

المظاهر الشعاعية للآفات حول الذروية

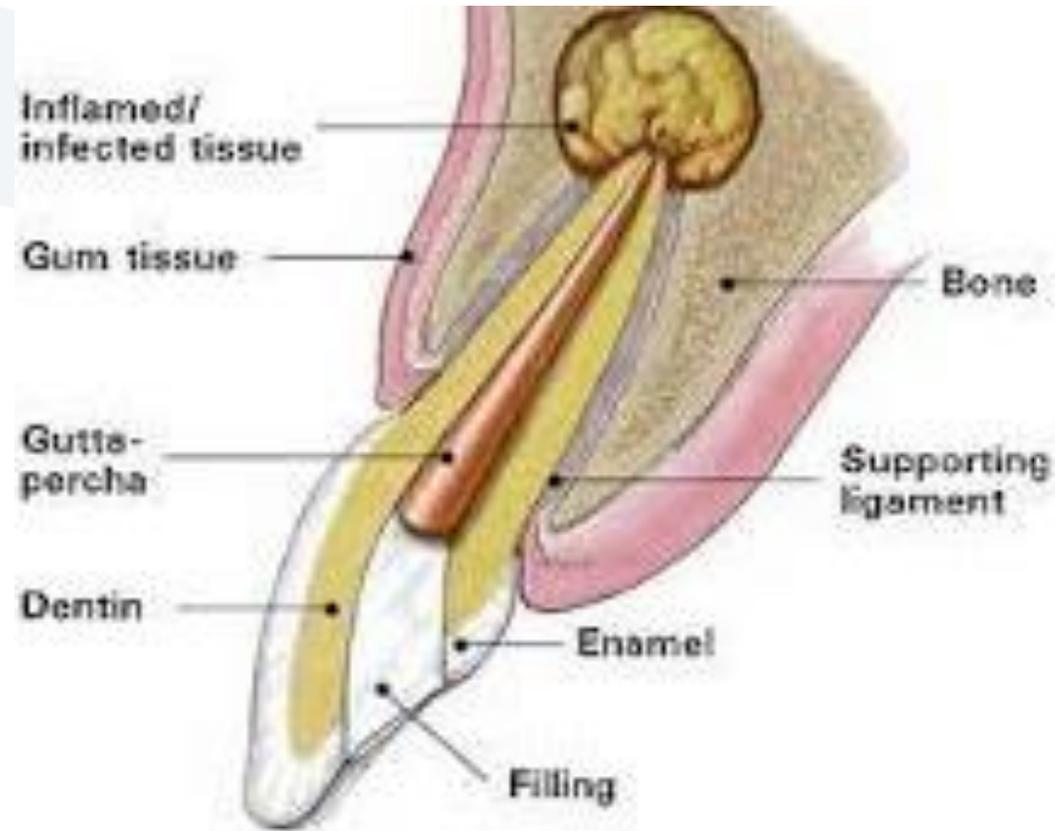
DR. MOHAMMAD OMAR ALBABA
A PROFESSOR IN ORAL AND ORTHODONTIC
DENTISTRY

Faculty of dentistry
Al manara university

Prof. DR. mohammad omar Albaba-

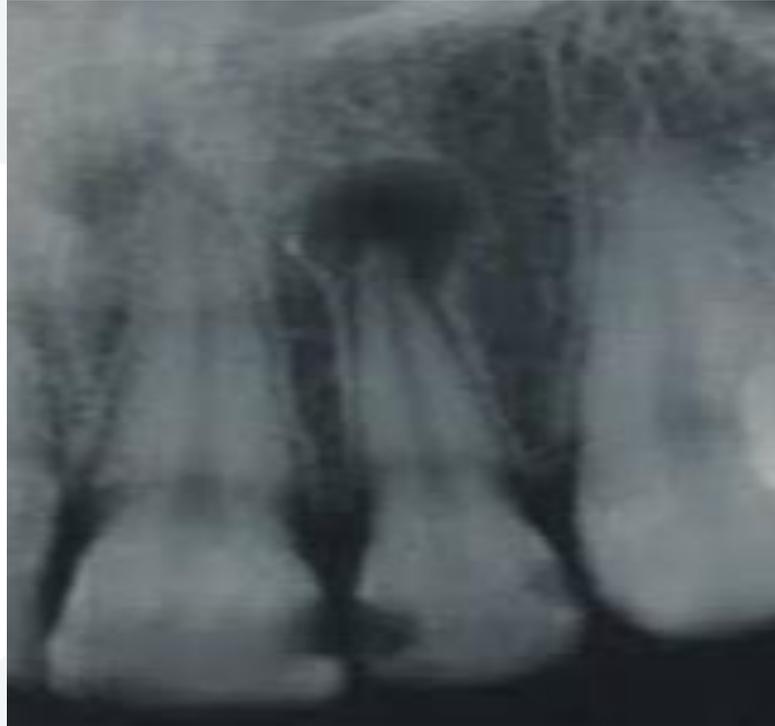
• المظاهر الشعاعية للآفات حول الذروية:-

- 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 **ظليلية** 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 سزداد التوسع في المسافة الرباطية حول السنية و يظهر على شكل شفوفية شعاعية بيضاوية أو دائرية
- الصفيحة 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 **تنخر 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 ومستمرّاً.
- 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 .
- سريريا، 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 السننية .
- يظهر الخراج حول الذروي المزمن على شكل شفوفية شعاعية بيضاوية أو دائرية و ذات حواف سيئة التحديد .
- الصفيحة القاسية لا يمكن أن تشاهد بين ذروة السن والآفة الشافة .
- من المهم أن نميز بين الخراج حول الذروي والخراج حول السنني .
