

- تعدّ الضخامات اللثوية نوعاً من الأمراض حول السنية، وهي زيادة في حجم النسيج اللثوية ناتجة عن تكاثر وارتفاع عدد الخلايا والألياف والأوعية الدموية، ويجب التفريق ما بين:

- **ضخامات Hyperplasia** فرط التصنع ناتجة عن زيادة حجم النسيج أو العضو يعود إلى تكاثر وارتفاع مجموعة من الخلايا (عدة أنواع خلوية) والمادة الأساسية بين الخلوية والألياف والأوعية الدموية وتكون الخلايا ذات شكل طبيعي.

• Hypertrophie فرط التضخم

ضخامات ناتجة عن زيادة في حجم الخلايا
وهي ليست المعنية في الضخامات اللثوية
وكذلك يفرق ما بين فرط التصنع الضخامي
الذي Neoplasia وفرط التصنع الورمي
يتميز بتكاثر ونمو نوع واحد من الخلايا
مسببا "الأورام السليمة أو الخبيثة".

- وقد أُطلق حديثاً على الضخامات اللثوية ، أو **Gingival Overgrowth** مصطلح **Gingival Enlargement** حيث يصف هذان المصطلحان الضخامة اللثوية بشكل أكثر دقة بسبب توافقهما مع المظاهر النسيجية.

مشعرات الضخامة اللثوية

Angelopoulous and Goaz 1972 مشعر الضخامة اللثوية

- الدرجة صفر = لا يوجد ضخامة لثوية.
- الدرجة 1 = ضخامة بسيطة محدودة Light Gingival overgrowth ضخامة لثوية بسيطة
باللثة الحفافية لا تتعدى الثلث العنقي للتاج أو المسافة بين السنية.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

- Moderate Gingival Overgrowth ضخامة لثوية متوسطة
- الدرجة 2 = ضخامة لثوية معتدلة تتجاوز الثلث العنقي للتاج و المسافة بين السنية وتكون موضعة أو معممة.
- الدرجة 3 = ضخامة تغطي 2/3 Sever Gingival Overgrowth ضخامة لثوية شديدة التاج والمسافة بين السنية أو تمتد إلى اللثة الملتصقة و تكون موضعة أو معممة.



جامعة
المنارة

- **Classification** تصنيف الضخامات اللثوية
 - تصنيف الضخامات حسب التوضع والانتشار إلى:
- **Localized Gingival Enlargements** ضخامات لثوية موضعية مجموعة محددة من الأسنان.
- **Generalized Gingival Enlargement** ضخامات لثوية معممة. عندما تشمل كامل الفكين.

- تشمل اللثة الحفافية. Marginal Gingival Enlargemen ضخامات لثوية حفافية
- تصيب اللثة الحليمية Papillar Gingingival Enlargement ضخامات لثوية حلّيمية فقط.
- ضخامات لثوية منتشرة عندما تصل اللثة الحفافية والحليمية واللثة الملتصقة.



- كما تصنف الضخامات اللثوية حسب السبب والآلية الإراضية إلى:
- **Inflammatory gingival Overgrowth** / **الضخامة اللثوية الالتهابية**
- **1-Chronic inflammatory enlargement** - الضخامات الالتهابية **المزمنة**
- **2- Acute inflammatory enlargement** - الضخامات اللثوية **الحادة**

- **الضخامات اللثوية الليفية / 2Fibrotic enlargement (gingival hyperplasia)**
- **1Drugs Induced Gingival Overgrowth:**
- **Phentoin** الفينوتئين **أ-** مضادات الصرع Antiepileptic
- **Cyclosporine -A** **ب-** مثبطات المناعة: السيكلوسبورين
- **Calcium Channel Blockers** **ج-** معيقات أوعية الكالسيوم

- Idiopathic Gingival Fibromatosis -2 الضخامات اللثوية المجهولة السبب الليفية
- Combined Enlargement (inflammatory +fibrotic) الضخامات اللثوية المشتركة



- 4/ الضخامات اللثوية المشروطة مترافقة مع الأمراض الجهازية العامة
- Enlargement Associated with Systemic Diseases/ Conditions
- **الضخامات اللثوية المشروطة - Conditioned Gingival Enlargement**
- 1. الحمل Pregnancy
- 2. البلوغ Puberty
- 3. نقص فيتامين Vitamin C Deficiency
- 4. التهاب اللثة بالمصوريات Plasma Cells Gingivitis

