

أمراض النسيج حول السنية عند الأطفال

Periodontal Diseases in Childhood



د عبد الوهاب نورالله



أمراض النسيج حول السنية Periodontal Diseases

هي مجموعة من الالتهابات التي تصيب البنى الداعمة للأسنان:

1. اللثة
2. الرباط حول السني
3. الملاط
4. العظم السنخي

النسج حول السنية في مرحلة الأسنان المؤقتة

❖ يظهر النسيج اللثوي عند الأطفال قبل بزوغ الأسنان بمخاطية لثوية سميكة وتقسيمات متناسبة مع براعم الأسنان المؤقتة.

❖ تبدوا اللثة الحفافية بعد البزوغ ذات توعية غزيرة و نسيج ضام قليل الألياف.

❖ حيث تكون طبقة البشرة المخاطية أكثر رقة و أقل تقرباً، و يكون النسيج زهري شاحب ولكن بدرجة أقل من شحوب اللثة الملتصقة عند البالغين؛ مما تسمح بظهور لون الأوعية الدموية البطانية.

❖ هذه البنية تسمح بظهور العلامات الالتهابية بحيث تصبح قابلة للملاحظة بسهولة.



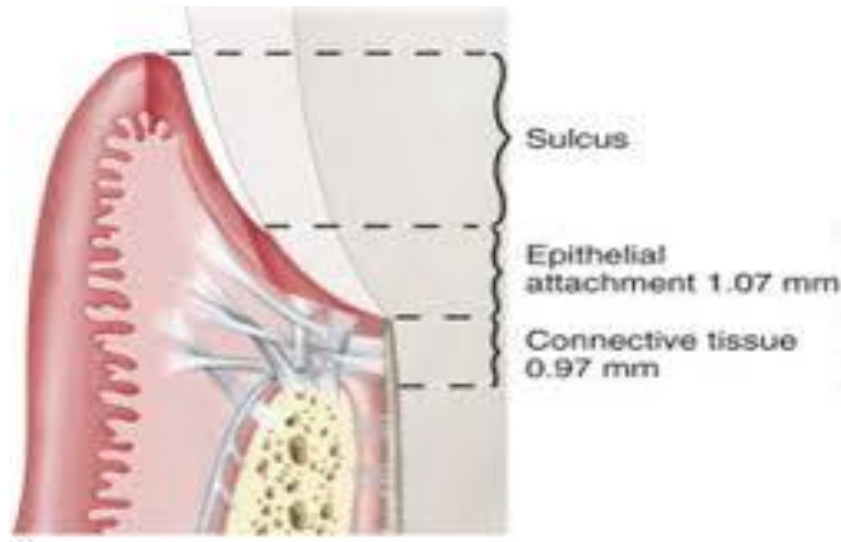
❖ **اللثة بين السنية Dental papillae:** تكون الحليمة اللثوية بين السنية عريضة دهليزياً لسانياً وضيقة أنسياً وحشياً بشكل متناسق مع مورفولوجية الإنسان المؤقت, في حين بنيتها النسيجية مشابهة للثة البالغين.

❖ **الميزاب اللثوي Gingival Sulcus:** أقل عمقا في الإنسان المؤقت منه في الدائم حيث يتراوح عمق السبر من 1 إلى 2 ملم مع زيادة العمق من الأمام إلى الخلف.

❖ **اللثة الملتصقة Attached Gingiva:** تختلف بالعرض أمامياً خلفياً بمعدل من 3 إلى 6 ملم. حيث يتناقص العرض على السطح الدهليزي من الأمام إلى الخلف.

❖ **الرباط حول السني Periodontal Ligament:** المسافة الرباطية أعرض من الدائمة و أقل غناً بالألياف و أكثر توعية.





