IN TEAM DENT

التهاب دواعم السن الذروي

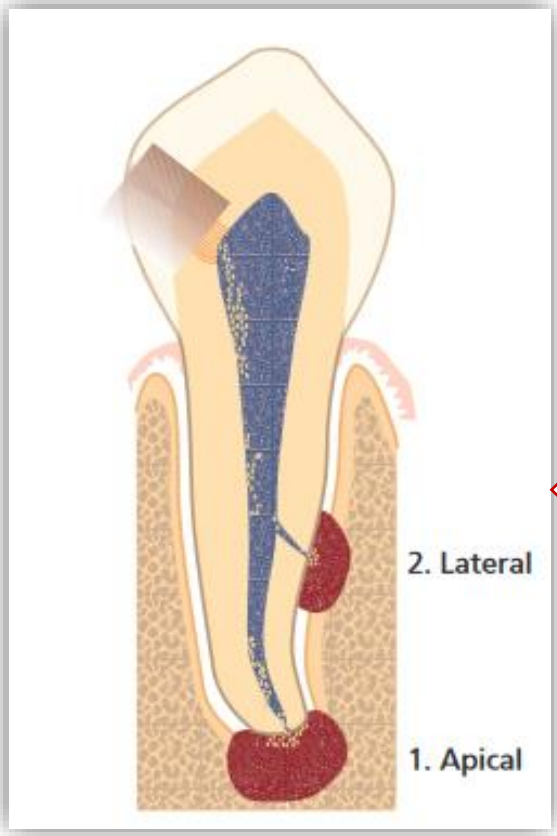
2020/4/19

1

التهاب دواعم السن الذروي

- هو أفّة التهابية في النّسج حول سنيّة الذرويّة والتي تحدث غالباً بسبب العناصر الكيميائيّة المُستمدّة من قناة الجذر الموبوءة للسن المصاب.
- يُمثل التهاب دواعم السن الذروي استجابةً دفاعية للعدوى الأوليّة في اللّب المُتنخّر (المُتموّت)، وقد يتطور أيضاً لعدوى ثانويّة تلي إجراءات العلاج اللّبيّ.
- إنّ سبب التهاب دواعم السن الذروي بعد العلاج غالباً ما تكون ناتجةً عن فشل السيّطرة الكاملة على العدوى الأوّلية لقناة الجذر وذلك أثناء اتّخاذ تدابير العلاج اللبيّة أو بسبب تجدّد العدوى (نّكس الحالة) في القناة اللبيّة لعدم سدّ (حشو) القناة بشكل كافي وملائم مما يؤدي في النّهاية إلى تسرّب جُرثومي.

- لُوحظ أنّ الانّبثاق (الاندفاع) الغير مقصود لبعض الأدوية ومواد حشو الجذور قدّ يسبب تأثيرات سامّة في أجزاء من النسج حول الذروية بالإضافة إلى تسارعٍ في ردِّ الفعل في المنطقة تجاه ذاك الجسم الغريب.



المواقع المحتملة لظهور الآفات اللبية في دواعم السن:

1-موقع ذروي.

2-موقع جانبي.

