



جامعة  
المنارة

MANARA UNIVERSITY

# المظاهر الفموية للإيدز Oral Manifestations of AIDS

**Prof. Dr. Ammar Mashlah**

درهم وقاية





محدودية إنجازات البشر.



الآفات الفموية مؤشراً

| Oral manifestations            | No. of patients | Male                |                           | Female              |                           |
|--------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|
|                                |                 | No. of patients (%) | Mean CD4 count (cells/mL) | No. of patients (%) | Mean CD4 count (cells/mL) |
| Oral candidiasis               | 47              | 16 (34.0)           | 345.56                    | 31 (66.0)           | 376.89                    |
| Periodontitis                  | 45              | 16 (35.6)           | 399.76                    | 29 (64.4)           | 467.11                    |
| Melanotic hyperpigmentation    | 25              | 6 (24.0)            | 302.40                    | 19 (76.0)           | 296.56                    |
| Gingivitis                     | 23              | 8 (34.8)            | 412.45                    | 15 (65.2)           | 405.23                    |
| Xerostomia                     | 21              | 8 (38.1)            | 234.77                    | 13 (61.9)           | 356.40                    |
| Oral hairy leukoplakia         | 10              | 5 (50.0)            | 156.32                    | 5 (50.0)            | 162.45                    |
| Herpes simplex virus infection | 5               | 2 (40.0)            | 256.66                    | 3 (60.0)            | 367.72                    |
| Angular cheilitis              | 4               | 2 (50.0)            | 414.81                    | 2 (50.0)            | 487.50                    |
| Aphthous ulcer                 | 2               | 2 (100)             | 367.91                    | 0                   | -                         |