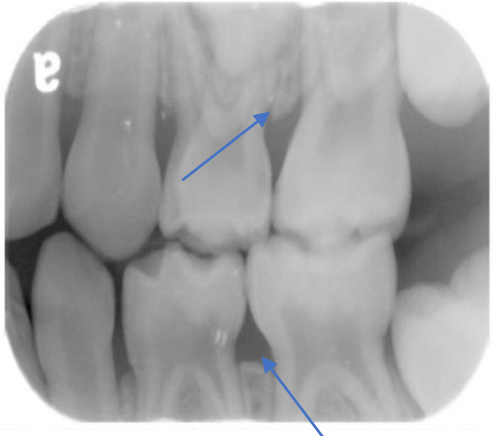
❖ الارتباط البشري **Epithelial Attachment**: أكثر ثخانة في الإنسان المؤقت منه في الدائم الأمر الذي يوضح فكرة قلة أمراض اللثة عند الأطفال.

❖ العظم السنخي **Alveolar Bone**: يبدي عند الأطفال درجة أقل من التكلس مع رقة في العظم القشري، لكنه بالمقابل يبدي محتوى أكثر من الأوعية الدموية واللمفاوية مع فراغات واسعة و حجب أقل.

❖ الصفيحة القاسية **Lamina Dura**: تظهر بشكل بارز في الإنسان المؤقت مع مسافة حول سنية أوسع من الإنسان الدائم.



❖ الملاط **Cementum**: يبدوا الملاط أرق منه في الأسنان الدائمة.

