

الآفات التقرحية الفموية



- القرحة :اذية المخاطية الفموية لاي سبب كان ينتج عنه انقطاع في استمرارية البشرة .
- تتخرب الظهارة المغطية تاركة منطقة معرضة للالتهاب من النسيج الضام المكشوف

انواع القرحات



جامعة
المنارة
HAMARA UNIVERSITY



القرحات الرضوية

• الاسباب:

• 1-الآية :رض بسيط الي (اسنان ،تعويض)

• 2-ذاتية :مشاكل حيوية

• 3-دوائية :حرق اسبيرين

• 4-حرارية كالأطعام و مواد الطبع

• 5--شعاعية

• 6-مسببة عن طبيب الاسنان :،ماصة لعاب ،السنايل





فرحة ناتجة عن حافة جهاز سني



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY



القرحات الرضية على حافة اللسان ناتجة عن سن شئذ (أ) ،



Traumatic ulcer due to lip biting



، قرحة ناتجة عن مادة الطبع

- القرحات الحادة: وجود قصة
رض سابقة
- القرحات المزمنة: قصة رض لا
يذكرها المريض
- تشفى خلال 7-10 ايام اذا زال
السبب
- الم و احمرار وانتباج ذات
قاعدة صفراء و محاطة بهالة
حمامية
- مظاهر سريرية تشبه السرطان
والقرحات الانتانية

نسيجيا

- القرحات الحادة :خسارة في سطح البشرة يستعاض عنها بشبكة ليفية تحوي العدلات و اوعية شعرية متوسعة في قاعدة القرحة و يتشكل النسيج الحبيبي مع الوقت
- القرحات المزمنة:نسيج حبيبي في قاعدة القرحة ونلاحظ ندبة في عمق النسيج
- ارتشاح خلايا التهابية مختلطة (خلايا بالعات الكبير ،الحمضة)

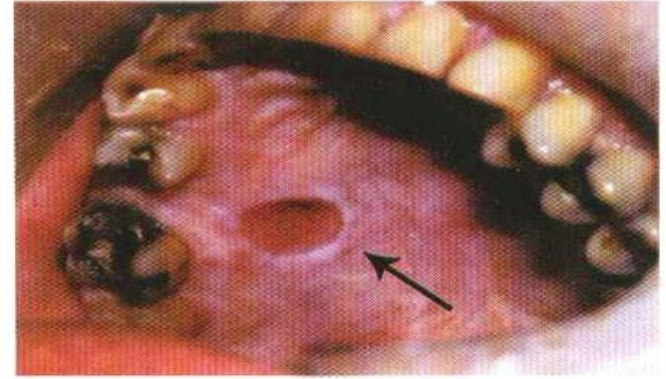
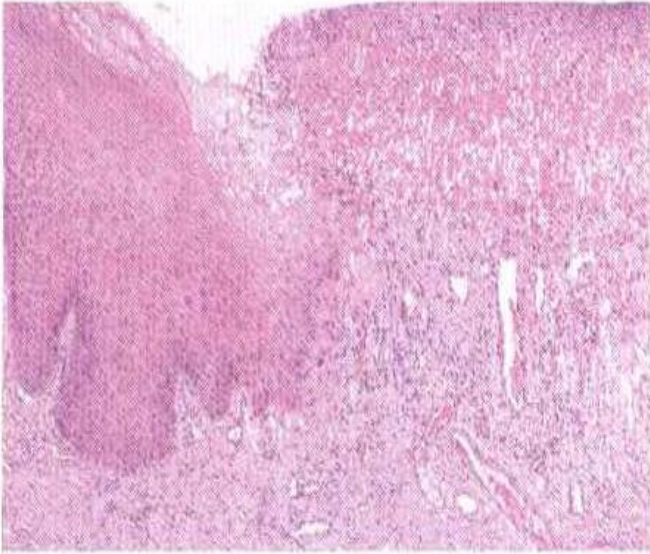


التشخيص

- تشخيص القرحة الحادة تعتمد
- على الفحص السريري و
القصة المرضية و غالبا يكون
السبب واضح
- قد لا يكون السبب واضح و
نلجا الى التشخيص التفريقي
عن قرحة الزهري و السل
باجراء الخزعة

- Traumatic ulcer due to thermal burn





قرحة مزمنة : الحواف مرتفعة وتشبه فوهة البركان .

قرحة مزمنة : نسيج حبيبي في قاعدة القرحة ، ارتشاح خلايا التهابية مختلطة .

