



جَامِعَة
الْمَنَارَة
MANARA UNIVERSITY

الأستاذ الدكتور عمار مشلح
Prof. Dr. Ammar Mashlah

المظاهر الشعاعية للآفات حول الذرورية

• المظاهر الشعاعية للآفات حول الذروية:

- هي آفات تتوضع حول **ذروة السن**.
- يكون استعمال الصور الشعاعية **الذروية** ضرورية في تأكيد المشاكل حول الذروية.
- **لا** يمكن أن تقوم الآفات حول الذروية على أساس **سريري** وحده.
- في الصور الشعاعية السنية، تظهر الآفات حول الذروية **شافة** على الأشعة (عاتم أو أسود) أو **ظلييلة** على الأشعة (أبيض أو فاتح).

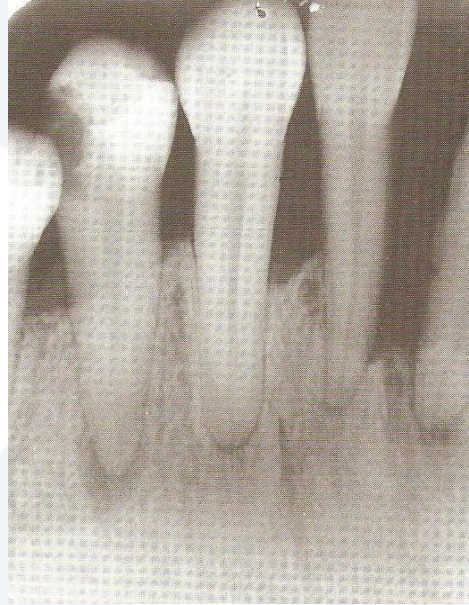
• الشفوفية حول الذروية:

- **الورم الحبيبي الذروي**، **الأكياس** و **الخراجات** هي شفوفيات ذروية شائعة يمكن أن تشاهد على الصور الشعاعية السنية.
- هذه الآفات لا يمكن أن تشخص بوساطة مظهرها الشعاعي فقط، بدلاً من ذلك، التشخيص يعتمد على المظاهر السريرية و الشعاعية و المظاهر المجهرية.
- لأنه من المستحيل أن نميز بين هذه الآفات الذروية الثلاث معتمدين على مظهرها الشعاعي، الصورة الشعاعية السنية تشير إلى هذه الآفات ببساطة على أنها **شفوفية شعاعية**.

• الورم الحبيبي حول الذروي:

- هو كتلة من نسيج حبيبي التهابي **مزمن** متوضعة على ذروة سن **غير حي**.
- الورم الحبيبي ينتج عن **تنخر و موت اللب** وهو النتيجة الأكثر شيوعاً لالتهاب اللب.
- الورم الحبيبي حول الذروي يمكن أن يؤدي إلى **كيس أو خراج حول ذروي**.
- السن الذي يملك ورماً حبيبياً يكون بشكل نموذجي **غير عرضي** لكنه يمتلك **تاريخاً سابقاً** عن حساسية مطولة للساخن والبارد.
- ربما يتضمن علاج الورم الحبيبي **معالجة لبية أو قلع السن وتجريف المنطقة حول الذروية**.
- على الصور الشعاعية السنية، يظهر الورم الحبيبي مبدئياً على أنه **اتساع في المسافة الرباطية حول السنية عند ذروة السن**.

- مع الزمن يزداد التوسع في المسافة الرباطية حول السنوية ويظهر على شكل شفوفية شعاعية بيضاوية أو دائرية
- الصفحة القاسية لا تكون مرئية بين ذروة السن والآفة الذروية.



**شفوفية شعاعية مترافقة مع ضاحك سفلي، لاحظ ذلك، الصفيحة
القاسية غير مرئية**

• الكيس حول الذروي:

- يعرف أيضا **بالكيس الجذري** ويتطور خلال **فترة مطولة**، الانحلال الكيسي يأخذ مكاناً داخل الورم الحبيبي الذروي وينتج عنه كيس حول ذروي.
- ينتج الكيس الذروي عن **تتخر اللب و تموته**.
- **الأكياس حول الذروية** هي الأكثر شيوعاً من بين كل الأكياس المرتبطة بالأسنان
- وتتضمن من (**٥٠%-٧٠%**) من كل الأكياس في المنطقة الفموية.

