

جامعة
المنارة

MANARA UNIVERSITY

مقرر أمراض الفم ١

الأستاذ الدكتور عمار مشلح

Prof. Dr. Ammar Mashlah

LIP DISORDERS

Prof. Ammar Mashlah

تصنف اضطرابات الشفاه إلى :

- ١- اضطرابات تطورية **developmental**
- ٢- التهابات الشفاه **Chilitis**
- ٣- سرطان الشفة **carcinoma of lip**
- ٤- حالات أخرى

اضطرابات الشفاه التطورية

- حفر الشفاه الخلقية أو النواصير **congenital lip pits**
- حفر الصوار **commissural lip pits**
- الشفة المضاعفة **double lip**
- شقوق الشفة وقبة الحنك **cleft lip and palate**

Cheilitis التهاب الشفاه

- التهاب الشفة الغدي **glandular cheilitis**
- التهاب الشفة الحبيبي **granulomatous cheilitis**
- التهاب الشفة الزاوي **angular cheilitis**
- التهاب الشفة بالتماس **contact cheilitis**
- التهاب الشفة التأبي **eczematous cheilitis**
- التهاب الشفة السفوي **actinic cheilitis**
- التهاب الشفة التوسفي **exfoliative cheilitis**
- التهاب الشفة بالخلايا البلاسمية **plasma cell cheilitis**
- التهاب الشفة المسبب بالأدوية **cheilitis due to drugs**

حالات أخرى

- تقرحات الشفاه الناجمة عن الشريان المتسع

lip ulcers due to caliber persistent artery

- تنكّس الشفاه السفعي **actinic Elastosis**

- تشقق الشفاه **chapping of lips**

حفر الشفاه الخلقية أو النواصير congenital lip pits

- حالة وراثية تميل لإصابة الإناث ، تنجم عن فشل التحام الأثلام الشفوية خلال تطورها .
- تشاهد على الحافة القرمزية للشفة على جانبي الخط المتوسط وغالباً ما تصيب الشفة السفلية ، قد تكون أحادية الجانب أو ثنائية.
- تشاهد على شكل انخماص أو حفرة يتراوح قطرها بين ٣-٤ مم وقد تكون عميقه لتصل إلى ٢ سم عمقاً (حيث يلاحظ عند الضغط عليها خروج اللعاب نتيجة افتتاح الغدد اللعابية الصغيرة ضمنها).
- جراحي لتحسين المظهر التجميلي.



Prof. Ammar Mashlah

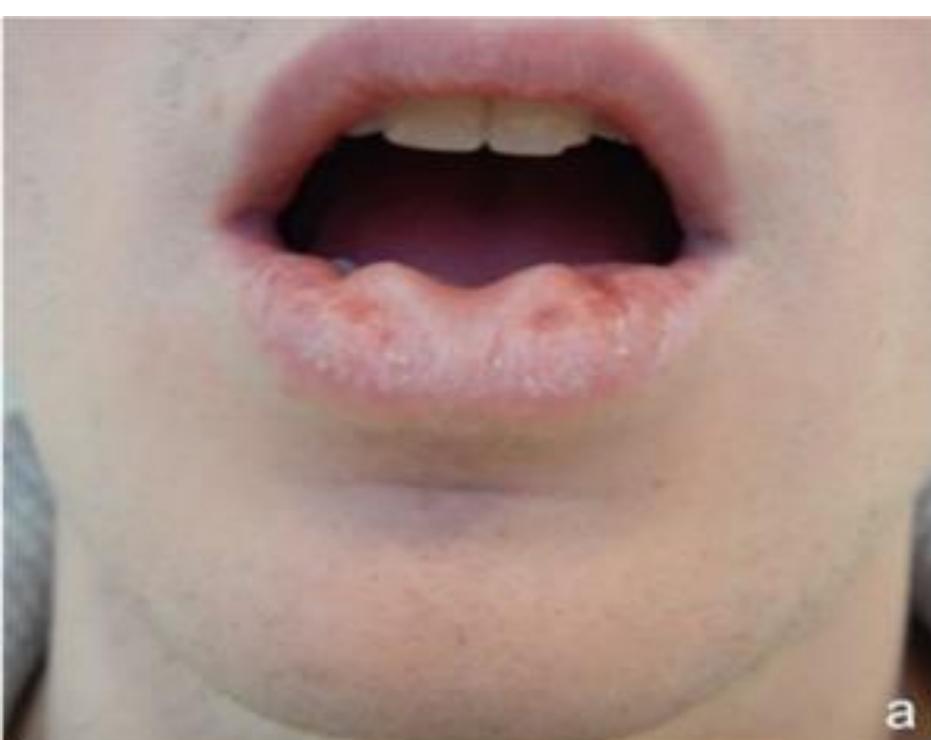
- قد تترافق نواصير الشفاه مع تناذر **Van der Woude's syndrome** مع تناذر **popliteal pterygium syndrome** الذي يتظاهر بشق الشفة وشق قبة الحنك ونواصير الشفاه. ومع تناذر **popliteal pterygium syndrome** الذي يتظاهر بشقوق في الشفة وقبة الحنك وأربطة تصل الفك العلوي مع الفك السفلي بالإضافة لتشوهات ولادية أخرى.



