إذا لزم الأمر.

- Patients with chronic, disabling medical conditions (e.g., arthritis, neurologic impairment) may benefit from oral health aids, such as electric toothbrushes, manual toothbrushes with wide-handle grips, and floss-holding devices.

• قد يستفيد المرضى الذين يعانون من **حالات طبية مزمنة ومُعطلة** (مثل التهاب المفاصل وضعف الجهاز العصبي) من **وسائل مساعدة** صحة الفم ، مثل **فراشي الأسنان الكهربائية** وفرش الأسنان اليدوية مع قبضة واسعة المقبض وأجهزة حمل الخيط.

- It is estimated that 71 million Americans, approximately 20 percent of the population, will be 65 years or older by 2030.
- An increasing number of older persons have some or all of their teeth intact because of improvements in oral health care, such as community water fluoridation, advanced dental technology, and better oral hygiene.

- تشير التقديرات إلى أن ٧١ مليون أمريكي ، أي ما يقرب من ٢٠ في المائة من السكان ، سيكون عمرهم ٦٥ عامًا أو أكبر بحلول عام ٢٠٣٠.
- وهناك عدد متزايد من كبار السن الذين لديهم بعض أو كل أسنانهم سليمة بسبب التحسينات في الرعاية الصحية عن طريق الفم ، مثل فلورة المياه في المجتمع ، تكنولوجيا الأسنان المتقدمة ، وتحسين صحة الفم.

- However, this population is at risk of chronic diseases of the mouth, including dental infections (e.g., caries, periodontitis), tooth loss, benign mucosal lesions, and oral cancer.
- Table summarizes common oral conditions in older patients.

- ومع ذلك ، فإن هذه المجموعة معرضة لخطر الإصابة بأمراض الفم المزمنة ، بما في ذلك **الالتهابات السنية** (مثل نخر الأسنان والتهاب اللثة) وفقدان الأسنان والآفات المخاطية الحميدة وسرطان الفم.
- يلخص الجدول التالي الحالات الفموية الشائعة في المرضى الأكبر سناً.

Common Oral Conditions in Older Persons

CONDITION	CLINICAL PRESENTATION	TREATMENT	COMMENTS
Dental caries	Coronal (above the gum) or root: painful brownish discoloration with cavitation	Root caries may be treated with fluoride gels, varnishes, or toothpaste; effective for some shallow caries	Infection can be reduced with good oral hygiene and professional dental care; patients should avoid sugary foods and drinks; see Table 2 for risk factors
Gingivitis	Red, swollen, bleeding gums	Good oral hygiene, including brushing and flossing daily	—
Periodontitis	Gingivitis, gingiva recession, loose or shifting teeth	Good oral hygiene, including brushing and flossing daily; dental scaling performed by a dental health professional; adjunct antibiotic therapy	Associated with cardiovascular disease, worsening diabetes, and aspiration pneumonia
Xerostomia	Swollen, dry, red tongue; burning sensation; difficulty with speech and swallowing; change in taste	Saliva substitutes; sugar-free gum or pilocarpine (Salagen) and cevimeline (Evoxac) drops may stimulate saliva production	See Table 3 for risk factors
Candidiasis	Acute pseudomembranous (thrush): adherent white plaques that can be wiped off Erythematous (denture stomatitis): red macular lesions, often with a burning sensation Angular cheilitis: erythematous, scaling fissures at the corners of the mouth	Topical antifungals (e.g., nystatin oral suspension or troche [Mycostatin; brand no longer available in the United States]; clotrimazole troche [Mycelex]) Or Systemic antifungals (e.g., fluconazole [Diflucan]; ketoconazole [Nizoral; brand no longer available in the United States]; itraconazole [Sporanox])	Diagnosis can be confirmed with oral exfoliative cytology (stained with periodic acid-Schiff or potassium hydroxide), biopsy, or culture
Denture stomatitis	Varying erythema, occasionally accompanied by petechial hemorrhage; localized to the denture-bearing areas of the removable maxillary prosthesis; usually asymptomatic	Removal of dentures at night; topical antifungals (see Candidiasis) placed inside the denture-fitting surface	Dentures should be removed and cleaned at least once daily
Oral cancer	Nonhealing ulcer or mass	Refer for biopsy, staging, surgery, and other treatment	—

- Increasing evidence has linked oral health and general health, suggesting a relationship between periodontal disease and diabetes, cardiovascular disease, pneumonia, rheumatologic diseases, and wound healing.