**1981**

**Michael Gottlieb**

**75 سنة**

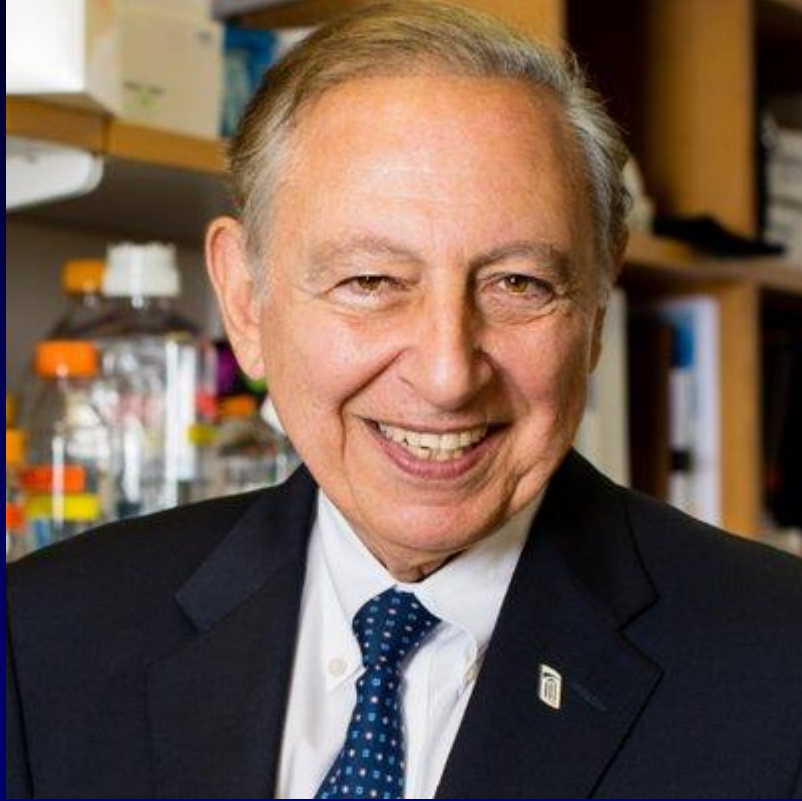
**( طبيب أمريكي وعالم مناعة معروف )**





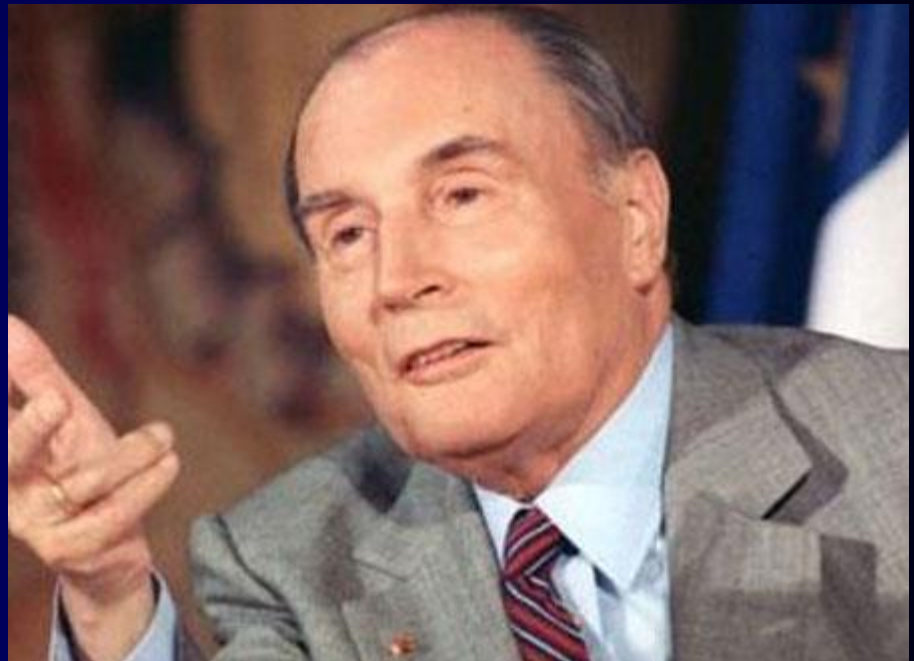
**1983**

**Luc Montagnier**  
**توفي عن عمر 89 سنة**



**1984**  
**Robert Gallo**  
**85 سنة**



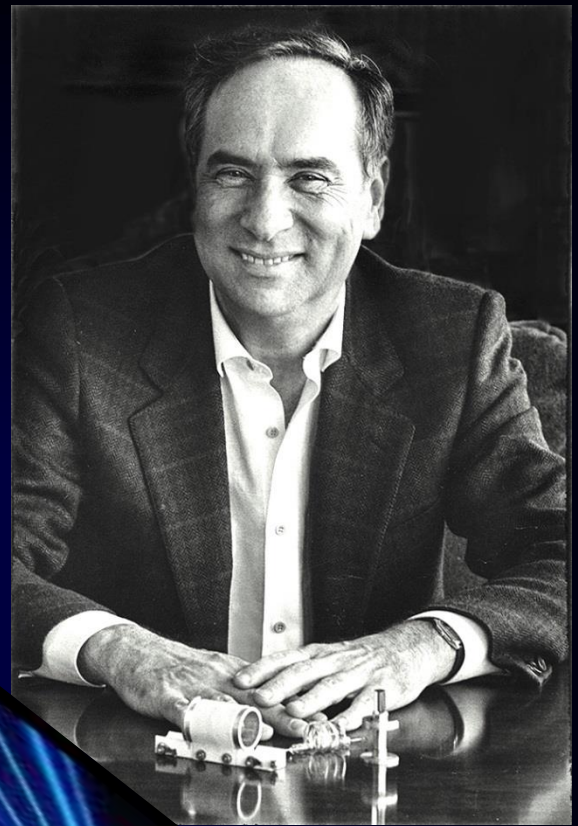




**The Nobel Prize in  
Physiology or Medicine  
2008  
"for their discovery of  
human  
immunodeficiency  
virus."**

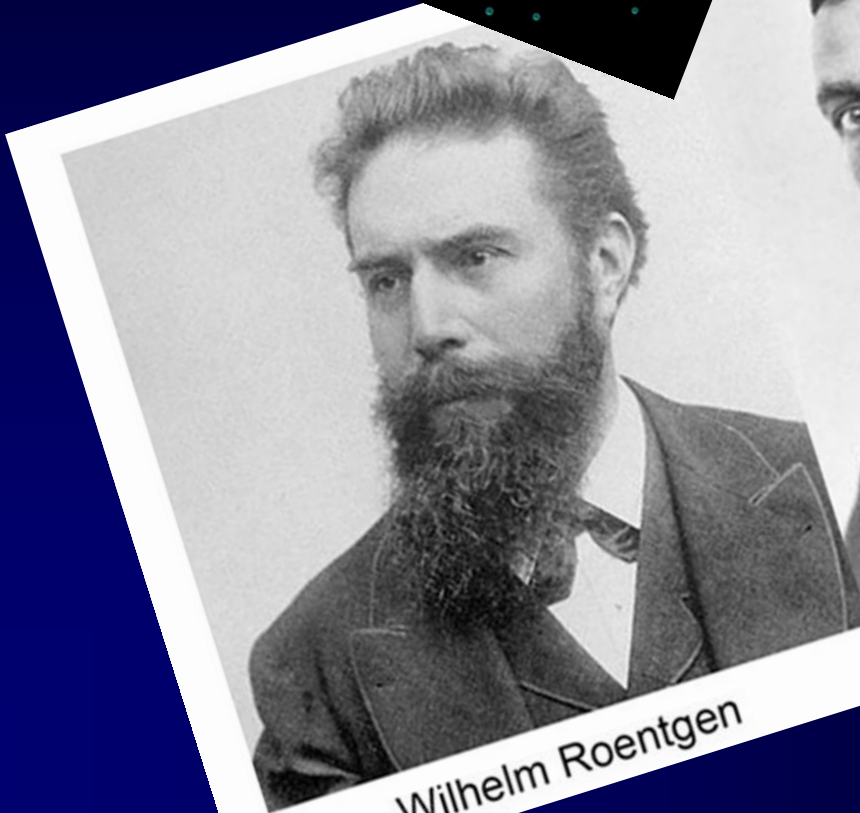
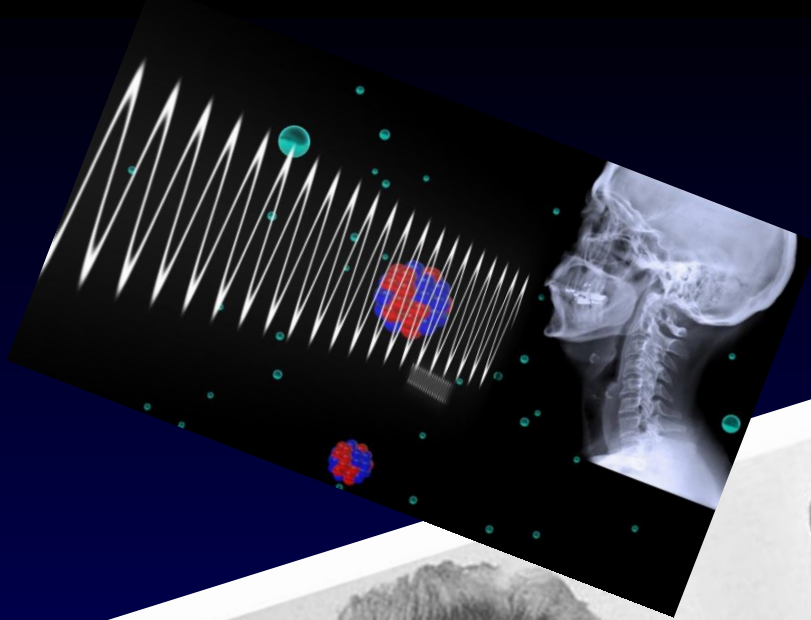


