

الأمراض الفموية الانتانية عند الأطفال

Infective oral diseases in children

إعداد
الأستاذ الدكتور
محمد بشير المنقلد

قد تظهر الأمراض الفموية لوحدها
لكنها غالباً ما تكون علامةً لاضطراب صحّي عام

هناك عدة تصانيف للأمراض

منها ما يعتمد على الأسباب: إنتانية، وراثية، ولادية، رضّية، مناعية، نفسية...
ومنها ما يعتمد على المظاهر: تقرّحية، فقاعية أو حويصلية، حمّامية أو اضطباغية،
الآفات البارزة، الأكياس، الأورام...

وتصانيف تعتمد على طرق العلاج: بالصادات الحيوية، بالمسكنات فقط،
بالستيروئيدات، بالعلاج الكيميائي، بالجراحة (الجراحية)، الإسعافية،....

أسباب أمراض الفم والأغشية المخاطية عند الأطفال

أسباب موضعية

١-التخريش الموضعي

٢-بزوغ الاسنان

٣-سقوط الأسنان

٤-التنفس الفموي

٥-الأكياس المحصورة

والأكياس الاحتباسية

٦-إنتانات الفم الموضعية

سيتم شرحها فيما بعد

أسباب عامة

١ - أمراض الطفولة الشائعة

مثل جدري الماء (الحمّاق Varicella)،
الحصبة، النكاف ...

٢- أمراض عامة خلقية أو وراثية تؤثر
في بزوغ وتوضع الاسنان.

٣- أمراض عامة ذات تظاهرات مباشرة
على الأغشية المخاطية الفموية.

سيتم شرحها فيما بعد

انتانات الفم الموضعية عند الأطفال

جرثومية، فيروسية، فطرية

الانتانات سنية المنشأ

١- نواسير الآفات حول الذروية

٢- الخراجات المسافية الوجهية

الانتانات غير سنية المنشأ

١- الالتهاب القرصي التموطي الحاد،

٢- التهاب الفم العقبولى بالحلاء البسيط،

٣- التهاب الفم بالحمامى متعددة الأشكال،

٤- التهاب الفم بالحزاز المنبسط. ٥- اللسان الجغرافي

٦- التهاب اللسان المعيني المتوسط، ٧- التهاب الفم الدفترائي.

٨- التهاب الفم القلاعي المتكرر، ٩- التهاب الفم بالمبيضات البيض

١٠- التهاب الفم الجرثومي الفطري اللا نوعي *Atypical mycobacterial*

الأمراض العامة ذات التظاهرات المباشرة على الأغشية المخاطية الفموية:

- ١- أمراض جهاز الهضم وسوء التغذية . ٢- أمراض القلب والاعوية .
- ٣- الأمراض الدموية: (مثل فقر الدم ، نقص الصفائح، اضطرابات التخثر ...)
- ٤- فرط التصنع الليفي: -الوراثي (الفيلية) - الناجم عن ابيضاض الدم - المسبب عن الأدوية كالدائلانتين والفينوتوين - الالتهابي البلوغي.
- ٥- الأمراض الإلتهابية الجهازية والمناعية الذاتية: السفلس، داء الرثية ، الحمى القرمزية **Scarlet fever**، الخناق العقبولي **Herpangina** و داء الفم واليد والقدم ، داء وحيادات النوى الخمجي **Infectious mononucleosis** داء الفطر الشعاعي **Actinomycosis** ، الزهري **Syphilis**، القوباء **Impetigo** (الحَصَف)، الذئبة الحمامية، تصلب الجلد الجهازى، داء الفقاع.....
- ٦- أورام وتناذرات ولادية: الورم العصبي القتاميني، تناذر ستيرغ ووبر(عرقى قتاميني)...

الإنتانات سنية المنشأ

الإنتان الحاد : يأتي عادةً بشكل إسعافي: - غثيان وتكدر الطفل،

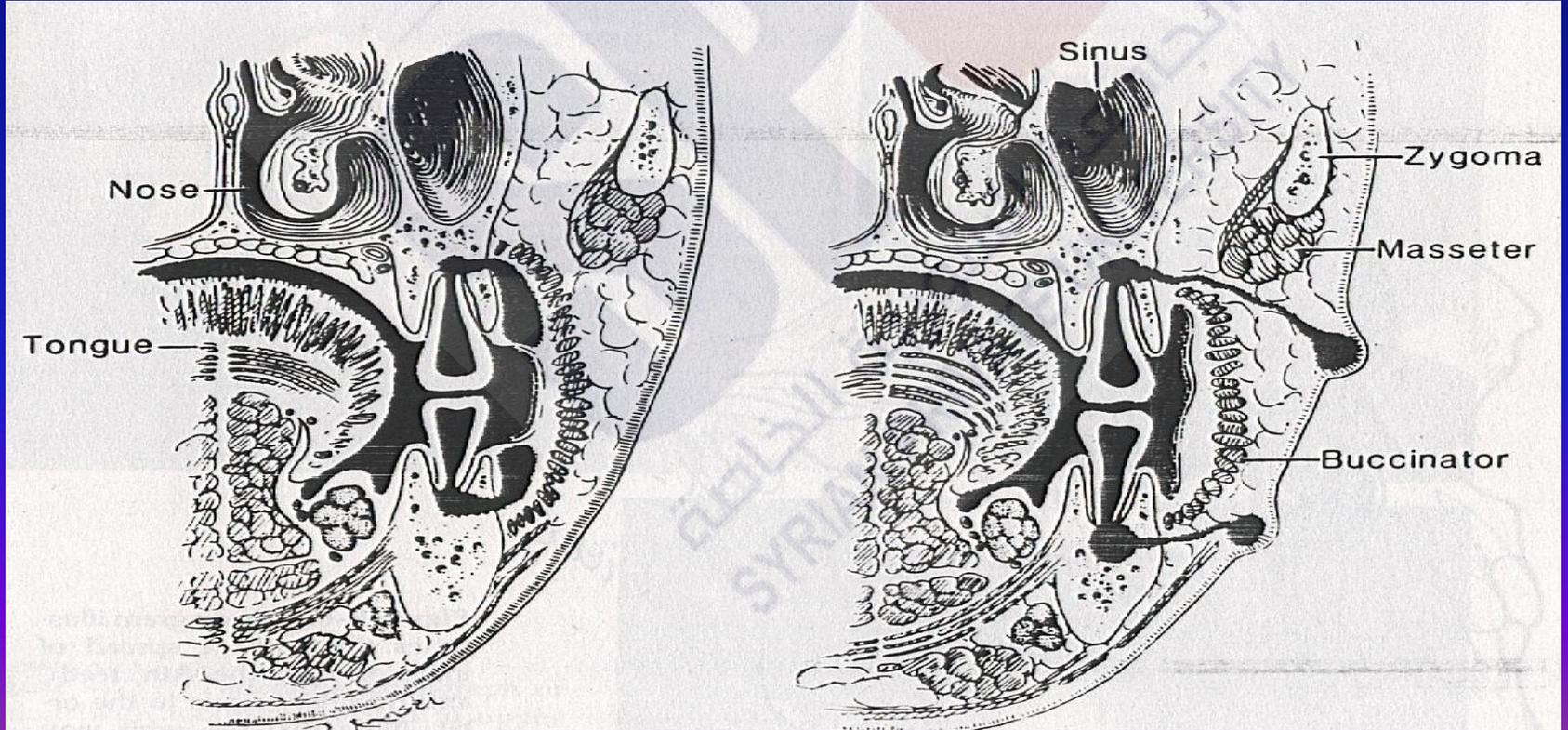
- ارتفاع درجة حرارته، - تورم واحمرار الوجه، - قلق الوالدين.