• هناك مزيد من الأدلة بين صحة الفم والأسنان والصحة العامة ، مما يشير إلى وجود علاقة بين أمراض النسج ما حول السنية وكل من السكري وأمراض القلب والأوعية الدموية والالتهاب الرئوي وأمراض الروماتيزم والتئام الجروح.

RECOMMENDATIONS FOR PRACTICE

CLINICAL RECOMMENDATIONS

Fluoride gels, rinses, and varnishes may prevent or reduce root caries.

Patients with xerostomia should be encouraged to drink water, avoid alcohol and foods and drinks that contain sugar, and use over-the-counter saliva substitutes as needed.

Topical antifungal therapies are effective for treating denture stomatitis and angular cheilitis caused by candidiasis.

● توصيات سريرية

- المواد الهلامية الغنية **بالفلورايد** قد تمنع أو تقلل من نخور الجذور.
- يجب تشجيع المرضى الذين يعانون من جفاف الفم على **شرب الماء** ، وتجنب المشروبات **الكحولية** والأطعمة والمشروبات التي تحتوي على السكر ، واستخدام **بدائل اللعاب** دون وصفة طبية حسب الحاجة.
- العلاجات **المضادة للفطريات** الموضعية فعالة لعلاج التهاب الفم الأسنان والتهاب الشفة الزاوي الناجم عن داء المبيضات.

- Poor oral health is often associated with lower economic status; lack of dental insurance; and the presence of physical disabilities that limit good oral hygiene, such as arthritis and neurologic impairment.

- غالباً ما يرتبط ضعف صحة الفم ب :

- تدني الوضع الاقتصادي ؛

- نقص التأمين على الأسنان؛

- وجود إعاقات جسدية تحد من صحة الفم الجيدة ، مثل التهاب المفاصل وضعف الجهاز العصبي.

- Because older patients are more likely to visit a physician than a dentist, primary care physicians have an opportunity to improve oral health in this population by assessing oral health risk, identifying and treating common oral conditions, and referring patients to a dentist, if needed.

- نظرًا لأن المرضى المسنين يزورون **الطبيب العام** أكثر من طبيب أسنان، فإن أطباء الرعاية الصحية الأولية لديهم فرصة لتحسين صحة الفم لدى هؤلاء السكان من خلال تقييم مخاطر صحة الفم، وتحديد وعلاج الحالات الفموية الشائعة، وإحالة المرضى إلى طبيب الأسنان، إذا لزم الأمر.

- **Age-Related Oral Changes**
- With aging, the appearance and structure of teeth tend to change.
- Yellowing or darkening of the teeth is caused by changes in the thickness and composition of the underlying dentin and its covering, the enamel.
- Abrasion and attrition also contribute to changes in tooth appearance.

● **التغيرات الفموية المرتبطة بالعمر**

- مع تقدم العمر ، يتغير شكل الأسنان وهيكلها .
- **الاصفرار** أو دكانة الأسنان مسبب عن تغيرات في سمك وتكوين طبقة العاج الأساسية المغطاة بالمينا.
- يساهم **التآكل** والسحل أيضًا في حدوث تغيرات في مظهر الأسنان

- The number of blood vessels entering a tooth and the enamel decrease with age, leading to reduced sensitivity.
- With less sensitivity to environmental stimuli, the response to caries (decay) or trauma may decrease.

- يتناقص عدد الأوعية الدموية التي تدخل السن والمينا مع تقدم العمر ، مما يؤدي إلى انخفاض الحساسية.
- مع انخفاض الحساسية للمحفزات الخارجية، قد تنخفض الاستجابة للنخر أو الرض.

- The cementum (i.e., the substance covering the root surface) gradually thickens, with the total width almost tripling between 10 and 75 years of age.
- Because the cementum is highly organic, it is less resistant to environmental agents, such as sugar, acids from soft drinks, and tobacco, which has a drying effect.

• **الملاط** (أي المادة التي تغطي سطح الجذر) تزداد سماكة تدريجياً ، حيث يبلغ العرض الكلي ثلاثة أضعاف تقريباً بين ١٠ و ٧٥ عامًا.

• نظراً لأن الملاط عضوي بغالبه، فهو **أقل مقاومة للعوامل الخارجية**، مثل السكر والأحماض من المشروبات الغازية والتبغ ، والتي لها تأثير التجفيف.



Age-related teeth yellowing and gingival recession.