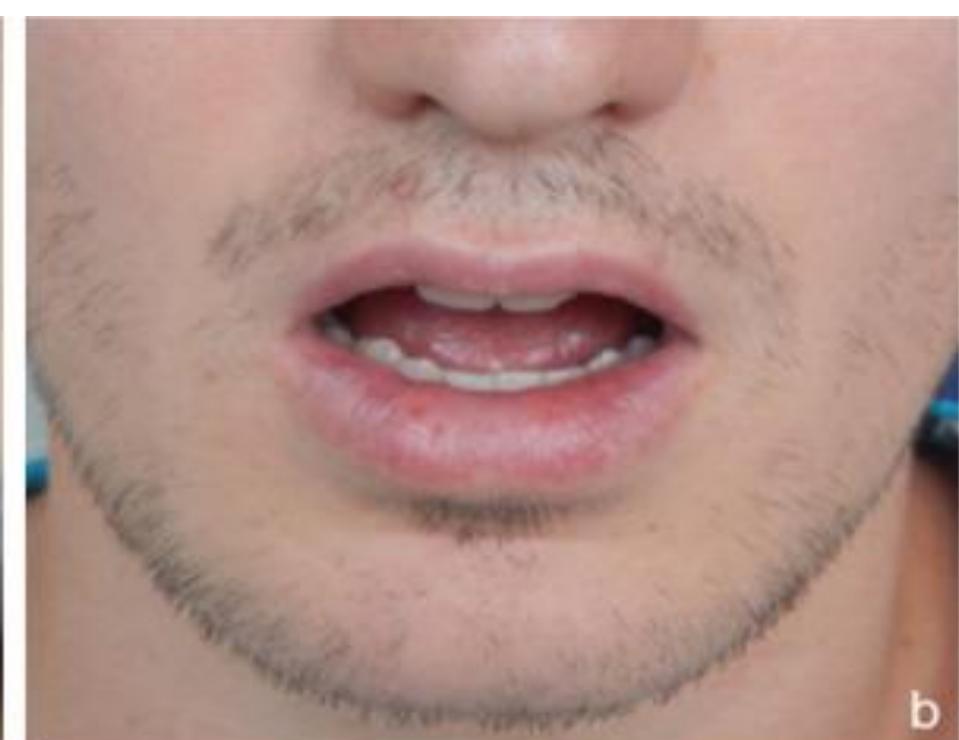
Prof. Ammar Mashlah

Congenital lip pits

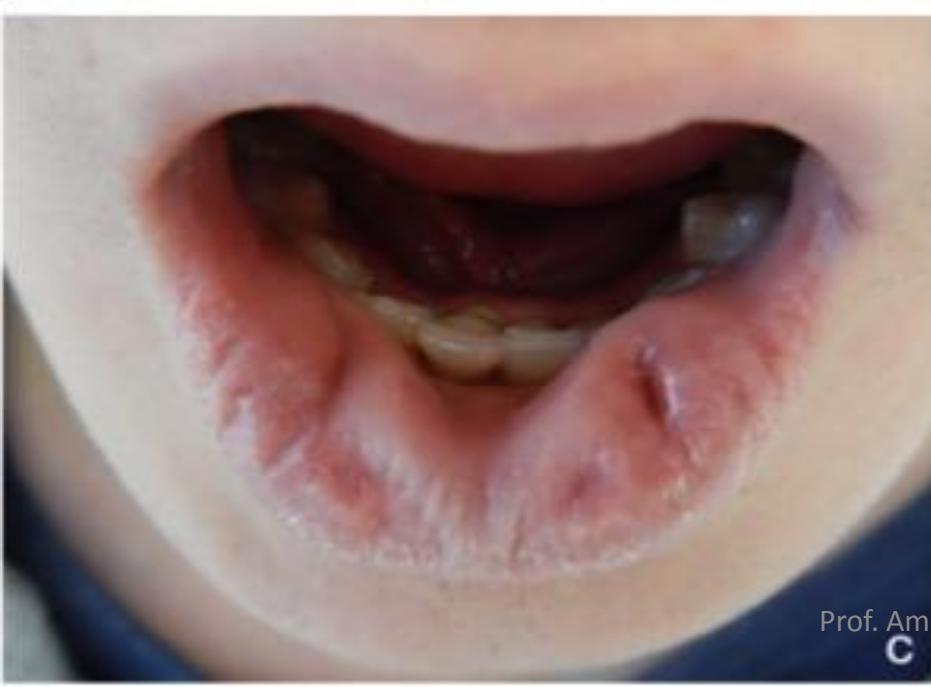




a



b



c



d

Prof. Ammar Mashlah

popliteal pterygium syndrome



popliteal pterygium syndrome



Prof. Ammar Mashlah

Commissural lip pits

- تحدث نتيجة فشل الالتحام الطبيعي جنينياً بين نتوء الفك السفلي ونتوء الفك العلوي، وهو اضطراب يميل للاصابة الذكور.
- يظهر كأنخماص أحادي أو ثنائي الجانب عند صوار الفم قد يصل عمقه لـ ٤ مم مما يؤدي لانفتاح بعض الغدد اللعابية الصغيرة ضمنه وتسرب اللعاب من هذه الشقوق ، والذي قد يؤهّب للإصابة بالانتانات المتكررة.
- التدبير جراحي في الحالات العرضية .

Commissural lip pits



Prof. Ammar Mashlah

الشفة المضاعفة double lip

- اضطراب قد يكون ولادي أو مكتسب نتيجة الرض على الشفة ، يتميز بتكون طية من نسج زائدة على سطح المخاطية الشفوية الداخلي .

- يميل لإصابة الشفة العلوية .

- التدبير: جراحي.





Prof. Ammar Mashlah

شقوق الشفة وقبة الحنك

- اضطراب ولادي يتظاهر بشق يصيب الشفة العلوية نتيجة فشل التحام جزئي الشفة والذي قد يتراافق مع شقوق قبة الحنك أيضاً.
- العوامل المسببة : الوراثة والعوز الغذائي عند الأم الحامل (عوز حمض الفوليك والريبيوفلافين) ، عوامل بيئية كالانتانات بالإضافة للضغط النفسي والأذىات التي قد تصيب الأم أو خضوعها للعلاج بالستيروئيدات أو مضادات الاختلاج خلال الحمل وتناولها للكحول والتدخين أو تعرضها للسموم وعيوب نقص التروية الدموية الجنينية ويعتقد بدور البدانة والداء السكري غير المضبوط كعوامل مؤهبة.
- تميل لإصابة الذكور ، والجانب الأيسر أكثر من الأيمن بنسبة ٧٠٪، وتترافق مع اضطرابات في عدد وشكل الأسنان في مكان الإصابة.