- إذا ثقب الانتان صفيحة العظم القشرية يمكن أن يزول الألم لكن مع بقاء حرارة الطفل مرتفعة.

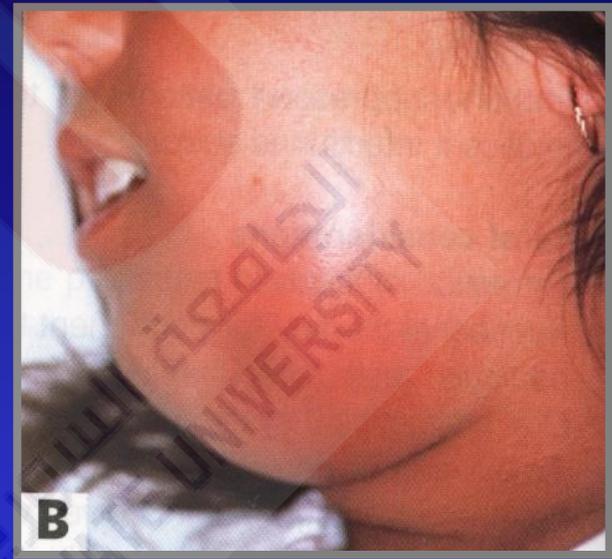
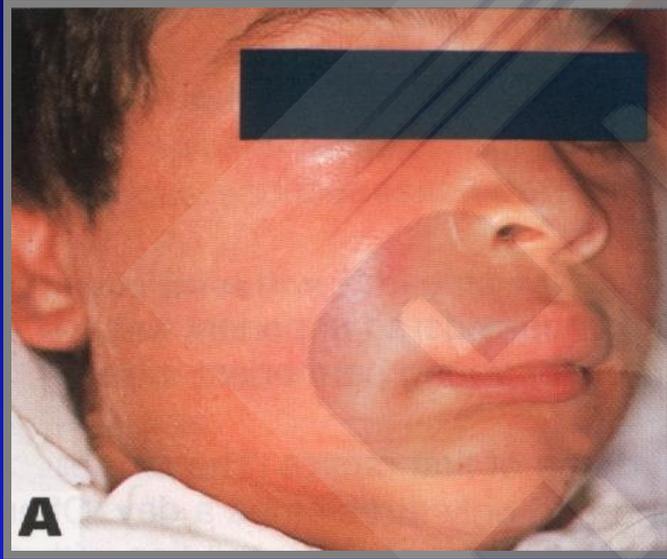
الانتان المزمن : يأتي بأعراض غير إسعافية:

- جيب لثوي دهليزي • - سن متحركة • - بخر فموي • - سن متلونة •

في إنتانات الأسنان المؤقتة تحصل الخراجات عادة في الدهليز الفموي شفوياً أو خدياً بدلاً من أن تحصل في المسافات الوجهية وذلك بسبب رقة الصفائح القشرية لعظم الفك وعلاقة الجذور القصيرة للأسنان المؤقتة بمكان ارتكاز العضلات على الفك. أما في الأسنان الدائمة إذا حصل الإنتان فالخراجات تكون مسافيةً مثل الخراجات الحنكية والناابية وتحت الذقنية والخدية وتحت اللسانية وتحت الفكية ومن النادر عند الأطفال أن يحدث خراج المسافة الجناحية الفكية لأن ذلك متعلق بالرحى الثالثة .



الاختلاطات: تختلط إنتانات حفرة الناب العلوي غالباً مع التهاب النسيج الخلوية ما حول الحجاج، ويمكن أن يؤدي الإنتشار الخلفي للانتان لحدوث خراج الدماغ، وقد تعيق إنتانات الفك السفلي المنتشرة الطرق التنفسية لذا يجب أن تعالج الانتانات في الرأس والعنق بشكل حازم.



A: العين اليمنى مغلقة بشكل كامل بسبب الانتان المنتشر في الحفرة النابية والمسافة تحت الحجاج. **B:** إنتباج وجهي ناتج عن إصابة قاع الفم والمسافات تحت الفكية وتحت اللسانية. احتاج هذا الطفل لتصريف خارج فموي وعناية في المشفى وتطبيق جرعة عالية من البنسلين بالتسريب الوريدي، مدعوماً بالميترونيدازول.

تعتمد معالجة الانتان على مبدئين أساسيين :

١- إزالة السبب . ٢- التطهير والتصريف الموضعي .

