3. هجرة الخلايا الأيوزينية:
   - التهابات تحسسية – طفيلية.
   عوامل جذب كيميائية خاصة.

4. هجرة اللمفاويات:

التهابات فيروسية.
عوامل جذب كيميائية بالخاصة.

نهاية الالتهاب:

الشفاء :

يتم فيه ارتشاف العناصر الالتهابية وعودة العضو الملتهب إلى الوظيفة.

الاستحالة أو التليف أو التندب:

يحدث كبح للحالة الالتهابية وعدم تمكن العضو الملتهب من العودة إلى الوظيفة الطبيعية.

التموت:

يحدث فقدان للحيوية والوظيفة والاصابة بانتان ثانوي تالي – التقيح والتعفن.

تصنيف الألتهاب:

حسب السيرة المرضية وحسب الصورة النسيجية.

حسب السيرة المرضية:

الالتهاب الحاد
- احتقان وعائي: شرياني
- نتحة سائلة – خلوية: عدلات مع نتاجات قيحية

الالتهاب تحت الحاد
- حالة انتقالية بين الشكل الحاد والمزمن

الالتهاب المزمن
- يتميز بكثرة:
  الخلايا المدورة المتحركة: سابقا ثابتة ذات استطالات سيتوبللازمية
  الخلايا المصورية
  الخلايا المولدة لليف
- وحيدات النوى

الالتهاب المصلي	• وفرة النتحة السائلة • قلة النتحة الخلوية
الالتهاب القيحي	• وفرة العدلات • وفرة الوسائط الكيميائية الحالة للنسج • وجود القيح
الالتهاب الليفي	• وفرة تشكل الليفين • يترافق مع الانتانات بالمكورات الرئوية العنقودية
الالتهاب النزفي	• نتحة التهابية مشوبة بالدم • نتيجة أذية وتخريش الأوعية الدموية
الالتهاب النزلي	• إفراز المخاط بغزارة • نتيجة أذية وتخرب الخلايا البشروية للغشاء المخاطي
الالتهاب الغشائي	• تشكل غشاء ليفي مخاطي يبطن المخاطية الملتهبة
التهاب الغشاء الكاذب	• يتشكل غشاء ليفي مخاطي يبطن المخاطية الملتهبة • يتضمن بشرة متموتة وخلايا التهابية
التهاب الغنغريني التموتي	• تشكل نسج متموتة تم غزوها من قبل الجراثيم الحالة للنسج

خصائص التهاب لب السن:

أسباب التهاب لب السن.
السمات الخاصة بالتهاب لب السن.
النهج المرضي لالتهاب لب السن.

أسباب التهاب لب السن:

1. العوامل الحيوية: البكتريا.
2. العوامل الفيزيائية: ميكانيكية - رضية، حرارية، كهربائية.
3. العوامل الكيميائية.

العوامل الحيوية: الجرائيم

أكثر العوامل شيوعاً وخطراً وضرراً، يمكن أن تحصل الأذية اللية نتيجة التخريش الجرثومي المباشر من خلال:

1] النخر السني.

2] الانكشاف الخاطئ أثناء تحضير الحفر.

3] تآكل وسحل الأسنان.

4] الكسور والصدوع السنية.

5] الآفات الرعلية المتقدمة.

6] عرضياً: أثناء التجريف العميق للآفات الرعلية.

7] حالات تجرثم الدم العامة: نادرة.

8] التخريش غير المباشر: ذيفانات الجراثيم.

العوامل الفيزيائية

1] **ميكانيكية – رضية:**

- الصدمات الرضية المباشرة: خصوصاً عند الأطفال، انخلاع الأسنان، وكسور الأسنان.
- الحركات التقويمية العنيفة: الفصل أو التقريب السريع للأسنان.

- الإطباق الرضي.

2] **حرارية:**

- الاستعمال الخاطئ للأدوات الدوارة: حرق ألياف تومز نتيجة حرارة الاحتكاك بسبب التبريد غير المناسب، والترميمات السنية غير المعزولة جيداً عن اللب، والحرارة الناتجة عن التفاعل التصلبي لعدد من الاسمنتات.
- الحرارة/البرودة: الدورات الحرورية للبيئة الفموية.

3] **الكهربائية:** التيارات الغلفانية، والاستعمال الخاطئ لفاحص اللب الكهربائي.

4] **الضغط الجوي:** تغير الارتفاع المفاجئ، وآثار تراكمية لتخريش لبي طفيف مزمن.

العوامل الكيميائية

1] **العزل غير الصحيح وغير الكافي للب السن:**

درجة الحموضة العالية للمراحل الأولى لتصلب عدد من الاسمنتات، والتماثر غير الصحيح لترميمات الراتنج المركب.

الآلية الإمراضية الالتهابية في لب السن

وحيد: بسيط – معتدل – شديد.