2 طبيعة التهاب الأنسجة الداعمة الذروية

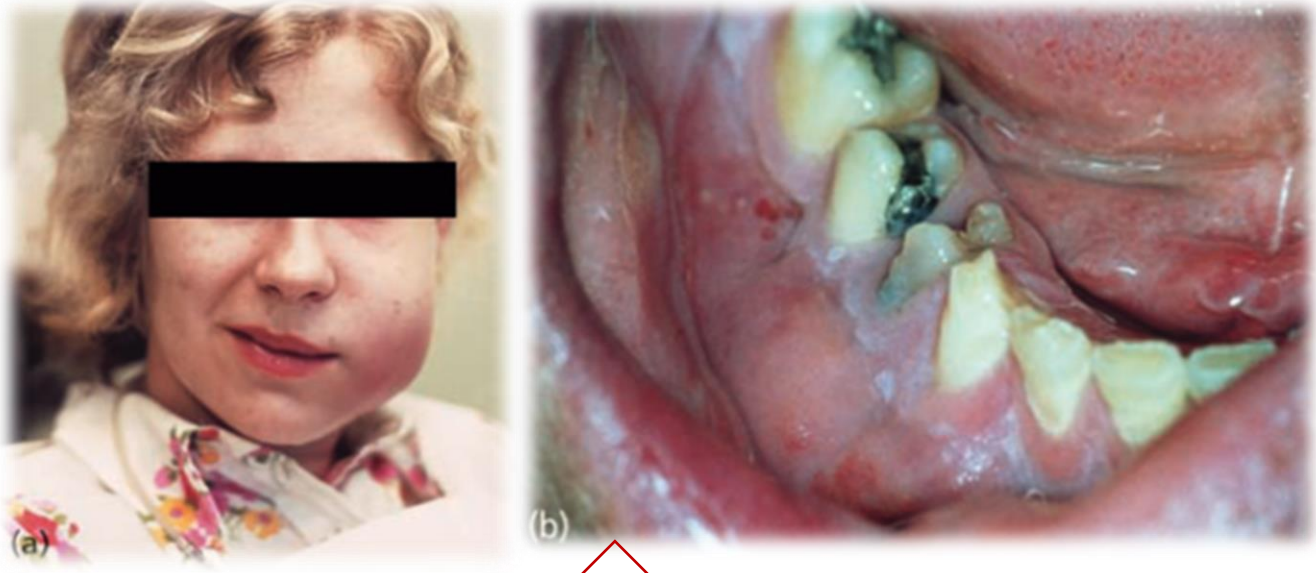
- كمفهوم أساسي لهذا المصطلح يمكن أن نقول أنّ هناك التهاب بالأنسجة الدّاعمة الذرويّة حدث بعد انهيار النسيج اللّبي وظهور الإنتان في القناة الجذرية ومن ثمّ كان هناك استجابة دفاعية للعدوى تمّ حصرها ومنع انتشارها وتظاهر ذلك بأعراض سريريّة من ألم وتورّم ومن ثمّ ارتشاف عظمي يظهر شعاعياً والذي يمثل نسج متدمّرة كجزء من العملية الدفاعيّة، وفي النهاية يتمّ التّخلص من البكتيريا عن طريق علاج القناة الجذريّة ومن ثمّ تنحسر الآفّة الالتهابية تدريجياّ ويعود عندها العظم بالتجدد، كل هذا يشرح معنى المفهوم التالي "طبيعة التهاب الأنسجة الداعمة الذرويّة"

ومن هنا يمكن لنا أن نتطّرق بالحديث عن هذه الطبيعة بما يلي:

- يُقدم هذا الالتهاب وظيفة وقائيّة مهمة بحسب الأطباء والباحثين لأنّه يهدف إلى حصر البكتيريا التي يتم تصريّفها من القناة الجذريّة ومنع انتشارها في المساحات والمواقع البعيّدة، هذا يعني أننّا لم نقضي على مصدر العدوى بلّ قمنا بحصرها والسبب بذلك نقص التوعية الدموية، فعندما يموت اللّب، لا يمكن للتوعية الدموية الموجودة والتي تحمل الوسائل الدفاعية تغطية كامل العدوى لأن تلك الوسائل لا يمكنها الابتعاد عن اللّب.
- على الرّغم من أن هذه الوسائل والآليات الدّفاعيّة تعمل على الحافّة الذرويّة للنّسج المُتموتة إلاّ أنّها تكون غير قادرةً على تخريمها (اختراقها) في سنّ متطوّرة بالكامل.
- وهنا نقول أنّه من دون العلاج اللّبي السليم قدّ ينّتشر الالتهاب ويَسوْد بشكلٍ مزمن.