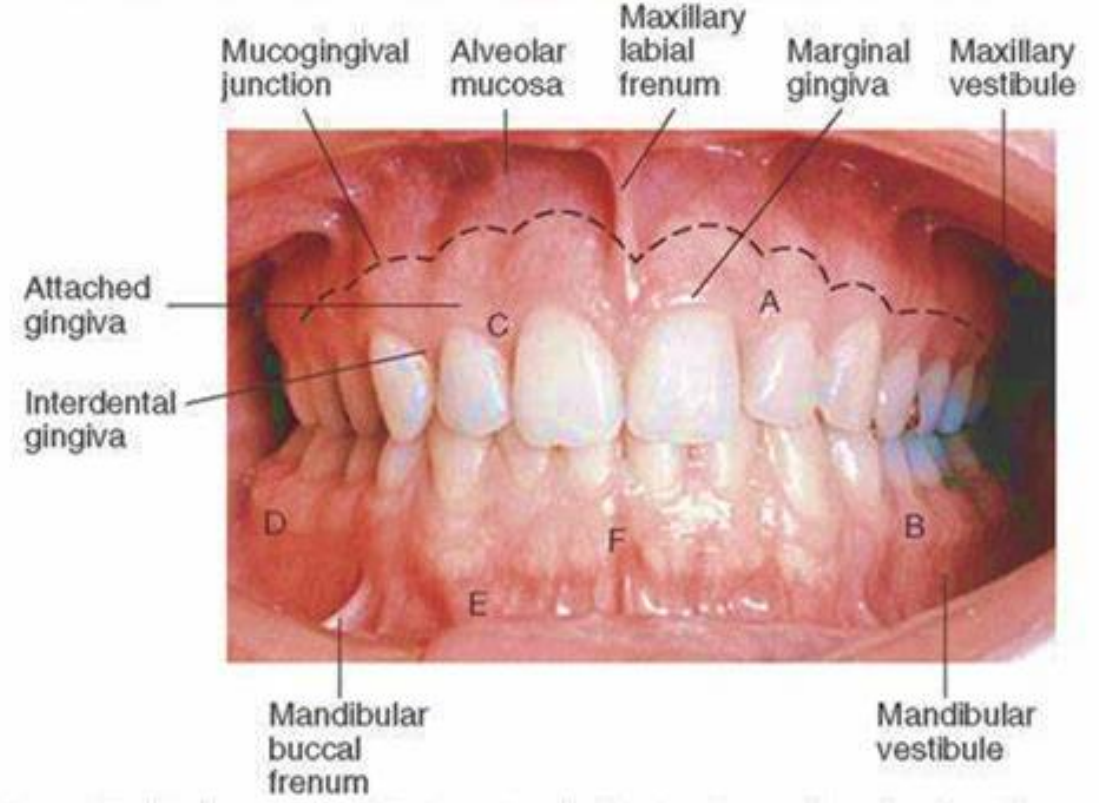
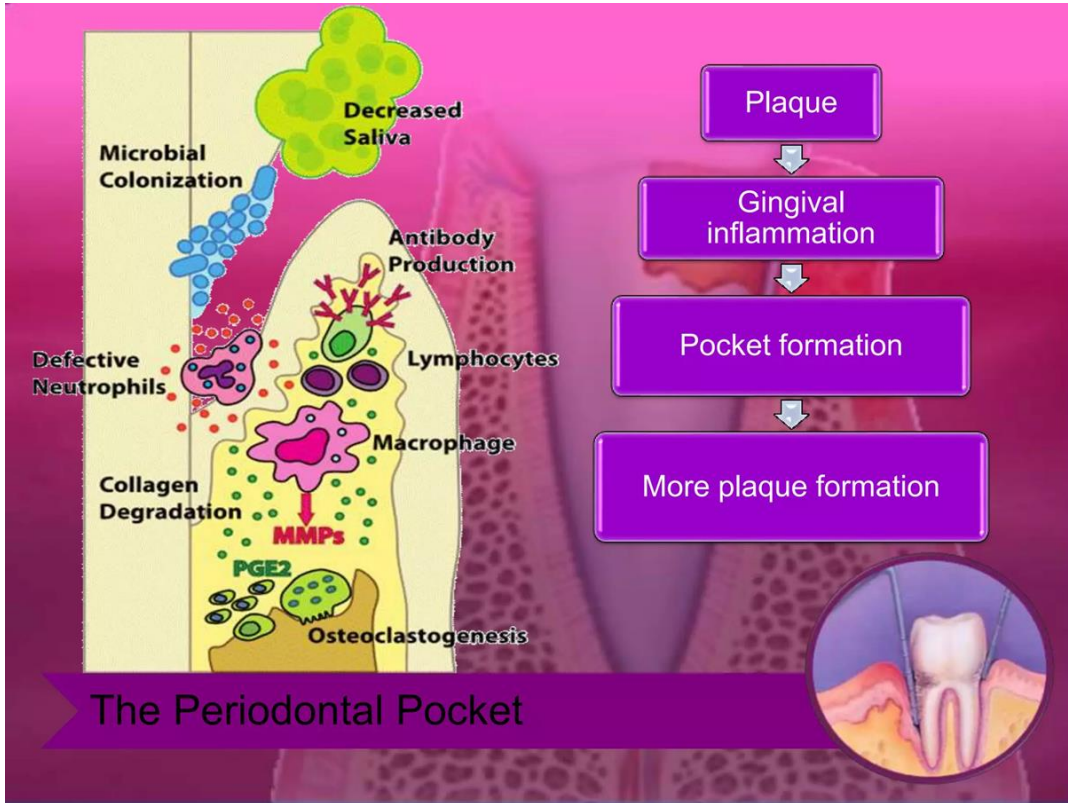


❖ قنزعات العظم بين السني **Interdental Alveolar Crest**: مسطحة و للأسفل من الملتقى المينائي الملاطي ب 1 - 2 مم.

التغيرات المترافقة مع التطور الطبيعي للنسج حول السنية

❖ تظهر تغيرات كبيرة في النسج حول السنية أثناء تحول الإنسان المؤقت إلى إنسان دائم, معظم هذه التغيرات مترافقة مع البزوغ وهي تغيرات فيزيولوجية طبيعية.