- Age-related changes in the oral mucosa and dietary or hormonal deficiencies lead to diminished keratinization, dryness, and thinning of the epithelial structures.
- Additionally, the width and fiber content of the periodontal ligament, which is a part of the attachment apparatus of the periodontium, decreases with aging.

- التغييرات المرتبطة بالعمر في الغشاء المخاطي للفم والحماية أو قصور الهرمونات تؤدي إلى **تضاؤل التقرن**، تجفاف و نقص سماكة البنى الظهارية.
- بالإضافة إلى ذلك ، يتناقص مع تقدم العمر سماكة الرباط اللثوي ، والذي يعد جزءًا من النسيج الداعم.

- Gingival recession is another common condition in older persons, but is not considered a normal age-dependent oral change.
- Gingival recession exposes the cementum, possibly leading to root caries.

● الانحسار اللثوي حالة شائعة أخرى لدى كبار السن ، ولكنها لا تعتبر تغييراً فمويًا طبيعيًا يعتمد على التقدم بالعمر.

● يكشف الانحسار اللثوي الملاط، مما قد يؤدي إلى نخور الجذر

• Dental Caries

نخور الأسنان

- Dental caries can occur at any age.
- However, because of gingival recession and periodontitis, older persons are at higher risk of developing root caries (Figure).

• نخور الأسنان يمكن أن تحدث في أي عمر.

• ومع ذلك ، بسبب الانحسار اللثوي والتهاب النسج ما حول السنية، يعد كبار السن هم أكثر عرضة لتطور **نخور الجذر**

- The incidence of root caries in patients older than 60 years is twice that of 30-year-olds;
- 64 percent of persons older than 80 years have root caries, and up to 96 percent have coronal caries (above the gum).

• نسبة حدوث **نخور الجذر** في المرضى الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عامًا هو ضعف معدل الإصابة بسن ٣٠ عامًا ؛

• ٦٤ في المائة من الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن ٨٠ عامًا لديهم نخور جذرية ، وما يصل إلى ٩٦ في المائة لديهم نخور تاجية (فوق اللثة) .

- **Risk factors** for coronal and root caries lead to increased exposure to cariogenic bacteria, such as Streptococcus mutans, Lactobacillus, and Actinomyces.

● عوامل الخطر للنخور التاجية والجذرية تؤدي إلى زيادة التعرض للجراثيم المسببة للنخر، مثل **المكورات العقدية الطافرة** ، **العصية اللبنية** ، Actinomyces



**Root caries: gingival recession and decay
(black discoloration) on root surfaces.**

Risk Factors for Dental Caries in Older Persons

عوامل الخطر لنخور الأسنان لدى كبار السن

Decreased salivary flow rate

انخفاض معدل تدفق اللعاب

History of caries

القصة المرضية السابقة للنخور

Lack of routine dental care

ضعف العناية السنية الروتينية

Low socioeconomic status

الحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة

Nonfluoridated community water supply

إمدادات المياه غير المفلورة

Poor oral hygiene

سوء الصحة الفموية

- Treatment of root caries includes regular oral hygiene and professional dental care.
- In addition, fluoride gels, rinses, and varnishes have been shown to help stabilize and reduce some shallow root caries.

- يشمل علاج نخور الجذر الصحة الفموية والعناية الدقيقة بالأسنان.
- بالإضافة إلى ذلك ، فقد ثبت أن المواد الهلامية التي تحتوي على **الفلورايد** و الغسولات و **الفرنيش** تساعد على إيقاف **وتقليل بعض نخور الجذور السطحية**.

Periodontal Disease

أمراض النسيج ما حول السنية

- **GINGIVITIS:** التهاب اللثة
- Plaque is a biofilm composed of gram-negative bacteria and endotoxins that develops on teeth at the gingival margins, leading to gingival inflammation (gingivitis).

● اللويحة هي بيوفيلم يتكون من الجراثيم سالبة الغرام والسموم الداخلية التي تتطور على الأسنان عند عنق اللثة ، مما يؤدي إلى التهاب اللثة

- Gingivitis (Figure) is characterized by erythematous and edematous gingival tissue, which often bleeds easily with instrument probing and gentle brushing.

- يتميز التهاب اللثة (كما في الشكل) باحمرار اللثة و الوذمة ، والتي غالبا ما تنزف بسهولة أثناء السبر وتفريش الأسنان الطيف.