الانتانات الجرثومية



- 1-الزهري
- 2-السيلان البني
- 3-السل

الانتانات الجرثومية



• 1-الزهري:syphilis

• السبب و الامراضية :

• اللولبيات الشاحبة treponema pallidum

الانتقال :

• نقل الدم

• التماس الجنسي

• من الام المصابة الى جنينها

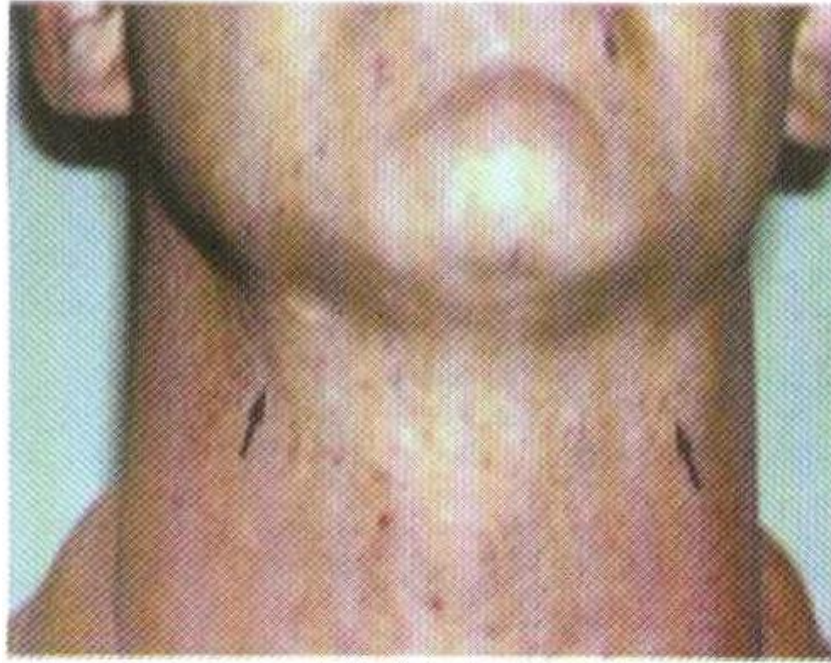
المظاهر السريرية

- مكتسب، ولادي
- المكتسب: يمر بثلاثة مراحل :
- المرحلة الاولى:
- الزهري الاول: تتشكل قرحة اولية تستمر عدة اسابيع و تشفى دون علاج تمر بعدها فترة كمون عدة اسابيع
- قرحة متصلة غير مؤلمة ذات حواف مدورة غير نازفة تتوضع مكان دخول اللولبيات
- تظهر بعد 3-9 ايام من التعرض الاول تظاهراتها الفموية تتوضع (الشفة، اللسان، الحنك، اللثة، اللوزات) تظهر بشكل تكاثر وعائي مشابه للورم الحبيبي المتقيح
- تشفى بشكل عفوي خلال 3-12 اسبوع
- قد تتشكل ندبات قليلة و قد تشفى بدون ندبات



HAMARA UNIVERSITY

قرحة متصلبة ذات حواف مدورة غير نازفة ، الشفة موقع شائع للإصابة .

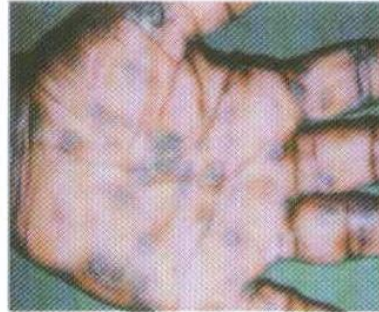


HAMARA UNIVERSITY

عقد ناحية ثنائية الجانب .

• المرحلة الثانية :

- الزهري الثانوي:طفح جلدي و بقع مخاطية تستمر من اسابيع الى شهور تمر بعدها بفترة كمون قد تستمر عدة سنوات
- يحدث نتيجة عدم معالجة الزهري الاولي تكتشف بعد 4-10 اسابيع من الاصابة الاولية
- لويحات ثؤلولية ناتئة ذات قاعدة عريضة تسمى الاورام اللقمية
- يحدث الشفاء العفوي خلال 3-12 اسبوع و قد تحدث نكسات خلال السنة التالية
- يكون المريض معدي بشدة في المرحلتين الاوليتين



طفح جلدي بني محمر.