- يُعدّ الارتشاف العظمي أحد أكثر السّمات البارزة لالتهاب الأنّسجة الدّاعمة الذرويّة، فهو يُصنف كتأثير جانبي لا مفر منه للعمليّة الدفاعيّة الحاصلة.
- إنّ الفقدان العظمي الذي يظهر شعاعياً يُعدّ مؤشر سريّريّ رئيسي لمفهوم التهاب دّواعم السّن الذرويّ.
- تتطوّر الآفّة عادةً بالقرب من أطراف الجذور , حيث تتواصل قناة الجذر مع الدواعم السنية الذرويّة عبر الثّقبة الذرويّة .
- وقدّ تظهر أيضاً الآفات الالتهابيّة المحيّطة بالأسنان من أصل لّبي في كلٍ من الثّغرات العلاجيّة والفتحات التّشريحيّة الأخرى، والّتي تكون موّجودة في المواقع الجانبيّة للجذور أو في منطقة تشّعب الجذرو في الأسنان ذات الجذور المتعددة.

مظهر شعاعي لاتهاب النسج الداعمة الذروية بسبب إصابة اللب وتموته، حيث تظهر بشكل مساحة شفيفة في وضع قُميّ (ذروي) لقاطع أيسر علوي.



مظاهر سريّريّة مختلفة لالتهاب النسج الدّاعمة الذرويّة بسبب إصابة اللب وتموته:

A- تورّم خارج الفم في منطقة الخدّ الأيسر.

B- تورّم داخل الأوعية الدمويّة داخل الفم مرتبط بالضاحكة الأولى المُنهارة.

3 التهاب النّسج الدّاعمة الذّرويّة الحاد:

- قد يذكر المريض قصّة ألمٍ تتعلّق بالتهاب سابق في اللّب وعندما يتطور التهاب النّسج الدّاعمة، فإنّ تسرّب النّتحة إلى الرّباط حول السّني يؤدي إلى تطاول السّن بمقدارٍ ضئيلٍ مما يجعل وضع العضّة أكثرَ شدّةً عليه.
- ويسبب السّن في البداية شعور غير مريح، ثم يزداد الألم حتّى بمجرد اللّمس.
- لا تسبّب المواد السّاخنة أو الباردة ألماً في السّن إلّا إن تبقّى جزءٌ من اللّب حياً كما في الأسنان متعدّدة الجذور. ومع اشتداد الالتهاب يبدأ تشكّل القيحِ، حيث يصبحُ الألمُ شديداً ونابضاً.
- غالباً ما توجد حفرةٌ نخريّةٌ كبيرةٌ أو حشوةٌ كبيرةٌ في السّن المصاب، أو قد يتلوّن بسبب موتِ اللّب في وقت سابق.
- تكون اللّثة الموجودة فوق الجذر في هذه الحالة، حمراءَ لكنّها غير متورّمة، في حين ينحصر الالتهاب ضمن العظم.

- على خلاف الألم الناجم عن التهاب اللّب؛ يكون الألمُ في التهاب النّسج الدّاعمة الذّرويّة محدداً بدقةٍ من قبل المريض بسبب قدح مستقبلات الرّباط حول السّني.
- تقدّم الصّور الشعاعيّة معلوماتٍ قليلةً لأنّ الوقت المتاح لتطوّر التّغيّرات العظميّة كان قصيراً جداً.
- وقد تظهرُ الصّفيحة القاسية مباشرةً حول الذّروة بشكلٍ ضبابيٍّ كما تبدو المسافة حول السّنية متوسعةً بشكلٍ طفيفٍ.

- وعندما يحدث التهاب النّسج حول السّنية الحادِ نتيجةَ تفاقم إنتانٍ مزمنٍ، فإنّ الآفّة الأصليّة تظهرُ كمنطقةٍ من الشفافيّة الشّعاعيّة عند الذّروة.
- قد تَنفذُ النتحة عبر العظم المغطّي والسّمحاق بعد يومٍ أو أكثرَ من بدءِ الألمِ، سامحةً بتحرّر الضّغط.
- يخفّ الألم بسرعةٍ، غير إنّ النّتحةَ، إذا لم يتسنى لها التّحرّر، تمتد نحو النّسج الرّخوةِ لتشكّل انتباجاً.
- فعندما يصاب نابٌ علويٌّ مثلاً، سرعان ما ينتشر الانتباج إلى الوجه والجفن وقد يغلق العين في تلك الجهة، ويعزى هذا الانتباج إلى الوذمة فقط.

