

القرحات : ضياع مادي في الأدمة كما في البثرة، مختلفة الأحجام، وتترك ندبة بعد الشفاء.

الندبات : هي تشكلات جديدة في النسيج الضام تحل محل الضياع المادي، ينتج عن عودة نمو فوضوية لألياف الكولاجين أثناء الترميم، وتكون ضخامية أو ضمورية، مصطبغة أو ناقصة التصبغ.

الحويصل: جوف بشروي محدد يحوي سائلاً رائقاً، قد يصبح أصفر أو مدمى، والحويصلات إما أن تكون مبعثرة أو مجتمعة.

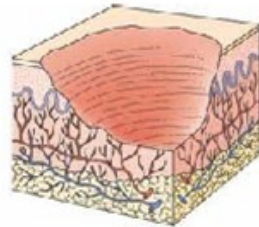
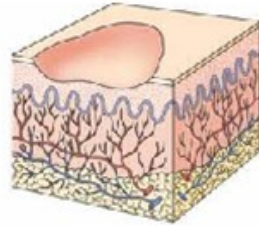
الفقاعة: وهي تختلف عن الحويصل فقط بكون حجمها (عادة أكبر من نصف سم).

البثرة: ارتفاع صغير في الجلد يحوي قيحاً، ويحيط به حالة التهابية.

التآكل : فقدان بشري بؤري لا يصل

Definitions

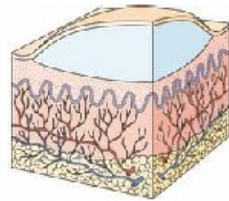
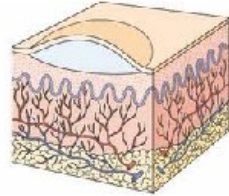
- Erosion: a focal loss of epidermis which does not include the dermoepidermal junction. Heals without scar.
- Ulcer: focal loss of epidermis and dermis. Heals with scar.



القرحة : فقدان بؤري في كل من

Definitions

- Vesicle: circumscribed collection of free fluid up to 0.5 cm in diameter
- Bulla: circumscribed collection of free fluid greater than 0.5 cm in diameter



• الحويصل: جوف بشروي محدد يحوي سائلاً حجمه ٥،٠ سم أو أقل

• الفقاعة: أكبر من ٥،٠ سم

أهم مظاهر القصة المرضية التي تحدد جميع أنواع القرحات الفموية هي:

تدريجي أو مفاجئ.	بداية الآفات:
محدد أو غير محدد.	استمرار الآفة:
نكس (تكرار) وتقدم الآفة.	سير المرض:
مثل الآفات الفيروسية.	وجود حويصلات سابقة للتقرح
الجلدية، العينية، التناسلية.	وجود آفات أخرى:
تلاقي القرحات الفموية والتظاهرات الجهازية	وجود الآفات:

المظاهر السريرية الأولية وتصنيف الآفات:

- هناك أربع عوامل حاسمة في تصنيف الآفات التقرحية:

بداية الآفة.

مدة القرحة.

وجود الحويصلات

وجود الاضطرابات
الجهازية

القرحات الفموية يمكن تصنيفها بداية الآفة ومدة الآفة :

القرحات الحادة أو المفاجئة مع شفاء الآفة بعد عدة أسابيع وتبدى أذية، مثل أنتان فيروسي جهازي، أو أنتان بكتيري موضع.

الآفات التي لا تشفى أو تشفى ولكنها تعاود وتنجم عن: الإصابة الجينية، الأنتان المزمن، الرضوض المتكررة أو الاضطرابات المناعية والتشنؤات الخبيثة

حالات تقرحية قليلة تكون مجهولة السبب.

الأمراض الحبيبية والأمراض الخبيثة.	قرحات فموية مع منهج مزمن أو متكرر.	قرحات فموية مع بداية حادة وتستمر لفترة قصيرة
	الأمراض الجينية. الأمراض الفيروسية المتكررة المجهولة السبب. أمراض المناعة الذاتية	الانتانات البكتيرية أو الالتهابات. الانتانات الفيروسية العامة.

التقرحات الفموية ذات المنهج الحاد وتستمر لفترة قصيرة

التقرحات الفموية ذات المنهج الحاد وتستمر لفترة قصيرة

القرحة الرضية

الانتانات البكتيرية الموضعية

القرحة الافرنجية

الانتانات الفيروسية العامة (حماق - حصبة - خناق - داء وحيدات النوى)

التناذرات (الحمامى متعددة الأشكال - ستيفين جونسون)

Traumatic Ulcer القرحة الرضية.

تعريف:

- تنجم عن الاذيات الفيزيائية وتعتبر من أكثر القرحات شيوعيا.

الأسباب:

- **القصة المرضية مع الفحص السريري**
- مثال عض الخد، قرحات الجهاز التعويضي، التخريش الناجم عن الأسنان أو الحشوات الشاذة. أو الاذيات الناجمة عن المعالجة السنية.