- **Nonspecific Conditioned Enlargement** - الضخامات اللثوية المشروطة غير النوعية
- **Pyogenicum Granuloma** 1. الأورام الحبيبية
- **Systemic Diseases Causing Gingival enlargement** 2. الأمراض الجهازية المسببة للضخامات اللثوية
- **Leukemia** أ.-سرطانات الدم
- **Wagener's** ورم وغنر الحبيبي **Granulomatous Diseases**, ب- الأمراض الحبيبية **granulomatosis**,
- **Sarcoidosis** ت-تصلب

- **الضخامات اللثوية الورمية / Neoplastic enlargement (Gingival tumors)**
- **1"- السليمة Benign**
- **2"- الخبيثة Malignant**
- **6/ الضخامات الكاذبة False Enlargement**

Inflammatory Gingival Overgrowth - الضخامة اللثوية الالتهابية



- **Chronic Inflammatory Enlargement 1- الضخامات الالتهابية المزمنة**
- هي ضخامات معممة أو موضعة مرافقة للالتهابات اللثوية المزمنة المسببة باللويحة الجرثومية والعوامل الموضعية وسوء توضع الأسنان والمعالجة التقويمية. يسبب الالتهاب المزمن المتكرر غير المعالج انتباج وتوذم اللثة الحفافية والحليمية مما يؤدي لتطور الضخامة بشكل بطيء قبل أن تتعقد بالالتهاب الحاد وتكون العوامل الالتهابية الموضعية هي المسبب الرئيسي في تطور هذا النوع من الضخامات.

- المظهر السريري : يظهر زيادة في حجم الحليمات اللثوية أو تضخم الحواف اللثوية التي تنمو تاجيا" دون هجرة الارتباط البشري لتشكل الجيوب الكاذبة النازفة والمؤلمة.
- في التشريح المرضي: فرط تصنع في البشرة والنسيج الضام مع ثخانة بالبشرة اللثوية المتقرنة وتطاول الحليمات الضامة والحواف البشرية.

Acute Inflammatory Enlargement

الضخامة المرافقة للخراجات اللثوية:



- وتنتج عن التهاب لثوي حاد **Periodontal (lateral) Abscess** الخراجات حول السنية غير معالج يتطور نحو تكون الخراج اللثوي, في البداية تكون محدودة باللثة الحفافية أو الحليمية وتتميز بلثة حمراء متوذمة ملساء لامعة تتمركز الآفة خلال 24-48 ساعة وتظهر فتحة الناسور التي يخرج منها القيح لتتحول إلى خراج مزمن وتكون السن المجاورة للخراج حساسة للمس والقرع.

Gingival Hyperplasia ثانياً- الضخامات اللثوية الليفية Fibrotic Enlargement / فرط تصنع ليفي



- 1- الضخامات اللثوية الدوائية •
- **Drugs induced gingival Overgrowth**
- هناك ثلاثة أنواع من الأدوية المسببة للضخامات اللثوية: مضادات الصرع دايلاننتين الصوديوم أو الفينوتئين ومثبطات المناعة: السيكلوسبورين ومعيقات أقنية الكالسيوم: زمرة الدهيدروبردين (النفيدبين, الديلتازيم الفيرباميل) تسبب هذه الأدوية ضخامات لثوية متشابهة سريريا" ونسيجيا".

Phentoin: الفينوتئين Antiepliptic-آ مضادات الصرع

- يستعمل بشكل كبير عند مرضى الصرع يؤخذ عن Anti-Convulsivant مضاد للقلق الطريق الفموي ويمتص ببطئ في الطريق الهضمي
- يسبب الفينوتئين عدداً من التأثيرات الجانبية مثل فقد الشهية والشعرانية والتخلج ومن المؤكد أن المعالجة بالفينوتئين تترافق مع فرط تصنع لثوي وتصل نسبة حدوث الضخامة إلى 50% من المرضى المعالجين وأكثر شيوعاً عند اليافعين.