إذا كان **ممتداً** حتماً شديد الأثر.

بالنسبة لنهاية الالتهاب:

إذا كان لب السن بحالته الصحية الجيدة.

إذا كان لب السن بحالته الصحية الغير جيدة. (أي إذا كان اللب مصاب إصابة سابقة أو عند إنسان متقدم بالعمر) يختلف عن (إنسان صغير بالعمر وعدم إصابة اللب بأي إصابة).

1 – ففي الحالة الأولى يمكن أن يحصل شفاء.

2 – في الحالة الثانية يحصل التهاب وتموت.

بين هذه الحالتين يمكن أن يدخل اللب بحالة توافقية (التهاب مزمن).

العوامل التي تؤثر على نهاية ومآل الإصابة:

عوامل لها علاقة بالمضيف – عوامل لها علاقة بالمخرش.

فيما يتعلق بالمضيف: العمر – الوراثة – الحالة الغذائية – الأمراض الجهازية – العوامل الهرمونية.

فيما يتعلق بالمخرش: شدته (شديد – صغيف) – مدته (مستمر – متقطع – عابر) – عدد العوامل المخرشة (واحد أو أكثر).

السمات المميزة للالتهاب لب السن:

الحالة الالتهابية: هناك وسائط تؤثر على الضغط التناضحي وهذه الوسائط يمكن أن تكون متآزرة أو متعاكسة.

1. النهاية الودية تنبيهها يمكن أن يؤدي إلى تقبض الشرايينات مما يؤدي لتخفيف أثر العامل المخرش.
   تخفيف الوسائط الالتهابية (بروستاغلاندينات – جذور حرة – السيروتينين – البراديكانين) تؤثر على Vasodialation (التوسع الوعائي) فتخفضه.
2. المنتجات البكتيرية تؤدي لزيادة التوسع الوعائي.
3. الاستقلاب اللبي يؤدي لزيادة التوسع الوعائي.
4. نظيرة الودية (قيد البحث).

إذا كان العامل المخرش أكبر من عتبة تحمل اللب سوف تنشأ لدينا حلقة التهاب اللب المعيبة.

تشكل حلقة التهاب اللب المعيبة

- التخريش يؤدي لرد فعل موضعي: توسع وعائي، نتوح مصلية، زيادة الضغط النسيجي موضعياً.
- محدودية التأثير: احتمال تفاقم الحالة إلى التهاب لب غير ردود وبالتالي تموت لبي موضعي.
- توسع نطاق الضغط النسيجي المتزايد، ازدياد الانغلاق الوريدي، فقر دم موضعي.
- تفاقم التأثير.
- تحرر الأنزيمات الحالة، تخرب الكولاجين، ازدياد حجم النسج المتخربة.
- احتمال تفاقم الحالة إلى التهاب لب غير ردود وبالتالي تموت لبي موضعي.

اكتمال الحلقة المعيبة

استمرار التخريش – ازدياد وتوسع رد الفعل الموضعي – توسع وعائي أكبر – نتوح مصلية أكبر – زيادة الضغط النسيجي أكبر مما يؤدي لانغلاق كولابستين وريدات أكبر مما يؤدي لتراكم نتاجات أكبر وبالتالي زيادة عدد الخراجات البؤرية.

السمات المميزة لالتهاب لب السن

الخطوط العامة لالتهاب اللب مشابهة لباقي الأعضاء.

إلا أن:

الصفات الفيزيائية العامة للب تجعل إصابته بالالتهاب غير ردودة نتيجة **تأسيس حلقة الالتهاب المعيب.**

الحيز المحصور الذي يشغله اللب لا يسمح بانتباج التهابي ملموس.

الوذمة الالتهابية تؤدي إلى:

ألم شديد: نتيجة انضغاط محكم للنهايات العصبية بين الوذمة وجدار اللب العاجي القاسي، القولنجات الكلوية من حيث الشدة.

فقر دم موضعي: يؤدي إلى تغيرات استحالية أو بؤر تموت مجهرية تزداد عدداً وامتداداً مما يودي بحيوية اللب.