• الاعراض السريرية :

- ✓ القرحة عادة مفردة بيضاء مغطاة بخثرة ليفية سمراء ضاربة للصفرة **وتشاهد في المنطقة المعرضة لرض** /كلمة مفتاحية/ مثل الحافة الجانبية للسان والمخاطية الخدية قرب الخط المتوسط.
- ✓ الآفة يمكن أن تكون **مؤلمة** وخصوصا بعد الأذية مباشرة.
- ✓ القرحات الناجمة عن الرضوض المتكررة تبدي قساوة عند الجس مع حافة مرتفعة ومحيط (، الآفة تشفى في غضون ١-٢ **أسبوع بعد زوال السبب**. Rolled متموج)

وصف الآفة :

قرحة ، غير
واضحة الحدود ،
لاطئة ، على ظهر
اللسان ، مؤلمة ،
غير نازفة







81 Traumatic lesions of the lower lip This traumatic lesion of the lower lip would be difficult to diagnose without the history. However, the maxillary left central incisor has been lost as a consequence of the same incident, and the origin of the lip lesion is obvious.



82 Electrical burn lesion of the lower lip The lower lip is particularly susceptible to trauma during the course of surgery in and around the mouth. These lesions are the result of accidental contact with an electrocautery instrument.



• التشخيص التفريقي:

1. القرحة القلاعية (وجود عوامل مؤهبة/ وراثية – مناعية – نفسية/)
2. (قرحات على السطح الداخلي للشفة السفلية أو على Riga-Fede Disease داء ريغا – فيد اللسان عند الأطفال تحدث بسبب رض النسيج الرخوة من الأسنان المؤقتة البازغة).
3. (مظاهر الخباثة) SCC. سرطان شائك الخلايا
4. القرح الصلب (قرحة الافرنجي) : (غير مؤلمة).

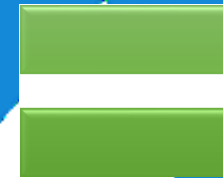


المعادلة المفتاحية :

رض
موضعي
أو مخرش



قرحة
مؤلمة



قرحة
رضية

الانتانات البكتيرية المتوضعة

Localized Bacterial infections

الانتانات البكتيرية المتوضعة: Localized Bacterial infections

• الأسباب :

السبب الأول لحدوثها هي الخراجات حول الذروية وحول السنية

• المظهر السريري:

- فتحة الناسور مترافقة مع ضخامة ودمية تحتية، احمرار محيطي، مع مركز ابيض او اصفر.
- **السبر** اللطيف عادة ما يسبب خروج قيح ويمكن إن يسبب الم.

- الآفة عادة ما ترى على مخاطية النتوء السنخي ولكن أحيانا ممكن أن تفتح على جلد الوجه والعنق.
- من الشائع مشاهدة الجيب (الناصور) المرضي والذي يتألف من قناة مبطنة ببشرة وذلك من الخراج حول الذروي أو حول السني.
- وهو ليس قرحة حقيقية ولكنه يشبهها.

• ملاحظات سريرية:

- خروج القيح من الآفة تشير إلى المنشأ البكتيري.
- الفحص الشعاعي السريري للأسنان يؤكد التشخيص.
- الانتانات البكتيرية المعممة عادة ما تسبب قرحات تترافق مع أعراض عامة مثل حرارة عرواء، ضخامة عقدية.

• التشخيص التفريقي:

1. الإنتانات البكتيرية المعممة. (أعراض عامة مثل حرارة عرواء، ضخامة عقدية)
2. herpes simplex virus (فيروس القوباء البسيط HSV الإنتان بفيروس
3. القرحة الناجمة عن الفطور الجهازية.



المعادلة المفتاحية :