كثيراً ما يصف الأطباء الصادات الحيوية دون أي اعتبار لقلع السن أو للمعالجة اللبية في حين أن أساس المعالجة هو إزالة السبب فغالباً ما يؤدي قلع السن المصابة بخراج لوحدته إلى الشفاء دون الحاجة للصادات الحيوية .

تختلف معالجة الإنتانات سنية المنشأ عند الأطفال عمّا هي عند الكبار في طريقة وجرعة إعطاء المضادات الحيوية وأهمية المحافظة على السوائل .

إعتبرات عامة : - قلع الأسنان المصابة - معالجة الأقنية الجذرية في الأسنان الدائمة والمؤقتة إن كان هناك ضرورة للمحافظة عليها - الصادات الحيوية فموياً في حال وجود إصابة جهازية. يوصف الأموكسيسيلين أو البنسلين كخيار أول . يعطى مع الطعام ٣مرات فقط يومياً. - تسكين الألم باستعمال باراسيتامول ١٥ ملغ/ كغ كل ٤ساعات بشكل شراب أو تحاميل.

إستخدام الصادات الحيوية :

يجب أن لا توصف الصادات الحيوية أوتوماتيكياً كخطوة أولى في المعالجة.

- توصف إذا كان الطفل مصاباً **بانتان جهازى** ناتج عن بؤرة إنتانية موضعية سنية (أي إعياء وغيثان، ارتفاع درجة الحرارة، إنتان منتشر واضح في الوجه، إعتلال عقد لمفية ناحية) وأيضاً في حال توقع وجود الإنتان لدى المرضى ناقصي أو **مُتَبَّطِي المناعة** أو المصابين **بمرض قلبي**. - وفي حالات الخراجات يجب أخذ عينات للزرع الجرثومي ولو تطلب الأمر معالجة فورية

تجريبية بالصادات الحيوية •

• لا يمكن تصريف الانتان جيداً فقط عبر الأقنية الجذرية للسن المؤقتة •

وإذا تأخر التشخيص أو المعالجة الصحيحة للانتان في الفك السفلي قد يتجاوز الانتباج الخط المتوسط، أو يتواجد الانتباج في قاع الفم وعندها يجب تحويل المريض للمشفى لإجراء التصريف من خارج الفم مع وضع مفجر ناعم لخروج القيح من خلاله، ثم إزالة أي نسيج حبيبي وغسل المنطقة بمحلول بيروكسايد الهيدروجين ١ % مع السالين.

الصادات الحيوية حقناً في العضل أو عبر الوريد:

- يعتبر البنزيل بنسللين الخيار الأول في المعالجة الدوائية (حتى ٢٠٠ ملغ/كغ/ يوم) • ويمكن استعمال الجيل الأول من السيفالوسبورينات كخيار ثاني في حال تحسس الطفل من البنسللين •

- في الإنتانات الشديدة، قد يضاف الميترونيدازول لأن اللاهوائيات تلعب دوراً مهماً في الأمراض •

- يجب أن تكون جرعات الصادات الحيوية كافية للقضاء على كل الجراثيم المستهدفة.

- اذا انغلقت العين بسبب وذمة جانبية (ردف العين)، فقد يكون من الضروري تطبيق قطرات عينية من الكلورامفينيكول ٠,٥% أو مرهم ١% لمنع حدوث التهاب الملتحمة •

الانتانات غير سننية المنشأ

أولاً الفيروسية

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

-التهاب اللثة والفم العقبولي البدئي:

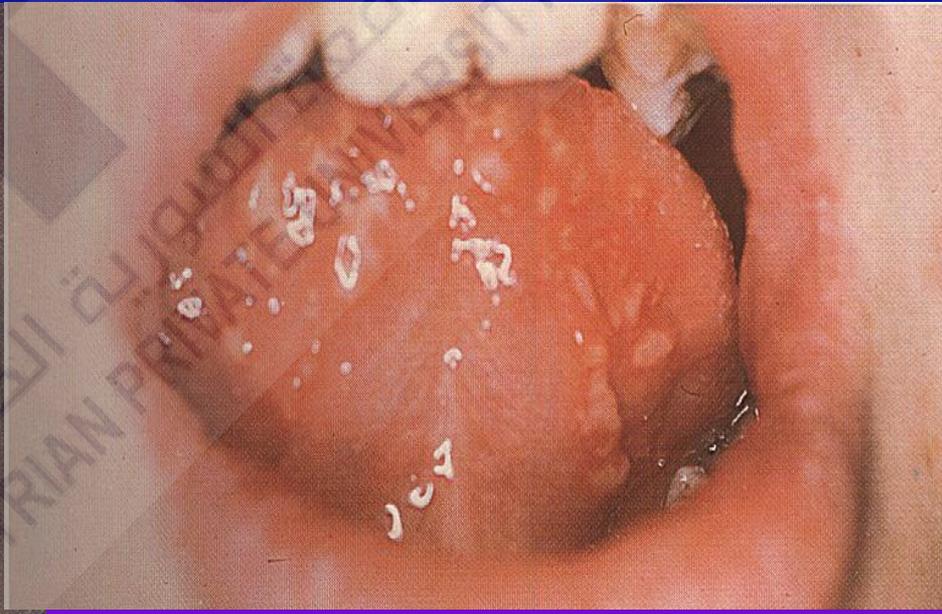
Primary herpetic gingivostomatitis

التشخيص : من خلال:

- المظاهر السريرية والقصة المرضية • - وجود الأجسام الفيروسية ضمن الخلايا المتوسفة • - التآلق المناعي غير المباشر لمولد الضد الفيروسي •
- زراعة الفيروس • - الصيغة الدموية طبيعية أو تعداد منخفض للكريات البيض • - زيادة اللمفاويات ووحيدات النوى – يفيد فحص الخلايا ومولدات الضد في التشخيص المبكر •



التهاب اللثة والفم العقبولي



ملاحظات: - تناول الصادات الحيوية غير مستطب .

-أكثر أسباب الألم في القرحات الفموية هي الإنتان الجرثومي الثانوي .

-وفي حالات التقرح الفموي الشديد يستخدم (3M) Difflam (كلور هكسدين ٢,٠% ،هيدروكلوريد البنزيدامين) .