Cleft palate



Cleft lip and cleft palate



Prof. Ammar Mashlah

© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

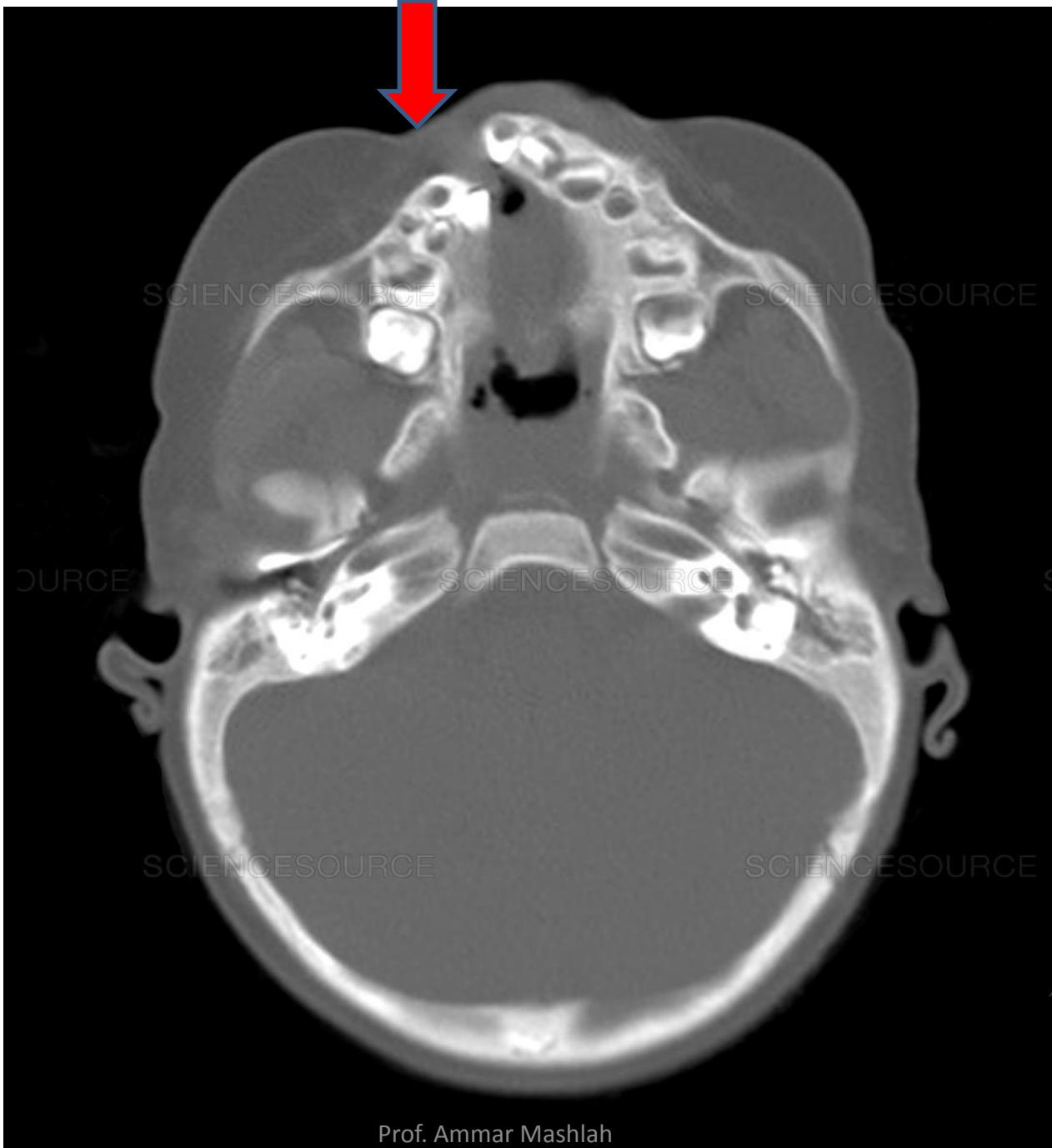
- ترافق شقوق الشفة مع الأعراض التالية:
 - صعوبة الأكل والبلع
 - اضطرابات اللفظ
 - سوء وظيفة الشم
 - اضطرابات في حجم وشكل وعدد الأسنان المواتقة لمكان الإصابة.
 - انتانات الأذن الوسطى المتكررة.

شق شفة وقبة حنك





Prof. Ammar Mashlah



Prof. Ammar Mashlah

• تدبير الشقوق:

- يتطلب فريق عمل من الأخصائيين ويضم : جراح تجميلي ، جراح الفم والوجه والفكين، جراح أذن أنف حنجرة، أخصائي تقويم أسنان ، طبيب أسنان عام، معالج للنطق، طبيب نفسي ومرشد اجتماعي، أخصائي تغذية، وطبيب أطفال.

التهابات الشفاه



التهاب الشفة الغدي glandular cheilitis

- يتميز بضخامة قاسية بالشفة مع انقلابها للخارج.
- العوامل المسببة: التعرض المزمن للشمس، عوامل وراثية عائلية ، التهاب الغدد اللعابية، عوامل بيئية كالتدخين والغبار.
- تصيب البالغين غالباً، وتميل لإصابة الشفة السفلية ، ترافق بضخامة الغدد اللعابية الشفوية وتصبح عقيدية محسوسة وذات فوهات متورمة وملتهبة والتي لدى جسمها يخرج مفرزات مخاطية لزجة.
- تعتبر من الحالات محتملة الخباثة.
- التدبير: جراحي.