Gingivitis: erythema along tooth margins and gingival inflammation between teeth.

- Other causes of gingivitis include trauma and tobacco use.
- Although gingivitis is more common in older persons, age alone is not a risk factor for gingivitis or periodontitis.⁷
- Gingivitis can be reversed with good oral hygiene.

• تشمل الأسباب الأخرى لالتهاب اللثة **الرض وتعاطي التبغ**.

- على الرغم من أن التهاب اللثة أكثر شيوعًا بين كبار السن ، إلا أن العمر وحده لا يمثل عامل خطر للإلتهاب اللثة أو التهاب النسيج ما حول السنية.
- يمكن السيطرة على التهاب اللثة من خلال صحة فموية جيدة.

- **PERIODONTITIS**

- Periodontitis (Figure) occurs when gingival inflammation causes the periodontal ligament to detach from the cementum and tooth structure, leading to increased gingival pocket depth, loosening of the tooth, and, ultimately, tooth loss.

- يحدث التهاب النسيج ما حول السنية (كما في الشكل) عندما يؤدي التهاب اللثة إلى انفصال الرباط ما حول السني عن الملاط و البنى السنية، مما يؤدي إلى زيادة عمق الجيب اللثوي و حركة السن وفي النهاية فقدان الأسنان.



Severe periodontitis: gingival inflammation and recession, plaque formation, and tooth loss.

- Many older persons are prone to periodontal detachment and tooth loss because of poor oral hygiene and gingival recession.

● كثير من كبار السن عرضة لانفصال النسيج ما حول السنية وفقدان الأسنان بسبب سوء الصحة الفموية وانحسار اللثة .

- Periodontitis has been associated with cardiovascular disease, worsening diabetes control, poor wound healing, and aspiration pneumonia

● ارتبط التهاب اللثة بأمراض القلب والأوعية الدموية وتدهور السيطرة على مرض السكري وضعف التئام الجروح والالتهاب الرئوي.

- Treatment of periodontal disease includes daily brushing and flossing and professional dental care, ranging from plaque removal to surgical debridement of infected periodontium.

• يشمل علاج أمراض النسج ما حول السنية بتفريش الأسنان يوميا و استعمال الخيط السني ومراجعة طبيب الأسنان ، بدءاً من إزالة اللويحة و حتى التدبير الجراحي للنسج ما حول السنية المؤوفة.

- Oral antibiotics, such as doxycycline (Periostat), have been used as adjuncts to scaling and root planing in older patients
- Along with regular dental cleanings, these interventions can reduce the need for surgical debridement and tooth removal.

- تم استخدام المضادات الحيوية عن طريق الفم ، مثل الدوكسيسيكليين Periostat ، كعوامل مساعدة في تقليح و تجريف الجذر في المرضى المسنين
- بالإضافة إلى عمليات التنظيف المنتظمة للأسنان ، يمكن لهذه التدخلات أن تقلل من الحاجة إلى التجريف الجراحي و فقد الأسنان.

Xerostomia:

جفاف الفم

- Xerostomia, the subjective sensation of dry mouth caused by decreased saliva production, affects 29 to 57 percent of older persons.
- Saliva lubricates the oral cavity, prevents decay by promoting remineralization of teeth, and protects against fungal and bacterial infections.

• **جفاف الفم**، الإحساس الذاتي بالفم الجاف الناجم عن انخفاض إنتاج اللعاب ، ويؤثر على ٢٩ إلى ٥٧ في المئة من كبار السن

• يرطب اللعاب تجويف الفم ، ويمنع النخر عن طريق **تعزيز إعادة تمعدن الأسنان** ، ويحمي من الالتهابات الفطرية و الجرثومية.

- In addition to dry mouth, clinical manifestations of xerostomia include a burning sensation, changes in taste, and difficulty with swallowing and speech.
- Although salivary flow does not decrease with age alone, certain medications and illnesses increase the risk of xerostomia in older persons Table

- بالإضافة إلى تجفاف الفم ، تشمل المظاهر السريرية ل جفاف الفم **إحساسًا حارقًا** وتغيرات في التذوق وصعوبة في البلع والكلام.
- على الرغم من أن تدفق اللعاب لا يتناقص مع تقدم العمر وحده ، إلا أن بعض **الأدوية** والأمراض تزيد من خطر جفاف الفم لدى كبار السن