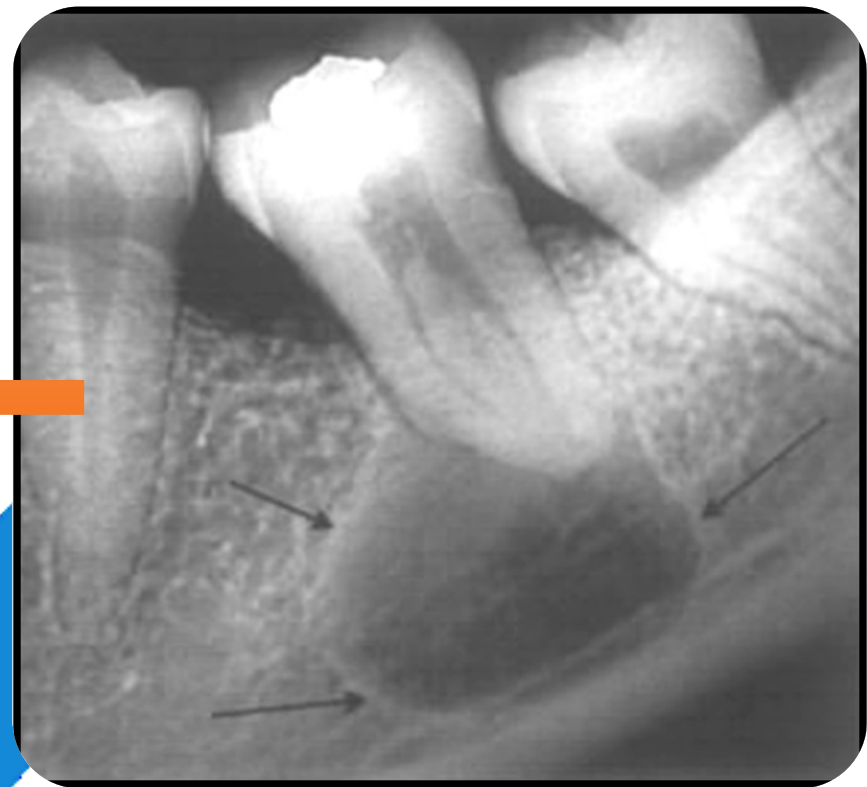
سن متموت



ناسور مرتبط
بالسن في
الوجه أو
العنق



انتان بكتيري
موضع



3



3,4 Dental infection The most common cause of facial swelling is infection of dental origin. This is usually the result of a periapical dentoalveolar abscess, which spreads into the facial tissues following perforation of the alveolar bone by pus. The clinical characteristics are, therefore, initial severe pain during the intrabony phase, followed by a sudden relief of pain on perforation of the bone and the release of pressure. Oedema of the soft tissues follows (3), and then increasing pain with the spread of the infective process (4).

4

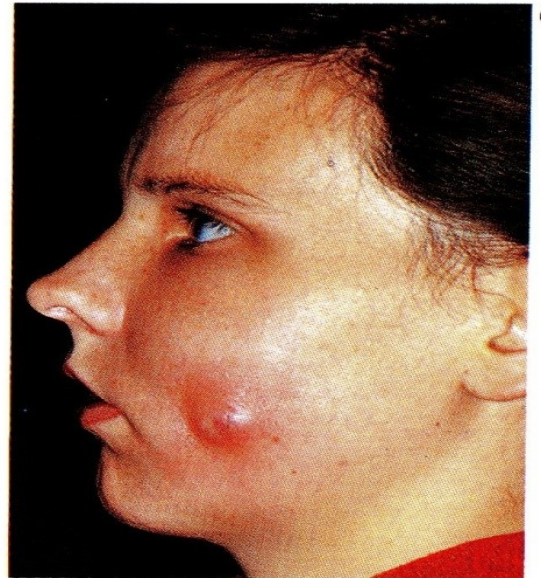


5 Infected antrum Other intrabony sources of infection — such as infected cysts, for example — may result in facial swelling if there is spread of the infective process to the soft tissues. 5 is a very unusual example of such a spreading infection following packing of the maxillary sinus. Clearly, in circumstances such as these the clinical pattern will not follow that outlined above (3,4).



5

6 Facial sinus If the infection localizes, either spontaneously or as a result of antibiotic treatment, external pointing may occur and, eventually, an external sinus may be established. 6 shows the imminent establishment of a facial sinus in an inadequately treated infection following a dental abscess.



6

القرحة الإفرنجية

Chancre of primary Syphilis

التعريف:

- هي القرحة الناجمة في منطقة التطعيم (الدخول)، والتي هي غالبا جنسية.
- المخاطية الفموية هي غالبا موقع الإصابة الأولية بعد التماس الجنسي مع الشخص المصاب .

• المظهر السريري:

- غير مؤلمة وحيدة يترأوح قطرها **حتى ٢ سم**. Chancre القرحة أو ما يسمى النسيج المحيطة متصلبة ومرتفعة قليلا وتملك حافة متموجة ناعمة. وتترافق مع ضخامة **العقد** اللمفية الرقبية. القرحة تتطور لعدة أسابيع أو شهور بعد التماس الجنسي مع الشريك المصاب **وتشفى تلقائيا بعد ٣-٦ أسابيع** بعد ظهورها.