Glandular cheilitis



SFS

Prof. Ammar Mashlah

Glandular cheilitis



SFS

Prof. Ammar Mashlah



Fig. 3: Severe bleeding from the lower lip even on slight touch

Prof. Ammar Mashlah



Prof. Ammar Mashlah

Fig. 5. Follow-up photograph showing scarring of the lesion in

Granulomatous Cheilitis

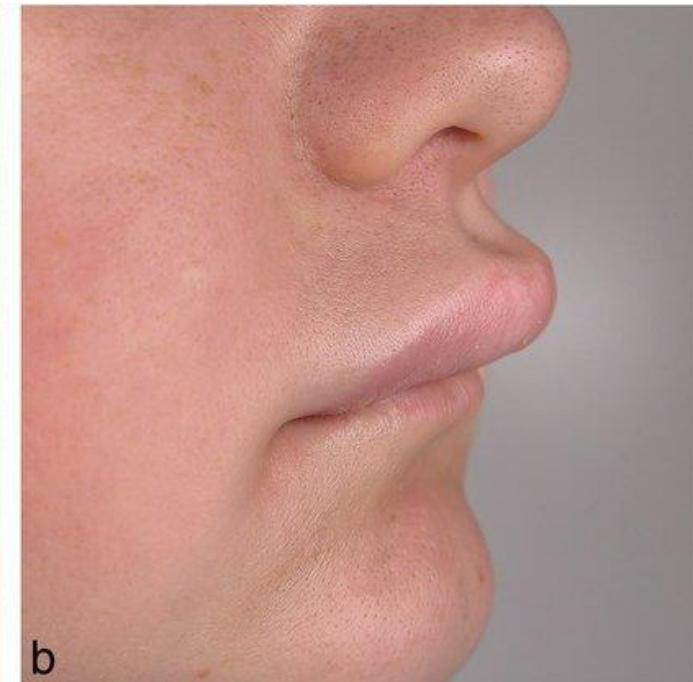
- يشبه سريرياً التهاب الشفة الغدي.
- العوامل المسببة :
 - عوامل موضعية : الانتانات الفموية أو السنية المزمنة، المواد المالة والأجسام الأجنبية، التحسس من المواد التجميلية أو بعض الأغذية أو معاجين الأسنان والمضمض .
 - عوامل جهازية: الأمراض الحبيبية المزمنة، داء كرون، الساركوفايد، والسل الفموي.