**Nikolay Basov**

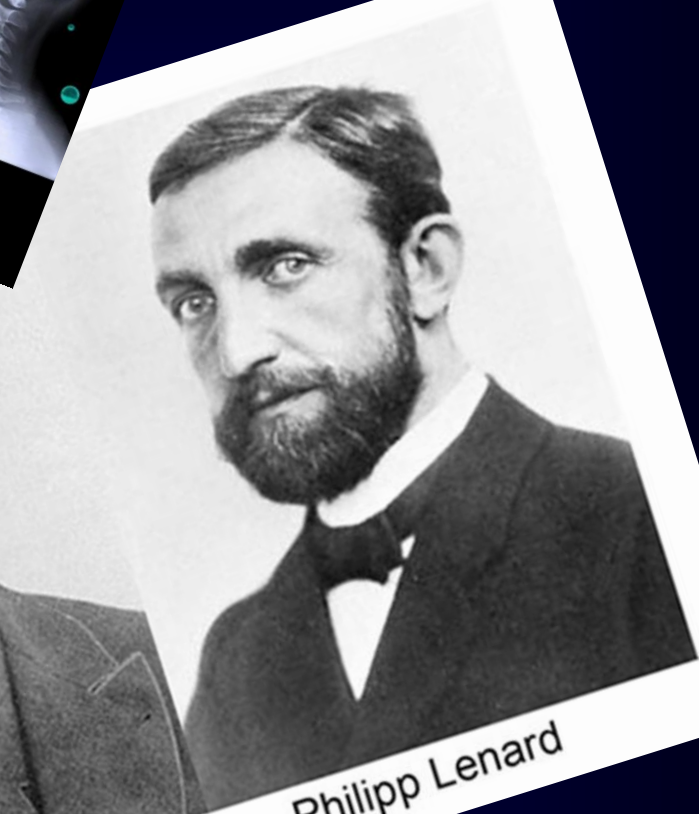


**Theodore Maiman**

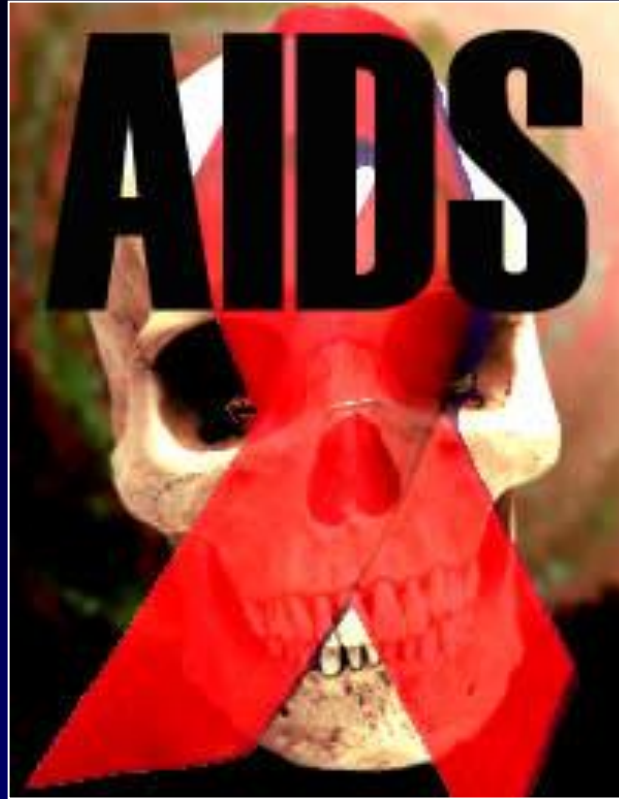




Wilhelm Roentgen

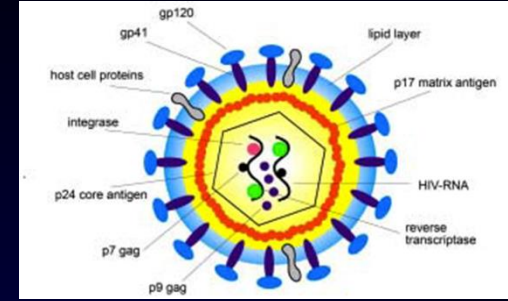
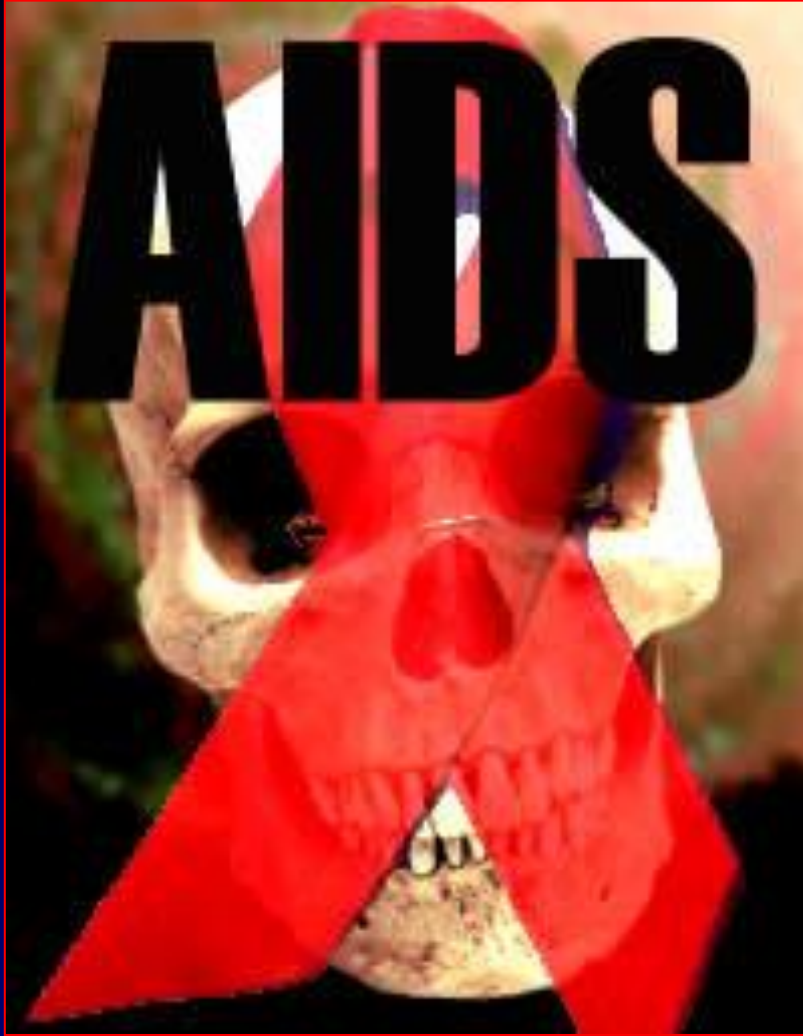


Philipp Lenard



**أبعاد الخوف من الإيدز**

*The dimensions of the fearsomeness of AIDS*



بعض تعاريف الإيدز

## *Some AIDS definitions*

على المستوى العاطفي ،  
فإن تداول كلمة AIDS أصبح  
مخيفاً ، ذلك أن الكثير من الناس  
لم يسمع بهذه الكلمة من قبل ،  
وللكثير منهم فإنها تحمل تخيلاً  
مخيفاً لهيكل عظمي .

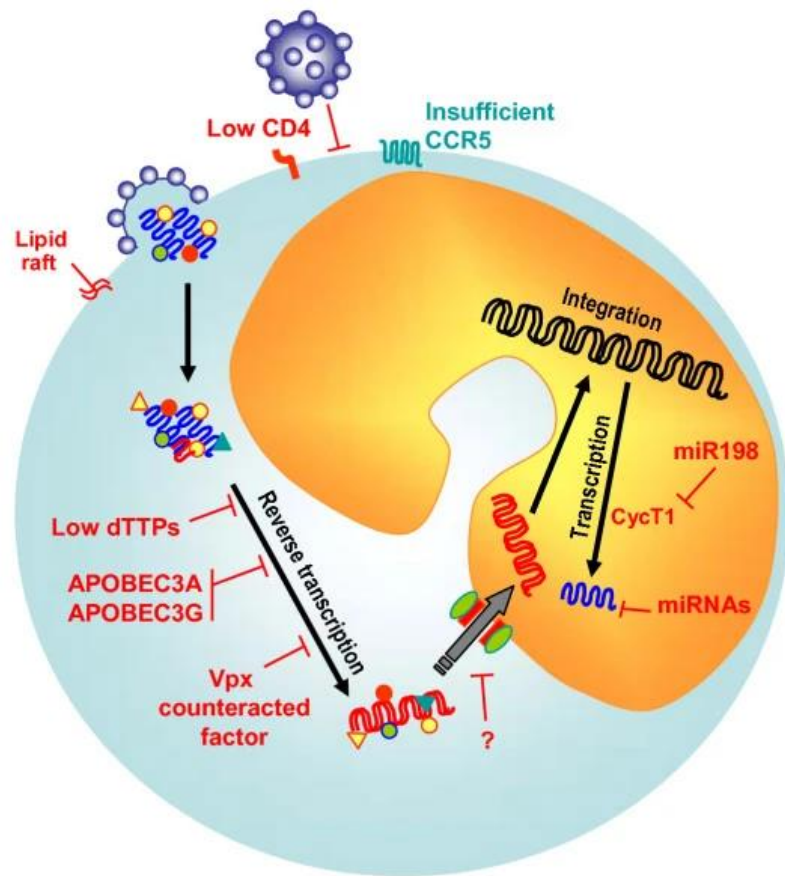


بالتعريف ، فإن الإيدز هو المرحلة النهائية  
لتظاهرات فيروس يدعى  
فيروس عوز المناعة البشري  
HIV

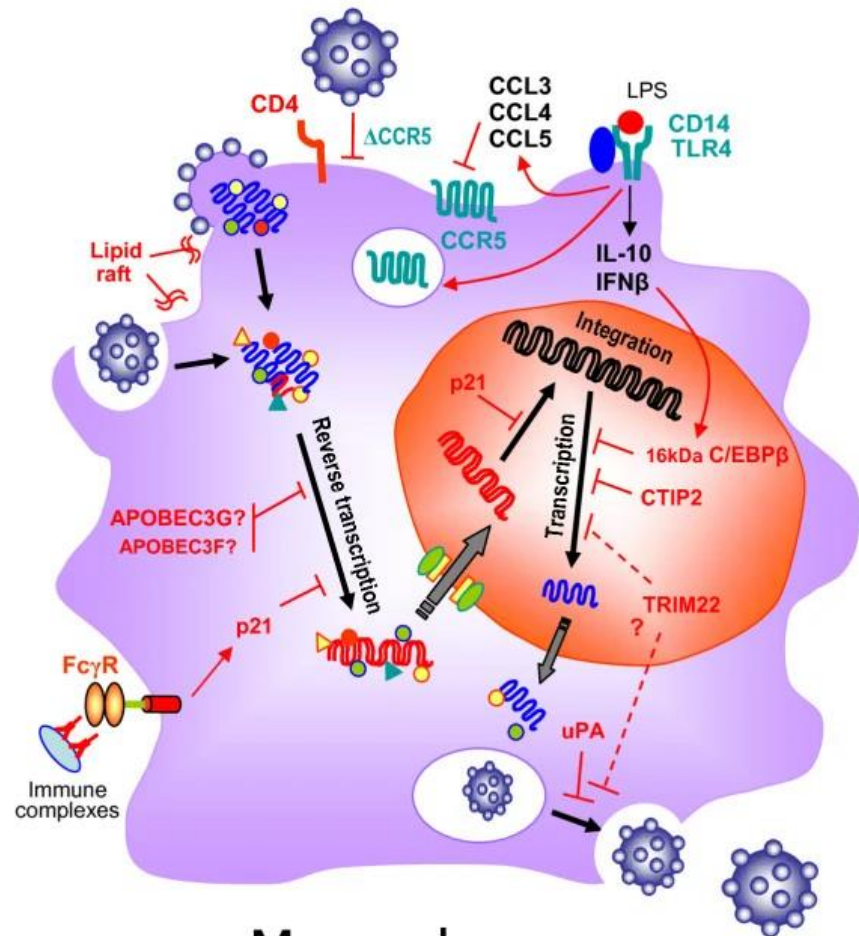


يصيب هذا الفيروس  
بشكل رئيسي جهازين  
في الجسم هما:

**الجهاز المناعي**

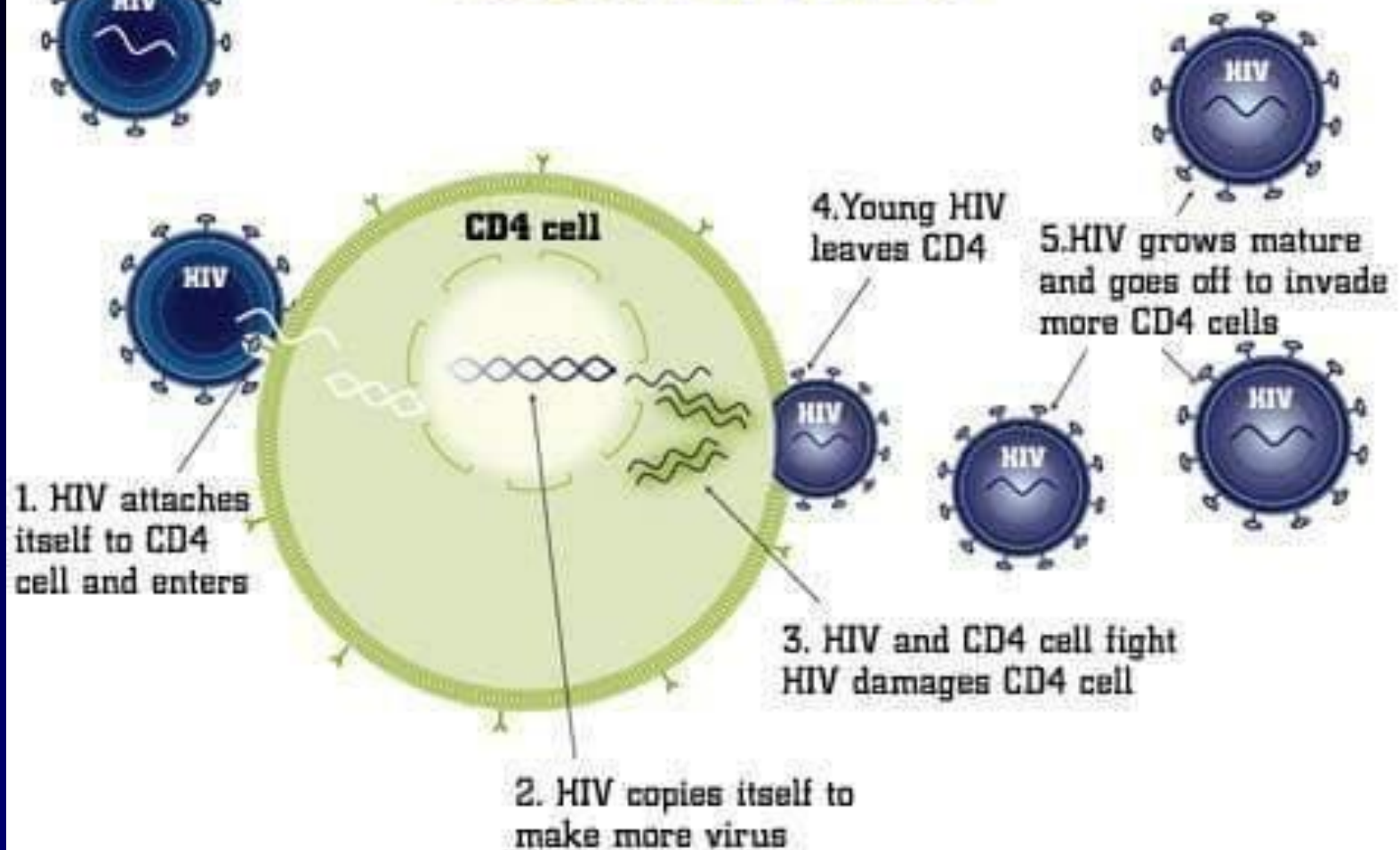


Monocyte



Macrophage

## THE HIV LIFE CYCLE







والجهاز العصبي  
المركزي  
The Central  
Nervous  
System



وإن تظاهرات  
المرض نتيجة  
تالية للتخرب  
والإصابة التي  
تشمل هذين  
الجهازين



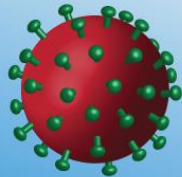
الإيدز

&

الإصابة بـ

HIV

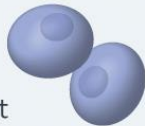
# HIV and AIDS: What's the difference?



## HIV

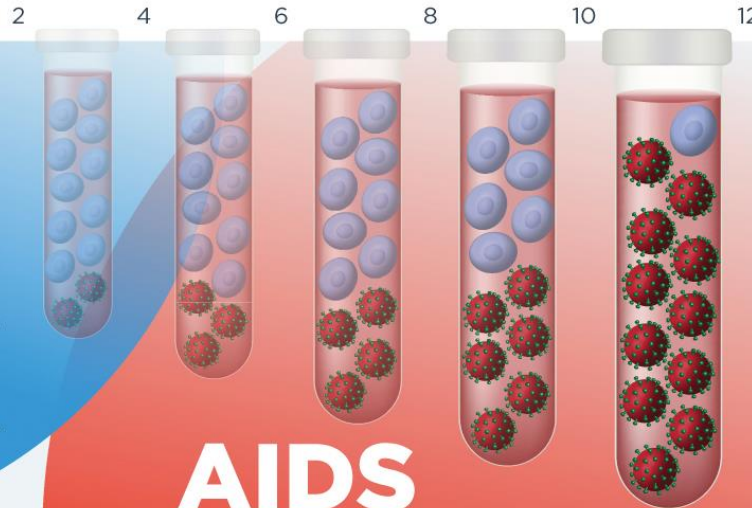
- HIV is the virus that causes HIV infection.
- HIV damages the immune system by killing CD4 cells.

## CD4 Cells



- CD4 cells are part of the immune system.
- HIV attacks and kills CD4 cells.
- Loss of CD4 cells makes it hard for the body to fight off infections.

Years without HIV medicines



## AIDS

- AIDS is the last stage of HIV infection.
- As HIV infection advances to AIDS, the amount of HIV in the body increases and the number of CD4 cells decreases.
- HIV medicines can stop HIV infection from progressing to AIDS.
- Without HIV medicines, HIV advances to AIDS in about 10 to 12 years.

For more information, visit: [aidsinfo.nih.gov](https://aidsinfo.nih.gov)

**AIDS**info

ثمة مشكلة من ناحية المصطلحات ، وهي هل يمكن استخدام مصطلح فيروس الـ **AIDS** بدلاً من اسم فيروس الـ **HIV**؟

يعتقد الكثير بأنه لا يجوز استخدام اسم فيروس **AIDS** ، ذلك أن الإيدز يحدث في لحظة معينة في عدد ضئيل من الأشخاص المصابين  
بـ **HIV**



ونظراً لما في كلمة **AIDS** من خشونة وقسوة ، وعطفاً على المصابين به ، فإن ذلك يملئ على المرء استخدام المصطلحات الأكثر حنية وعطفاً ، عندما يكون ذلك ممكناً ؛

وبالطبع فإن كلمة **HIV** أكثر تقبلاً من الناحية العلمية ، ومع ذلك فإن مصطلح فيروس **AIDS** ليس مصطلحاً اعتباطياً أو غير صحيح علمياً ، فهناك العديد من الفيروسات التي تأخذ اسمها من اسم المرض الذي تسببه

فيروس الرشح ...مثلا

• توجد ٥ مراحل سريرية لانتانات HIV:

• 1- متلازمة HIV الحاد : Acute HIV syndrome

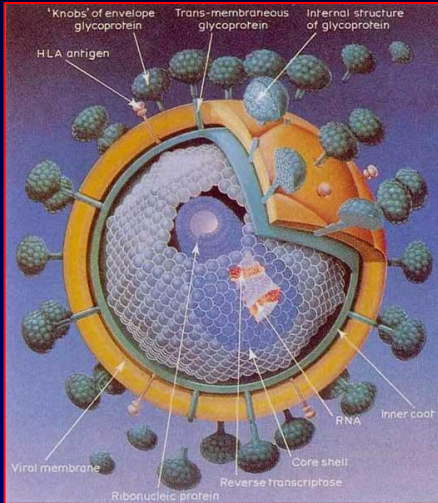
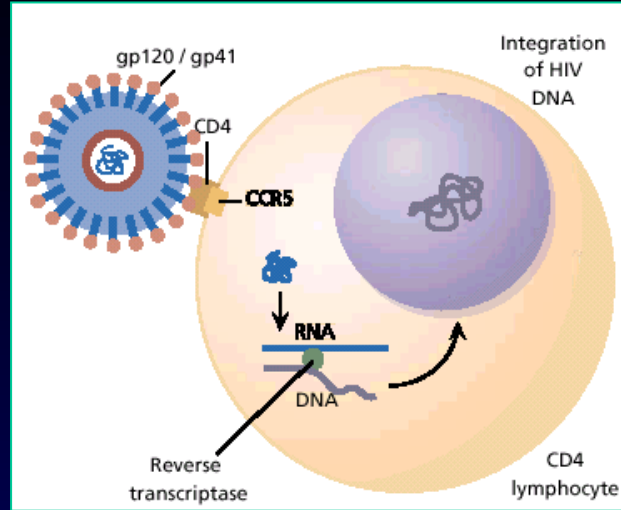
• 2 - مرحلة الصمت : The silent phase

• 3- اعتلال العقد اللمفاوية المتلقي المعمم :

progressive generalized lymphadenopathy  
(PGL)

• 4 - مرحلة المعقد المرتبط بالإيدز – The AIDS  
related complex (ARC)

• 5 - الإيدز : AIDS



## ثبات الـ HIV

### The stability of HIV

إن غلاف الفيروس ذو طبيعة ضعيفة ، فهو يتمزق و يتخرب بسهولة عندما يتعرض للبيئة الخارجية ، وهو أيضاً حساس جداً للحرارة ، فهو يتألف من مواد شحميه قابلة للاستحالة بالمواد الموجودة في الصابون ، و حالات الشحوم كالكحول و الايتير.

# انتقال الـ HIV Transmission of HIV



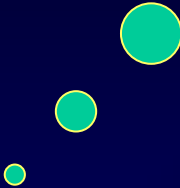
على الرغم من أن HIV قد عُزل من اللعاب ، إلا أنه لا توجد حالات انتقال موثقة عبر هذا الطريق من خلال الاتصال العرضي أو العادي .

حتى في حالة الطفل المصاب بـ HIV والذي قبله أقرباء عدة ، فإنه لم تحصل أية حالة إيجابية المصل ، نتيجة لهذا التماس.





الوقاية  
*prevention*



إن الطريق الوحيد للوقاية هو :  
منع وصول الفيروس إلى الجسم عن طريق الإبر الملوثة أو الممارسات  
اللاشرعية ؛  
حيث أنه لا يوجد حتى الآن **علاج** أو **لقاح** فعال ضد الفيروس.



وبائيات  
*Epidemiology*

ينتشر وباء الإيدز بسرعة خطيرة في العالم ، لاسيما في أفريقية  
وآسيا، حسب منشورات **منظمة الصحة العالمية**

ويشهد كذلك حدوث (١٦٠٠٠) إصابة جديدة في العالم في كل يوم منها :

(٧٢٠٠) إصابة جديدة يومياً لشبان بعمر (١٠-٢٤) سنة ،

و (١٦٠٠) إصابة جديدة يومياً لطفل تحت سن الـ (١٥) سنة.

**تصنيف ومعايير تشخيصية للآفات  
الفموية في انتان HIV**  
***Classification and  
diagnostic criteria for oral  
lesions in HIV infection***

ما بين ١٧-١٨ أيلول ١٩٩٢ وفي لندن اتفق مجموعة من العلماء  
من كل أنحاء العالم على رؤية إجماعية حول تصنيف ووضع معايير  
للمظاهر الفموية لانتان HIV

تم تقسيم الآفات الفموية إلى ثلاث مجموعات على النحو التالي:

**المجموعة الأولى**

**الآفات المترافقة بشدة مع انتان HIV**

**Lesions Strongly associated with HIV  
infection**

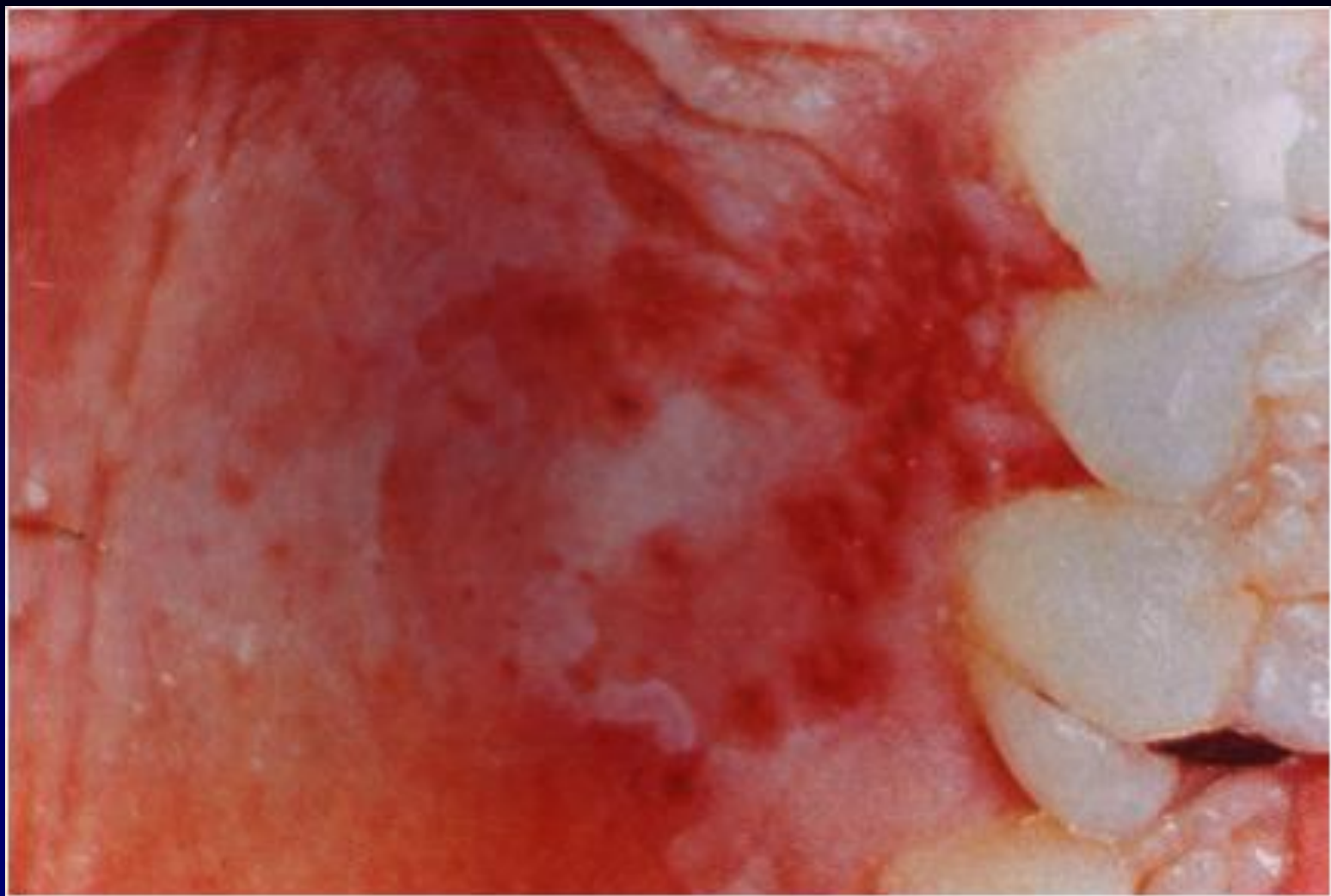


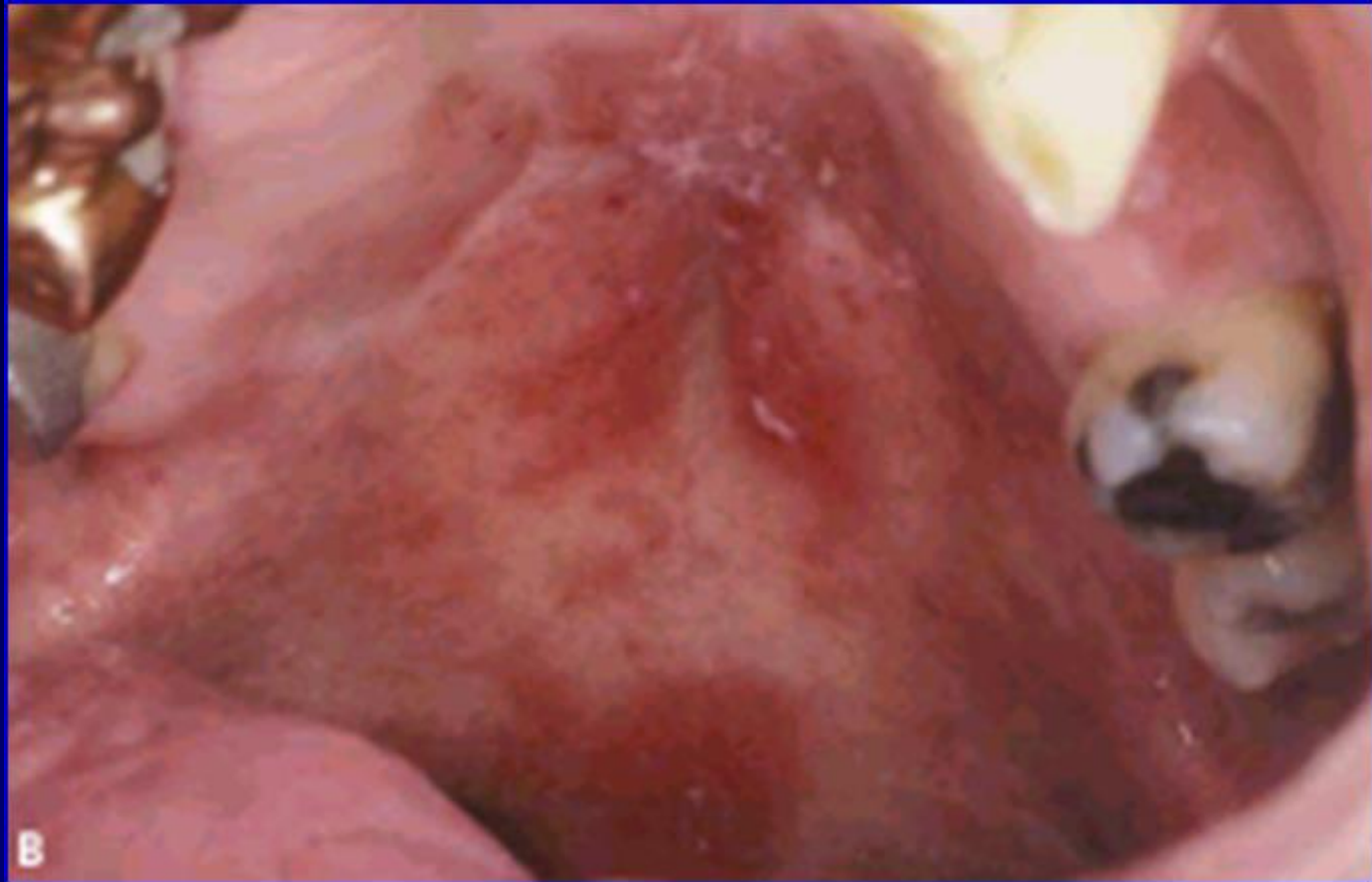
## داء المبيضات : *Candidiasis*

### *Erythematous candidiasis* : داء المبيضات الحمامي

- **المعيار الافتراضي:** مناطق حمراء عادة ما تتوضع على قبة الحنك وظهر اللسان وأحياناً على الغشاء المخاطي الدهليزي.
- **المعيار المؤكد:** لا يوجد حتى الآن تشخيص مؤكد لوجودها.
- قد يساعد تحديد المبيضات البيض و/أو الاستجابة للمعالجة بمضادات الفطور على تأسيس التشخيص.







## داء المبيضات الغشائي الكاذب: *Pseudomembranous candidiasis*

- **المعيار الافتراضي:** عبارة عن بقع أو لويحات بيضاء أو صفراء قد تتوضع على أي جزء من الحفرة الفموية يمكن أن تزال لتترك سطحاً حمامياً قد يكون نازفاً.

- **المعيار المؤكد:**

1- المبدأ المحدد أو الفيصل هو استجابة الآفات للمعالجة بمضادات الفطور.

2- إن تحري وجود المبيضات البيض ليس أساسياً في التشخيص مع أنه قد يعززه خاصة في الحالات المقاومة للمعالجة بمضادات الفطور وهذا التحري قد يشمل اللطاخات والزرع.















**Topical agents** (mild to moderate oral candidiasis)

**Clotrimazole** troches 10 mg: Dispense 70, dissolve 1 troche in mouth 5 times a day for 14 days

**Nystatin** oral suspension 500,000 units: Swish 5 mL in mouth as long as possible then swallow (optional), 4 times a day for 14 days

### Systemic agents

**Fluconazole** 100 mg: Dispense 15 tablets, take 2 tablets on day 1, followed by 1 tablet a day for the remainder of the 14-day treatment period

**Itraconazole** oral suspension 10 mg/10 mL: Dispense 140 mL, swish and swallow 10 mL per day for 7 to 14 days. Take medication without food