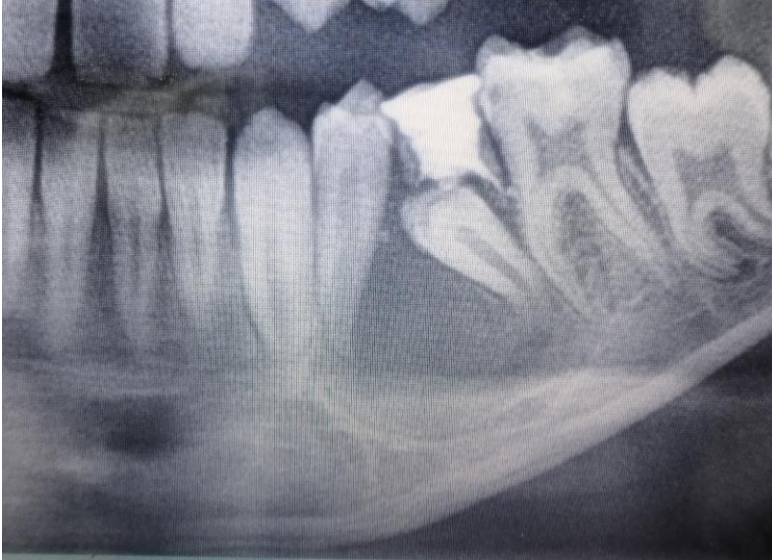
❖ يجب أن نميز هذه التغيرات عن الامراض اللثوية والتي يمكن أن تظهر بشكل مشابه.

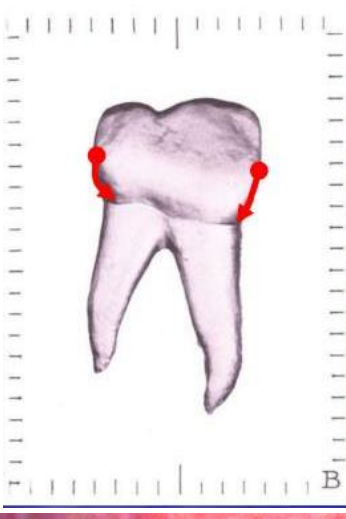


بزوغ الأسنان Teeth Eruption

❖ قبل بزوغ السن الدائم أو المؤقت تظهر اللثة انتفاخ ثابت زهري أو شاحب بسبب تاج السن الموجود تحته. وأحياناً يظهر بشكل عَرَضِي كيس بزوغي والذي من الممكن أن يكون مملوءاً بالدم والذي يتجلى بشكل عام كضخامة مزرقّة أو حمراء غامقة في اللثة فوق السن البارز، الأماكن الأكثر شيوعاً هي منطقة القواطع السفلية والرحى الأولى الدائمة.

❖ العديد من هذه الأكياس يشفى من دون معالجة لكن من الممكن أن تحتاج لعملية تكوية إذا كانت مؤلمة أو متداخلة مع الإطباق.





❖ مع البروز تتطور الحواف اللثوية والميزاب اللثوي فتكون الحواف اللثوية مدورة و متوذمه ومحمرة, وخلال هذه الفترة من البروز الفعال للسن من الطبيعي للحواف اللثوية المحيطة جزئياً بالسن البارز أن تظهر بشكل بارز أكثر, الأمر الذي يكون أكثر وضوحاً في المنطقة الأمامية من الفك العلوي, وهذا البروز سببه ترافق بزوغ منطقة المحيط الكبير للسن والالتهاب البسيط الناتج عن المضغ. يمكن للصحة الفموية السيئة أن تساهم بتطور التهاب لثة بسيط.