التهاب الشفة الحبيبي

Prof. Ammar Mashlah

التهاب الشفة الحبيبي

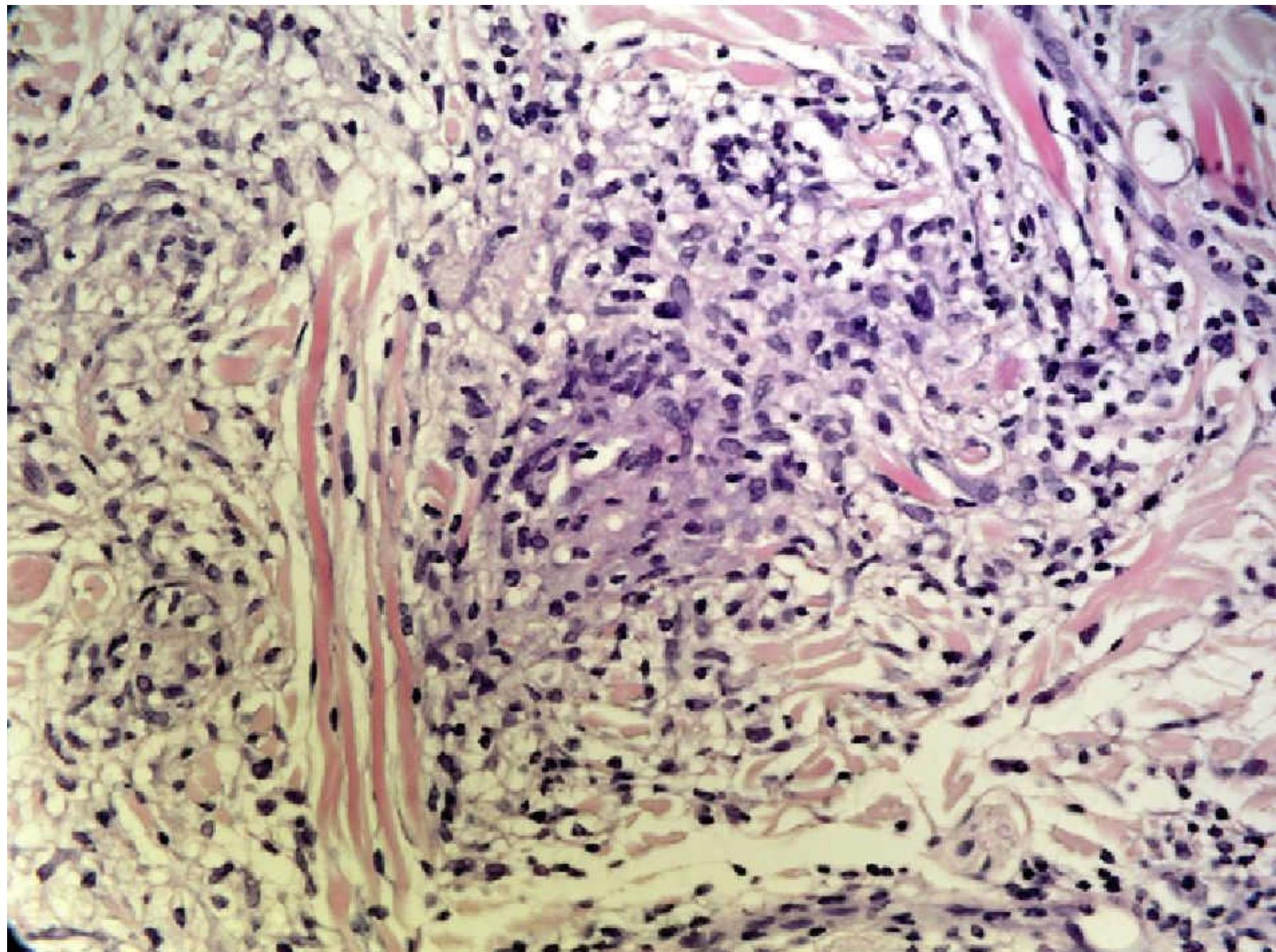


Prof. Ammar Mashlah

- يشاهد التهاب الشفة الحبيبي عند البالغين والأطفال، ويظهر كانتاج وتورم في الشفة خاصة الشفة السفلية وفي بعض الأحيان ترافق الحالة مع أعراض عامة كالصداع والحرارة وتشوش الرؤية.
- أحياناً تصاب الشفة المتورمة بالتشقق وتظهر عليها حويصلات وقشور .
- يكون التورم طري في البداية ثم يصبح قاسي ، ويكون الجلد المجاور سليم أو يظهر عليه حمامات.
- ترافق الإصابة أحياناً مع تناذر Melkersson Rosenthal وهو تناذر يترافق مع اعتلال حسي عصبي ولسان متشقق وشلل وجهي.

التشخيص التفريقي

- التهاب الشفة الغدي
- الوذمة العرقية
- الساركوفيد
- داء كرون
- الورم الوعائي اللمفاوي.



التدبير

- حقن الستيروئيدات (حقن الـ triamcinolone 0,1% أسبوعياً لمدة ١٠-٧ أسابيع)



Prof. Ammar Mashlah

التهاب الشفة الزاوي Angular Cheilitis

- التهاب صوار الفم ، ينجم عن :
- عوامل انتانية (جرثومية أو فطرية أو فيروسية)
- نقص البعد العمودي
- الرضوض
- العوز الغذائي : الريبوفلافين Vit B2 و حمض الفوليك و فقر الدم بعوز الحديد ، عوز البروتين الكلي.
- أمراض جلدية : الالتهابات التأتبية
- أسباب أخرى كفرط الإلعاب ، متلازمة داون ، اللسان العرطل ، حفر الصوار .



Angular cheilitis



Prof. Ammar Mashlah



التهاب الشفة الزاوي / نتيجة نقص البعد العمودي



التهاب فيروسي

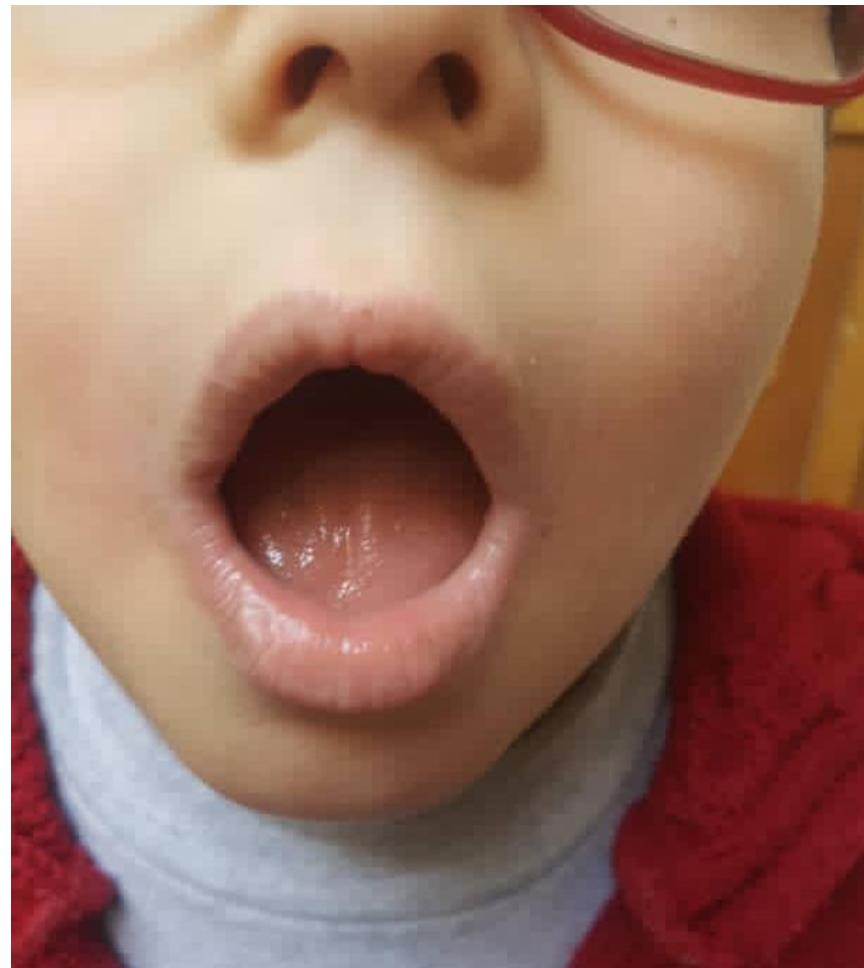
- يتظاهر التهاب الشفة الزاوي بـ: حمامى مثلثة الشكل عند زوايا الفم مع شعور بالتجفاف والحرق مع توذم المكان.
- تتطور الحمامات لشقوق مؤلمة وتقرحات قد تغطيها القشور.
- التدبير: معالجة السبب ، وإعطاء نظام علاجي لتعويض العوز الغذائي، ووصف مضادات الفطور (هلام أو كريم الميكونازول ويطبق ٣ مرات يومياً لمدة ١٠ أيام وتمدد لـ ١٤ في حال ترافق الإصابة مع التهاب فم فطري) أو المضادات الحيوية الموضعية Fusidic acid ointment (ويطبق يومياً ٤ مرات مدة أسبوع أو ١٠ أيام) أو المضادات الفيروسية acyclovir (ويطبق ٥ مرات يومياً لمدة خمس أيام) تبعاً للعامل الانتانى المسبب.