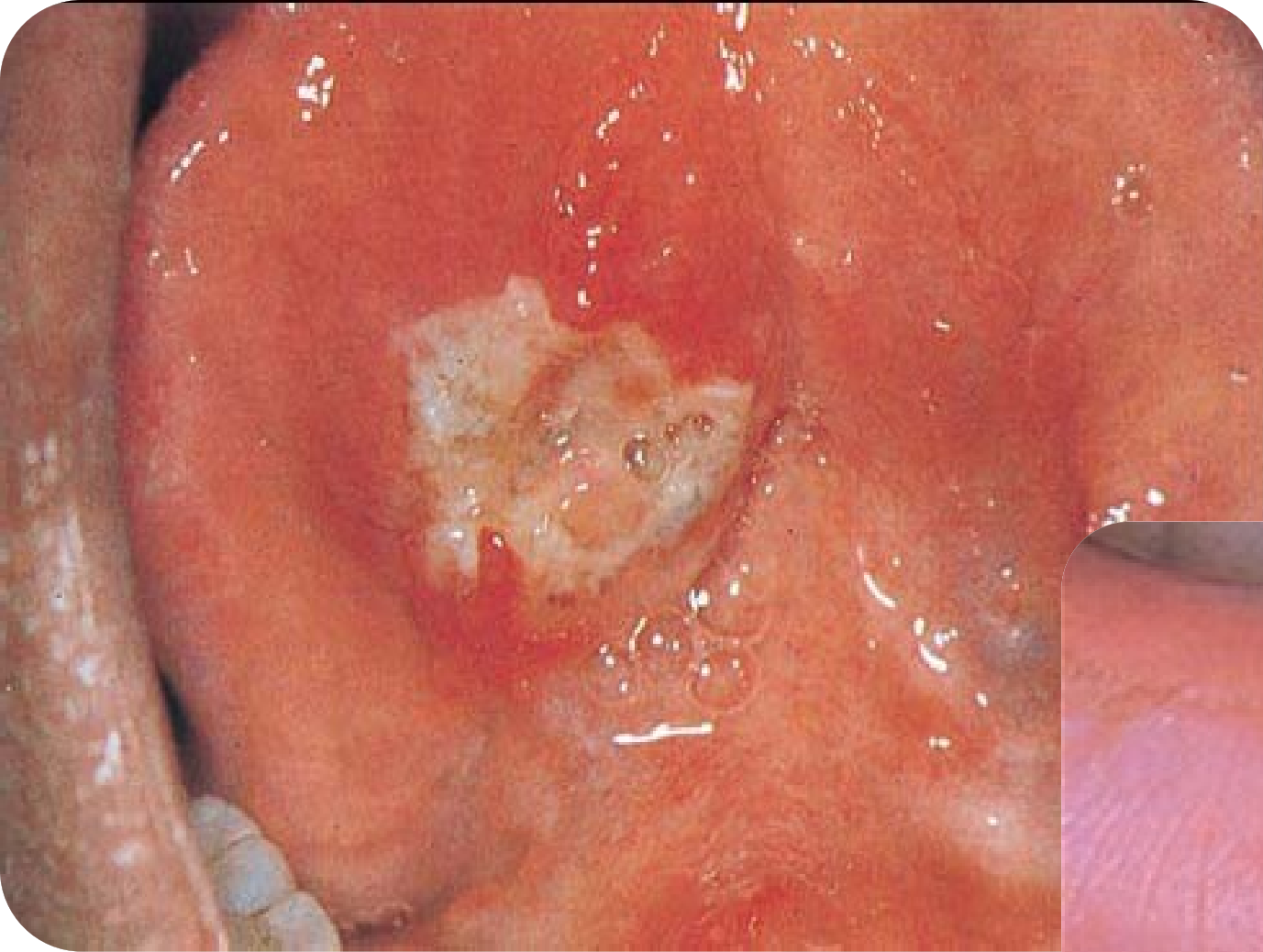
- ومنتنة بشدة. Spirochetes)الاجرات التشخيصية: القرحة تكون محملة باللولبيات ()
لمريض يجب إن يتابع للتوصل إلى التشخيص الدقيق، متضمنة الفحص باستخدام القفازات.
التحاليل المخبرية والمعالجة.

القصة المرضية :

تتضمن القصة المرضية تماس جنسي مع الشخص المصاب.

• التشخيص التفريقي:

1. القرحة الرضية المزمنة: (مؤلمة، صغيرة ، تشفى عند زوال السبب).
2. القرحة القلاعية: (تشفى عند معالجتها بالكورتيكوسترويد). /تفريق علاجي دوائي/
3. الأنتان الحبيبية المزمنة: (تكون كبيرة ومتقرحة ولكنها مؤلمة جدا ولا تتحلل تلقائيا)
4. قرحة المخاطية الناجمة عن السل (زرع جرثومي).
5. السرطان شائك الخلايا: ممكن أن يسبب قرحة قاسية غير مؤلمة مع حافة مرتفعة مشابهة علامات خباثة: السرطان يزداد في الحجم ويترافق مع الضخامة العقدية في (Chancres المراحل المتقدمة).





قرحة وحيدة غير مؤلمة حادة



الانتانات الفيروسية العامة

Generalized Viral Infections

• المظهر السريري:

- ❖ تتميز بهجوم (بداية) **مفاجئ** للأعراض الجهازية متضمنة الحمى، العرواء، ضخامة **العقد** اللمفاوية المؤلمة
- ❖ يمكن إن تسبب حويصلات فموية متعددة وهذه الحويصلات تتمزق تاركة قرحات مؤلمة.
- ❖ **الأطفال** أكثر تعرضا للإصابة.

• الاستقصاءات:

- زيادة الكريات اللمفاوية في الدم.

• التشخيص التفريقي:

1. الانتانات وحيدة النوى: (لا تسبب حويصلات والأعراض تستمر لفترة أطول)
2. الحمى متعددة الإشكال: (أفة جلدية: مظهر الترسة).

• العلاج:

القرحات تشفى في غضون عدة أسابيع.

التهاب الفم واللثة القوبائي (العقبولي) Primary Herpetic Gingivostomatitis

• تعريف:

herpes simplex الأنتان الأولي بفيروس القوباء البسيط
يسبب التهاب فم ولثة عقبولي(قوبائي). virus(HSV)

وهناك نوعين:

النموذج ١ والنموذج π كلاهما يحدثان في المخاطية الفموية.
معظم الحالات هي من النوع الأول.
معظم البالغين يكونون مستضدات ضد الفيروس.

المظاهر السريرية:

- حرارة مفاجئة و تعب.
- **العقد اللمفية الراقبية مؤلمة.**
- الآفة تتألف من حويصلات سرعان ما تتمزق مشكلة قرحات مؤلمة.
- الآفة يمكن أن توجد على الغشاء المخاطي أو الجلد. السائل الموجود في الحويصلات يحوي العديد من الفيروسات ويكون عالي الأنتان.
- **اللثة تصاب بضخامة منتشرة، حمامية، ومتقرحة،** الآفة تتحلل تلقائيا في غضون ١٠-١٤ يوما.



