أمراض اللثة
وقاية، تشخيص و علاج

د. سعد بن عبد الهادي الصقلي الحسيني

أخصائي طب و جراحة الفم وتقويم الفكين

ألف كتاب "طب الأسنان إبداع عربي" 2003 و هو أول بحث شامل لتاريخ طب الفم و الأسنان عند العرب

مشارك مع الهيئة العالمية للإعجاز في القرآن و السنة بالمغرب حول الإعجاز الطبي

نائب رئيس الجمعية المغربية للوقاية من أمراض الفم و الأسنان

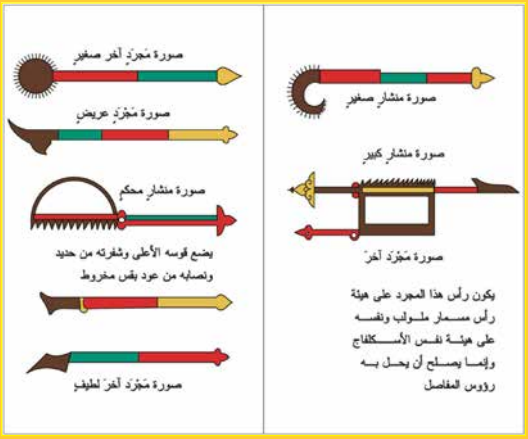
تشمل أمراض اللثة التهاب اللثة gingivite والتهاب دواعم الأسنان la parodontite .يعد التهاب اللثة gingivite من أشد أمراض الفم فتكا بالأسنان. وهو حدوث التهاب بالأنسجة Inflammation des tissus المحيطة بالأسنان.أما ما يسمى بالتهاب دواعم بالأسنان la parodontite فهو شكل من الالتهاب يشمل تدمير العظم والأربطة التي تحيط وتدعم الأسنان والمصطلح الانجليزي parodontitis الذي يعني "التهاب دواعم السن" مشتق من الكلمة الإغريقية التي تعني "ما حول الأسنان" وهو يشير إلى الأجزاء التي تدعم الأسنان وتثبتها. وتشمل العظم السنخي os alvéolaire الذي تغرس فيه السن والمادة الملينة بالكولاجين والمسماة بالرابط المحيط بالأسنان parodontal ligament والذي يربط بين جذر السن racine du dent والعظم السنخي os alvéolaire.

وإذا كان تسوس الأسنان carie dentaire السبب الرئيسي لضياع الأسنان في مرحلة الطفولة .فإن أمراض اللثة و العظم هي أهم الأسباب التي تؤدي إلى فقدان الأسنان بعد سن البلوغ.

تاريخ علاج اللثة عند العرب

اهتم الأطباء العرب بإزالة الرواسب الكلسية عن الأسنان. فإزالتها تعني حفظ صحة الأسنان واللثة. ومن الأطباء من عالج إزالة هذه الرواسب بالأدوية. حيث يقول ابن الجزار: "قد تخضر الأسنان وتصفر أو تسود من قبل رطوبة عفنة رديئة" وقد عالجها ابن الجزار بأدوية منقية وقابضة. و من مخطوط التصريف لمن عجز عن التأليف لأبي القاسم الزهراوي. نجده يعالج تحرك الأسنان بتثبيتها مع الأسنان الصحيحة بخيوط من الذهب. و هو سبق جراحي مثير.

أما ابن سينا فقد عالج ذلك بأدوية محللة ويقول في باب تغير لون السن: "قد حدث ذلك لحدوث قلح. وربما تحجر في أصول السن. أو لمادة رديئة تنفذ في جوهر السن. وعلاج التحجر بالمواد التي تجلو وتنقي مثل



صفحة من كتاب «التصريف لمن عجز عن التأليف» بالألوان المائية من صنع سبينك spink وليويس lewis (جامعة كاليفورنيا 1973)

الملحق اللغوي :