- الأكياس حول الذروية تكون بشكل نموذجي **غير عرضية**.
- العلاج ربما يتضمن **معالجة لبية أو قلع السن مع تجريف المنطقة الذروية**.
- في الصورة الشعاعية السنية يظهر الكيس الذروي بشكل نموذجي على شكل **شفوفية شعاعية بيضاوية أو دائرية**.



شفوفية شعاعية محددة بشكل جيد تشاهد على ذروة قاطعة

• الخراج حول الذروي:

- عبارة عن **مجمع من القيح** متوضع في المنطقة **الذروية** لسن وينتج عن **موت اللب**.
- الخراج الذروي يمكن أن يكون **حاداً أو مزمناً**.
- الخراج حول الذروي المزمن له مظاهر الالتهاب الحاد و يكون لدينا **إنتاج للقيح**.
- ربما ينتج الخراج الحاد عن **التهاب لب حاد أو عن منطقة إنتان مزمنة** مثل **الورم الحبيبي الذروي المزمن**.
- الخراج حول الذروي المزمن يتطور عن **خراج حاد أو ورم حبيبي حول ذروي**.

• الخراج حول الذروي الحاد يكون مؤلماً، الألم ربما يكون حاداً وناصباً ومستمرأً.

• السن غير حي وحساس للضغط والقرع و الحرارة .

• الخراج حول الذروي المزمن يكون في أغلب الأحيان غير عرضي، لأن القيح ينزح عبر العظم أو من خلال المسافة الرباطية حول السنية .

• سريرياً، خراج يمكن أن يشاهد في المنطقة الذروية للسن في موقع التصريف.

• علاج الخراج حول الذروي يتضمن تصريف القيح والمعالجة أو القلع.

- في الخراج الذروي **الحاد** ،من الممكن ألا توجد تغيرات شعاعية واضحة.
- التغيرات الشعاعية الباكرة تضمن توسعاً متزايداً في المسافة الرباطية حول السنية .
- يظهر الخراج حول الذروي **المزمن** على شكل شفوفية شعاعية بيضاوية أو دائرية وذات حواف سيئة التحديد.
- الصفيحة القاسية لا يمكن أن تشاهد بين ذروة السن والآفة الشافة.
- من المهم أن نميز بين الخراج حول الذروي والخراج حول السني.
- خراج حول السني ينتج عن إنتان بكتيري داخل نطاق الأنسجة حول السنية وذلك ينتج بشكل نموذجي عن حالة حول سنية موجودة مسبقاً.
- العرض الأكثر شيوعاً للخراج حول السني هو الألم.



يوجد توسع متزايد في المسافة الرباطية حول
السنية تلاحظ في المنطقة الذروية للرحى
الأولى السفلية .

• العلاج يتضمن **علاجاً عميقاً للأنسجة حول السنية**، على الرغم من ذلك إنذار الصحة حول السنية يعتمد على مقدار كل من العظم المفقود والحركة .

• الخلاصة: الخراج حول الذروي يشير إلى سن مع إنتان في اللب

و

الخراج حول السنى التهاب قيحي داخل الأنسجة حول السنية.



شفوفية شعاعية مترافقة مع ضواحك سفلية .

• الظلالية حول الذروية:

• التهاب العظم التكتفي ، العظم المتصلب، وفرط تصنع الملاط تشكل قسماً من الظلاليات الذروية الشائعة التي يمكن أن تشاهد على الصورة الشعاعية السنية.

• الشفوفيات والظلاليات الشعاعية صعبة التشخيص يمكن أن تشخص بالاعتماد على مظهرها الشعاعي ،معلومات سريرية وتاريخ المرض.