سقوط الأسنان المؤقتة

Primary Teeth Shedding



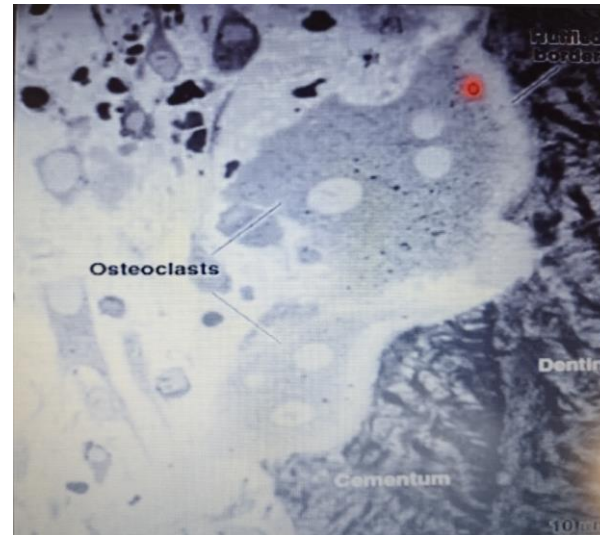
سقوط الأسنان المؤقتة

❖ كما يحدث مع بزوغ الأسنان فإن عملية سقوط الأسنان المؤقتة تتضمن تغيرات في النسيج حول السنية. يزداد عمق الميزاب اللثوي مع هجرة الارتباط البشري للأسفل على الجذر الممتص للسن الآخذ بالسقوط.

❖ هذا قد يغير من نفوذية وسلامة بشرة الارتباط مما يجعل السن الآخذ

بالسقوط أكثر عرضة

للالتهاب.



علاقة حالة النسيج حول السنية مع سوء الإطباق



❖ تشير البيانات الى وجود علاقة بين موقع السن غير الطبيعي والالتهاب اللثوي. إذ إن تراكم الأسنان في مرحلة الإطباق المختلط يجعل إزالة اللويحة وبقايا الطعام صعبة وذلك يؤدي إلى زيادة حدوث الالتهاب اللثوي.

❖ قد تتضمن التغيرات الحادة: ضخامة اللثة، تغير اللون، تقرح عابر أو تشكل جيوب كاذبة.

❖ يمكن استعادة الصحة اللثوية بالتصحيح التقويمي؛ ولكن فشل رصف الأسنان لا يملك بالضرورة تأثير على المرض حول السني اللاحق.

الاضطرابات اللثوية المخاطية

❖ يتراوح انتشار المشاكل المخاطية اللثوية والانحسار بين الاطفال بين 1% الى 19 % اعتماداً على المعايير المستخدمة لتقييم الحالة، تقترح الدلائل أن بعض المشاكل اللثوية المخاطية قد تبدأ أثناء بزوغ الأسنان المؤقتة كنتيجة للشذوذات التطورية في البزوغ والنقص في ثخانة النسيج حول السنية أو الصحة الفموية السيئة، كما أن اللجام المرتفع قد يكون عامل في تطور المشاكل اللثوية المخاطية في حال وجود توتر زائد في الأنسجة الحفافية.



الانحسار اللثوي



❖ إن منطقة الناب العلوي معرضة للانحسار اللثوي الموضع أيضاً، حيث الأنياب المتأخرة بالزوغ في حال الأسنان المزدحمة تتوضع دهليزياً وتبرز داخل أو بالقرب من اللثة غير الملتصقة أو المخاطية وتزيد من خطورة الانحسار.



❖ قد يرتبط أيضاً الانحسار مع العضة الأمامية المفتوحة كنتيجة للميل الشفوي للأسنان. في هذه الحالة تكون المعالجة التقويمية وإعادة رصف الأسنان ضرورية للمحافظة على سلامة اللثة الملتصقة.

الانحسار اللثوي



❖ قد تنتج المشاكل اللثوية المخاطية عن العادات الخاطئة مثل قضم الأظافر أو التفريش الزائد. لذلك يقترح اتباع أساليب وقائية صحيحة حتى لا نضطر لاحقاً إلى التداخل الجراحي.



❖ كما يمكن أن يسبب الارتكاز المرتفع للجام الشفة السفلية مع نقص اللثة الملتصقة حدوث تراجع في اللثة في منطقة ارتكاز اللجام العالي خصوصاً في الفك السفلي

❖ غالبا ما يتواجد الانحسار في الإطباق المختلط على

السطح الشفوي للقواطع الدائمة السفلية بسبب البروغ

الشفوي الناتج عن عدم كفاية حجم المنطقة الأمامية

(الازدحام) أو العضات المعكوسة، أو انفصال السن،

مما قد يسبب حدوث امتصاص عظمي بالصفحة

الدهليزية و تراجع لثوي (شق ستيلمان) و بالتالي

حدوث الحركة السنية المرضية.