- خراج حول السنني ينتج عن إنتان بكتيري داخل نطاق الأنسجة حول السننية وذلك ينتج بشكل نموذجي عن حالة حول سننية موجودة مسبقاً .
- العرض الأكثر شيوعاً للخراج حول السنني هو الألم .



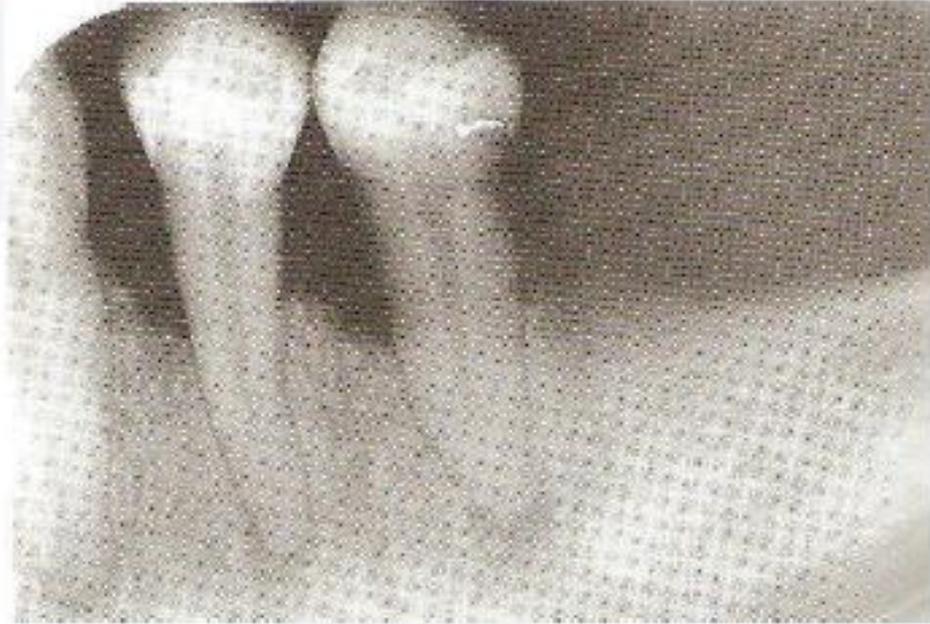
يوجد توسع متزايد في المسافة الرباطية حول
السنية تلاحظ في المنطقة الذروية للرحى
الأولى السفلية .

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

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

و

الخراج حول السني التهاب قيحي داخل الأنسجة حول السن.



شفوفية شعاعية مترافقة مع ضواك سفلية .

• الظلالية حول الذروية:

• التهاب العظم التكثفي، 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 ذروة 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 للتخر اللبي.
- التهاب العظم التكتفي يتنوع بالشكل والحجم ولا يظهر متصلاً بذروة 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 سنية والأمثلة تتضمن الورم الحبيبي حول الذروي والأكياس حول الذروية والخراجات الذروية والتهاب العظم التكتفي -التصلبي- وفرط تصنع الملاط.



شكراً لإصغائكم

Prof. DR.mohammad omar Albaba-