أمراض اللثة
maladies des gencives

تسوس الأسنان
carie dentaire

طبقة الطلاوة
plaque dentaire

التهاب دواعم بالأسنان
parodontite

بَخَر فَمَوي
mauvaise haleine

جيوب اللثة
poches parodontales

التهاب دواعم الأسنان الحاد اليَفَعي
parodontite aigue juvénile

التهاب دواعم الأسنان الحاد الشامل
parodontite aigue généralisée

جرد الأسنان
détartrage

القلح
tartre

تكشيط
surfaçage

فرشاة بين الأسنان
brossette inter dentaire

خُراج
abcès

الميكروبات اللاهوائية
bactérie anaérobie

زبد البحر، والملح، ورماد أصل القصب، والزراوند،والصعتر".ويبقى أبو القاسم الزهراوي أهم من عالج جرد الأسنان بكيفية جراحية دقيقة. ويقول في باب جرد الأسنان بالحديد: "قد يجتمع في سطوح الأسنان من الداخل ومن الخارج بين اللثة قشور خشنة قبيحة وقد تسود وتصفر وتخضر حتى يصل جرّاء ذلك فساد اللثة وتقبح الأسنان لذلك"وقدّم الزهراوي أربعة عشر مجرداً .

ومن خلال معاينتي لرسوم هذه المجارد بمخطوط "التصريف لمن عجز عن التأليف" تبين لي أن أغلب المجارد الحالية هي مستقاة منها. ولكامل الأسف هي منسوبة خطأ لأطباء غربيين وهذه جريمة بشعة في حق طب الأسنان العربي.

وضعية قلقة لأمراض الفم و الأسنان بالمغرب

ويعد المغرب وفق دراسات متعددة من أكثر البلدان التي تعرف انتشار أمراض اللثة، وقد يكون ذلك لأسباب عديدة أهمها، المعدل الضعيف لتوفر الفرشاة لدى الفرد، قلة نظافة الأسنان، عامل التغذية وكذا عدم العناية بالأسنان واللثة في مختلف مراحل العمر. وقد أقرت مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض بالمغرب بأن أمراض الفم والأسنان الشائعة تشكل أحد مشاكل الصحة العمومية التي تدعو إلى الانشغال، إذ أنها تستمر في التكاثر والتفاقم بشكل ملحوظ وعلاجها جد مكلف للفرد والمجتمع.

أظهرت الدراسة الوبائية التي أجريت سنة 1999 أن نسبة الحالات المرضية بأمراض اللثة Les maladies des gencives هي 5.96% لدى الأطفال في سن 12 سنة و 88.9% لدى الفئة العمرية التي تتراوح بين 35-44 سنة.

من هذه الأرقام نستنتج أن تحسين هذه الوضعية يتطلب:

- الإعلام والتربية الصحية والتواصل في المدارس والمخيمات الصيفية.
- تقديم العلاجات الأولية للفئات المستهدفة من البرنامج وحسب الطلب لباقي الفئات العمرية الأخرى.
- توسيع تدريجي للتغطية الصحية لأمراض الأسنان.

كيف يحدث التهاب اللثة

يحدث التهاب اللثة نتيجة وجود طبقة الطلاوة plaque dentaire التي تتكون من البكتيريا وغيرها من الكائنات الدقيقة، وتقوم تلك الكائنات بإفراز سموم تعمل على تدمير هذا الرابط تدريجيا، ونتيجة لذلك يحدث التهاب اللثة gingivite فتنحسر الأسنان مكونة جيباً يُخَزِّن المزيد من طبقة الطلاوة، ومع الوقت تستطيع السموم تدمير اللثة والطبقة الخارجية لجذور الأسنان وصولاً إلى العظم مؤدية إلى التهاب دواعم السن parodontite.

إن استمرار انتشار الالتهاب بالنسيج المحيط بالأسنان يرتبط فقط بنوع الكائنات الدقيقة الموجودة وإنما أيضا برَدِّ فعل جهاز المناعة تجاهها، ودرجة الوقاية التي تتضمن الانتظام في استعمال فرشاة الأسنان والتنظيف بالخيط، ومعالجة المرض في مراحله الأولى. كما يجب الإشارة أن ضعف المناعة يؤدي مباشرة لتعقيد مرض اللثة وازدياد التهابها.