الأمراض اللثوية المسببة باللويحة

❖ إن الالتهاب اللثوي شائع بين الأطفال والمراهقين, ويؤثر بأكثر من 70 % من الأطفال الذين أعمارهم أكثر من 7 سنوات, ويكون الالتهاب عموماً محدود باللثة الحفافية.

❖ إن السبب الرئيسي للالتهاب اللثوي عند الأطفال كما عند البالغين هو اللويحة, ويحدث ذلك بسبب إهمال الصحة الفموية.

❖ بالرغم من أن الالتهاب اللثوي سائد بشكل كبير عند الأطفال إلا أنه أقل شدة منه عند البالغين مع زيادة عمر الطفل يزداد الميل لحدوث الالتهاب اللثوي حيث انتشار المرض يكون منخفض في مرحلة ما قبل المدرسة ويزداد بعدها ليبلغ ذروته عند البلوغ.

❖ يزداد معدل الإصابة بالتهاب اللثة عند الأطفال مع تزايد بروز الأسنان و زيادة عمق العضة, أو ترافقها مع أمراض الأنف الانسدادية أو التنفس الفموي





علامات التهاب اللثة الحفافي



التهاب اللثة الحفافي المزمن



❖ إن النمط السائد من الالتهاب اللثوي عند الأطفال هو التهاب اللثة الحفافي المزمن؛ حيث تحدث تغيرات في اللون والحجم وقوام السطح مشابهة لتلك الموجودة في التهاب اللثة المزمن عند البالغين, ونلاحظ التهاب خطي أحمر مصحوب مع تغيرات مزمنة تتضمن الوذمة وزيادة النفوذية الوعائية وفرط التنسج، أما النزف وزيادة عمق الجيب غالباً لا تشاهد عند الأطفال كما في البالغين ولكن قد تلاحظ في حال حدوث فرط تنسج أو ضخامة لثوية حادة.



❖ إن الارتباط البشري أكثر ثخانة في الإنسان المؤقت منه في الدائم الأمر الذي يوضح فكرة نقص نفوذية الظهارة للسموم الجرثومية والتي تعد العامل المحرض للالتهاب.



❖ يوضح هذا الاختلاف لماذا التهاب اللثة عند الأطفال نادراً ما يتحول الى التهاب نسيج داعمة.

التهاب اللثة البزوعي

❖ يعد من الالتهابات اللثوية الشائعة, رغم أن البزوغ بحد ذاته لا يسبب التهاب اللثة, إنما اللويحة المتجمعة حول السن البازغ أو التفريش الراض لهذه المناطق الضعيفة قد يؤهب حدوث الالتهاب اللثوي.

❖ تظهر اللثة بلون واضح أحمر حول الأسنان البازغة بسبب التقرن غير المكتمل للحواف اللثوية و الميزاب اللثوي غير مكتمل التطور.

❖ و كجزء طبيعي من عملية سقوط الأسنان؛ فإن بشرة الارتباط تهاجر ذروياً تحت السن البازغ حيث تترك مكاناً لتجمع الجراثيم الممرضة.



التهاب اللثة البلوغي *Pubertal gingivitis*

❖ يزداد معدل التهاب اللثة الحفافي عند الأطفال مع التقدم بالعمر, وتكون الذروة بالعمر بين 9- 14 سنة ثم تبدأ المعدلات بالتناقص تدريجياً بعد البلوغ.