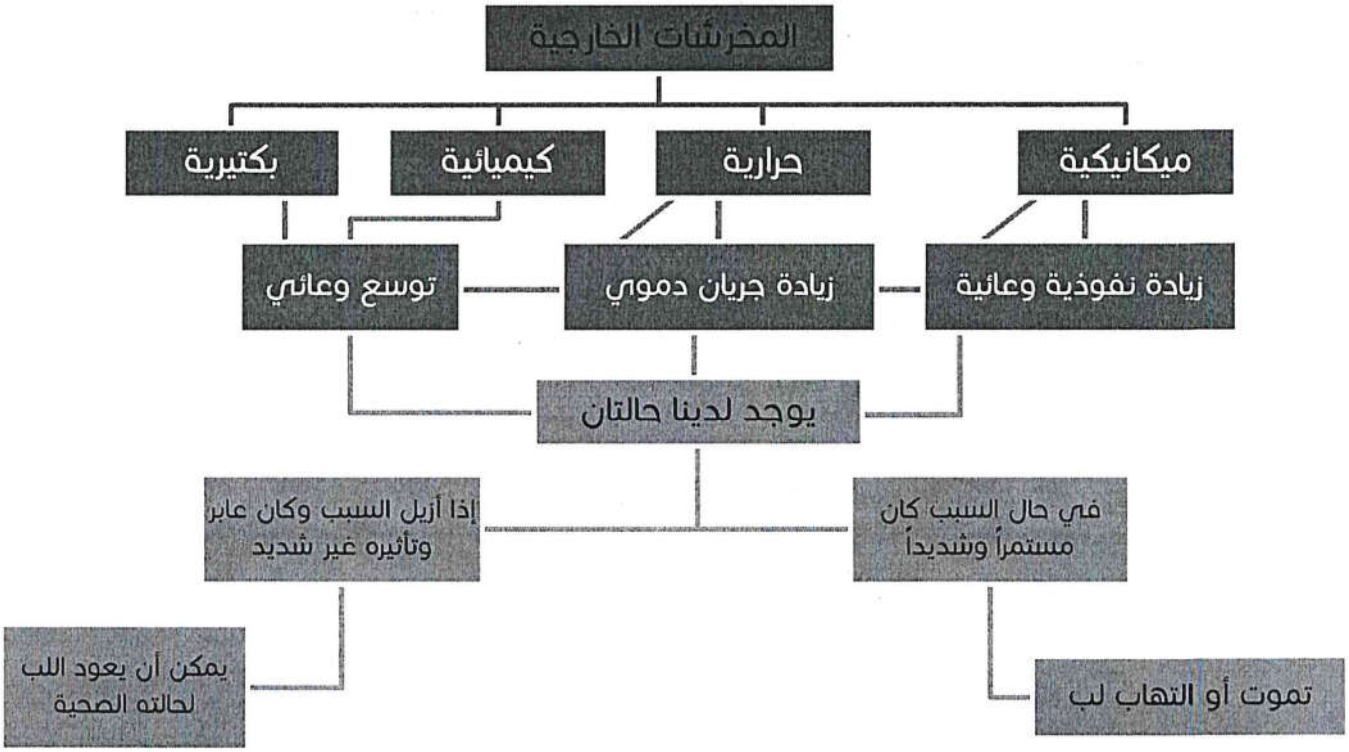
المعالجة اللبية: الاستئصال هو العلاج الوحيد الممكن حالياً للب الملتهب:
للتخلص من الألم – استبعاد النسيج اللبي الملتهب الذي سيصاب بالتموت تدريجياً تليه الإصابة بالانتانات.

النهج المرضي لالتهاب لب السن

يتعلق بالعديد من العوامل من أهمها:

1. نوعية الجراثيم الغازية وشدة فوعتها.
2. طريقة وشدة وكيفية حدوث الإصابة واستمراريتها.
3. العمر التطوري للب السن.
4. الحالة الصحية والأداء الوظيفي للب السن: المقاومة الداخلية للب.
5. المقاومة الموضعية حول السنية.
6. الحالة الصحية العامة: مقاومة العضوية.

تصنيف التهابات لب السن



تصنيف التهابات اللب

- **معتمدة على شدة الالتهاب:** ردود – غير ردود.

الغير ردود: حاد – مزمن، والمزمن يمكن أن يكون: بدون أعراض مع انفتاح اللب توالدي، مع امتصاص داخلي.

- استحالة لبية (استحالة كلسية).
- تموت اللب (تخثري – تميعي).

- **حسب امتداد الالتهاب:**

- التهاب لب بؤري أو موضعي أو جزئي.
- كلي أو معمم.

- **حسب الشدة:** حاد – مزمن.