التهاب الشفة الأكزيماي Eczematous

- يصيب الشفة ثانوياً نتيجة الإصابة بالأكزيما التأتبية.
- وتعالج بتطبيق المرطبات والستيروئيدات الموضعية.



(c) University Erlangen,
Department of Dermatology
Phone: (+49) 9131-05-2727



Prof. Ammar Mashlah

التهاب الشفة الأكزيماي





Prof. Ammar Mashlah

التهاب الشفاه بالتماس Contact Cheilitis

- التهاب الشفاه الناجم عن ردود فعل تجاه محرض كيميائي .
- الأسباب:-
- أحمر الشفاه
- بعض الأدوية (صادات)
- المضامض الفموية ومعاجين الأسنان
- المواد السنية
- بعض الأطعمة
- يصيب الحافة القرمزية للشفة ويمكن أن يمتد للجلد المجاور ويظهر تحرش irritation مستمر مع احمرار ووذمة وقشور تغطي المنطقة.

Contact cheilitis

© 2013 Logical Images, Inc.

Prof. Ammar Mashlah

التهاب الشفة السفلي actinic cheilitis

- آفة قبيل سرطانية تنجم غالباً عن التعرض المزمن لأشعة الشمس ، ويغلب مشاهدتها عند المزارعين والعمال الذين يعملون في الأماكن المشمسة الحارة والجافة وخاصةً لدى ذوي البشرة الرقيقة والفاتحة .
- تميل الحالة لإصابة الذكور .

التهاب الشفة السفلي Actinic cheilitis



المظاهر السريرية:

- غالباً ما تصاب الشفة السفلية لدى متوسطي الأعمار
- تبدأ الإصابة مبكراً باحمرار ووذمة في الشفة، ثم تصبح الشفاه جافة ومغطاة بالقشور والتي عند إزالتها تظهر نقط نازفة.
- ثم مع استمرار التعرض تصبح القشور أسمك ومتقرنة وتعود التشكل عند إزالتها بعد عدة أيام.
- ثم تصبح البشرة سميكة مغطاة بلوبيات بيضاء رمادية مع تشكيل تشققات شاقولية وقشور و خاصة في الطقس البارد.
- تصبح الحواف القرمزية للشفة مبهمة وغير واضحة بينها وبين الجلد المجاور.
- قد تصاب الشفاه بسحجات سطحية وحوبيصلات وانتان ثانوي.
- وقد تتشكل عقيدات ثؤلولية الشكل مع وذمة والتهاب .

- علائم التحول للخباثة:

- ١- تقرحات على الشفاه
- ٢- بقع حمراء وببيضاء مع حدود قرمزية غير واضحة.
- ٣- آفات ضمورية معممة على الشفة مع تسمكات بيضاء.
- ٤- استمرار التقرن ووتشكل القشور.
- ٥- تصلب الشفة .



FIGURE 1: Actinic cheilitis: edema, exulceration and desquamation of the upper lip. Edema and loss of definition of the lower lip vermillion border

Prof. Ammar Mashiah



Prof. Ammar Mashlah



Prof. Ammar Mashlah



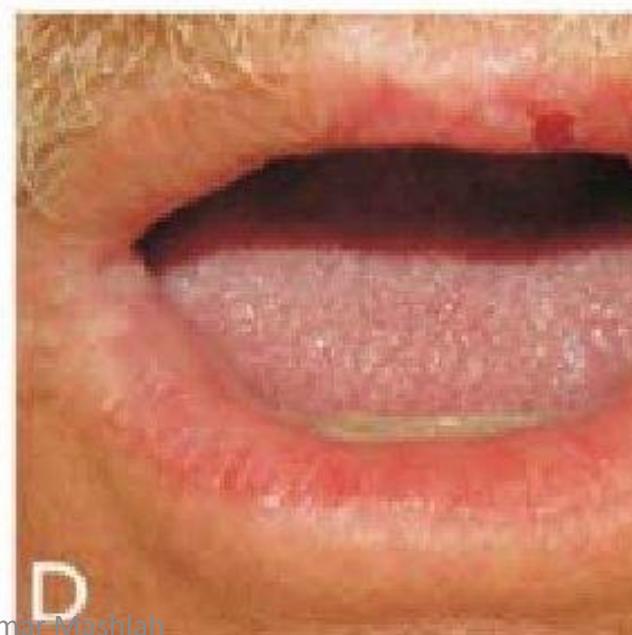
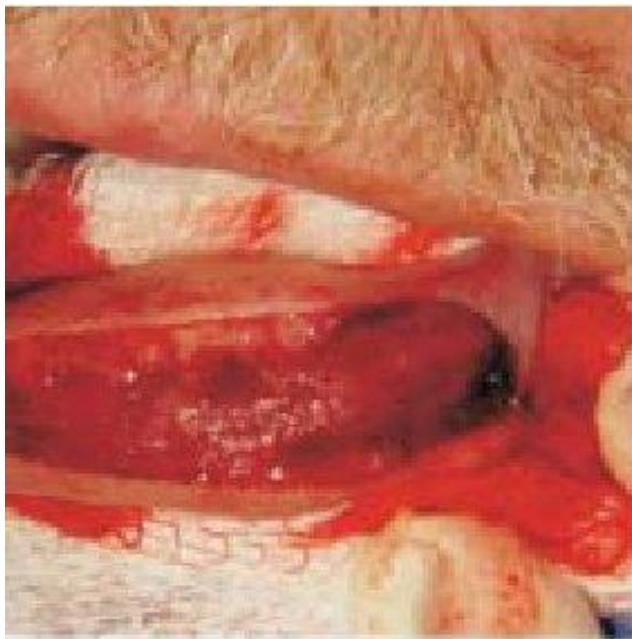
actinic cheilitis