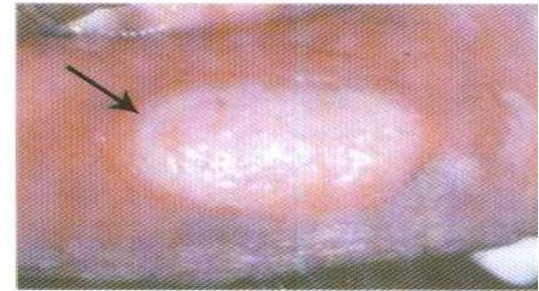
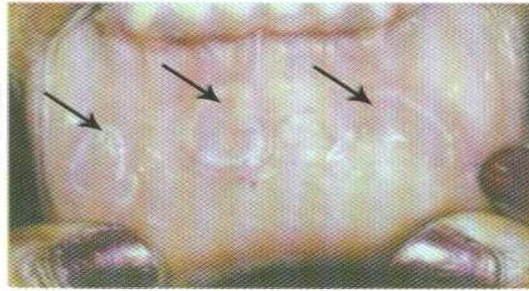


جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

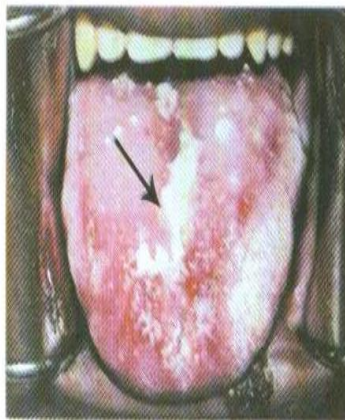
الورم اللقمي .





جامعة
المنارة

YAMANA UNIVERSITY

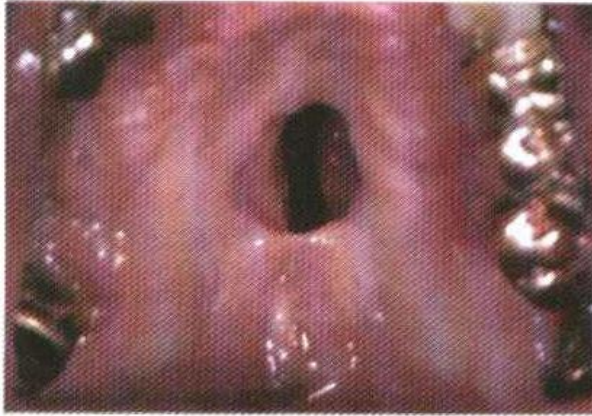


لطاخات المخاطية بيضاء اللون .

• الزهري الثالثي: تتميز بتشكيل الصموغ تستمر من شهور الى سنوات

• تصاب قبة الحنك بشكل نموذجي و قد تسبب انتقاب قبة الحنك

• عند اصابة اللسان يحدث التهاب اللسان المعمم حيث يصبح متضخم و مفصص مع فقد الحليمات و ضمور المخاطية

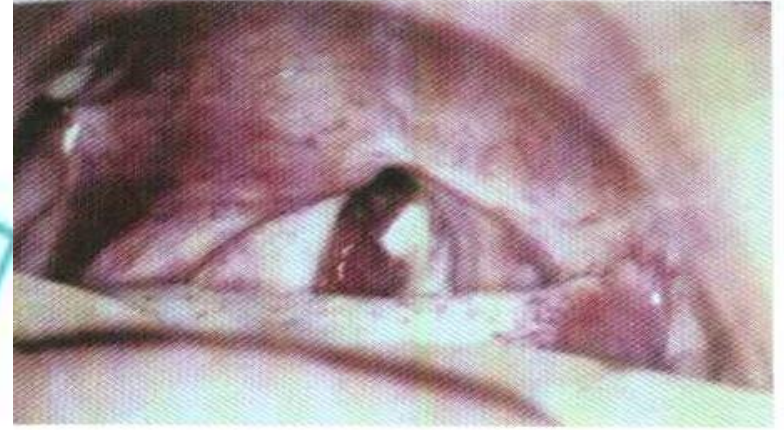


انتقَاب قِبة الحَنَك .

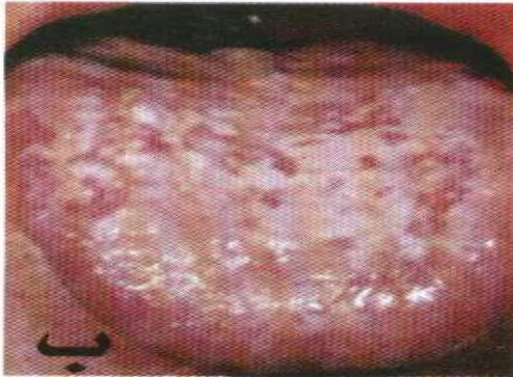


جَامِعَةُ
الْمَنَارَةِ

HAMARA UNIVERSITY



صِمَاغَاتٍ عَلَى الحَنَكِ
الرَّخْوِ أدَّتْ إِلَى شَقِّ أَنْفِى حَنَكِي .