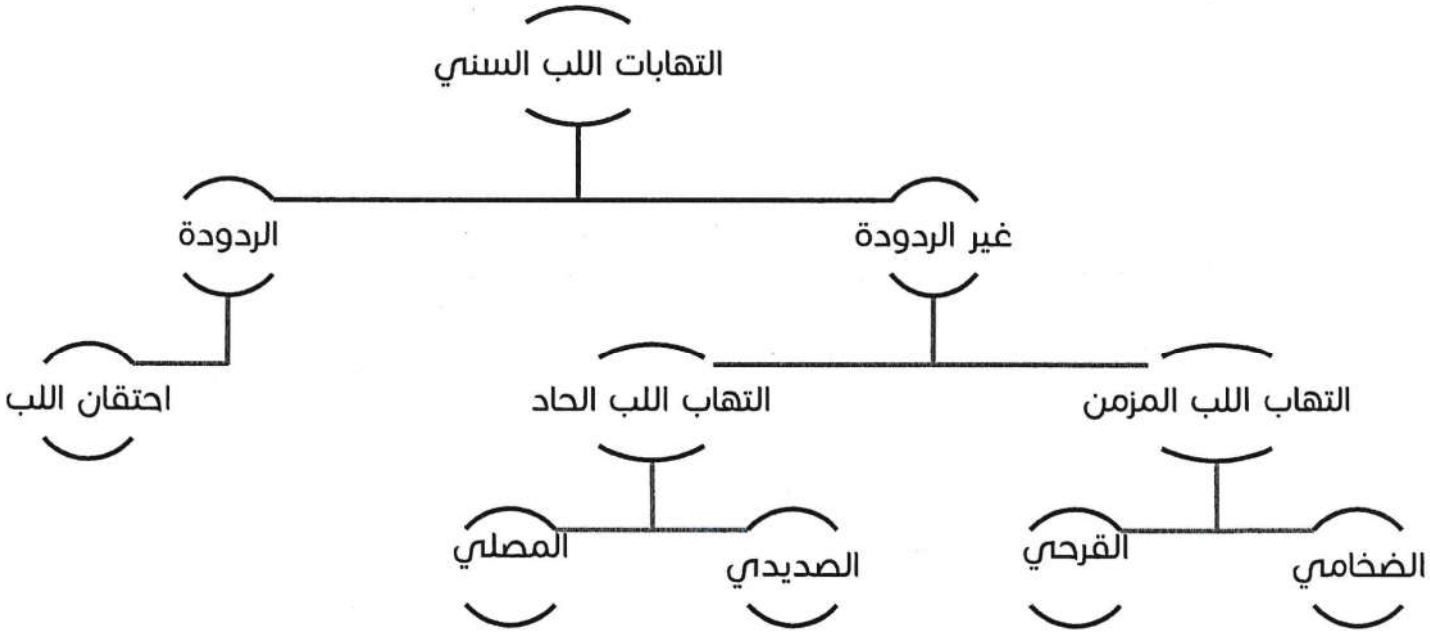
- **حسب وجود أو غياب الاتصال المباشر مع الحفرة الفموية:**

التهاب لب مفتوح – التهاب لب مغلق.

جمعية مداواة طب الأسنان الأمريكية لتصنيف التهاب اللب:

- لب طبيعي.
- التهاب لب ردود.
- التهاب لب غير ردود مترافقة بأعراض.
- التهاب لب غير ردود غير عرضية.
- تموت لبي.
- إصابة نسج حول الذروة لسن معالج سابقاً.

تصنيف التهابات اللب السني



احتقان اللب السني

هو زيادة كمية الدم في أوعية اللب السني.

الآلية الامراضية:

الاحتقان الإيجابي	الاحتقان السلبي	الاحتقان المختلط
توسع الشرايين اللبية	تقبض الأوردة اللبية	يترافق التوسع الشرياني بتقبض وريدي
زيادة كمية الدم الواردة في اللب	نقصان كمية الدم الصادرة عن اللب	ترتفع كمية الدم داخل اللب لتتجاوز عتبة تحمل الجهاز الدوراني الوعائي في الفراغ اللبي ليضغط على الألياف الحسية المرافقة
لا أعراض سريرية خاصة مميزة لكل شكل من أشكال الاحتقان اللبي.		

الصورة النسيجية:

نلاحظ تبدلات وعائية شريانية و/أو وريدية واضحة، ولا توجد نتحة خارج وعائية أو تبدلات استحالية ملموسة.

التشخيص:

يتم وضعه بناء على:

- ↩ الاعراض: تظاهرات المرض التي يبديها ويدركها ويشتكي منها المريض.
- ↩ العلامات: اصداء المرض التي يكتشفها او يجدها الطبيب عند المريض ـ سريرياً او شعاعياً.

الأعراض ***Symptoms***:

الألم:

السبب: مثار فقط / البرودة – الحلاوة – الحموضة/.

الشدة: حاد.

المدة: قصيرة /ثوان-دقيقة واحدة بعد زوال السبب/.

العلامات ***Signs***:

الاختبارات السريرية:

.**العياني:** طبيعية.

.**الكهربائي:** ينخفض مقدار التيار اللازم والكافي لإثارة الاستجابة الإيجابية بالمقارنة مع السن الطبيعية.

.**الحراري:** تنخفض عتبة الاستجابة بالمقارنة مع السن الطبيعية أي أن السن المحتقن أكثر تحسساً تجاه العامل المثير.

.**البرودة (الأكثر مصداقية):** تنخفض عتبة الإستجابة بالمقارنة مع السن الطبيعية أي أن السن أكثر تحسساً تجاه العامل المثير.