إن عدم تنظيف الأسنان أو التنظيف الرديء للثة و الأسنان، يولد نوع من الإنزيمات يدمّر الرابط المتواجد ما بين السن واللثة مما يؤدي إلى توسعه و التهابه وبالتالي مرض اللثة و تحرك الأسنان.كما أن التدخين والخمر يسببان تلفا في اللثة بالإضافة لفرضية التعرض لسرطانات مختلفة. يضاف إلى ذلك التغذية غير السليمة، أو الإفراط في الأكل بين الوجبات، أو التغذية غير غنية بالخضراوات، كما أنه في العصر الحالي يعتمد على وجبات سريعة لا تحتاج للمضغ وبالتالي تؤدي لارتخاء عضلات الوجه وهشاشة عظم الفك.

توجد لالتهاب اللثة علاقة وطيدة بأسباب هرمونية متعددة، منهاالحمل، أو البلوغ، أو الدورات الشهرية، أو سن انقطاع الطمث ménopause أو تناول حبوب منع الحمل.

التهاب اللثة له أيضا علاقة بالوراثة، فبالرغم من الالتزام بعادات صحية سليمة، إلا أن المعهد البريطاني لعلم أنسجة اللثة صرح بأن أكثر من 30% من البريطانيين يتعرضون للإصابة بأمراض اللثة نتيجة لعوامل وراثية. وهذه الفئة من الناس في بريطانيا تتطور لديهم أمراض اللثة بمعدل ستة أضعاف غيرهم إذا كان أحد أفراد العائلة مصابا بأمراض اللثة، مما يعني أن نفس مرض اللثة يكاد يصيب جميع أفراد العائلة وبالتالي تكون العناية بالفم والأسنان ضرورية ودورية عند طبيب الأسنان الاختصاصي في اللثة.

تناول بعض الأدوية كتلك المضادة للحساسية antihistaminiques أو المدرّة للبول diurétiques أو الخاصة بالاكتئاب يؤدي إلى نوع من الجفاف في الفم جراء نقص الريقبالفم وبالتالي بروز مستعمرات جرثومية متعددة، وبالتالي يزيد في التهاب اللثة أو تناول مضادات الحساسية (التي تقلل من مستويات اللعاب وتحدث خللاً في المنظومة البيئية للبكتيريا بداخل الفم)، أو الأدوية المعالجة للسرطان، أو مرضى السكري، لأن قدرتهم على مكافحة بكتيريا الفم تكون ضعيفة.

علاقة بين أمراض اللثة وغيرها من المشكلات الصحية ؟

كشفت الأبحاث عن وجود علاقة بين أمراض اللثة و العديد من المشكلات الصحية الخطيرة. يقر مركز مراقبة الأوبئة الأمريكي أن كائنات مجهريه دقيقة يمكن أن تتسلل إلى الجسم عن طريق أمراض اللثة و بالتالي يمكن أن تتسبب في الإصابة بأمراض صحية خطيرة مثل الجلطات القلبية باختلاف أنواعها أو الإصابة بأمراض القلب بشكل عام، ذلك أن مركبات الجيوب اللثوية غنية بالميكروبات المختلفة كالمكور العقدي و الميكروبات اللاهوائية bactérie anaérobie وغيرها.

كما أكدت آخر الدراسات الحديثة وجود علاقة مزدوجة بين أمراض السكري وأمراض اللثة، فمن المعروف أن مرضى السكري هم من أكثر الناس عرضة للإصابة بأمراض اللثة. وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن أمراض اللثة المزمنة قد تؤدي بدورها الى الإصابة بداء السكري وخصوصا تفاقمه، بحيث تؤدي الالتهابات المتكررة إلى ارتفاع نسبة السكر في الدم.

كما نشير أننا قمنا بدراسة مفصلة في الجمعية المغربية لوقاية الفم والأسنان، لأطفال مصابين بداء السكري أن مجرد معالجة أمراض الفم والأسنان بصورة جيدة، أي علاج التسوس وعلاج مرض اللثة، مع وقاية محكمة للفم، جعل الاحتياج لجرعات الأنسولين ينقص، و هنا تكمن خطورة حالة الفم والأسنان لمرضى السكري أو القلب.