فَقْدَانُ حَلِيْمَاتِ اللِّسَانِ



الْتِهَابُ اللِّسَانِ الْمُعَمَّمُ : اللِّسَانُ مَتَضَخِّمٌ وَمَقْصَصٌ

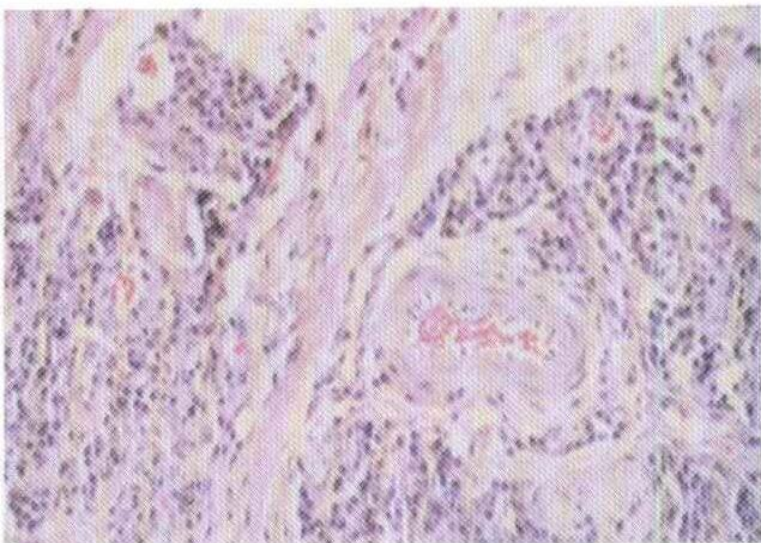
الزهري الولادي

- يحدث في النصف الاخير من الحمل و قد يؤثر على أي جهاز عضوي اثناء تطور الجنين
- ثالث هوتشنسون :التهاب القرنية
- صمم
- قواطع ذات حد منشار ، ارحاء توتية



نسيجيا

- يتشابه المرضى في المرحلتين الاوليتين :
- الافة الاولى :سطح البشرة متقرح
- الافة الثانوية :سطح البشرة متقرح او يعاني فرط تنسج
- رد فعل التهابي مزمن
- الافة الثالثة :سطح متقرح او فرط تنسج محيطي بشروي كاذب



الزهري الأولي : التهاب مزمن حول الأوعية يحوي
خلايا بلاسمية ولفاوية .

الزهري الأولي : تلوين الفضة .

- تتكاثر الخلايا البطانية داخل الشرايين الصغيرة و الشريينات منتجة طبقات متحدة المركز مسببة تضيق في الانبوب
 - ارتشاح الخلايا المصورية و اللمفاوية و بالعات الكبير حول الاوعية
 - يمكن اثبات وجود اللولبيات باستخدام تلوين الفضة او بفحص الاجسام الضدية بالفلورسنين المباشر بالرغم من انه يقل في الافات
- الثالثة
- قد تظهر الصموغ تموتا و عددا كبيرا من البالعات مشكلة افات ورمية حبيبية مشابهة للسل

- هناك فحوص مميزة و ذات حساسية عالية تتضمن :اختبار الامتصاص التالقي ضد اللولبيات
- اختبار التراص الدموي للولبية الشاحبة
- هذه الفحوص ايجابية من وقت تطور الافة الاولى من الزهري الاول و تبقى موجبة مدى الحياة

• 2-السيلان البني و سببه الناييسيريا البنية (جراثيم سلبية مكورة)

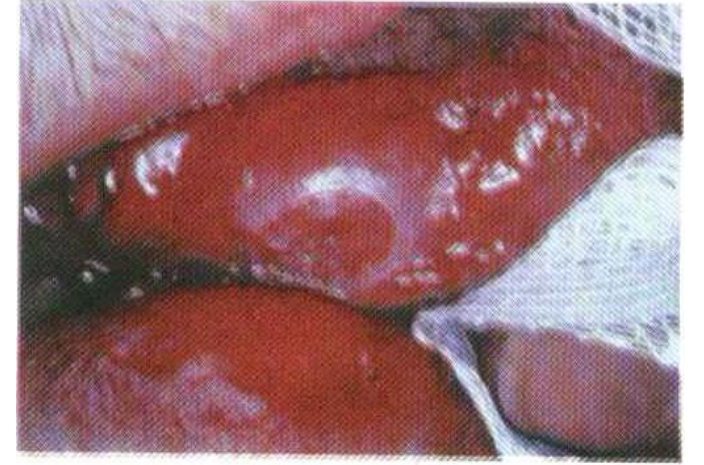
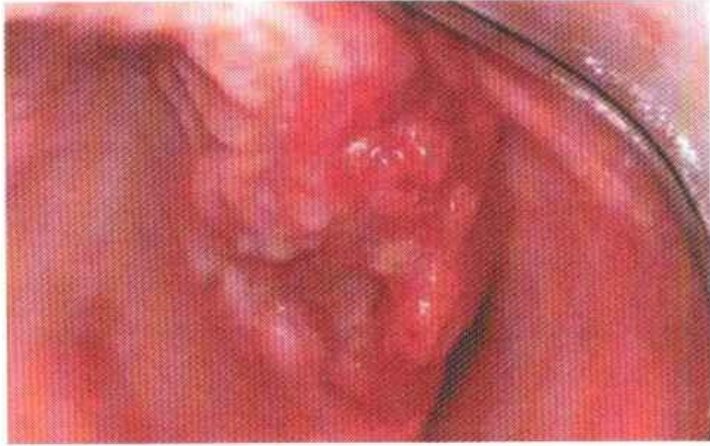
• 3-السل tuberculosis