- **سريريا:** تبدأ الضخامة بالتطور عادة في ثلاثة أشهر من بدء العلاج وبشكل أسرع في السنوات الأولى. تتطور الضخامة بشكل خفي غير مؤلم في الحليمات اللثوية أولاً "مشكلة" ضخامة تشبه الخرز ويمكن أن تغطي التيجان في الحالات الشديدة ثم تمتد إلى اللثة الحفافية ثم إلى اللثة الملتصقة وتكون أكثر حدوثاً" على السطوح الدهليزية للأسنان الأمامية السفلية والعلوية واللسانية.

- عند غياب الالتهاب تكون ذات قوام قاس ولون زهري شاحب وثابتة وسطح مجعد حبيبي أما عند وجود اللويحة والالتهاب فتصبح حمراء نازفة ومؤلمة. ويلاحظ ندرة الضخامة في مناطق الدرد وامتدادها للمخاطية السنخية ومع ذلك فقد لوحظت الضخامة في المناطق الدرداء عند احتكاكها مع التعويضات السنخية. وتراجع الضخامة مع إيقاف الدواء, تتناسب شدة الضخامة مع كمية الدواء.

ضخامة دوائية بالفينوتئين من الدرجة 3 في الفك العلوي والسفلي يظهر
الشكل الليفي للضخامة وعلامات الالتهاب اللثوي الحاد



• Cyclosporine -A - مثبطات المناعة: السيكلوسبورين

- لها الأثر الأكبر في تنشيط وتوجيه المناعة T_4 مثبط مناعي يقوم بتنشيط اللمفاويات المساعدة النوعية أو الخلطية وذلك عن طريق تثبيط الانترلوكين 2 عند مرضى زرع الأعضاء مثل الكلية والكبد والقلب والرئة والبنكرياس والمغائر والنخاع العظمي وذلك لتجنب اكتشاف العضو الغريب المزروع من قبل الجهاز المناعي الذي يقوم عند ذلك بمهاجمته ورفضه مما يهدد حياة المريض,

- كما يطبق السيكلوسبورين ومثبطات المناعة في معالجة العديد من أمراض المناعة الذاتية والتشمع الصفراوي Crohn والعوز المناعي كمرض السكري وتناذر بهجت ومرض البدائي والوهن العضلي ونظراً لفعاليته ضد التكاثر فهو يستخدم في معالجة داء الصدفية كما أنه يعد علاجاً فعالاً لمرض الحزاز وداء الذئب Wegener كما يدخل في علاج ورم الحمامي الجهازى.

- تشبة الضخامة بالسيكلوسبورين الضخامة الديلانتينية سريريا" ونسيجياً حيث تبدأ الضخامة في الحليمات اللثوية ثم تمتد إلى اللثة الحفافية وفي المراحل المتقدمة تصل إلى اللثة الملتنقة وذلك بعد ستة أشهر من بدء تناول العلاج

- **Calcium Channel Blockers ج- معيقات أوعية الكالسيوم**
- يضم مشتقات ثلاثة زمرة:
- (مثل النفيديبين والنتروندبين وفيلودبين Dihydropyridines - زمرة ديهيدروبردين
Nifedipine, Nitrendipine, Felodipine)
- Verpamil - زمرة الفيرباميل
- **Diltiazem** زمرة

- تسبب معيقات أقنية الكالسيوم ضخامات لثوية مشابهة من الناحية السريرية والنسجية للضخامة بالسيكلوسبورين وبالفيروتئين



الآلية الإمراضية للضخامات الدوائية:

Pathogenesis of Drugs Induced Gingival Overgrowth

- تشمل الضخامات الدوائية ثلاثة أنواع من الأدوية المختلفة, وعلى الرغم من أن الكثير من الدراسات قد تحدثت عن فرط تصنع اللثة الدوائي لكن إلى الآن لم يعرف لماذا تسبب هذه الأدوية المختلفة في حركتها الدوائية تأثيرات متشابهة على اللثة,

- وأكثر من ذلك هنالك آراء مختلفة حول العلاقة ما بين مستوى الدواء بالدم/ أو مدة أخذ الدواء والجرعة وشدة الضخامة والجنس وتأثير الالتهاب الموضعي.
- - الاستعداد الوراثي- الجنس-- مستوى الدواء بالسائل اللثوي
- - المدة الزمنية لتناول الدواء-- مستوى الدواء بالدم-- العمر