❖ أكثر التظاهرات شيوعاً هي النزف والالتهاب في الحليمات حول السنية, كما وقد يترافق مع ضخامة لثوية التهابية لكنها تتراجع بعد البلوغ, ويعزى التغير في الاستجابة اللثوية للويحة للتغيرات الهرمونية المترافقة مع مرحلة البلوغ و التي تعدل الاستجابة الالتهابية الوعائية تجاهها والاستجابة لجراثيم اللويحة السنية.



التهاب اللثة بعوز الفيتامين C (الاسقربوط)



❖ لا يسبب عوز فيتامين سي بحد ذاته التهاب اللثة, إنما يسبب تخرب بألياف الكولاجين ونزف و وذمة بالنسيج الضام اللثوي مما يعدل الاستجابة اللثوية تجاه اللويحة.



❖ يشكي الطفل المصاب من ألم حاد ونزف عفوي وتظهر اللثة بلون أحمر مزرق طرية وهشة بسطح لماع أملس. وقد يلاحظ في بعض الحالات تموت بالسطح مع تشكل غشاء أبيض كاذب.

الضخامة اللثوية المحرصة بالأدوية

Phenytoin gingivitis



❖ إن الأدوية المستخدمة في بعض الحالات التي يمكن أن تصادف عند الاطفال (مثل الصرع, اضطرابات العضلة القلبية ونقل الأعضاء) تزيد معدلات حدوث الضخامة (مثل الفينيتوين, حاصرات قنوات الكالسيوم و السايكلوسبورين)



❖ المظاهر السريرية للضخامة متشابهة مع اختلاف الدواء, وتبدأ الضخامة بالظهور بعد حوالي شهرين من بدء استخدام الدواء, وتنتشر كضخامة حليمية حفاية تغطي تيجان الأسنان تدريجياً ولا تحدث بالمناطق الدرداء.

❖ قد تسبب الضخامة اللثوية مشاكل جمالية, وصعوبة بالمضغ والكلام وبزوغ الأسنان.



❖ التدبير: إيقاف أو تبديل الدواء بعد استشارة الطبيب المعالج, تحسين الصحة الفموية و قطع اللثة في بعض الحالات.

التغيرات اللثوية المرافقة للمعالجات التقويمية

❖ قد تتواجد الضخامة اللثوية عند مرضى التقويم الثابت الذي يعقد عملية العناية الفموية والإزالة الفعالة للويحة.

❖ تظهر التغيرات اللثوية خلال شهر إلى شهرين من تطبيق الجهاز. كما أن حقيقة كون أغلب المعالجات التقويمية تجرى لأفراد في مرحلة البلوغ، وتترافق مع تغيرات هرمونية تسبب التهابات لثوية بلوغية، هذا قد يزيد من الآثار السلبية لأجهزة التقويم على اللثة.



التهاب اللثة غير المحرض باللويحة

التهاب الفم و اللثة الحلئي *Herpetic gingivitis*



❖ تحدث العدوى الفيروسية الأولية مبكراً في الطفولة, وتزداد معدلاتها بين عمر سنة الى 3 سنوات. وتكون 99% من الإصابات الأولية عند الأطفال خالية العلامات أو تملك أعراض قد تنسب إلى التسنين, والـ 1% المتبقية يمكن أن يطور التهاب لثوي هام وتقرح الشفاه واللسان والحنك واللثة الملتصقة, كما تتظاهر اللثة بانتفاخ أحمر نوعي والظهور مرتبط بفيروس الحلا.



❖ تصل العدوى غالباً أو تمتد إلى اللثة الملتصقة ,اللسان, الشفاه والحنك.

❖ إنه من المهم السيطرة على الترطيب مع السوائل غير الحامضية الملطفة, قد يكون من الضروري العلاج في المشفى في الحالات الحادة.

❖ تستمر الإصابة من 3 - 7 أيام ثم تشفى لوحدها دون أن تترك أي ندبة.

❖ تحدد طريقة المتابعة والعلاج بحسب حالة المريض الصحية وعموما تستعمل مضادات الفيروسات مثل الاسايكلوفير لمدة 7 أيام.