.**القرع:** طبيعية.

.**الجس:** طبيعية.

.**التحريك:** طبيعية.

الاختبارات الشعاعية: طبيعية.

التشخيص التفريقي:

الألم	الاحتقان	التهاب اللب الحاد
الشدة	أقل	أكثر
المدة	أقصر	أطول
كيفية الحدوث	مثار فقط	عفوي – مثار

المعالجة والانذار:

إزالة العامل المسبب مبكراً قد يكفي لتدبير الحالة.

الاحتقان تغير ردود إلى أن يتحول إلى التهاب.

إيقاف تطور الاحتقان إلى التهاب يستلزم الحد من ازدياد كمية الدم المستمرة في النسيج اللبي المحصور فراغياً وذلك بإيقاف العامل السببي المهيج.

الإنذار: جيد طالما لم يتحول لالتهاب.

التهاب اللب الحاد المصلي

هو استمرار العامل أو العوامل المسببة لنشوء حالة الاحتقان اللبي سيؤدي إلى تأسيس حالة مرضية أكثر اضطراباً تتميز بوجود نتحة مصلية خارج وعائية. إن التهاب اللب الحاد المصلي تغير غير ردود (نسبياً).

الآلية الامراضية:

آلية تشكل النتحة الاتهابية:

- ↩ النتحة السائلة: سائدة.
- ↩ النتحة الخلوية: قليلة.

الصورة النسيجية:

- ↩ احتقان أوعية اللب السني.
- ↩ ازدياد كمية الدم الوعائي.
- ↩ نتحة مصلية خارج وعائية.
- ↩ لا يوجد تغيرات استحالية غير ردودة في نسج اللب.

التشخيص:

الأعراض:

الألم:

الشدة: حاد نابض واخز.

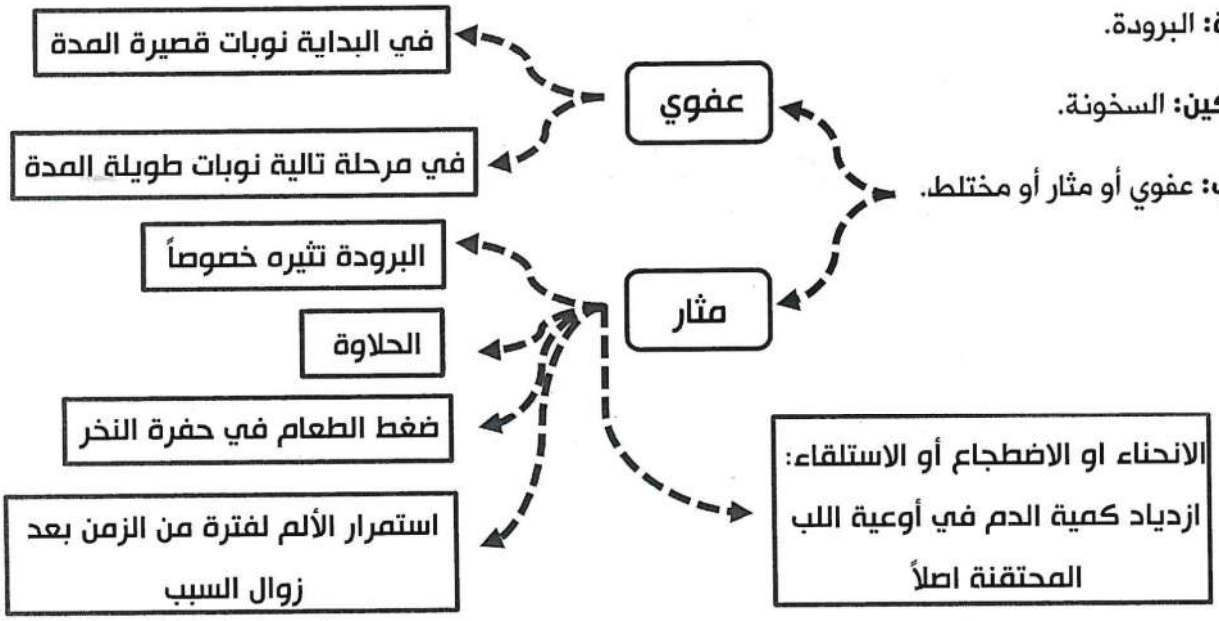
المدة: نوبي متقطع أو مستمر.

الانتشار: محتمل إلى الاسنان المجاورة او المقابلة.

الإثارة: البرودة.

التسكين: السخونة.

السبب: عفوي أو مثار أو مختلط.



العلامات:

الاختبارات السريرية:

.**العياني:** نخر أو نكس نخر عميق باتجاه اللب.

.**الكهربائي:** تنخفض عتبة التيار اللازم والكافي لإثارة الاستجابة بالمقارنة مع السن الطبيعية.