2Idiopathic Gingival Fibromatosis - الضخامة الليفية المجهولة السبب



- تحدث بأسباب مجهولة قد تكون عائلية أو وراثية ولها عدة مصطلحات: الضخامة الفيلية
Elephantiasis GO - وراثية - ضخامة ولادية - Hereditray Hyperplasia
Idiopathic Gingival Fibromatosis - ورم ليفي لثوي مجهول السبب

- تبدأ الضخامة بالتطور مع بزوغ الأسنان المؤقتة أو الدائمة تشمل اللثة الملتصقة وهذا ما يفرقها عن الضخامات الدوائية التي تبدأ باللثة الحليمية والحفافية. اللثة تكون قاسية متينة ذات سطح محبب فقاعي قد ترافق الأسنان المؤقتة أو الدائمة غير مؤلمة وغير نازفة واللثة ذات لون طبيعي قد ترافق مع بعض التناذرات وقد لا ترافق. المعالجة تكون غالبا "ناكسة".



ضخامة ليفية مجهولة السبب في قبة الحنك



- ثالثاً- الضخامات اللثوية المشروطة المترافقة مع الأمراض/ الحالات الجهازية العامة
- **Enlargement Associated with Systemic Diseases/ Conditions**
- تتطور هذه الضخامات مع تغيرات عامة في العضوية وتحت تأثير المخرشات الموضعية
فيكون العامل الموضعي هو المحرض الرئيسي والعامل العام ثانوي ويوجد ثلاثة أنواع
لهذه الضخامات.

- **Enlargement in Pregnancy** .1 الضخامة في الحمل
- **Enlargement in Puberty :** .2 الضخامات البلوغية
- **Enlargement Associated with Vitamin C Deficiency** .3 نقص فيتامين-ث

1.Enlargement in Pregnancy .الضخامة في الحمل



- قد يظهر أثناء الحمل, ضخامات موضعه أو معممة ناتجة عن التهاب لثوي سابق غير معالج بسبب المخرشات الموضعية. تكون اللثة لامعة حمراء رخوة أو طرية هشة و نازفة عفويا".

- وقد يتطور الالتهاب الضخامي مسببا " الورم الحلمي الذي يظهر بعد الشهر الثالث من الحمل ويتطور بشكل خفي وبطيء كرد فعل للمخثرات الموضعية في اللثة الحليمية غالبا" أو اللثة الحفافية ذو شكل كروي أو بيضوي لونه احمر غامق مزرق ذو سطح أملس لامع هو آفة سطحية لا تتطور نحو النسيج العميقة للعظم ويمكن أن يتقرح.

- الحمل لا يسبب الالتهاب لكن الهرمونات الجنسية تزيد من نفوذية الأوعية الدموية وترفع حساسية النسيج للمخرشات الموضعية.

- يحدث الالتهاب اللثوي عند 60-75% من النساء الحوامل. تبدأ شدة الالتهاب اللثوي بالزيادة من الشهر الثاني أو الشهر الثالث للحمل فالالتهاب اللثوي المزمن يكون غير واضح قبل الحمل يزداد بعده، فاللثة ذات النزف البسيط قبل الحمل تصبح أكثر ميلاً للنزف وأكثر تودماً ويصبح الالتهاب حاداً بشكل أكبر بالشهر الثامن من الحمل وينقص في الشهر التاسع حيث تكون الزيادة العظمى بين الثلث الثاني والثالث من الحمل.

التهاب لثة حملي



ضخامة لثوية وورم حملي



ضخامة لثوية بلوغية



ورم حبيبي وضخامة موضعة



التهاب لثة حاد وضخامة بلوغية من الدرجة 3





التغيرات السريرية

- تغير في المحيط اللثوي مع احتمال تغير في الحجم اللثوي.
- حدوث نزف لثوي أثناء التحريض.
- غياب فقد الارتباط.
- غياب فقد في العظم السنخي
- تراجع المرض بعد مرحلة البلوغ..

- التهاب اللثة المرافق

للبلوغ

- ظهور اللويحة على اللثة الحفافية.
- ارتفاع الاستجابة الالتهابية للثة.
- حدوث المرض في مرحلة البلوغ خصوصا في الطور الثاني من البلوغ
- تغير في لون اللثة.
- زيادة في الإفراز اللثوي

التهاب لثة بلوغي





مرجل حملي مرحلة الإرضاع

جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