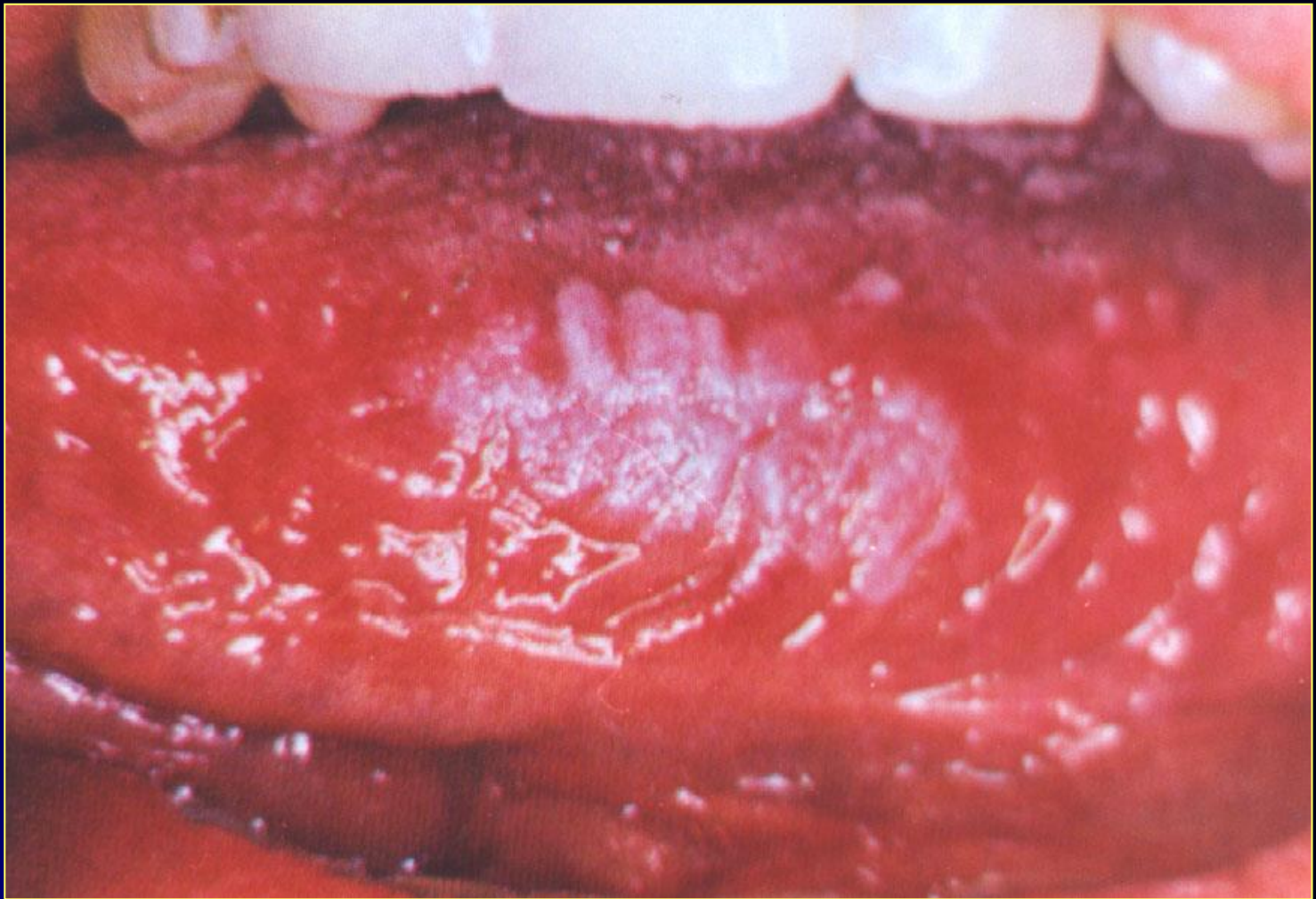
## الطلاوة المشعرة : Hairy leukoplakia

### - المعيار الافتراضي:

آفات رمادية مبيضة ثنائية تتوضع على الحواف الجانبية للسان غير قابلة للإزالة وقد تبدي تغضنات عمودية.  
قد تمتد الآفات على السطوح الظهيرية والبطنية للسان إضافة لذلك فقد تشاهد الآفات على الغشاء المخاطي الدهليزي.

### - المعيار المؤكد:

- (١) تأكيد أو إثبات وجود فيروس ابشتاين بار **EBV** في الآفات.
- (٢) في حال غياب الإمكانات لتأكيد وجود **EBV** فإن نقص الاستجابة للمعالجة بمضادات الفطور أو إثبات حالة عوز مناعي سوف يضيف وزناً للتشخيص الافتراضي.





- Treatment: None or Acyclovir

## \* غرن كابوزي : Kaposi's sarcoma

- **المعيار الافتراضي:** حطاطات أو انتباجات مفردة أو متعددة حمامية اللون مزرقة قليلاً أو بنفسجية بدون تقرح وغالباً ما ترى على قبة الحنك أو اللثة.
- **المعيار المؤكد:** للخزعة مظهر نسيجي واسم للآفة.









- Prevalence of KS has declined through Highly Effective Antiretroviral Therapy (HAART).

• انخفاض انتشار KS من خلال العلاج عالي الفعالية  
بمضادات الفيروسات القهقرية HAART

## \* لمفوما لا هودجكين: Non - Hodgkin's Lymphoma

- **المعيار الافتراضي:**
- انتباج مرن غالباً محمر شيئاً ما أو قرمزيّاً مع أو بدون تقرح .
- تعتبر اللثة والمخاطية الحنكية والحلق المواقع الأكثر عرضة للإصابة .
- **المعيار المؤكد:**
- المظهر النسيجي للخزعة واسم للآفة
- يدعم بفحوص الكيمياء الخلوية المناعية المناسبة أو الفحوص الجزيئية الحيوية .



- Non-Hodgkin lymphoma is usually treated with chemotherapy or radiotherapy, although some people may not need treatment straight away.

• عادةً ما يتم علاج سرطان الغدد الليمفاوية اللاهودجكينية بالعلاج **الكيميائي** أو العلاج **الإشعاعي** ، على الرغم من أن بعض الأشخاص قد لا يحتاجون إلى العلاج على الفور.

## \*مرض النسيج الداعمة: Periodontal disease

### ١ - الاحمرار اللثوي الحفافي: *Linear gingival erythema*

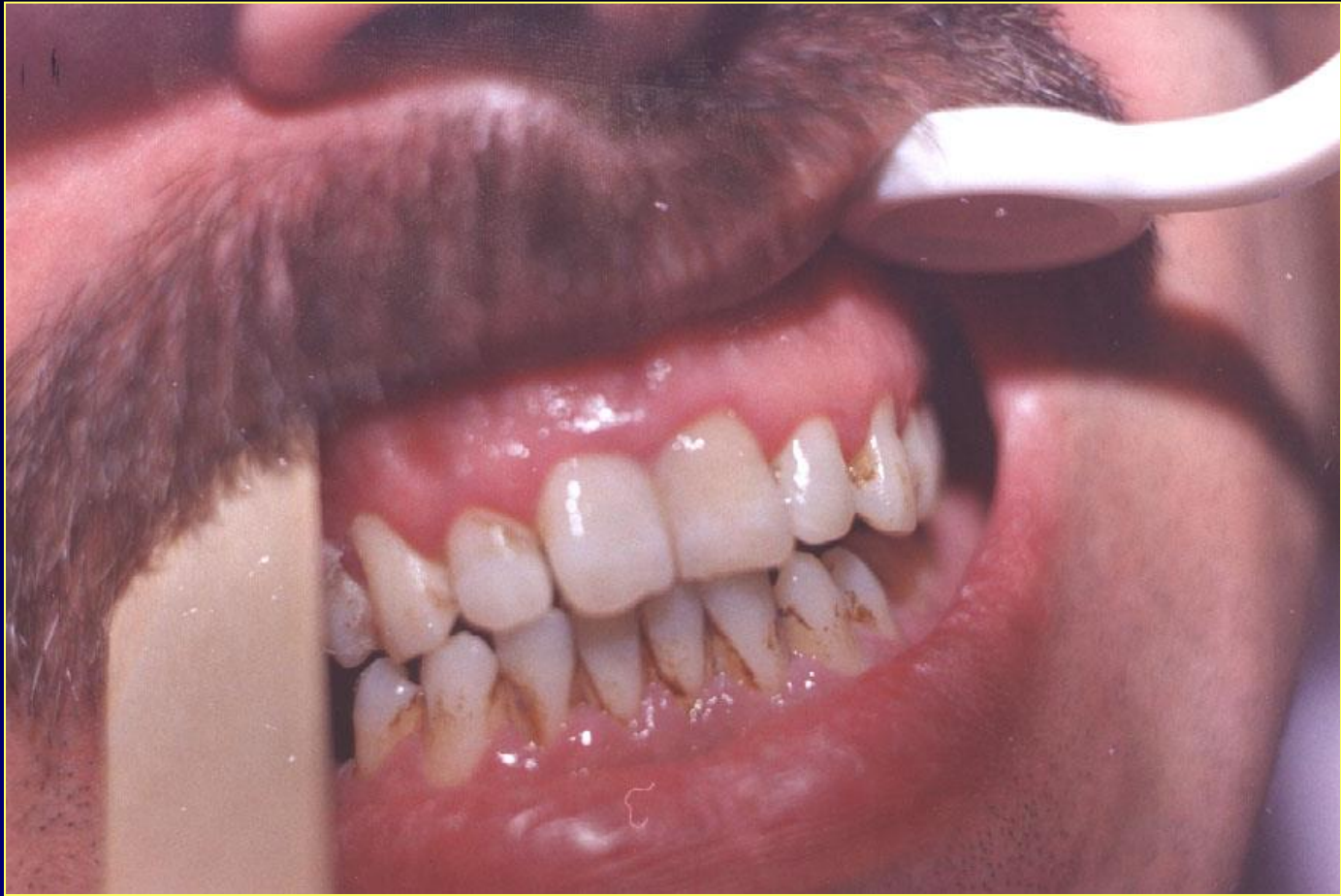
#### - المعيار الافتراضي:

- حافة حمراء نارية واضحة المعالم على امتداد حافة اللثة.
- تتناسب شدة درجة الاحمرار مع كمية اللويحة الملاحظة.
- لا يوجد تقرح ولا يوجد جيب أو فقد ارتباط.

#### - المعيار المؤكد:

- تعتبر هذه الحالة حتى الآن تشخيصاً سريريا بدون معيار مؤكد.
- على كل حال، تعتبر صورة الآفة بأنها لا تستجيب جيداً لإجراءات الصحة الفموية أو إزالة اللويحة الفموية السنية والقلح.