• :السبب المتفطرات السلية

• التظاهرات الفموية :قرحة متصلبة مزمنة يمكن ان تكون مؤلمة غير متندبة

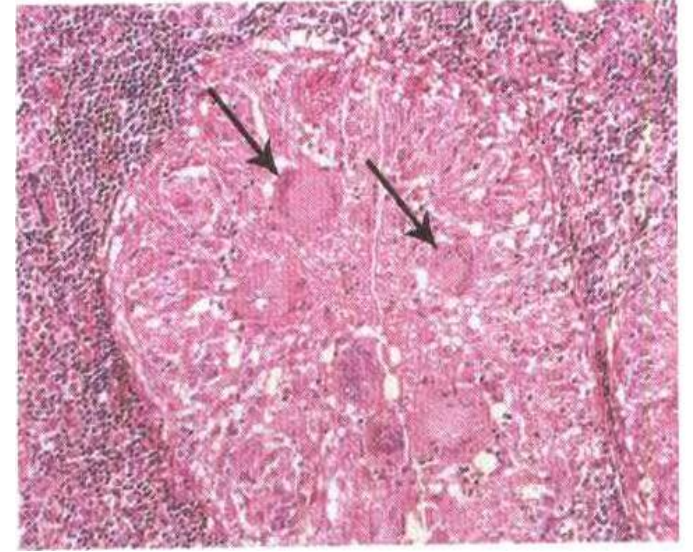
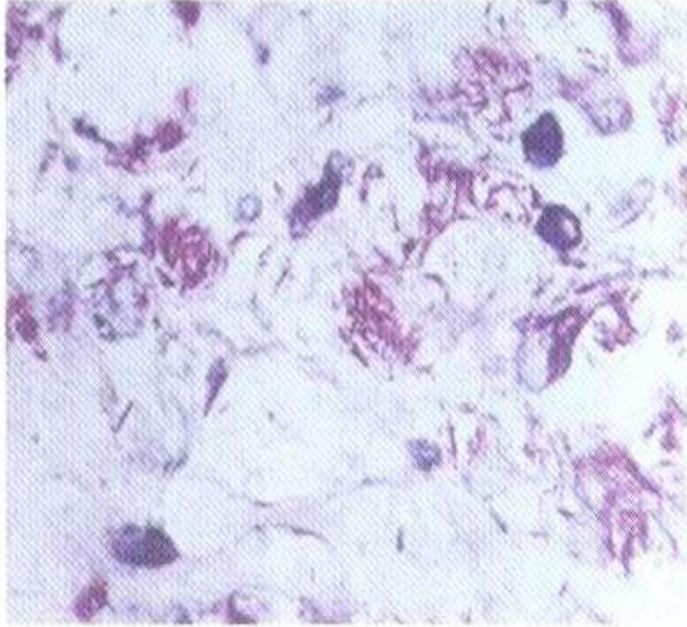
• التوضع :اللثة و الطية المخاطية الخدية في السل الاول

• اللسان و الحنك و الشفة في السل الثانوي



قرحة سلية متصلة مزمنة وغير متندبة

سل على الحافة السنخية للفك العلوي.



؛ تلوين (تسيل - نلسون Ziehl-Neelsen) يؤكد وجود العضويات

تموت جبنى محاط بالمفاويات و مصورات الليف
و نلاحظ خلايا لانغهانس (السهم) .