.**البرودة:** تنخفض عتبة التأثير لإثارة الاستجابة بالمقارنة مع السن الطبيعية أي أن السن أكثر تحسساً تجاه العامل المثير.

.**الحراري:** طبيعية / سلبية.

.**القرع:** طبيعية.

.**الجس:** طبيعية.

.**التحريك:** طبيعية.

الاختبارات الشعاعية: نخر ملاصق قريب من القرن اللبي خفي سريرياً.

التشخيص التفريقي:

الألم	الاحتقان	التهاب اللب الحاد
الشدة	أقل	أكثر
المدة	أقصر	أطول
كيفية الحدوث	مثار فقط	عفوي – مثار

المعالجة والإنذار:

التهاب اللب الحاد المصلي تغير غير ردود (نسبياً) يمكن ان يتحول إلى التهاب مزمن مبدياً تبدلات استحالية نسيجية دائمة وينتهي بتموت اللب.

لا توجد وسائل متوفرة لإيقاف التطور المرضي لالتهاب اللب المصلي، ما يستلزم استئصال النسيج اللبي:

1. الحد من الألم.
2. لتدبير حالة الاتهاب.
3. للحيلولة دون تموت اللب وإصابته التالية بإنتان ثانوي.

التهاب اللب الحاد الصديدي

هو استمرار العامل أو العوامل المخرشة قد يؤدي لنشوء اضطرابات وعائية نسيجية لبية تتميز بتشكل خراج بؤري أو أكثر على سطح اللب أو في داخله. التهاب اللب الحاد الصديدي تغير نسيجي غير ردود يصادف في الألباب المصابة المغلقة.

الخراج اللبي السطحي يجاور أعمق نقطة للنخر حيث أن التجريف العميق سيؤدي إلى انكشاف اللب / ثقب الخراج مما يؤدي إلى خروج قليل من الصديد – الدم مما يهدئ الألم.

الآلية الامراضية:

إن التخريش المستمر سوف يثير آليات دفاع اللب بما فيها تشكيل العاج الثانوي و الثالثي.

- ↩ التوسع الوعائي
- ↩ النتحة الالتهابية السائلة والخلوية
- ↩ إن استمرار عوامل التخريش سوف تؤدي إلى: تراكم نتاجات البلعمة / ذيفانات – بقايا خلوية فقر دم موضعي تشكل قيحي موضع (خراجات بؤرية) تزداد عدداً وامتداداً وعمقاً مع تقدم مراحل الالتهاب.

الصورة النسيجية:

- أوعية لبية محتقنة.
- نتحة التهابية سائلة – خلوية.
- تغيرات استحالية غير ردودة في نسج اللب.
- بؤر مجهرية لبقايا خلوية متموتة/ذيفانات بكتيرية.
- بؤرة أو بؤر قيحية يختلف حجمها بحسب تقدم مرحلة الالتهاب.

التشخيص:

الأعراض:

الألم:

السبب: عفوي ومثار.

الشدة: ثاقب أو ضاغط وقد يكون مبرحاً.

المدة: نوبي متقطع ثم يصبح مستمراً.

الانتشار: متحتمل إلى الأسنان المجاورة أو المقابلة.

الاثارة: السخونة.

التسكين: البرودة.

العلامات:

الاختبارات السريرية:

.**العياني:** نخر عميق باتجاه اللب.

.**الكهربائي:** طبيعية.

.**انخفاض عتبة التيار اللازم والكافي لإثارة استجابة السن في مرحلة مبكرة من الإصابة.**

.**ارتفاع عتبة التيار اللازم والكافي لإثارة استجابة السن في مرحلة تالية من الإصابة.**

.**البرودة:** انخفاض الألم.

.**السخونة:** ارتفاع الألم.

.**القرع:** إيجابي في مرحلة متقدمة من الإصابة (التهاب رباط).

.**الجس:** طبيعية (سلبي).

.**التحريك:** طبيعة (سلبي).

الاختبارات الشعاعية: نخر ملاصق يشمل القرن اللبي أو نكس نخر منتشر باتجاه اللب خفي سريرياً.

التشخيص التفريقي:

الألم	التهاب اللب الحاد الصديدي	التهاب اللب الحاد المصلي
الشدة	السخونة	البرودة
التسكين	البرودة	السخونة
القرع	إيجابي – مرحلة متقدمة	سلبي

التهاب اللب الحاد المصلي

هو تغير نسجي غير ردود يتميز بتشكل خراج لبي سطحي أو عميق.

الخراج اللبي السطحي يجاور أعمق نقطة للنخر حيث أن التجريف العميق سيؤدي إلى انكشاف اللب وثقب الخراج وخروج قليل من الصديد (الدم) مما يؤدي لتهدئة الألم.