• التهاب العظم التكتفي:

- يعرف أيضا بالتهاب العظم والنقي التصلبي البؤري المزمن وهو عبارة عن ظلالية شعاعية **محددة بشكل جيد** تشاهد تحت ذرورة سن **غير حي** له تاريخ مطول بالتهاب اللب.
- تمثل الظلالية تكاثر العظم حول الذروي الذي ينتج عن درجة منخفضة من الالتهاب أو تخريش معتدل.
- الالتهاب الذي يحرص التهاب العظم التكتفي يحدث استجابة للتنخر اللبي.
- التهاب العظم التكتفي يتنوع بالشكل والحجم ولا يظهر متصلاً بذرورة الجذر.
- التهاب العظم التكتفي هو الظلالية الأكثر شيوعاً وتلاحظ عند البالغين



ظلالية منتشرة على طول جذر الرحي الأولى السفلية .

- السن الأكثر إصابة بشكل متكرر هو **الرحى الأولى السفلية**.
- الأسنان المترافقة مع التهاب العظم التكثفي تكون **غير حية** و بشكل نموذجي مصابة بأفات نخرية كبيرة أو ترميمات كبيرة.
- لأن التهاب العظم التكثفي هو في الحقيقة يمثل رد فعل العظم الفيزيولوجي على الالتهاب
- **ليس من الضروري تقديم المعالجة في الحالات غير العرضية**.

• العظم المتصلب:

• يعرف أيضا بتصلب العظم أو تصلب العظم حول الذروي غير معروف السبب.

• العظم التصلبي هو ظلالية محددة بشكل جيد تشاهد تحت ذرى أسنان حية غير مصابة بالنخر.

• سبب العظم التصلبي غير معروف وعلى كل حال، لا يكون مترافقاً في الحقيقة مع الالتهاب، الآفة لا تكون متصلة بالسن وتكون متنوعة بالشكل والحجم.

• الحواف يمكن أن تظهر ناعمة أو غير منتظمة و مشرشرة.

• الحواف تكون مستمرة مع العظم الطبيعي المجاور، ولا يشاهد خطوط خارجية شافة على الأشعة.

• العظم التصلبي غير عرضي

• في أغلب الأحيان يكتشف خلال الفحص الشعاعي الروتيني.

• فرط تصنع الملاط :

- هو عبارة عن **زيادة في توضع الملاط** على سطح الجذر.
- ينتج فرط تصنع الملاط عن **البزوغ الزائد** أو **الالتهاب** أو **الرض** وفي بعض الأحيان **لا يوجد سبب واضح**.
- في الصورة الشعاعية السنية يشاهد فرط تصنع الملاط على شكل كمية مفرطة من الملاط تتوضع على كل أو جزء من سطح الجذر .
- **المنطقة الذروية هي الأكثر تأثراً** وتظهر **بصلية الشكل** مع زيادة في الحجم .
- المناطق الجذرية المتأثرة بفرط تصنع الملاط تكون منفصلة عن العضو الذروي بالمسافة الرباطية حول السنية ذات المظهر الطبيعي، **تظهر الصفيحة القاسية المجاورة طبيعية**.
- **لا يوجد أعراض** أو علامات مترافقة مع فرط تصنع الملاط، معظم الحالات تكتشف خلال الفحص الشعاعي الروتيني.
- الأسنان المتأثرة بفرط تصنع الملاط **تكون حية** ولا تتطلب أي معالجة.



فرط تصنع الملاط على ضاحك علوي .

• الملخص:

- التغيرات المترافقة مع الرض والامتصاص والآفات حول الذروية واللبية يمكن أن تشاهد على الصورة الشعاعية السنية .
- الصور تسمح للخبير السنّي أن يقوم بالذور وحجرة اللب والمناطق حول الذروية للأسنان، كل واحدة منها هي مناطق لا يمكن أن تفحص سريراً.

- الآفات حول الذروية لا يمكن أن تفحص بدون صور شعاعية سنوية والأمثلة تتضمن الورم الحبيبي حول الذروي والأكياس حول الذروية والخراجات الذروية والتهاب العظم التكتفي -التصلبي- وفرط تصنع الملاط.

شكرا