- استخدام المخدر الموضعي عند الأطفال الصغار غالباً يكون أكثر إزعاجاً من الألم الناتج عن المرض وقد يؤدي إلى تقرح رضي بسبب انعدام الحسّ ، وصعوبة في البلع بسبب تخدير الحنك الرخو.

- يظهر التجفاف لدى الأطفال الصغار ذوي الإصابة الشديدة، مما يجعلهم غير قادرين على تناول الطعام أو الشراب ، ويتطلب ذلك نقلهم إلى المشفى لإعطائهم السوائل وردياً والسيطرة الكافية على الألم بالباراسيتامول.

- تطبيق الأسيكلوفير خلال ٧٢ ساعة من بدء الإصابة وقبل تشكّل الحويصل قد يؤدي إلى معالجة مبكرة بينما تكون المعالجة بعد ٧٢ ساعة من هجوم المرض

قليلة الفائدة .

المعالجة : عَرَضية

- تشجيع تناول السوائل اللطيفة .
- إعطاء المسكنات : باراسيتامول ٠ ٢ملغ/ كغ كل ٤ ساعات .
- مضامض فموية
- للأطفال الكبار: مضامض غلوكونات كلور هكسيدين ٢ . ٠ % كل ٤ ساعات .
- للأطفال الصغار: مسح المناطق المصابة بالكلور هكسيدين بقطعة قطن محمولة على عود خشبي .
- التخدير الموضعي: مرهم كزِيلوكائين ٢% ٠ - معالجة كيميائية ضد الفيروسات: أسيكلوفير معلق فمويًا أو وريديًا في الحالات الشديدة وعند المرضى ضعيفي المناعة .

الخنّاق الحثئي (العقبولي) Herpangina :

hand-foot-and mouth disease و داء (الفم واليد والقدم)

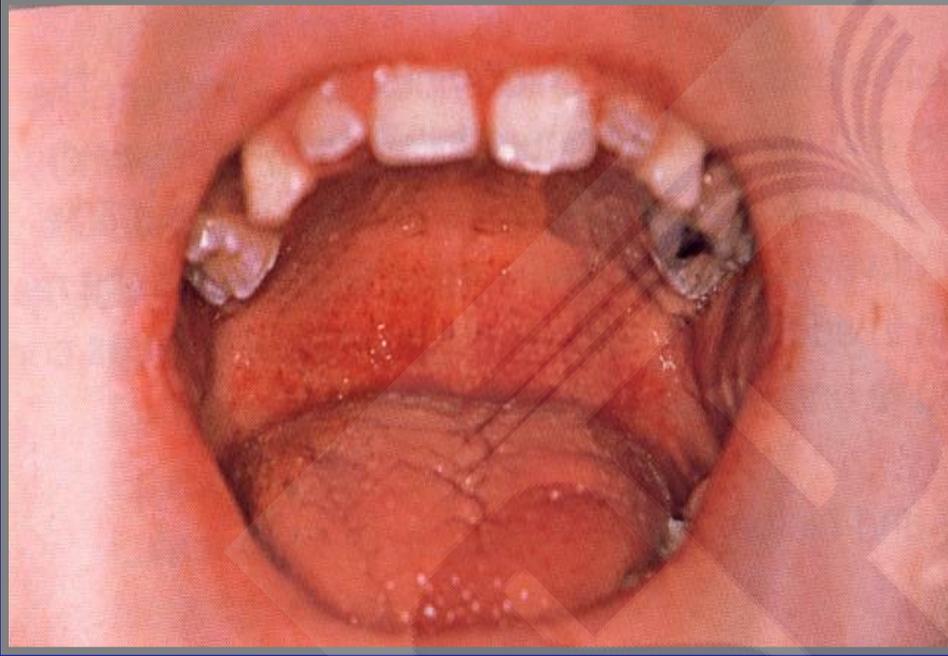
- عامله المسبب فيروس كوكساكي من مجموعة الفيروسات A ، وكما هو في الإصابة الأولية الشفوية بالحلا البسيط تحدث أعراض مبكرة حمى ودعت لعدة أيام قبل ظهور الحويصلات .

- في الخناق الحثئي يلاحظ وجود ٤-٥ حوصلات على قبة الحناك وشرع الحناك والبلعوم . وفي مرض (فم يد قدم) نرى حتى . احوصلات في الفم، وتظهر الآفات الجلدية على راحة اليدين وأخمص القدمين محاطة بمنطقة حمامية . - كإلا المرضين يظهر بشكل وبائي وخصوصاً لدى الأطفال . - تكون الشدة الإمراضية لهذين المرضين عادةً أخف من العقبول الأولي ويحدث الشفاء خلال . أيام .

التشخيص: - يعتمد على المظاهر السريرية والقصة المرضية .

وعدوى معروفة . - أو زرع فيروسي .

المعالجة: عرضية، كما هو الحال في الإصابات الفيروسية الأخرى .



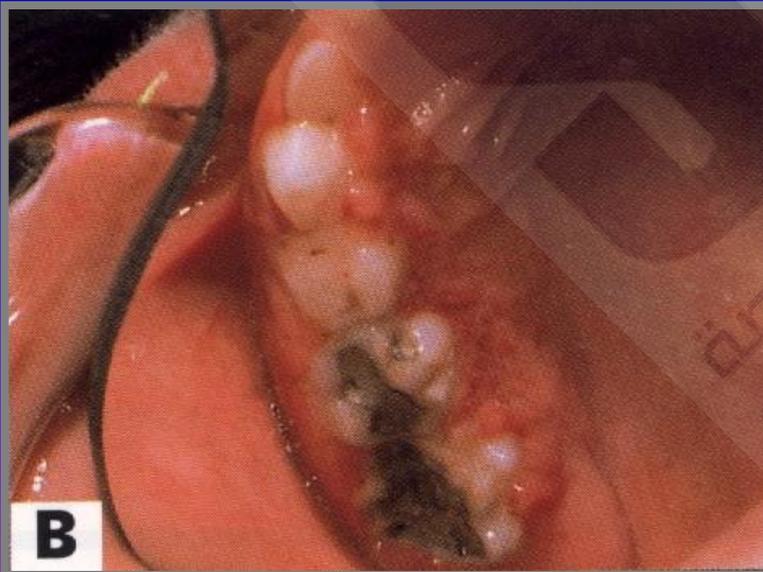
خناق عقبولى
(تقرح و التهاب حنكى
و بلعومي مميّز)