- أنتان القوباء البسيط الذي يصيب
Herpetic whitlow الإصبع يسمى
الأنتان الأولي يسبب حويصلات،
قرحات، وألم في الإصبع المصابة
ويمكن إن تمنع الطبيب من العمل لعدة
أسابيع

• التشخيص التفريقي:

1. القرحة القلاعية (تشمل المخاطية غير المتقرنة).
2. داء فم - يد - قدم .
3. الخناق.
4. التهاب اللثة التموتي التقرحي الحاد.

• الإجراءات التشخيصية:

المظاهر السريرية كافية لوحدها. تنحصر الآفة على السطوح المتقرنة من اللثة.

قرحة مؤلمة تصيب المناطق المتقرنة مسبقة بحويصلات تشفى تلقائياً



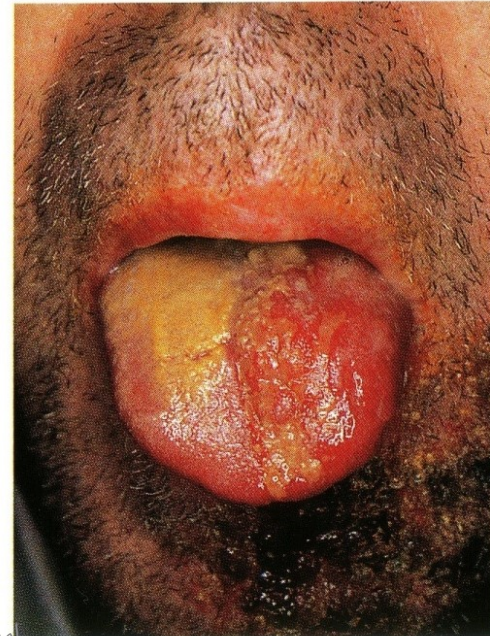
47



48



49





امراض فم ٢ - ا. د. سميره صديق زريقي

(جدري الماء) Varicella الحماق

• المسببات :

- ، معدي جد وهو Chicken pox و Zoster Herpes فيروس يشبه القوباء البسيط يسمى وبائي في حدوثه .

المظاهر السريرية:

- يبدأ بحمى بسيطة مع تعب ثم بعدها يحدث طفح جلدي مؤلف من حطاطات فرغرية ، حويصلات مع قرحات .
- مجموعات متتابة من الآفات تبدأ على الجذع وبعدها تعم لتشمل الوجه مع الأطراف .
- الحويصلات الفموية والقرحات تشبه الآفات الأولية للقوباء .

الحماق (Chicken Pox) Varicella

الخمج الأولي Primary infection

نكس لمرة واحدة عادة على شكل:

الخمج الناكس Recurrent infection

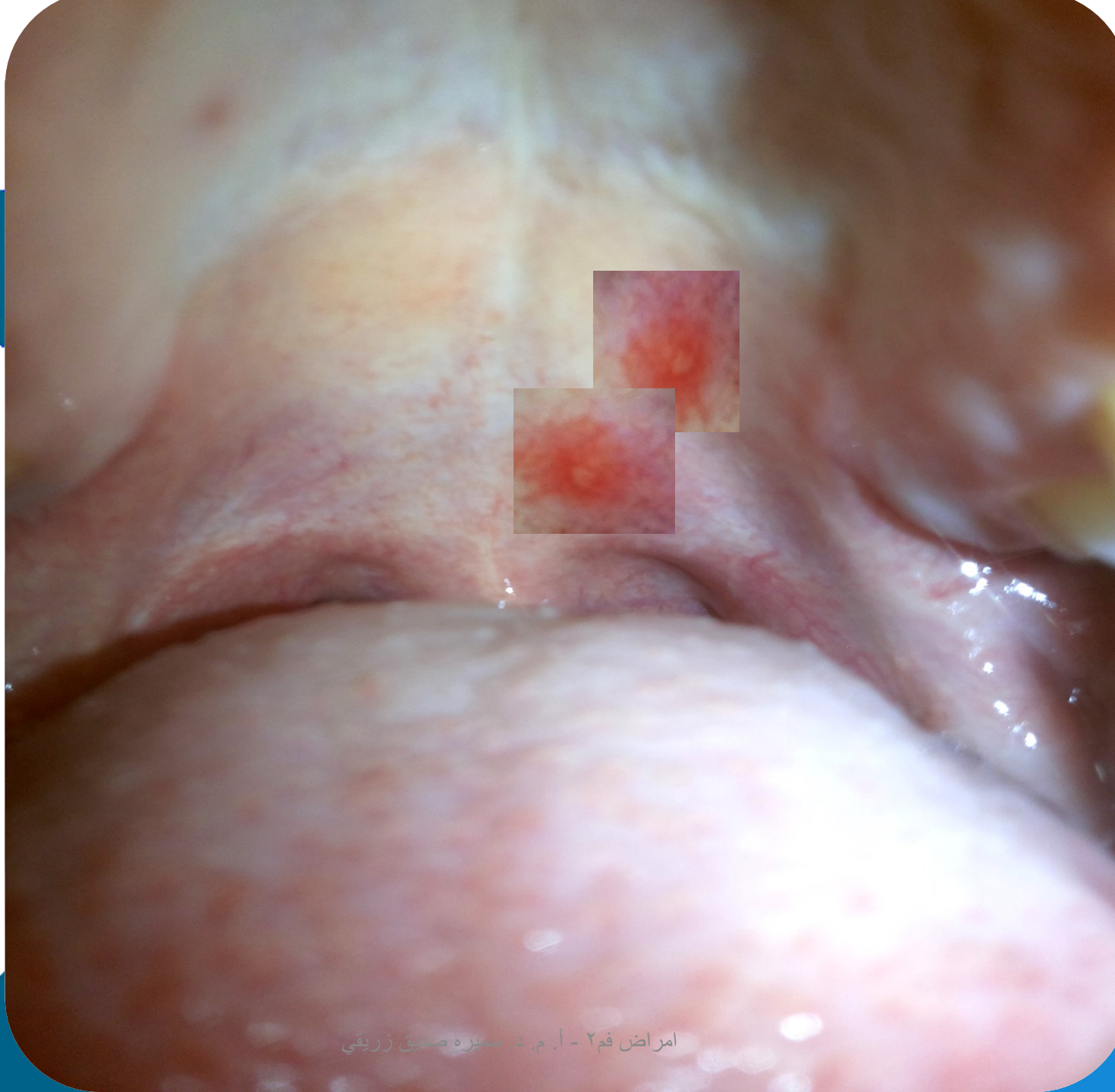
الحلأ النطاقي (داء المنطقة)