Risk Factors for Xerostomia

Head or neck radiation

Human immunodeficiency virus

Medication use

Angiotensin-converting enzyme inhibitors

Alpha and beta blockers

Analgesics

Anticholinergics

Antidepressants

Antihistamines

Antipsychotics

Anxiolytics

Calcium channel blockers

Diuretics

Muscle relaxants

Sedatives

Salivary gland aplasia

Sjögren syndrome

Smoking

عوامل خطر جفاف الفم

- تشجيع الرأس أو الرقبة
- فيروس نقص المناعة البشري
- المهدئات
- ضمور الغدد اللعابية
- متلازمة سجوغرن
- التدخين

● استخدام الدواء

● مثبتات الإنزيم المحول للأنجيوتنسين

● حاصرات ألفا وبيتا

● المسكنات

● الكولين

● مضادات الاكتئاب

● مضادات الهيستامين

● مضادات الذهان

● المزيلة للقلق

● حاصرات قنوات الكالسيوم

● مدرات البول

● مرخيات العضلات

● المهدئات

- If a patient is taking a medication known to decrease salivary flow, the medication should be changed or eliminated, if possible.

- إذا كان المريض يتناول دواء معروفًا بانقاص تدفق اللعاب ، فيجب تغيير الدواء أو إلغاؤه ، إن أمكن.

- Patients should be encouraged to drink water, avoid alcohol, and decrease their intake of food and drinks that may promote xerostomia or caries (e.g., those that are caffeinated or contain sugar).

- يجب تشجيع المرضى على شرب الماء وتجنب تناول الكحول وتقليل تناولهم للأطعمة والمشروبات التي قد تعزز تجفاف الفم أو النخر (مثل تلك التي تحتوي على الكافيين أو تحتوي على السكر).

- Any chewing gum or candy used to induce salivation should be sugarless.
- Over-the-counter salivary substitutes may offer temporary relief.

- أي علكة أو حلوى تستخدم في تحريض اللعاب يجب أن تكون خالية من السكر.
- قد توفر بدائل اللعاب بدون وصفة طبية راحة مؤقتة.

- Medications, such as pilocarpine (Salagen) and cevimeline (Evoxac), may be beneficial, particularly in patients with Sjögren syndrome.
- Small studies have shown that acupuncture and electric toothbrushes increase salivary flow

- قد تكون الأدوية ، مثل بيلوكارين Salagen و cevimeline (Evoxac) ، مفيدة ، خاصة في المرضى الذين يعانون من متلازمة Sjögren
- أظهرت دراسات بسيطة أن الوخز بالإبر وفرشاة الأسنان الكهربائية تزيد من تدفق اللعاب.

Candidiasis

داء المبيضات

- Although it is estimated that Candida species are present in the normal oral flora of healthy adults, 40% of certain conditions increase the risk of overgrowth in older persons.
- على الرغم من أن **أنواع المبيضات** موجودة في الفلورا الفموية الطبيعية عند البالغين الأصحاء ، إلا أن ٤٠ حالة معينة تزيد من خطر النمو الزائد لدى كبار السن.

- These conditions include the pathogenicity of individual Candida strains; local factors (e.g., xerostomia, denture irritation, tobacco use, steroid inhaler use); and systemic factors (e.g., immunodeficiencies, systemic corticosteroid use, antibiotic use, chemotherapy, radiation therapy, endocrine disorders, malabsorption, malnutrition)

- وتشمل هذه الشروط أمراض سلالات المبيضات البيض؛ العوامل **الموضعية** (على سبيل المثال ، جفاف الفم ، تخريش الجهاز الصناعي ، استخدام التبغ ، استخدام الستيروئيد بالاستنشاق) ؛ والعوامل **الجهازية** (على سبيل المثال ، نقص المناعة ، استخدام الكورتيكوستيروئيد الجهازية ، استخدام المضادات الحيوية ، العلاج الكيميائي ، العلاج الإشعاعي ، اضطرابات الغدد الصماء ، سوء الامتصاص ، سوء التغذية)

● CLINICAL PATTERNS

- The clinical pattern of oral candidiasis varies; therefore, it may be difficult to recognize.
- The presentation ranges from no symptoms to a prominent burning sensation or an unpleasant salty or bitter taste.

● النمط السريري لداء المبيضات الفموي يختلف ؛ لذلك ، قد يكون من الصعب التعرف عليها.

● يتراوح المظهر السريري من عدم ظهور أعراض إلى إحساس بارز **بالحرقة** أو **طعم مالح** أو **مر**.