الآفات الجلدية في مرض
فم يد قدم

داء وحيدات النوى الخمجي Infectious mononucleosis

- عامله المسبب فيروس إبستايين بار (EBV) ، يصيب بشكل رئيسي المراهقين والصغار .
- المرض كثير العدوى ويشخص بوجود دعت وحمى والتهاب بلعوم حاد .
- تشاهد غالباً عند الأطفال الصغار تقرحات ونمشات في البلعوم الخلفي والحنك الرخو .
- يزول المرض لوحده بشكل تام . **التشخيص يعتمد على:**
- المظاهر السريرية والقصة المرضية . - اختبار التراصّ باول بونيل Paul- Bunnell



تقرح لثوي والتهاب فم خلال نوبة
حادة لداء وحيدات النوى الخمجي .

جدري الماء: Varicella

- هذا المرض معدٍ بشدة ويسبب الحمّاق Chickenpox والحلأ النطاقي Shingles تتميز أعراضه الأولية بظهور دعت وحمى خلال ٢٤ ساعة ثم تظهر بقع حمراء تليها حويصلات وبثرات.

- تحدث الآفات الفموية بظهور عدد قليل من الحويصلات في الفم عند حوالي ٥٠% من المصابين.

- يمكن مشاهدة هذه الآفات في أي مكان من الفم وفي مخاطيات أخرى مثل ملتحة العين والأنف أو الشرج ويحدث الشفاء ذاتياً دون مخاطر.

التشخيص: المظاهر السريرية والقصة المرضية.

ثانياً الانتانات الفطرية

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

داء المبيضات البيض: Candidosis

الالتهاب الحاد بالمبيضات البيض ذو الغشاء الكاذب:

- يدعى السّلاق thrush ، حيث تظهر لويحات بيضاء على الغشاء المخاطي الفموي عند الرضع تترك عند إزالتها قاعدة نازفة ، ويحدث عند ضعيفي المناعة من الأطفال والكبار لإصابتهم بالإيدز أو الداء السكري أو عند تناولهم للصادات الحيوية واسعة الطيف أو الستيروئيدات أو خلال المعالجة الكيميائية والشعاعية في حال الإصابة بمرض خبيث .

التشخيص : الصورة السريرية عادة مشخّصة لوحدها

تعتبر فطور المبيضات فطوراً متعايشة بشكل طبيعي عند ٥٠ % من الأطفال، لذا فإن الزرع قليل الأهمية . أما إذا أشار الفحص الخلوي للكشطات إلى وجود عُصَيَات فطرية فهو يدل على وجود المرض .



- المعالجة :** - مضادات الفطور لمدة ٨ أسابيع • - يعطى النيستاتين بشكل أقراص أو مرهم •
- فلوكونازول فموي (١٠٠ ملغ يومياً لمدة ٤ ايوم) في حال إصابة البلعوم الفموي
- عندما تكون العضويات مقاومة للمعالجة الموضعية: كيتوكونازول فموي (٢٠٠ ملغ يومياً لمدة ٤ ايوم) - أمفوتيريسين B فموي أو عبر الوريد في حال الإصابة الجهازية •
- يحدث الفشل في المعالجة بسبب قلة التزام المريض أو نقص التعليمات من قبل الطبيب •



**الالتهاب الحاد بالمبيضات البيض
ذو الغشاء الكاذب**

الآفات التقرحية والفقاعية الحويصلية

Ulcerative and vesiculobullous
lesions

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

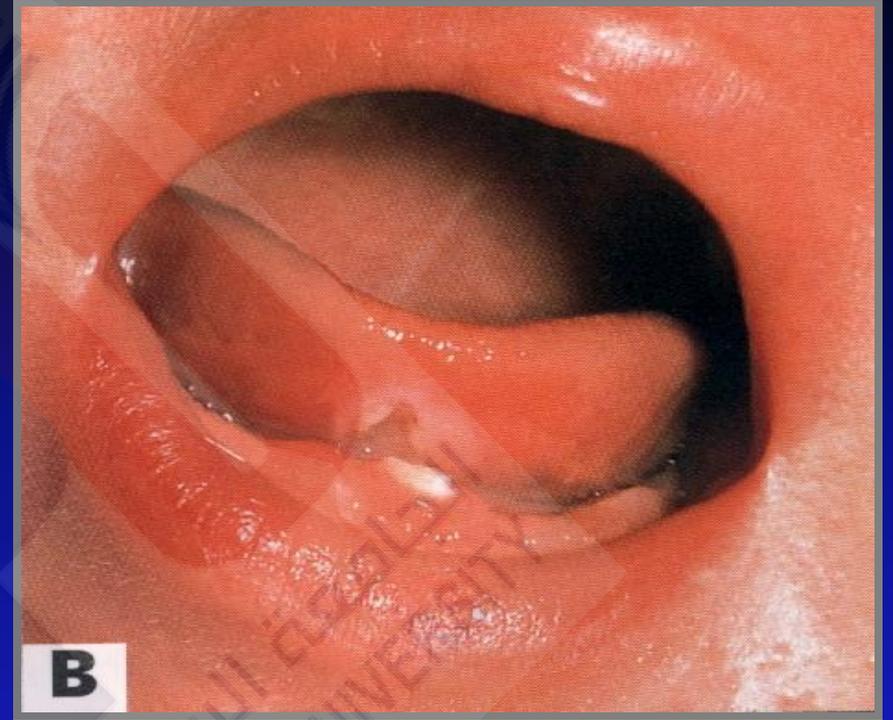
الآفات التقرحية والفقاعية الحويصلية

تقرحات رضّية : - تقرح الشفة بعد التخدير الناحي للفك السفلي •

- قرحة ريغا فيدي •

تقرحات مناعية: - التقرح القلاعي الناكس • - تناذر باجيت •

- انحلال البشرة الفقاعي • - الحمamy متعددة الأشكال • - مرض كرون •
- تناذر ستيفن جونسون • - ذئبة حمامية • - التقرح الناجم عن قلة العدلات •
- التقرحات الناجمة عن المعالجات الدوائية والكيميائية) •



تقرح فموي رضي بسبب عض الشفة
بعد حقنة ناحية للفك السفلي

قرحة ريغا فيدي على السطح
البطني للسان

تقرح الشفة بعد التخدير الناحي للفك السفلي:

من أكثر الأسباب شيوعاً للتقرح الرضي .