Herpes Zoster (Zona)

- التشخيص التفريقي: تفرق عن الانتانات الفيروسية عن طريق الطفح الجلدي وطريقة انتشاره على الجزع وكذلك مع القصة المرضية التي تشير إلى التماس مع الشخص المصاب

1. الحلاً البسيط.
2. الحصبة.
3. الحمى عديدة الأشكال.





آفة جلدية ذات باقة من الحويصلات المتفاوتة بالظهور



Rubeola الحصبة:

• تعريف:

- ❖ مرض سلیم محدود.
- ❖ معظم البالغين أصیبوا بها ومعظم الأطفال تناولوا لقاحات.
- ❖ الأهمية السريرية المميزة نادرة باستثناء بعض الاختلاطات النادرة مثل التهاب الرئة والتهاب الدماغ

• المظهر السريري:

1. Kopliks يبدأ بحمى مع التهاب ملتحمة، **بقع حمامية مع حويصلات** في المركز تدعى بـ spots. يمكن إن تشاهد على المخاطية الفموية في بداية الأنتان.
2. : Kopliks spots يحدث الطفح الجلدي الحمامي البقعي مع البثور بعد عدة أيام من **يصيب الطفح الوجه وبعدها ينتشر على الجذع والأطراف**.
3. جميع هذه الاعراض تزول في غضون أسبوع.



• التشخيص التفريقي:

1. الحماق .
2. التهاب فم ولثة حلئي .
3. الدباح الحلئي .
4. داء الفم – يد – قدم .

الكلمة المفتاحية :



Kopliks spotes

:

بقع حمامية مع
حويصلات في
المركز



حصبة

Herpangina. الخناق:

- الأسباب :

A Coxsacki virus تنجم عن الإصابة بفيروس كوكساعي :

المظاهر السريرية:

- الأعمار: يصيب **الأطفال** غالباً،
- المظاهر العامة مثل الحمى والتعب والضعف العقدي مع فقدان الشهية.
- الآفة الفموية تتألف من حويصلات مع قرحات محصورة في **الحنك الرخو والسويقات اللوزية**. هذه الآفات تقود للإصابة بقرحة البلعوم (الحلق) والتي يمكن اكتشافها مصادفة.
- تستمر الأعراض **لأقل من أسبوع**.





• التشخيص التفريقي:

- الحماق . (غياب الطفح الجلدي)
- الحصبة . (غياب الطفح الجلدي)
- القرحة الرضوية . (قصة مرضية)
- التهاب الفم القوبائي (يسبب أفات أكثر انتشارا)
- القرحة القلاعية (ليست محصورة بالحنك الرخو لا تتشكل حويصلات ولا تطور مظاهر جهازية)

داء وحيدات النوى الأنتاني: Infectious Mononucleosis

• تعريف:

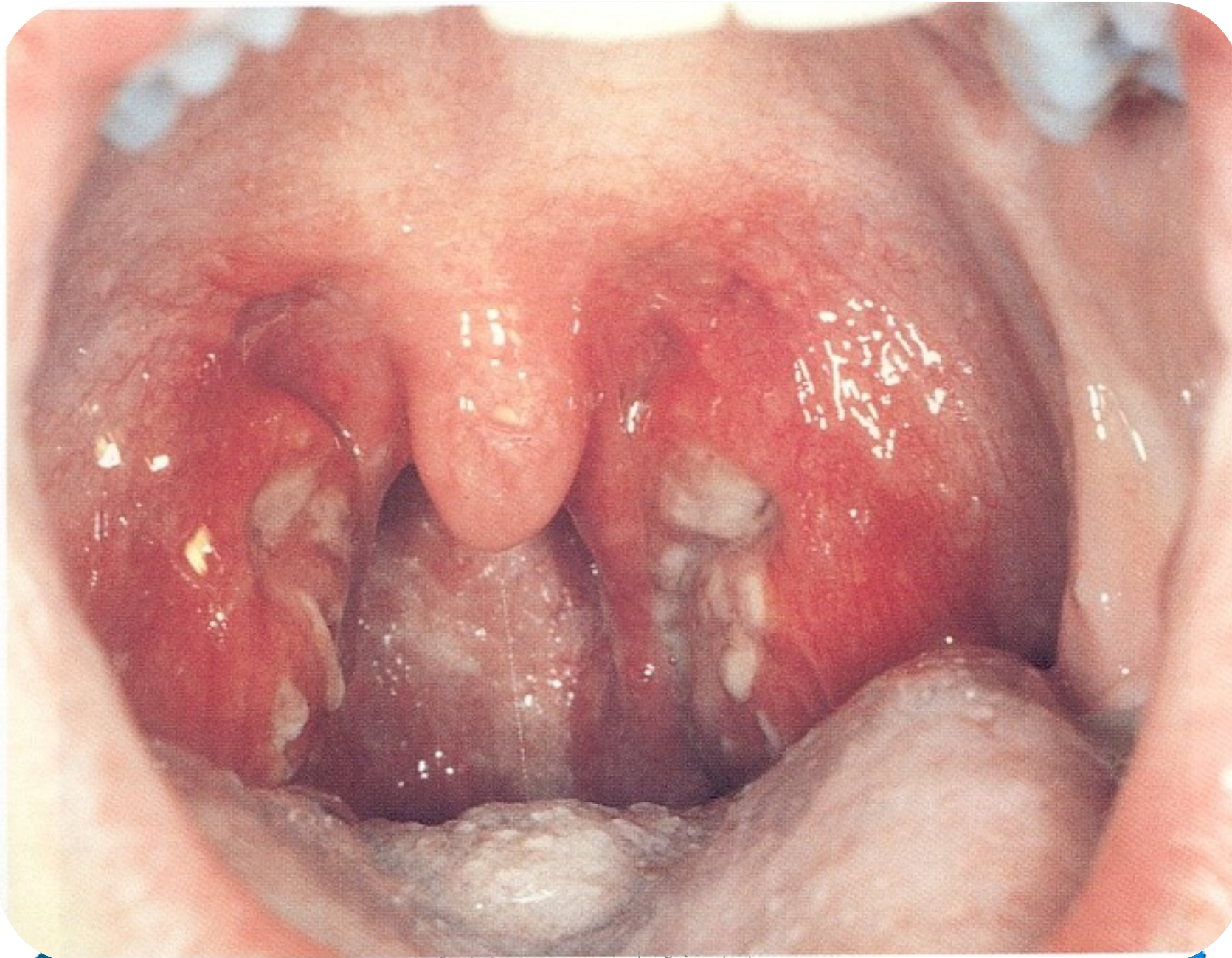
- Epstein-Barr. ينجم عن شخص تعرض للإصابة بفيروس ابشتاين - بار^٤

• المظاهر السريرية:

- العمر: غالبا ما يصيب **الشباب والبالغين**.
- إن شدة المظاهر السريرية تختلف، لكنها تتميز بحدوثها **المتدرج وطول المدة** بالمقارنة مع الانتانات الفيروسية العامة.
- الأعراض الجهازية تتضمن حمى، تعب، ضخامة عقد لمفية، ضخامة طحال وضخامة كبد في بعض الأحيان. التهاب البلعوم ويمكن أن يكون السبب وراء عدم الراحة.
- ، هناك تطور للقرحات Palata Petechiae أكثر الآفات الفموية مصادفة النمش الحنكي الفموية ولكنها غير مسبقة بحويصلات

• التشخيص التفريقي:

- بداية من الصعوبة تميزها عن الانتانات الفيروسية، ولكن استمرار (حمى بسيطة، تعب وضخامة العقد لأكثر من ١-٢ أسبوع) يؤكد التشخيص.
- التشخيص الحاسم يتطلب اختبارات مصلية لكشف فيروس ابستين -بار.



الحمامي متعددة الإشكال Erythema Multiform

• تعريف:

مرض جلدي مخاطي، تفرحي، حاد، متواسط بالمناعة تصيب غالباً الشباب اليافعان الأصحاء.

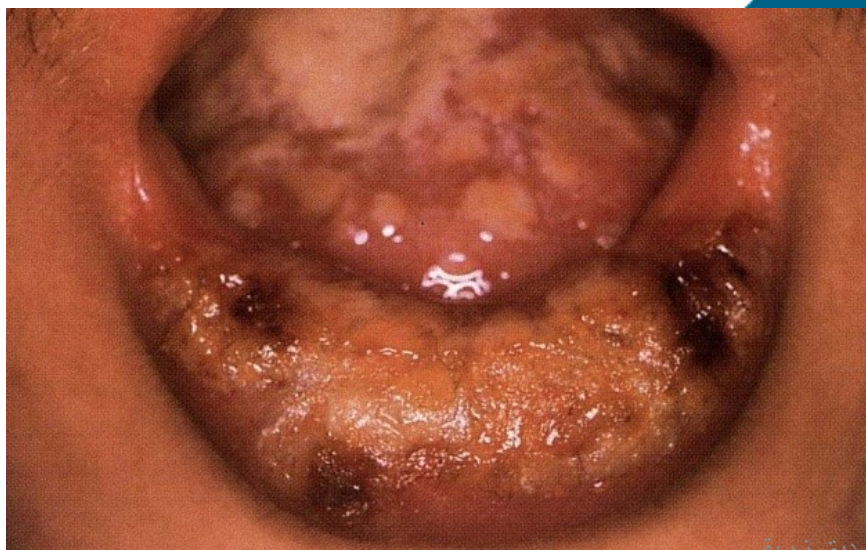
• السبب:

- herpes غالباً غير محدد، بالرغم من وجود ترافق مع الشدات النفسية، الإنتانات (simplex ,Mycoplasma)
- الأدوية (خاصة الصادات الحيوية ومضادات الصرع)

المظاهر السريرية:

- تصيب الجلد والغشاء المخاطي بشكل مستقل أو مع بعضهما .
- على الجلد target أو الترسل iris الصفة الأكثر تميزا هو حدوث مظهر القزحية أو والتي تبدو بشكل حويصلات مركزية محاطة بدوائر حمراء وحلقات جلدية متلونة . من الشائع حدوث قرحات فموية مؤلمة وتشاهد غالبا على الشفاه المخاطية، الخد واللسان.الم راسي ،حمى وتعب .
- المظهر السريري لآفات الفم يعتمد على شدة المرض
- ويتراوح بين تورم شفة مع انتكالات حمامية ، الى تقرحات واسعة مع تشكل قشور ونزف .
- الآفات عادة مؤلمة وتسبب صعوبة بالمضغ والبلع

- تشفى الآفات خلال ١٤ يوم
- الإزمان نادر ، لكن النكس محتمل
- Stevens-Johnson syndrome والأشكال الأكثر شدة من الحمامى عديدة الأشكال ()
(يمكن أن تكون قاتلة. toxic epidermal necrolysis.





- نموذجيا:
- بداية الآفة حادة يتبعها تراجع يستمر لعدة أسابيع.
- . في بعض الحالات تأخذ الحالات سيرا مزمنا

“Bulls Eye” Lesions





المعالجة :

- ملطفة بمخدرات موضعية ومسكنات .
- يمكن أن تتطلب الاستشفاء في المرضى الذين يحدث لديهم نقص بالتغذية أو تجفاف .
- وكابحات المناعة الأخرى glucocorticoids تتطلب الأشكال الشديدة إعطاء جهازى ل

آفة جلدية : مظهر القزحية أو الترس



Stevens-Jonson تناذر ستفين -جونسن :

• التعريف :

- Erythema Multiforme شكل حاد، موهن من الحمامى متعددة الأشكال.
- تسبب أعراض عامة أكثر و مظاهر أكثر خطورة .
- يتطور لإلتهاب ملتحمة بالإضافة إلى أفات الجلد والغشاء المخاطي الفموي، التناسلي و الشرجي .



- التشخيص التفريقي:
- يتم التحقق عن طريق التحري عن وجود الصفة المميزة القرحية أو الترس.
- في حال غياب آفات الجلد المظاهر السريرية والقرحات الفموية تشير إلى التهاب الفم واللثة العقبولي الأولي كاحتمال تشخيصي.
- الافرنجي الأولي عادة ما يسبب ضخامة عقدية لمفية والتي لا تحدث في حالة الحمى متعددة الاشكال

سريريا

<p>اندفاعات حمامية حطاطية غالباً تأخذ الشكل الهدفي، تتوضع على جلد الأطراف وقد تمتد أيضاً للوجه دون إصابة مخاطية مهمة، تبقى الاندفاعات ثابتة حوالي أسبوع ثم تتراجع. وتميل للنكس.</p> <p>أهم العوامل المطلقة: HSV، EBV، ومركبات السلفا.</p>	<p>الحمامى عديدة الأشكال</p> <p>Erythema Multiform</p>
<p>وتسمى الشكل الكبير فهي أكثر حدة (تقع في منتصف الطيف السريري)، حيث تمتد الاندفاعات إلى مساحة أكبر من الجلد، وتكون الاندفاعات بقعية فرفرية، وأحياناً فقاعية، تتوضع على الجذع والأطراف، وتتميز بوجود إصابة مخاطية شديدة (الفم والملتحمة)، يتأثر الإنذار الحياتي نسبياً.</p> <p>العوامل المطلقة: دوائية في أكثر من نصف الحالات.</p>	<p>متلازمة ستيفن جونسون SJS</p> <p>Steven Johnson Syndrome</p>
<p>هو تفاعل محدث بالأدوية، مع احتمال لوجود مطلقات خمجية بشكل أقل، مهدد للحياة، يتصف بظهور بقع حمامية فرفرية، لا يلبث النخر الحادث في البشرة أن يؤدي لظهور فقاعات كبيرة وانسلاخات واسعة تمتد بسرعة لتشمل أكثر من 30% من مساحة الجلد، أهم الأدوية المسببة (مضادات الاختلاج، و...NSAIDs</p>	<p>متلازمة انحلال البشرة السمي النخري</p> <p>TEN</p> <p>Toxic Epidermal Necrolysis</p>

المنطقة التناسلية



Keywords

Keywords Keywords Keywords

OnlineIncomeTeacher.com