الخراج اللبي العميق يسبب تموت النهايات العصبية السطحية مما يسمح بسبر سطح اللب بدون ألم حتى الوصول إلى موقع الخراج (الانتباه)، بسبر (ثقب) موقع الخراج العميق في اللب مسبباً الألم خروج قليل من الصديد (الدم) لتهدئة الألم.

لاتوجد وسائل متوفرة لإيقاف التطور المرضي لالتهاب اللب الصديدي سوى استئصال النسيج اللبي للحد من الألم المبرح:

1] وذلك لتدبير حالة الالتهاب – تفجير الخراج اللبي.

2] الحد من انتشار الانتان الثانوي ووصوله إلى منطقة الثقبة الذروية.

3] لتدبير التهاب الرباط المرافق في المراحل المتقدمة.

التهاب اللب المزمن القرحي

هو شكل مزمن من أشكال التهابات اللب يتميز بتغير نسجي استحالي غير ردود، ينجم عن تخريش طفيف مستمر وقدرة دفاعية نشيطة للب (الألباب السليمة – ألباب الأطفال).

يصادف في الالباب المفتوحة: مفتوحة ⟵ إزمان – مغلقة ⟵ حدة.

يتصف بتشكل قرحة صغيرة على سطح اللب في منطقة الانكشاف إزاء منطقة التخريش الطفيف المستمر أو النخر الناقد.

الآلية الإمراضية:

تخريش طفيف مستمر للب ذو قدرة دفاعية نشيطة ووجود تصريف لنتاجات البلعمة والآليات المناعية المرافقة.

العاملان السابقان سيؤديان إلى تغيرات استحالية دائمة تشمل منطقة الانكشاف وتشكل قرحة على سطح اللب المفتوح.

الصورة النسيجية:

نتحة التهابية مزمنة تحيط بمنطقة الانكشاف.

تغيرات استحالية غير ردودة في نسج اللب المكشوفة.

منطقة تقرح سطحية\ غياب دائم للنسيج اللبي.

تحلل واستحالة النطاق النسيجي المحيط بالقرحة اللبية \ الألياف العصبية.

التشخيص:

الاعراض:

الألم:

.**السبب:** عفوي ومثار.

.**الشدة:** طفيف مبهم.

.**المدة:** متقطع أو مستمر.

.**الانتشار:** لا يوجد.

.**الإثارة:** ضغط الطعام في حفرة النخر أو في نخر ناكس تحت حشوة قديمة.

العلامات:

الاختبارات السريرية:

.**العياني:** نخر عميق او نكس نخر ممتد نافذ ليصل سطح اللب.

.**الكهربائي (تمييزي) ارتفاع التيار اللازم والكافي لإثارة استجابة السن.**

.**البرودة:** طبيعية (سلبي).

.**السخونة:** طبيعية.

.**القرع:** طبيعية.

.**الجس:** طبيعية.

.**التحريك:** طبيعية.

الاختبارات الشعاعية: نخر يشمل اللب أو نكس نخر منتشر يشمل اللب.

التشخيص التفريقي:

الحالة المرضية للب	التهاب اللب المزمن القرحي	تموت اللب الجزئي
عتبة التيار الكهربائي اللازم لاثارة استجابة السن	مرتفعة عن الطبيعي	مرتفعة جداً عن الطبيعي

المعالجة والإنذار:

- التهاب اللب المزمن القرحي يتميز بتغير نسيجي استحالي غير ردود حيث تتشكل قرحة سطحية في منطقة الانكشاف اللبية إزاء منطقة التخريش الطفيف المستمر (النخر).

القرحة السطحية تسبب استحالة وتحلل النهايات العصبية السطحية مما يسمح بسبر سطح اللب بدون ألم (نسج متحللة مستحيلة).

- يحدث الألم والإدماء عند تناول السبر مستويات أعمق (الألياف العصبية والنسج اللبية لم تتحل بعد).

- لا توجد وسابل متوفرة لتدبر التطور المرضي الاستحالي لالتهاب اللب المزمن القرحي سوى استئصال النسيج اللبي المتقرح للحد من الشعور المبهم بالألم ألطف وللحد من انحشار بقايا الطعام و تحللها، ولمنع انتشار الإنتان الثانوي الكامن ووصوله إلى منطقة الثقبة الذروية لتدبير حالة الالتهاب.

التهاب اللب المزمن الضخامي

هو شكل مزمن غير ردود من أشكال التهابات اللب، ينجم عن تخريش طفيف مستمر (نخر) وقدر دفاعية نشيطة للب (الألباب السليمة – ألباب الأطفال) يصادف في الألباب المفتوحة مفتوحة ⟵ ازمان ومغلقة ⟵ حدة.