الافات المناعية

- القرحات القلاعية aphthous ulcers
- السبب و الامراضية :
- السبب الحقيقي غير معروف
- يقترح:العامل الوراثي ،الرض،الانتانات، الاضطرابات المناعية،الامراض المعدية المعوية،نقص العوامل الدموية،الاضطرابات الهرمونية،الضغط النفسي



- العامل الوراثي : موجود عند 45 % من المرضى و لكن الالية غير معروفة
- الرض : يمكن ان يكون عامل مؤهب لبعض القرحات و لكنه ليس اساسي
- الضغط النفسي : اقترح العلماء بان الحالة النفسية عامل مؤهب و لكنها ليست السبب المباشر ، ربما لان العادات المرافقة للحالة النفسية مثل عض الخد
- الاضطرابات الهرمونية : في فئة قليلة من النساء هناك ترابط بين القلاع و الدورة الشهرية لكنها يمكن ان تحدث في الحمل لذلك ما من تفسير منطقي للامر

- الاضطرابات الدموية:نسبة المرضى الذين يصابون بالقلاع 20%
- عوز الحديد المترافق مع فقر الدم او بدونه و هم الاغلبية
- مترافق مع عوز حمض الفوليك او ب12
- الاضطرابات المعدية:نسبتهم منخفضة 2-4% قد تترافق مع امراض
بطنية

Recurrent aphthous stomatitis (RAS)

- primarily on their clinical features:



(1) minor aphthous ulcers;

قرحات القلاع الصغير

(2) major aphthous ulcers

قرحات القلاع الكبير

(3) herpetiform ulcers

;القلاع ذو الشكل العقبولي

القلاع الصغير

هو الشكل الاكثر شيوعا يشكل 80% من معظم الحالات
يصيب المخاطية غير المتقرنة
تكون القرحات ضحلة ،مدورة ،قطرها 5-7
7مم مع حواف محمرة و ارضية مصفرة
تكون القرحات واحدة او متعددة
تشفى خلال 10 ايام بدون ندب

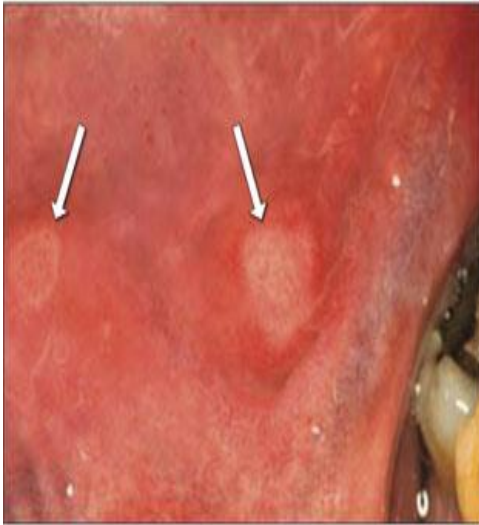


Fig. 1. Two discrete minor aphthous ulcerations (arrows) involving the buccal mucosa with well-defined margins, a yellow fibrinous base, and an erythematous periphery.

• بالاضافة الى أي نوع مما سبق في داء بهجت



الشكل البسيط : قرحة بيضوية مغطاة بغشاء أصفر ليفي و
محاطة بهالة حمامية .

Minor aphthous
ulceration

القلاع الكبير

قرحاته اكبر من الصغير تصل لقطر 10 مم تحدث في أي مكان في الفم و خاصة المخاطية الفموية المتقرنة

المناطق الاكثر شيوعا :الشفاه ،الحنك الرخو،اللوز،البلعوم الفموي

قرحات متعددة من 1 الى 10

تشفى من 4 -6 اسابيع تاركة ندب

يمكن ان تنكس باقل من شهر

قرحات القلاع الكبير ممتدة بالعمق و

ذات شكل اشبه بالبركان

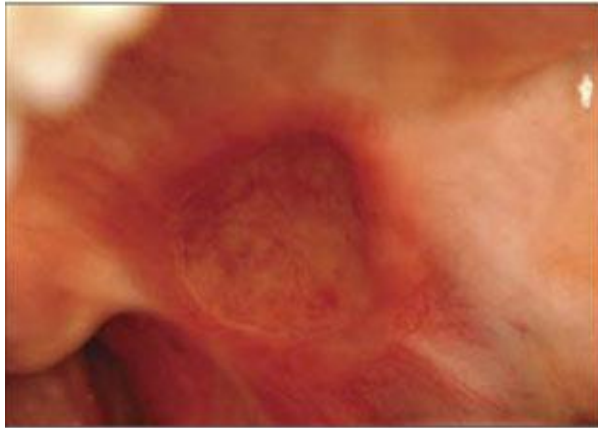
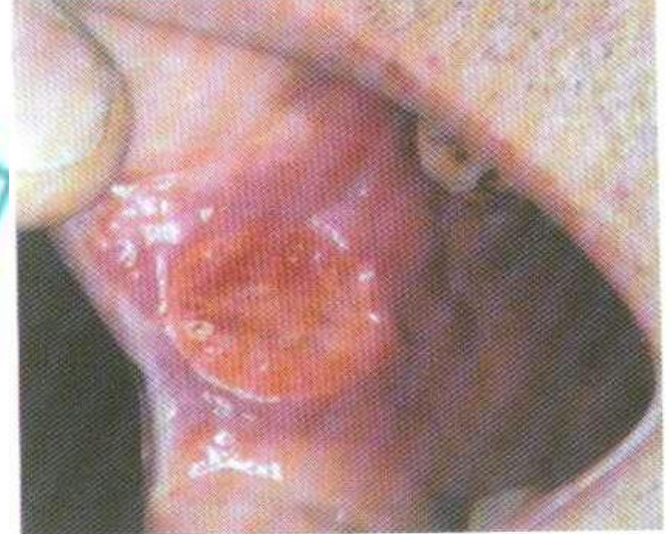