- يجب دائماً تنبيه الأهل وتذكير الأطفال بعدم عض الشفة بعد التخدير الناحي للفك السفلي.

المعالجة: مسكنات ودهن المكان بمطهر فموي مثل البوفيدون أو صبغة اليود وتجنب التخدير.

قرحة ريغا فيدي: Riga-Fede ulceration

تحدث على السطح الباطن للسان بسبب رض من حركات اللسان الأمامية والخلفية المستمرة على القواطع السفلية وبشكل خاص عند الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

المعالجة : تنعيم الحواف القاطعة الحادة ووضع طبقة من الراتنج المركب فوق الأسنان .

نادراً وفي الحالات الشديدة يكون قلع الأسنان ضرورياً .

التقرّحات المناعية

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY

تأذر بهجيت : Behcet,s Syndrome

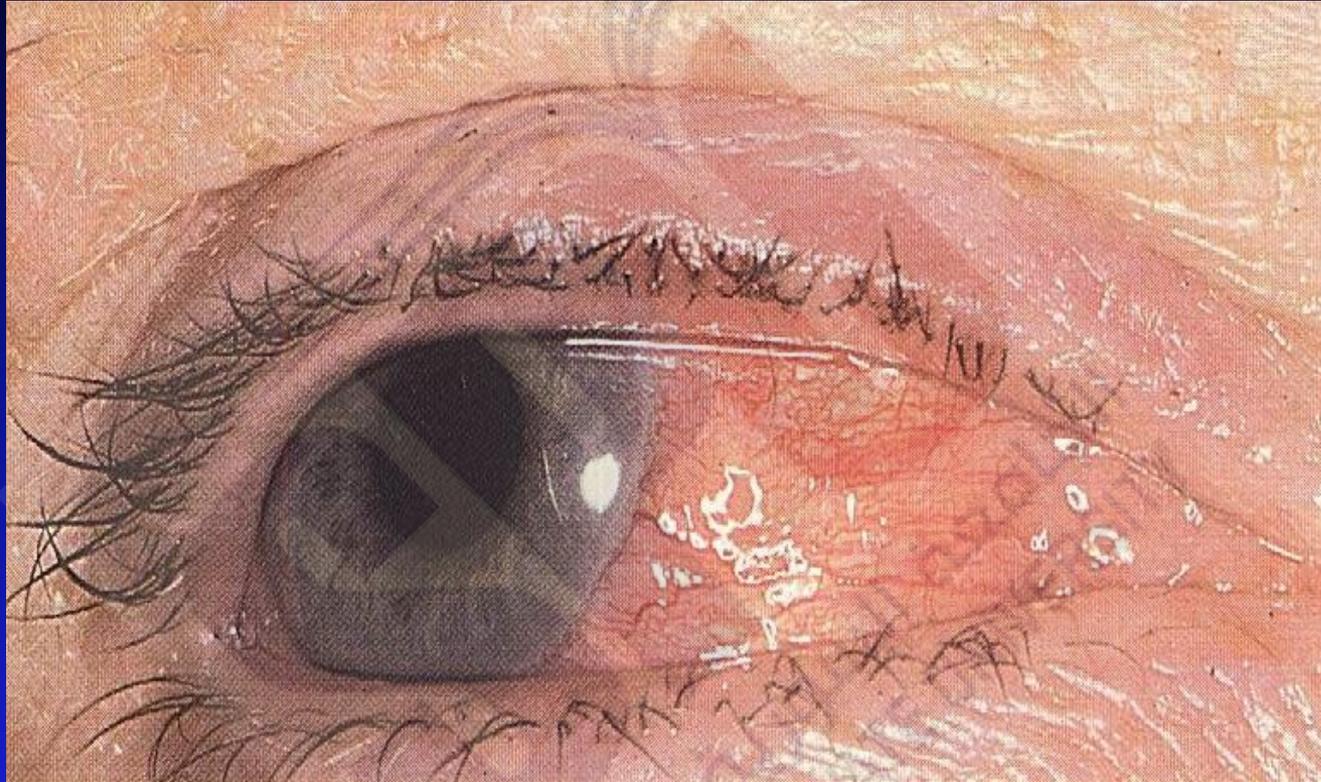
• تتصف هذه الحالة بوجود تقرحات قلاعية ناكسة بشدة مع آفات تناسلية وعينية

قسم تتأذر بهجيت إلى الأنماط الرئيسية التالية :

- شكل مخاطي جلدي
- شكل تقليدي يتصف بإصابة جلدية تناسلية فموية مع إصابة ملتحة
- شكل رثيوي يتصف بوجود التهاب مفصل مترافق مع آفات جلدية مخاطية
- شكل عصبي يتصف بإصابة الجهاز العصبي المركزي
- شكل عيني يتصف بالتهاب الطبقة الوعائية للعين بالإضافة إلى آفات فموية وتناسلية

التشخيص : يعتمد على التظاهرات السريرية والخزعة

المعالجة : هي كمعالجة القلاع الناكس و تتطلب غالباً معالجة جهازية



الخطاطبة
SYRIAN PRIVATE

الحمامى متعددة الأشكال : Erythema Multiforme

- مرض جلدي يتميز بوجود تقرحات فموية شديدة وفرط حساسية والتهاب أوعية الفم . سببه مجهول ويمكن أن يكون له عوامل مؤهبة مثل الإصابة بالعقربول البسيط وتناول مركبات السلفاناميدات . يصيب المرض عادة الأطفال واليافعين ويكون هجوم المرض سريعاً . تحدث حويصلات وفقاعات متجاورة في الفم تتلاصق لتخلف مناطق تقرحية كبيرة .