- The most readily recognized clinical pattern, acute pseudomembranous candidiasis (thrush), is characterized by adherent, curd-like plaques that can be removed by wiping firmly with a tongue blade or gauze (Figure).

• يتظاهر داء المبيضات الغشائي الكاذب (السلاق) الذي يعد النمط السريري الأكثر شيوعاً، بلوحات ملتصقة تشبه الرائب والتي يمكن إزالتها عن طريق المسح باستخدام كاشط اللسان أو الشاش (الشكل).



Acute pseudomembranous candidiasis (thrush): thick, curd-like plaques on buccal mucosa that can be removed with gauze or tongue blade.

- In patients who wear dentures, oral candidiasis may also lead to an erythematous lesion called denture stomatitis (Figure).

● في المرضى الذين يستخدمون الأجهزة السنية المتحركة، قد تسبب المبيضات الفموية أيضًا آفة حمامية تسمى التهاب الفم تحت الأجهزة السنية (الشكل).



Denture stomatitis: erythematous and edematous tissue on the hard palate below the dentures that is associated with candidiasis.

- **Angular cheilitis** (Figure) is a manifestation of Candida albicans or Staphylococcus aureus infection.
- The condition is characterized by erythematous, scaling fissures at the corners of the mouth, is often associated with intraoral candidal infection.

● **التهاب الصوار الزاوي** (الشكل) هو مظهر من مظاهر المبيضات البيضاء أو عدوى المكورات العنقودية الذهبية.

● تتميز هذه الحالة بتشققات حمامية في **زوايا الفم** ، وغالبًا ما ترتبط بالتهاب بالمبيضات داخل الفم ،



Angular cheilitis: erythematous fissures at the corners of the mouth that are associated with *Candida albicans* or *Staphylococcus aureus* infection.

- **DIAGNOSIS**

- A presumptive candidiasis diagnosis usually can be made based on the patient's history, clinical presentation, and response to anti-fungal treatment.

- عادة ما يمكن إجراء تشخيص داء المبيضات المفترض استنادًا إلى تاريخ المريض والمظهر السريري والاستجابة للعلاج المضاد للفطريات.

- The diagnosis can be confirmed with a cytology smear of the lesion stained with periodic-acid Schiff or a wet mount stained with 20 percent potassium hydroxide, biopsy, or culture.

• يمكن تأكيد التشخيص من خلال اللطاخة الخلوية من الآفة و تلون بحمض Schiff الدوري أو التلوين بهيدروكسيد البوتاسيوم ٢٠٪ أو الخزعة أو الزرع .

- **TREATMENT:**

- Oral candidiasis may be treated with topical or systemic antifungal therapy.
- Topical agents that are generally effective for treating uncomplicated infections include nystatin oral suspension or clotrimazole troche (Mycelex).

- يمكن علاج داء المبيضات الفموي عن طريق العلاج المضاد للفطريات الموضعي أو الجهازية.

- العوامل الموضعية التي تكون فعالة بشكل عام لعلاج الالتهابات غير المعقدة تشمل المعلق الفموي للنيستاتين أو كلوتريمازول

- Topical nystatin/ ointment or cream is usually effective for treating angular cheilitis.

● مرهم أو كريم مرهم من النيسستاتين / فعال عادة لعلاج التهاب الشفة الزاوي.

- In patients with denture stomatitis, a topical antifungal should be applied to the mucosa and denture base.

• في المرضى الذين يعانون من التهاب الفم المسبب عن الأجهزة الصناعية المتحركة، يجب تطبيق مضاد للفطريات الموضعية على الغشاء المخاطي وقاعدة الجهاز الصناعي.

- If the dentures are ill fitting, a dentist may need to reline or surgically remove the excess tissue before constructing new dentures.

- إذا كانت الأجهزة السنية غير ثابتة، فقد يحتاج طبيب الأسنان إلى إزالة الطيات الزائدة جراحياً قبل صناعة أجهزة سنية جديدة.

- Patients should be advised to remove and clean dentures every night at bedtime by brushing or soaking them in sodium hypochlorite solution (6 percent bleach diluted by mixing 10 parts water to one part bleach).