Fig. 2. A solitary ulceration representative of major aphthous stomatitis. This lesion involves the soft palate, is more than 1.0 cm in diameter, and is associated with difficulty in swallowing and daily function.



القرحة السابقة بعد الشفاء: القرحة أصغر
ولكن مع ندبة وتجعد المخاطية المحيطة.



الشكل الشديد :

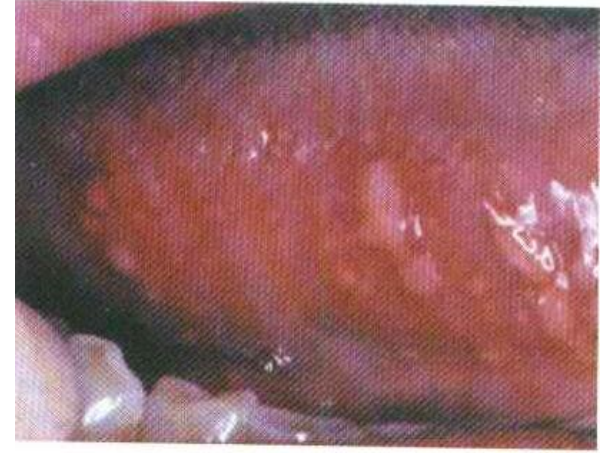
القلاع ذو الشكل العقبولي

Herpetiform
ulceration

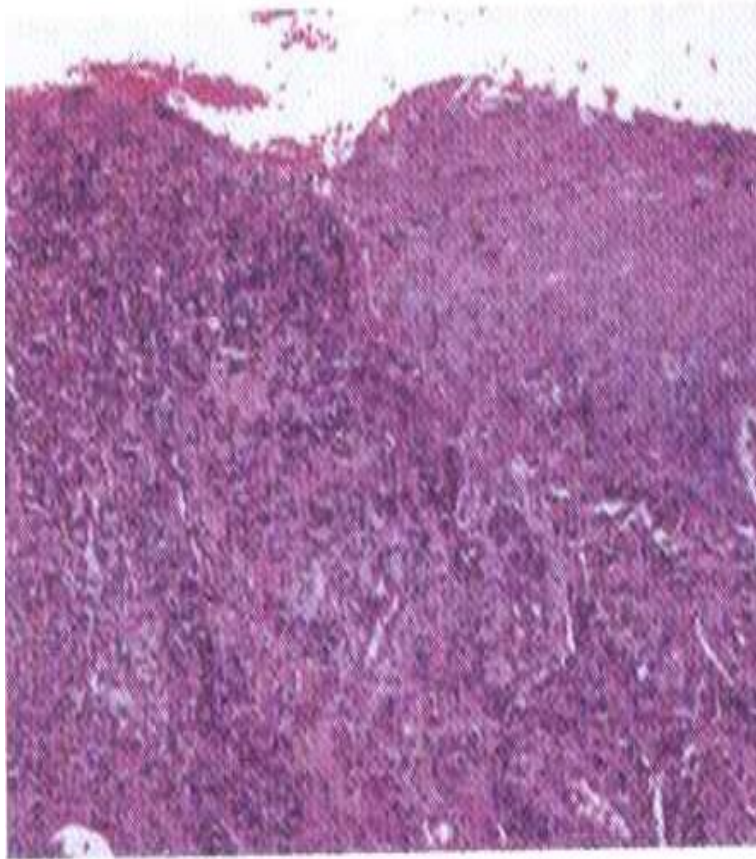


- يتميز بقرحات متعددة صغيرة تحدث في أي منطقة في المخاطية الفموية حجم القرحة يتراوح بين 1-2مم تشبه راس الدبوس لكن يمكن ان تجتمع عدة قرحات مع بعضها لتشكل مساحة قرحية اكبر ذات سطح غير منتظم
- تشفى القرحات عادة بين 2-3 اسابيع ويمكن للقرحات المندمجة ان تطول فترة الشفاء تاركة ندب
- هنا القرحات ناكسة في اقل من شهر مترافقة بعدم الراحة
- يعتبر النموذج الاقل شيوعا ضمن القلاع يصيب الفئة العمرية الاكبر بالعمر مقارنة مع ما سبق

الشكل الحلبي : قرحات متعددة صغيرة وبيضوية .