- لا تصاب عادة النسيج اللثوية . أكثر النسيج إصابة هي المخاطية الدهليزية ، الشفاه ، الحنك ، واللسان . تكون غالباً الآفات نازفة وتتشكل القشور على الشفتين عند الشفاء .

- تُشخص الآفات الجلدية بظهورها بشكل بؤبؤ العين أو مظهر الهدف، حيث تشاهد لطفة مركزية شاحبة اللون محاطة بمنطقة حمامية . يحدث الشفاء عادةً خلال ٣-٤ أسابيع والنكس شائع .

- يشير فحص التشريح المرضي إلى وجود إرتشاح التهابي غير نوعي وحوصلات تحت البشرة • يمكن أن تتواجد بعض الآفات داخل البشرة •

- **يعتبر تناذر ستيفن جونسون شكلاً شديداً للحمامى متعددة الأشكال مع وجود تقرحات تناسلية وفي ملتحمة العين •**

التشخيص: - المظاهر السريرية والقصة المرضية •
- خزعة جلدية للفحص بطريقة التألق المناعي •



المعالجة : بسبب التهاب الفم الشامل ، يكون الأطفال غالباً غير قادرين على تناول الطعام والشراب مما يتطلب دخولهم المشفى . تتم المعالجة بإعطاء السوائل ، المسكنات ومضامض فموية كلورهكسيدين وبنزيدامين بشكل منتظم . في الحالات الشديدة تتطلب المعالجة إعطاء الستيروئيدات القشرية جهازياً . عندما تكون الإصابة بدئية بالقبول البسيط يمكن أن يكون الأسيكلوفير مفيداً .

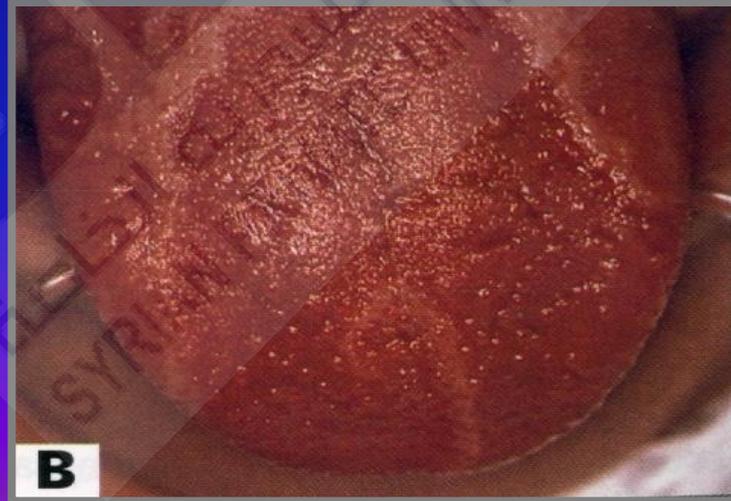
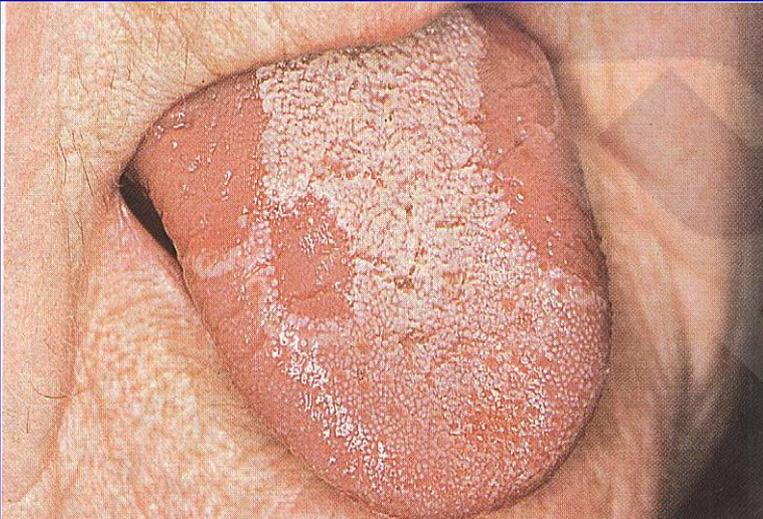


حمامى متعددة الأشكال تتظاهر بالتهاب فم شامل وجفاف شديد . نشأت هذه الإصابة بسبب استخدام مركبات السلفاناميدات (باكتريم) .

وتم استخدام التخدير لتسكين الألم لدى هذا المريض .