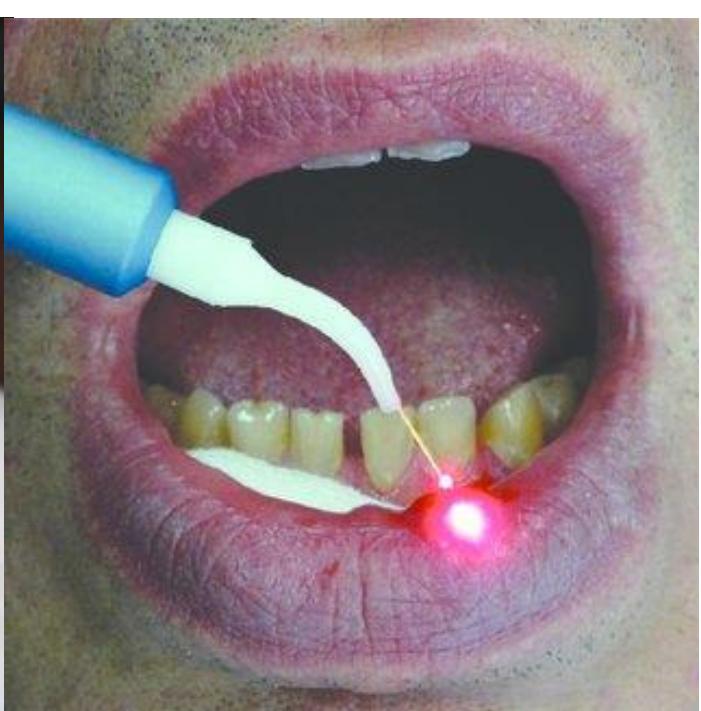
Prof. Ammar Mashlah

التدبير management

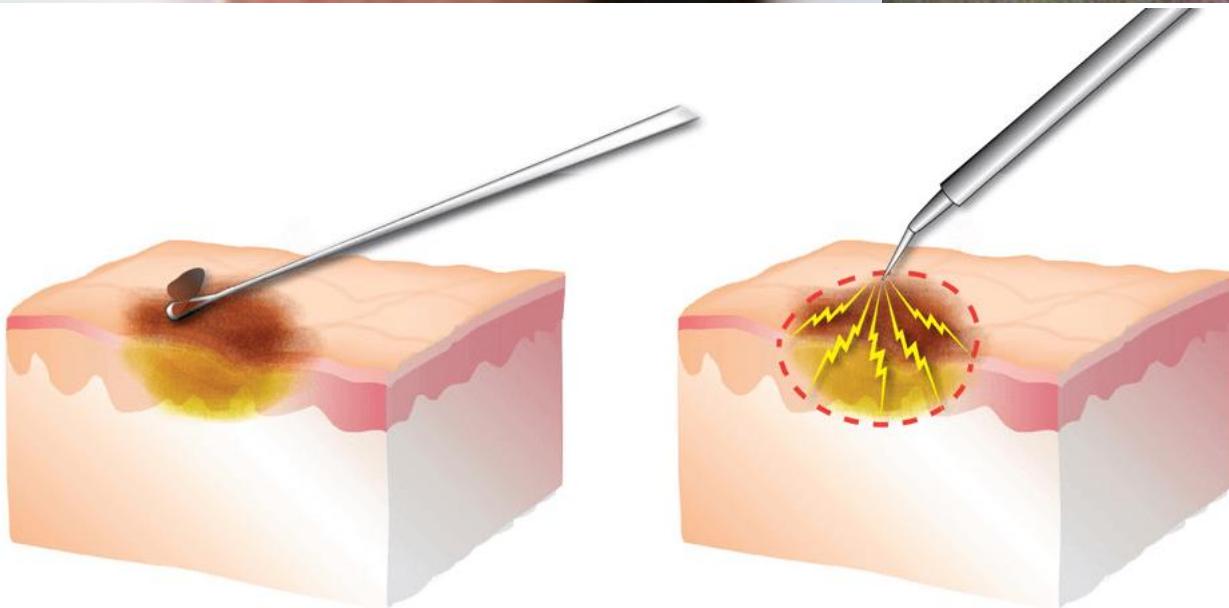
- ١- تطبيق كريم الـ 5% fluorouracil يومياً مدة ١٠ أيام وهو من المعالجات الكيميائية المثبتة لتصنيع الـ DNA والذي يمتلك آثار جانبية كتقرح واحمرار وتنخر الشفة والتي تشفى خلال ٣ أسابيع.
- ٢- المعالجة بالتبريد باستخدام الثلج الفحمي CO_2 snow أو الأزوت السائل لمعالجة الآفات التقرنية السطحية.
- ٣- العلاج الجراحي *vermilionectomy*
- ٤- التقشير بالليزر *Laser ablation*
- ٥- التخثير الكهربائي *electrodesiccation*