أعراض أمراض اللثة

إن التهاب النسيج المحيط بالأسنان يؤدي إلى فقدان الغطاء الواقي للجذور مسببا ألماً بالأسنان عند تناول أطعمة أو مشروبات ساخنة أو باردة. فالأسنان تصبح حساسة فيستقبل لب الأسنان ذبذبات البرودة والسخونة بدرجة أسهل لأن الحواجز الفاصلة المتينة تصيبها تعرية وضعف. تصبح أعراض التهاب اللثة المتقدم أكثر وضوحا في مرحلة متأخرة فيصيبها انتفاخ وتورم، احمرار، نَزْف عند الاحتكاك أو التنظيف وبَخَر فَمَوي mauvaise haleine.

كما قد يتكون خُراج abcès في جيوب اللثة poches parodontales أي المنطقة العازلة بين الضرس والعظم مسببا تحركا مستمرا ومتفاقما للأسنان المصابة والمؤدي حتما لسقوط الأسنان.

نماذج سريرية

التهاب دواعم الأسنان الحاد اليَفعي parodontite aigue juvénile

هو مرض شائع عند الأطفال وخصوصا خلال فترة المراهقة، حيث يلاحظ أنه يبتدئ بهدوء بالتهاب اللثة ثم يحدث التهاب دواعم الأسنان للأسنان الأمامية والضرس الأول فقط (ضرس 6 سنوات). وإذا لم يتدارك الأمر بعلاج مُبَكِّر تتهالك اللثة بصورة سريعة وخطرة.

التهاب دواعم الأسنان الحاد الشامل parodontite aigue généralisée

وهي عبارة عن عدوى بكتيرية تصيب اللثة. سرعان ما تنتقل الجراثيم و تتنامى، متسببة في تلف اللثة و العظم بصورة غريبة و سريعة. في غياب العلاج يستمر التلف لحين تزعزع جميع الأسنان.

الصورة الإشعاعية (على اليسار) تبين هبوط عظم الأسنان لنسب قياسية أي ضياع عدة أسنان في سن مبكرة.

كيف يمكن علاج الإصابة بالتهابات اللثة ؟

إن كان هناك فقط التهاب في اللثة يتم معالجة التهابات اللثة بالسيطرة على طبقة الطلاوة وهو الكلس المتراكم حول الأسنان، بالطريقة المناسبة. يتطلب هذا النوع من العلاج زيارة طبيب الأسنان مرتين على الأقل في السنة لينظف الأسنان من طبقة الطلاوة والجير حيث تكفي حصتان من جرد الأسنان détartrage لجعل حالة الفم تعود لوظيفتها العادية بالإضافة إلى ضرورة استخدام الفرشاة والخيط يوميا، وإلا قد يصير العلاج معقدا.

إن وصل الالتهاب لمرحلة التهاب دواعم الأسنان يكون العلاج على مراحل مختلفة، يبدأ بتناول مضادات حيوية لمدة معينة، ويختلف العلاج باختلاف درجة المرض، ويبدأ عادة بجرد الأسنان من القلح tartre وهي طبقة الكلس الملتصقة بالأسنان من طرف طبيب الأسنان، وأخذ صور إشعاعية مختلفة تبين بدقة درجة تآكل العظم وخصوصا نسبة تحرك الأسنان، وحينها يأخذ العلاج منعرجا آخر، إما بتكشيط جيوب اللثة الورمية surfaçage من الالتهاب، وقد تتضمن هذه المرحلة وصف المضادات الحيوية، أو بجراحة اللثة وهي على أشكال متعددة وِفق الحالة المرضية أي إجراءات بانية constructrices للنسج المفقودة، أو إجراءات استئصالية للنسج المفرطة التصنع. قد تطور علاج اللثة بشكل مثير في العشرية الأخيرة، فتطور زرع اللثة، وزرع عظم الفك، وجراحة اللثة بشكل يعيد مستوى اللثة والعظم للشكل اللائق، والمستوى الذي يمنع تحرك الأسنان وعدم إضاعتها في سن مبكرة، لكن الكل رهين بتنظيف اللثة، وعيادة طبيب الأسنان كل ستة أشهر وأي تهاون للمريض يفشل المخطط لأن جراحة اللثة تحث المريض على العناية المحكمة بالفم واللثة وعدم ترك مستعمرة ميكروبية تهدم ما تفنن عمل الطبيب في إصلاحه بجراحة دقيقة ومكلفة.