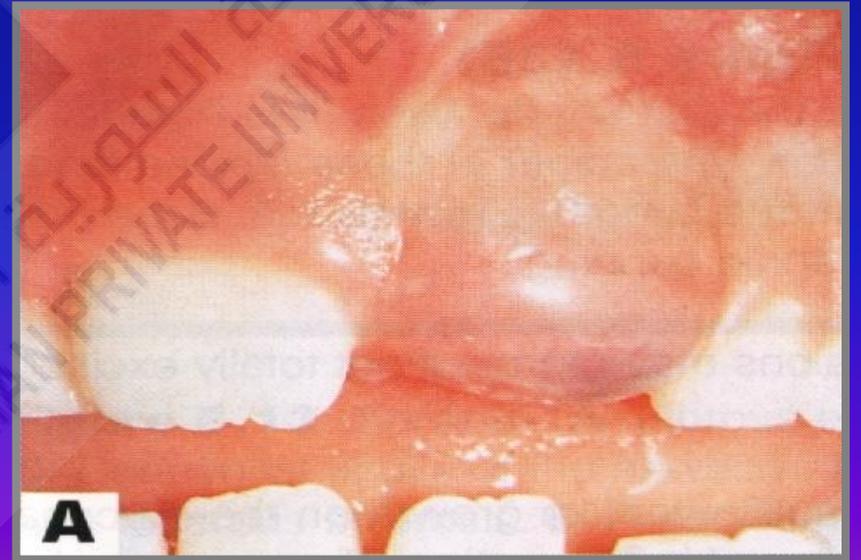
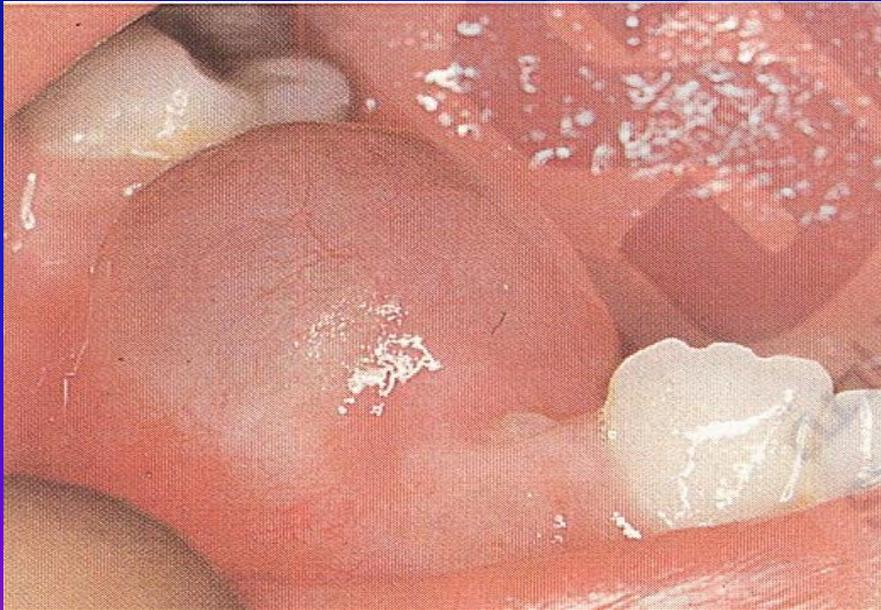
الآفات الحمامية

اللسان الجغرافي : يطلق عليه "التهاب اللسان المهاجر السليم" benign
"migratory glossitis" أو "حمى اللسان المهاجر" Erytema
migrans يتظاهر بشكل منطقة متوسفة ومتآكلة مع حواف مبيضة على
السطح الظهري للسان شاملةً الحليمات الخيطية. تشفى الآفات وتتكس في
مناطق مختلفة على اللسان.
المعالجة عرضية بالمضامض الفموية (كلورهكسيدين) عند الأطفال الذين
يعانون من الألم.



الآفات البارزة

الكيس البزوعي والورم الدموي : هو ازدياد حجم الجراب السني قبل البزوغ مباشرة. تكون الآفات بلون أزرق مسودّ إذا احتوت دماً ولا تحتاج عادةً للمعالجة ما لم تُصب بانتان. يجب طمأنة الأهل والطفل وترك الحويصل لينفجر تلقائياً بينما يتطلب كشفاً جراحياً في حال الانتان.



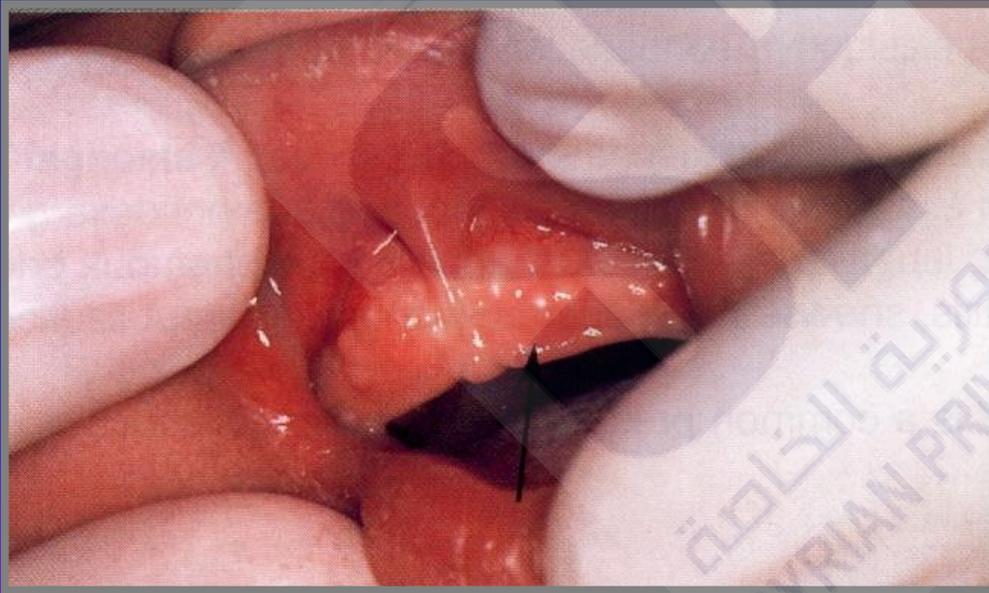
الأكياس اللثوية (المتقرنة) عند حديث الولادة:

عقيدات بون هي عبارة عن أكياس متقرنة مجهرية مرتفعة قاسية من بقايا الصفيحة السنية.

لآئ إيشتاين بقايا بشرية تتوضع على طول خطوط الالتحام عند عملية التطور الجنيني.

تظهر لآلئ إبستائين في منتصف قبة الحنك الصلب في حين تظهر عقيدات بون على السطح الشفوي للحواف السنخية للفك العلوي . تحدث هذه الأكياس عند جميع الأطفال لكنها تزول في الرحم بشكل طبيعي .

المعالجة : لا حاجة للمعالجة سوى طمأنة الأهل .



عقيدات بون عند
طفل وليد

باقي التقرّحات المناعية والآفات الإصطباغية والوعائية والحمامية والبارزة والتناذرات المرتبطة بها وأمراض الفم عند حديثي الولادة وأمراض النسج حول السنية والغدد اللعابية

سنتناولها في محاضرات أخرى .

وشكراً لإصفاؤكم

الجامعة السورية الخاصة
SYRIAN PRIVATE UNIVERSITY