• يجب نصح المرضى بإزالة وتنظيف الأجهزة السنية كل ليلة في وقت النوم عن طريق الجهاز بالفرشاة أو نقعه في محلول هيبوكلوريت الصوديوم (مادة فعالة بنسبة ٦ في المائة مخفف عن طريق خلط ١٠ أجزاء من الماء مع جزء واحد مادة فعالة)

- Systemic agents, such as fluconazole (Diflucan), ketoconazole (Nizoral; brand no longer available in the United States), and itraconazole (Sporanox), are appropriate for treating infections that are resistant to topical therapy.

- الأدوية الجهازية، مثل فلوكونازول، الكيتوكونازول، و إيتراكونازول (سبورانوكس)، مناسبة لعلاج الانتانات المقاومة للعلاج الموضعي.

- Systemic agents are first-line therapies for patients who are unable to tolerate topical therapy, for those at high risk of systemic infection, and for those receiving chemotherapy for cancer treatment.

● الأدوية الجهازية هي علاجات الخط الأول للمرضى الذين لا يستطيعون تحمل العلاج الموضعي، ولأولئك المعرضين لخطر كبير من الانتان الجهازى ، وأولئك الذين يتلقون العلاج الكيميائي لعلاج السرطان

Oral Cancer

سرطان الفم

- Tobacco and alcohol use are thought to be responsible for up to 75 percent of oral cancers.
- Precancerous lesions and early oral cancer can be subtle and asymptomatic.
- يُعتقد أن تعاطي التبغ والكحول مسؤول عن ما يصل إلى ٧٥ في المائة من سرطانات الفم.
- قد تكون الآفات السرطانية وسرطان الفم المبكر خفية وغير متناظرة.

- Most oral and oropharyngeal cancers are squamous cell carcinomas that arise from the lining of the oral mucosa.
- Oral cancer most commonly occurs, in order of frequency, on the lateral borders of the tongue, on the lips, and on the floor of the mouth (Figure).

- معظم سرطانات الفم والبلعوم هي سرطان الخلايا الشائكة التي تنشأ من بطانة الغشاء المخاطي للفم.
- يحدث سرطان الفم بشكل شائع ، حسب التكرار ، على الحدود الجانبية للسان ، على الشفاه ، وعلى قاع الفم



Oral cancer: squamous cell carcinoma on the floor of the mouth.

- Fifteen percent of patients with oral cancer will be diagnosed with another cancer in a nearby area, such as the larynx, esophagus, or lungs.
- A lesion may begin as a white- or red-colored patch, progress to ulceration, and eventually become an endophytic or exophytic mass.

- سيتم تشخيص خمسة عشر بالمائة من مرضى سرطان الفم بسرطان آخر في منطقة قريبة ، مثل الحنجرة أو المريء أو الرئتين.
- قد تبدأ الآفة كبقعة باللون الأبيض أو الأحمر ، و تتطور إلى قرحة ، وتصبح في نهاية المطاف كتلة داخلية أو داخلية..

- Patients with any white or red lesion that persists for longer than two weeks should be referred to a sub-specialist for evaluation.
- Treatment is guided by clinical staging.

- يجب إحالة المرضى الذين يعانون من أي آفة بيضاء أو حمراء تستمر لمدة تزيد عن أسبوعين إلى أخصائي من أجل التقييم.
- يتم توجيه العلاج تبعاً للمرحلة السريرية.

Oral Health Aids

وسائل الصحة الفموية المساعدة

- Good manual dexterity and a person's motivation are directly related to effective plaque removal. Diminished cognition, decreased visual acuity, or loss of strength or function in the hands may significantly alter a person's ability to maintain good oral hygiene.

- ترتبط البراعة اليدوية الجيدة ودوافع الشخص بشكل مباشر بإزالة اللويحة بشكل فعال. الإدراك المتناقص ، أو انخفاض حدة البصر ، أو فقدان القوة أو الوظيفة في اليدين قد يغير بشكل كبير من قدرة الشخص على الحفاظ على نظافة الفم.

- Specialized oral health aids, such as electric toothbrushes, manual toothbrushes with wide-handle grips, and floss-holding devices, may be necessary to remove plaque in patients with chronic disabling conditions, such as arthritis or neurologic impairment.

• قد تكون وسائل الصحة الفموية المتخصصة، مثل فراشي الأسنان الكهربائية وفراشي الأسنان اليدوية ذات المقابض الواسعة ، وأدوات حمل الخيط ، ضرورية لإزالة اللويحة في المرضى الذين يعانون من حالات إعاقة مزمنة ، مثل التهاب المفاصل أو ضعف الجهاز العصبي.

شكرا لكم