يتميز بتشكل نامية أو مرجل لبي على سطح اللب في منطقة الانكشاف (بحجم رأس الدبوس)، مع مرور الوقت يزداد حجمه ليتجاوز أحياناً حفرة النخر ويعيق الإطباق. يمكن الخلط بأن منشأه لثوي ذو استجابة حسية متوسطة بين النسيج اللبي واللثوي وهو ذو تروية وعائية وافرة.

الآلية المرضية:

التخريش الطفيف المستمر للب ذو القدرة الدفاعية النشيطة وعدم تجاوز عتبة تحمل اللب الدفاعية (السليمة). طبيعة ردود الفعل المناعية المرافقة المؤاتية واختلاف طبيعة وسرعة تكاثر وتمايز وامتداد الانواع المختلفة لخلايا اللب.

استثارة فرط توالد نسيجي موضع إزاء منطقة الانكشاف ذو خصائص وعائية – حسية أكثر تلاؤماً مع التخريش بالتماس مقارنة مع النسيج اللبي الطبيعي.

السماح بتخفيف أثر المخرشات على ما تبقى من نسج اللب الطبيعية.

الصورة النسيجية:

نتحة التهابية مزمنة تحيط بمنطقة الانكشاف مولدات الليف، وتغيرات استحالية غير ردودة في نسج اللب المكشوفة النامية، وضخامة نسجية مادية للنسيج اللبي وكثرة الالياف غرائية وقلة الالياف الحسية وتغيرات تقرنية سطحية طفيفة.

التشخيص:

الأعراض: لايوجد

الألم:

.**السبب:** مثار.

.**الشدة:** طفيف (نقل الضغط إلى الاجزاء الذروية للب).

.**المدة:** يزول بعد زوال السبب.

.**الانتشار:** لايوجد.

الإثارة: ضغط الطعام خلال المضغ (إعاقة الإطباق).

العلامات:

الاختبارات السريرية:

العياني: نخر عميق يحوي نامية نسجية ويمكن أن تكون بحجم كبير.

الكهربائي: ارتفاع عتبة التيار اللازم والكافي لإثارة استجابة السن.

البرودة الشديدة: كلور الإيتيل ارتفاع عتبة استجابة السن.

السخونة: سلبي.

.**القرع:** طبيعية.

.**الجس:** طبيعية.

الاختبارات الشعاعية: نخر يشمل اللب.

التشخيص التفريقي:

المرجل المتشكل	التهاب اللب المزمن الضخامي	التهاب لثة ضخامي
المنشأ	لبي	لثوي
الحساسية	أقل حساسية تجاه الضغط	أكثر حساسية تجاه الضغط

المعالجة والإنذار:

- التهاب اللب المزمن الضخامي يتميز بتكاثر نسيجي غير ردود حيث يتشكل مرجل سطحي في منطقة الإنكشاف اللبية إزاء منطقة التخريش الطفيف المستمر (النخر).
- المرجل اللبي السطحي يحوي القليل من الألياف العصبية والكثير من الأوعية الدموية ما يسمح بـ:

1] سبر المرجل اللبي بدون ألم نسبياً.

2] يحدث الألم نتيجة انتقال ضغط الإطباق إلى الجزء الذروي من اللب.

لا توجد وسائل متوفرة لتوجيه أو إيقاف التطور التوالدي النسيجي سوى استئصال المرجل مع اللب:

- ✓ للحد من الشعور بالألم الطفيف أو الإعاقة الإطباقية.
- ✓ للحد من انحشار بقايا الطعام وتحللها.
- ✓ لتدبير حالة الالتهاب.
- ✓ لإعادة السن إلى الوظيفة الإطباقية السليمة.

الخاتمة:

النهج المرضي لالتهابات اللب المختلفة:

ردود أو غير ردود.

الحدة أو الازمان الاحتداد الثانوي (إصابة مزمنة لسبب ما أغلق اللب وبالتالي أزمن) والامتداد حتماً إلى ما بعد الذروة.

الإصابة الجزئية أو الكاملة.

طبيعة العمل المخرش وشدته واستمراريته ووصوله المباشر أو غير المباشر للحجرة اللبية.

الحالة التطورية للب.

الحالة الفيزيولوجية الدفاعية للب.

تدبير التهابات اللب المختلفة:

إزالة السبب (ردود).

إزالة السبب – استئصال جزئي للب (أسنان في طور التطور) نترك اللب الجذري لاكتمال الذروة والتوجه العام بعد اكتمال الذروة نقوم بالاستئصال لأن المواد تؤدي لإثارة وردود فعل غير منضبطة وبالتالي تكلسات وصعوبة معالجة.

إزالة السبب – استئصال كامل للب المصاب عند اكتمال الذروة والتهاب اللب الحاد والمزمن.

الافاق المستقبلية:

محاولة فهم معمق للخصائص المختلفة للمركب اللبي العاجي.

محاولة إيجاد طرق علاجية أقل عدوانية وأكثر وقائية.