(كما نراه بالصورة)

4

المعالجة:

- يزيل قلع السّن المصابِ مصدرَ الإنتان ويصرف النّتحة، وتعدُّ هذه من أبسطِ طرقِ المعالجة وأكثرها فعاليّةً.
- يجب ألّا تعطى الصّادّات للالتهاب الحاد البسيط إذا توفّرت المعالجة السنية الفورية.
- تعتمد المعالجة البديلة على إبقاء السّن ومعالجته لبيّاً مما يخدم أيضاً في تصريف الإنتان.

5

التهابُ النّسج الدّاعمة الذّرويّة المزمن:

- هي إنتاناتٌ منخفضةُ الدّرجةِ، تتطوّرُ عن التهابِ نسجٍ داعمةٍ ذرويّةٍ حادٍّ لم يتم علاجه بشكل صحيحٍ ليتحوّلَ إلى استجابةٍ التهابيّةٍ مزمنةٍ.
- يحدثُ في الأسنان شديدةِ التّعرّضِ للنّخرِ، كذلك يصيبُ الأسنان المتعرّضةَ لمعالجةٍ لبيّةٍ غير ناجحةٍ.
- يظهر شعاعياً كنقص في كثافة التمعدن في المنطقة المؤوّفةِ، أو كمنطقةٍ مدوّرةٍ من الشفوفيّة حول ذروة السّن (ورم حبيبي ذروي).

- تستمر الآفة في الكبرِ إلى أن يحدث توازنٌ في المحتوياتِ، أي توازنٌ بين الوظيفة الدّفاعيّة للنّسجِ وبين فوعة المتعضّياتِ المسبّبة للإنتان من جهة أخرى.

- ينتهي هذا التّوازن بتشكّلِ الورم الحبيبي الّذي قد يتطوّر إلى كيسٍ وقد لا يتطوّر، وتمدّد الآفة يَتبعُ الطّريقَ الأقلّ مقاومة.
- إن الورم الحبيبي أو الكيس يمكن أن يُشاهد كنسيجٍ رخوٍ (سائل) متّصل بالسّن في مكان انفتاح الثّقبةِ الذّرويّة، الكيس مكتملُ التّشكّلِ يمكن أن ينفصلَ بشكلٍ تامٍّ عن ذروة السّن مشكلّاً كيساً ما حول ذرويٍ حقيقيٍّ، ليس بالضّرورةِ لجسم الآفّةِ أن يبرز في المسافةِ حولَ الذّرويّة، ولكنّه يمكنُ أن يتراكبَ على البنى التّاجيّة أو الجانبية بالنّسبةِ للذّروة.
- والأكثر من ذلك، فإنّ الآفّة قد تشغَلُ مسافةً أكبرَ من هذه المناطق، وهذا يُفسّرُ أنَّ امتداد الآفّة سريرياً أكثر مما هو عليه في الصّورةِ الشّعاعيّة. ومع ذلك لا يتم تأكيد تشكّل الكيسِ من دون أخذ خزعةٍ.

- على الرّغمِ من غيابِ الأعراض، لا يوجد علاجٌ عفويٌّ بسبب استمرارِ العدوى في قناة الجذر. يستمرّ النّسيجُ الحبيبي بالتّكاثرِ حول ذروة السّن.

6

العلاج:

- العلاجُ وفقاً لحالةِ باقي الأسنان، فإنّ العلاج بالقلع أو المعالجة اللّبيّة هي الخيارات الرئيسية.
- العلاج اللّبيُ المناسب يؤدي إلى الشفاء حتّى لو بدأ التّغيير الكيسي.
- يعزى استمرار الالتهاب المزمن بعد علاج قناة الجذر لأخطاءَ تقنيّةٍ وقد تستدعي الحالة حينها قطع الذّروة.

المصادر

- تم الاستعانة بمبادئ كاوسون