## ٢ - التهاب اللثة التموتي التقرحي: *Necrotizing Ulcerative gingivitis*

### - المعيار الافتراضي:

تخرب واحدة أو أكثر من الحليقات اللثوية بين السنية  
قد يلاحظ في المرحلة الحادة من عملية التقرح التمثوت والتقشر مع  
نزف مباشر ورائحة كريهة مميزة.

### - المعيار المؤكد:

تعتبر الحالة تشخيصاً سريرياً بدون معيار مؤكد.









### ٣- التهاب النسيج الداعمة التمثوتي التقرحي: *Necrotizing Ulcerative Periodontitis*

#### - المعيار الافتراضي:

تتصف الحالة بفقد النسيج الرخو نتيجة للتقرح و التمثوت  
قد يلاحظ تخرب العظم وقد تفقد الأسنان وقد يكون الألم ظاهرة  
مستمرة.

#### - المعيار المؤكد:

تعتبر الحالة تشخيصاً سريراً وبدون معيار مؤكد.



# Management of Necrotizing Ulcerative Periodontitis

## Initial visit

- Prescribe narrow spectrum antibiotics such as metronidazole 500 mg, dispense 14 to 20 tablets, take 1 tablet twice daily for 7 to 10 days.

Other antibiotic options include clindamycin and amoxicillin

- **Pain** management is extremely important
- Nutritional supplementation or counseling may be necessary

## Follow-up visits

- Detailed periodontal care, such as **scaling** and **root planing**

المجموعة الثانية:  
آفات أقل شيوعاً مرافقة لانتان HIV  
Lesions less commonly associated with HIV  
infection

\* فرط التصبغ القتاميني

\* الانتانات الجرثومية المسببة عن  
المتفطرة الطيرية داخل الخلوية و  
المتفطرة السلية

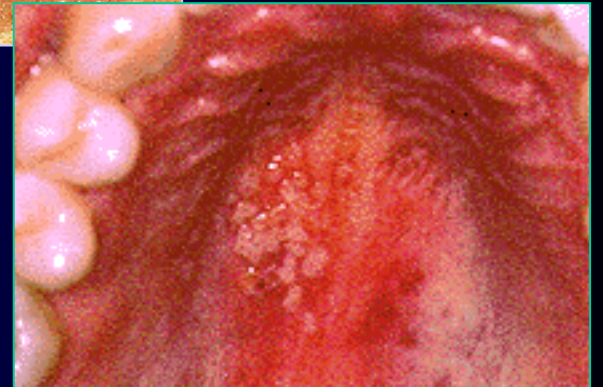
\* التهاب الفم التقرحي التموئي

\* الآفات الحلئية









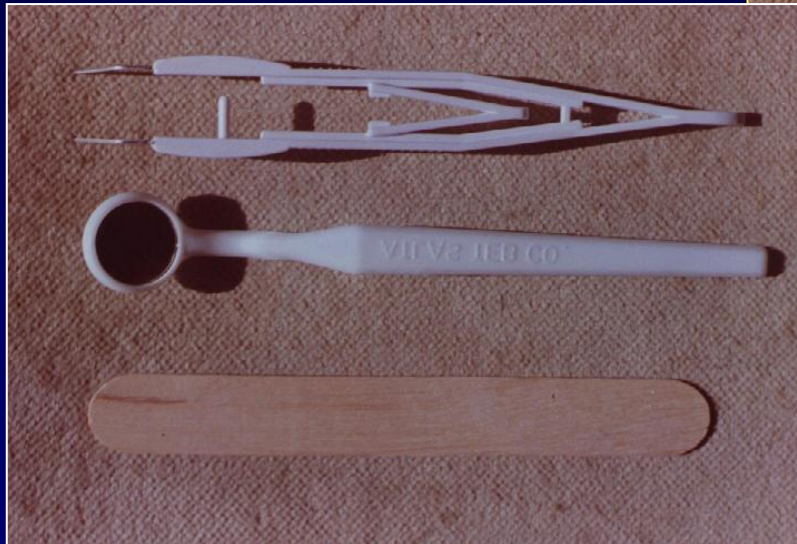




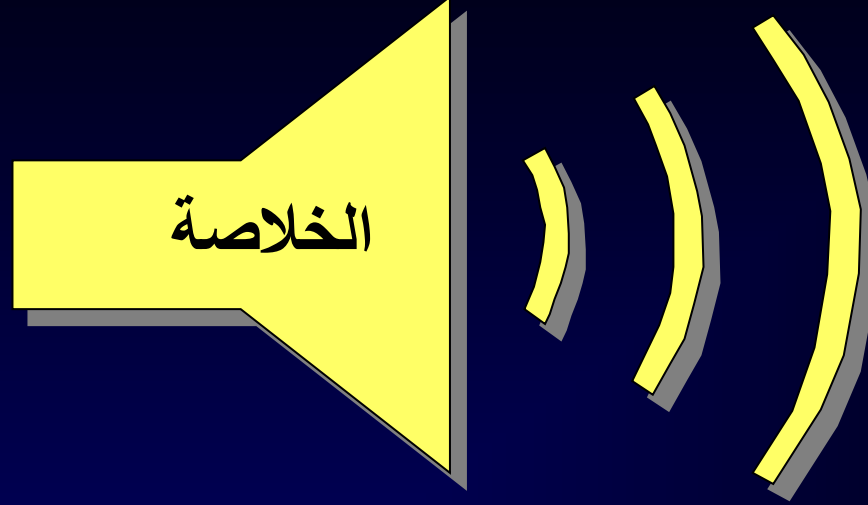
المجموعة الثالثة :  
آفات ترى في انتان HIV  
*Lesions seen in HIV infection*

التهاب العظم والنقي  
التهاب الجيب الفكي  
التهاب النسيج الخلوي للفك السفلي  
الكارسينوما شائكة الخلايا  
الآفات الفموية المرافقة للفيروس المضخم  
للخلايا  
التهاب الفم القلاعي الناكس (RAS)  
الاضطرابات العصبية  
الانتانات الفطرية من غير المبيضات









١ = ضرورة إجراء **فحص** دقيق وشامل لكامل مناطق الغشاء المخاطي الفموي وألا يقتصر الفحص الفموي للمرضى المراجعين على فحص الأسنان وتحري النخور.

٢ = نوكد على أهمية التشخيص والكشف المبكر للآفات الفموية  
المرافقة لمتلازمة عوز المناعة المكتسب، هذه الآفات التي قد تكون  
مفتاحاً لتشخيص حالة عوز مناعي مسبب عن فيروس عوز  
المناعة البشري ومؤشراً لتطور هذا المرض .

٣ = نؤكد على ضرورة المساهمة من قبل اختصاصيي طب الفم  
في **التثقيف** الصحي ونشر الوعي وتصحيح المفاهيم الخاطئة حول  
هذه المتلازمة بشأن طرق الانتقال والمظاهر الوقائية.

٤ = الانتباه إلى أن إصابة الفئة العمرية **الشابة** بأمراض خمجية انتهازية فموية لا مبرر لها ، يجب أن تلفت الانتباه إلى احتمال إصابة المريض بمتلازمة عوز المناعة المكتسب وخاصة إذا كانت معقدة على المعالجة أو ناكسة لعدة مرات .

## المعالجة

\* لا يوجد حالياً علاج فعال للإيدز و لا يوجد لقاح لمنع هذا المرض مع أنه قد تم تجريب العديد من اللقاحات، يسبب العلاج بالعقاقير المتاحة تأثيرات جانبية عديدة ، ومنها ما يؤثر على المعالجة السنية، لهذا السبب فإنه من الهام استشارة طبيب المريض قبل المعالجة السنية لقد تم تطوير ثلاثة أنواع من العقاقير:

- 1- أدوية تثبط تكاثر الفيروس مثل **Zidovudine**.

- 2- أدوية تحرض الجهاز المناعي.

- 3 - أدوية تفيد في معالجة الانتانات الانتهازية مثل

**Pentamidine والأورام** المسؤولة عن الأعراض المميتة للإيدز.



**HIV**

**CD4 cell**

**With  
treatment**

**Without  
treatment**

© AboutKidsHealth.ca