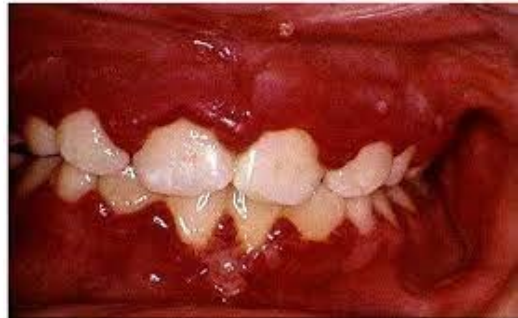
داء المبيضات البيض Oral Candidiasis



❖ تحدث هذه العدوى كنتيجة لفرط نمو فطر المبيضات البيض عادة بعد إعطاء المضادات الحيوية أو كنتيجة لعوز مناعة خلقي أو مكتسب. يكون أقل حدوثاً عند الاطفال منه عند البالغين.



التهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد *Acute ulcerative necrotizing gingivitis*



❖ إن احتمال حدوث التهاب اللثة تقرحي تموتي حاد منخفض عند الأطفال، ماعدا المصابين بأمراض سوء التغذية الحادة و المزمنة و مرضى المناعة المضعفة و المثبطة.

❖ الاطفال المصابين بمتلازمة داون في أغلب الأحيان معرضون لإصابة متطورة بالتهاب اللثة التقرحي التموتي الحاد.

أمراض النسيج حول السنية عند الأطفال

Periodontal Diseases in Children

❖ تعد أمراض النسيج حول السنية المترافقة مع خسارة الارتباط والعظم الداعم غير شائعة عند المرضى الأطفال.

❖ كما يكون التهاب النسيج حول السنية الجائح أكثر شيوعاً عند الأطفال والمراهقين من التهاب النسيج حول السنية المزمن.



التهاب النسيج حول السنية الجائح Rapidly aggressive Periodontitis



❖ كان يشار إليه بالتصانيف السابقة بالتهاب النسيج حول السنية المبكر أو التهاب النسيج حول السنية قبل البلوغي أو التهاب النسيج حول السنية الشبابي.

❖ يتميز بخاصيتين أساسيتين (خسارة سريعة بالارتباط وبالعظم المحيط بالسن + السمة العائلية للمرض)



❖ تشير الدراسات إلى ارتباط جراثيم

A.actinomycetemcomitans بالالتهاب الجائح.

❖ يقسم التهاب النسيج حول السنية الجائح إلى : موضع و معمم.

موضع

معمم

- خسارة بالارتباط حول السني على الأقل في اثنتين من الارحاء الأولى أو القواطع
- خسارة بالارتباط حول السني في ثلاثة أسنان غير الارحاء الأولى و القواطع
- بالإضافة لخسارة في الارتباط في سنين على الأقل غير الرحي
- الأولى أو القواطع
- أكثر شيوعاً عند اليافعين من النمط المعمم
- غير شائع عند الأطفال إلا أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يكونوا أكثر عرضة للإصابة

التهاب النسيج حول السنية المزمن Chronic Periodontitis

- ❖ كان يشار إليه بالتصنيف السابقة بالتهاب النسيج حول السنية البلوغي أو التهاب النسيج حول السنية البلوغي المزمن. أكثر انواع التهابات النسيج حول السنية شيوعا, إلا أنه أقل حدوثاً عند المرضى الاطفال منه عند البالغين.
- ❖ يأخذ عند حدوثه لدى الاطفال شكلين كما لدى البالغين, شكل موضع وفيه يكون اقل من 30 % من الأسنان مصابة و شكل معمم يكون فيه أكثر من 30 % من الأسنان مصابة.
- ❖ يتصف بمعدل تطور بطيء للإصابة ,وقد تتضمن بعض الفترات ذات التطور التدميري السريع.
- ❖ تشير الدراسات الى ارتباط سلالات جرثومية بالتهاب النسيج حول السنية المزمن مثل T. forsythia , Prevotella



intermedia