نسيجياً Histopathology



لا يوجد مظاهر نسيجية مميزة، نلاحظ نفس التغيرات المجهرية في كل الأشكال

■ وجود الخلايا أحادية النواة

في الطبقة تحت المخاطية و النسيج حول الوعاء

■ الخلايا بالعات الكبير و الخلايا البدينة في القرحة .

Behcet's disease

متلازمة بهجت

- تتجلى فمويا بالتهاب الفم القلاعي الناكس مع مجموعة امراض جهازية تناسلية عينية جلدية مفصلية
- تحدث النسبة الاعلى في الشرق الاوسط وصولا للاقصى مع تكرار اقل في الغرب
- السبب الاساسي غير معروف وقد اقترح :
- الخلل الوظيفي المناعي (الالتهاب الوعائي)
- الاستعداد الوراثي)
- سبب فيروسي

- التظاهرات الفموية :على المخاطية الفموية الغير متقرنة
- عند مقارنة مرضى القلاع بمرضى المتلازمة نلاحظ نسبة كبيرة من مرضى المتلازمة عندهم ست قرحات او اكثر
- الموقع :الحنك الرخو و البلعوم الفموي
- 40% شكل شديد
- 3% شكل عقبولي

قرحة وحيدة



قرحات متعددة كبيرة محاطة بمنطقة حمامية



قرحة مؤلمة تشبه الشكل الشديد



جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY



HANARA

التهاب الملتحمة .

الإصابات التناسلية : • قرحات مؤلمة تحدث عند 75% من المرضى .

• أقل من القرحات الفموية ولكنها أعمق و تميل للشفاء مع تشكّل ندبة .

الإصابات الجلدية : حمامى / حطاطات / حويصلات / بثرات

تقيح الجلد / التهاب الجريبات

الإصابات العينية :

70 - 85 % من المرضى

التهاب العينية / التهاب الملتحمة / التهاب الشبكية / قرحات القرنية / وذمة حليمة العصب البصري .

O الإصابات المفصليّة :

● التهاب مفاصل الرسغين / الكاحلين / الركبتان .

● إصابات الجملة العصبية المركزية :

- نادرة .

- 10 - 15 % من المرضى فقط .

- آلام الرأس / شلل الأعصاب / الالتهاب .

• نسيجياً Histopathology :

- لا يوجد مميزات نسيجية في الخزعة .
- نشاهد اللمفاويات التائية في الآفات التقرحية .
- ارتشاح العدلات في التهاب الأوعية وتسرب كريات الدم الحمراء وتموت شبه فيبريني في جدران الأوعية .
- يعتبر التهاب الأوعية ناقص الكريات البيض النموذج الأكثر مشاهدة .

القرحات السرطانية

- قرحة مفردة مزمنة معندة متصلبة غير مؤلمة



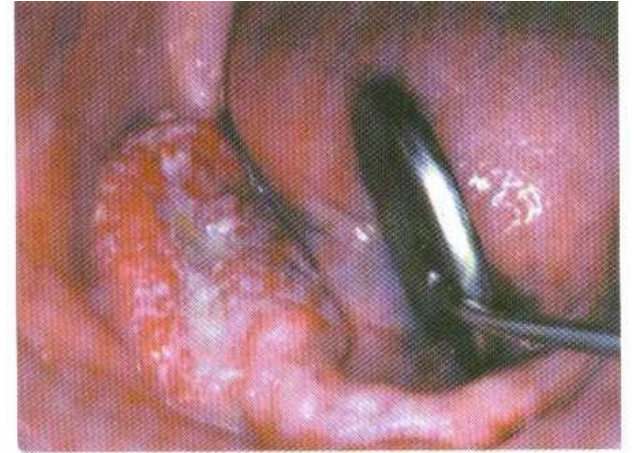
جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY





جامعة
المنارة
HAMARA UNIVERSITY



قرحات سرطانية في قاع الفم.



Thankx..

[Http://mimoo500.yeah.net](http://mimoo500.yeah.net)