المعالجة بالتبريد



Curettage

Prof. Ammar Mashlah

Electrodesiccation

التهاب الشفة التوسفي Exfoliative Cheilitis

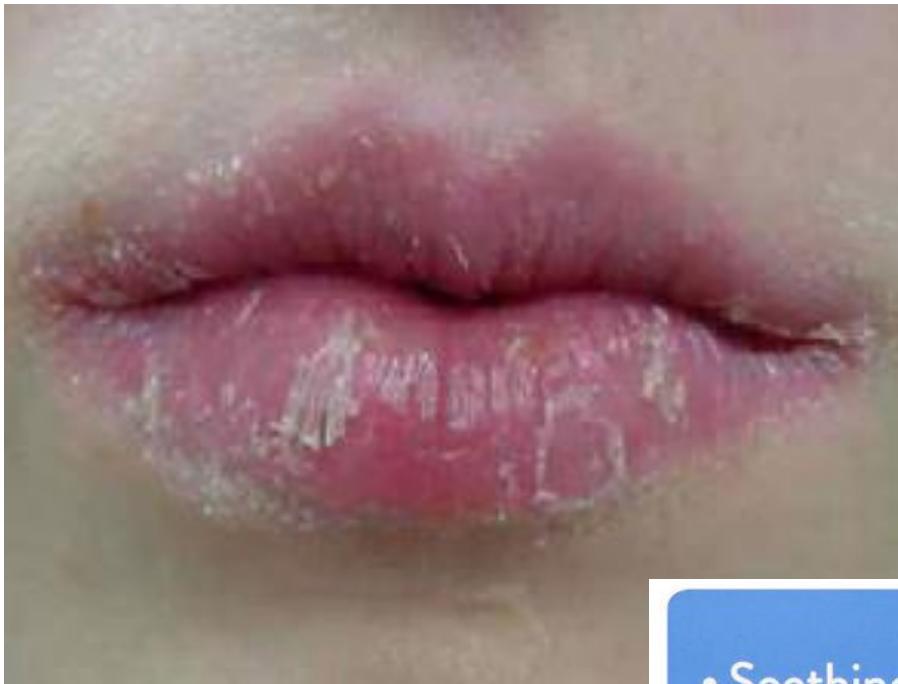
- التهاب مزمن سطحي يصيب الحافة القرمزية للشفاه ويتميز بتشكل مستمر للقشور والتوسفات .



- أسباب التهاب الشفة التوسفي :
 - الرضوض المزمنة (نتيجة عادات شاذة : عض الشفاه)
 - الاضطرابات النفسية.
- المظاهر السريرية:
 - تشاهد الإصابة عند اليافعين، مع ميل لإصابة الإناث.
 - يعاني المرضى من حس حرق وتخريش وتشكل للقشور تستمر لسنوات عديدة على الحافة القرمزية للشفة مع احتمال إصابة الجلد المحيط بالاحمرار.

• التدبير:

- طمأنة المريض
- تطبيق الستيروئيدات موضعياً hydrocortisone cream
- في الحالات المزمنة يمكن المشاركة بين الـhydrocortisone مع المضادات الفطرية antimycotic والمضادات الجرثومية antibacterial.
- تطبيق حمض الصفصاف مع كريمات مرطبة ومضادات جرثومية وفطرية.



Walgreens

- Soothing relief for skin irritations, rashes, redness & inflammation

MAXIMUM STRENGTH

Compare to Cortaid® Maximum Strength active ingredient!!

Hydrocortisone Cream

HYDROCORTISONE 1% / ANTI-ITCH CREAM

Prof. Ammar Mashiah

Walgreens

NET WT 2 OZ (56 g)

المشاركة بين الـهيدروكورتيزون والمضادات الجرثومي والفتري



التهاب الشفة المسبب بالخلايا البلاسمية

- حالة مرضية التهابية سليمة مجهرولة السبب، تظاهر بارتشاح كثيف لخلايا البلاسمية ضمن الغشاء المخاطي على مداخل الجسم.
- تصيب المناطق التناسلية ، الشفاه والمخاطية الخدية ، قبة الحنك، اللثة واللسان ، اللهاة والحنجرة.
- تظاهر سريرياً على شكل بقع حمامية محددة الحواف على الشفاه وخاصةً عند الأعمار الكبيرة.
- يتم تأكيد التسخيص نسيجياً كون الموجودات السريرية غير وصفية.
- التدبير بتطبيق الستيروئيدات القشرية عالية الفعالية موضعياً أو حقن الـ *triamcinolone* ضمن الآفة.



Prof. Ammar Mashlah

التهاب الشفة المسبب بالأدوية



- قشور نزفية تصيب الشفة
وغالباً ما ترافق الإصابة
بتناذر ستيفن جونسون
المحرض دوائياً .
- تنتج عن ردود فعل تحسسية
أو تأثير مباشر للدواء.

مريضه ٢٧ سنة: التهاب بلعوم فيروسي تم وصف
الأزيتومايسين كتدبير (ستيفن جونسن)





Prof. Ammar Mashlah

سرطان الشفة lip cancer

- يعتبر السرطان شائق الخلايا هو الأشيع، ويميل لإصابة الذكور بالأعمار فوق ٤٠ سنة (متوسط الأعمار ٦١ سنة) وذوي البشرة الفاتحة مع قصة تعرض مزمن لأشعة الشمس.
- يصيب غالباً الشفة السفلية وعادة ما يسبق بالتهاب الشفة السفعي.
- يعاني المرضى في الحالات المتقدمة من عدم القدرة على إغلاق الشفاه وصعوبة الكلام وتناول الطعام مع الألم والنزف والخدر.



Prof. Ammar Mashlah

- يتظاهر سرطان الشفة بأفات تقرحية متصلبة قاسية أو عقيدية ثؤلولية السطح ، وفي الحالات المتقدمة غير المعالجة يحدث نمو اجتياحي تخريبي للنسج مع تموت فيها.



- الانتشار:
 - تميل سرطانات الشفة العلوية للانتشار metastasis أكثر من سرطانات الشفة السفلية.
 - غالباً ما ترتشح هذه السرطانات باتجاه العقد تحت الفك والعقد تحت الذقنية ثم باتجاه العقد الرقبية العميق.
 - تتمتع هذه السرطانات بإذدار جيد كونها تتكون من خلايا جيدة التمايز وبطيئة التطور وعادةً ما يتم تشخيصها في المراحل المبكرة .
- التدبير: جراحي.

Lip Hyperpigmentation

- Hyperpigmentation of the lips is a common condition. It is associated with a wide variety of conditions that include physiologic changes, genodermatoses, inflammatory diseases, endocrinologic disorders, drugs and chemicals, benign and malignant neoplasm, and other non-melanotic conditions.

Peutz –Jeghers Syndrome

- Autosomal dominant condition that includes benign hyperpigmented (dark blue, brown, black) macules of skin and mucosa (especially lip and buccal mucosae), gastrointestinal hamartomatous polyps, and (unrelated to the macules and polyps) predisposition to various cancers.

A**B****C**

Prof. Ammar Mashlah



Thank you for listening