كيف يمكن تجنب الإصابة بالتهابات اللثة ؟

تنظيف الأسنان : إن فحص الفم عند طبيب الأسنان كل ستة أشهر، كفيل بإزالة كل التعقيدات المذكورة. إن تنظيف الأسنان بالفرشاة والمعجون المناسبين يساعدك على التخلص من طبقة الطلاوة على أسطح الأسنان الخارجية والتي يمكن الوصول لها بالفرشاة العادية. أما بالنسبة للأماكن التي تعجز فرشاة الأسنان الوصول لها فيمكن تنظيفها بالخيط أو بفرشاة بين الأسنان brossette inter-dentaire للتخلص من جزيئات الطعام الدقيقة وطبقة الطلاوة العالقة بين الأسنان وعلى حدود اللثة.

الإقلاع عن التدخين : يعتبر تدخين منتجات التبغ من أهم العوامل الضارة بصحة اللثة المحيطة بالأسنان. تصل احتمالات الإصابة بأمراض اللثة لدى المدخنين إلى سبعة أضعاف احتمالاتها عند غير المدخنين. كما أن للتدخين أثرا سلبيا في إنجاح طرق علاج اللثة المتعارف عليها. ناهيك عن الأمراض التي يسببها التدخين بما فيها سرطان الرئة، وسرطان الفم خصوصا إن كان مصاحبا لاستهلاك الخمر. فإن الخطر يصبح مضاعفا.

التغذية السليمة : إن تناول وجبات غذائية توازن بين السكريات والبروتينات والفيتامينات يساعد جهاز المناعة على مكافحة التهابات اللثة. يساعد تناول الأطعمة الغذائية الغنية بفيتامين "هـE" الجسم على تعويض الأنسجة التالفة وتشمل الخضراوات الورقية الخضراء وينصح بالأطعمة المحتوية على فيتامين "جC" وتشمل الليمون، والبرتقال، والبطاطس.

تقويم الأسنان : لا ينفع جمالية الوجه فقط، بل اللثة بالأساس لأن نظافة الفم تكون أسهل والالتهاب يكون مستبعدا، ولهذا ينصح بتقويم الأسنان أيضا. وجدير بالذكر أن التنفس من الفم يعد إحدى عوامل التهاب اللثة، ويقوم الطبيب مقوم الأسنان بتغييره للأنف تفاديا لهلاك اللثة جراء جفاف الفم من اللعاب، كما يمكن أن تؤدي شدة انطباق الفكين إلى التهابات اللثة، فإن انطباقا تاما ومعتدلا هو هدف التقويم حفاظا على اللثة ومحيطها.

المراجع

1. التصريف لمن عجز عن التأليف / أبو القاسم الزهراوي / مخطوط.
2. تاريخ طب الأسنان عند العرب / د سعد الصقلي.
3. علم أمراض اللثة السريريالبنك الدولي سوندرز 1996.
4. تقارير مديرية علم الأوبئة ومحاربة الأمراض بالمغرب.
5. دروس جامعية و محاضرات في أمراض اللثة للجمعية المغربية لوقاية الفم و الأسنان.
6. Mouton C. Le diagnostic bactériologique au quotidien : quoi de neuf ? J. Parodontol 1994.
7. Preus H.R., Zambon J.J., Dunford R.G., Genco R.J. The distribution and transmission of Actinobacillusactinomycetemcomitans in fami lieswithestablishedadultperiodontitis. J Periodontol 1994.
8. Van Winkelhoff A.J. Diagnostic microbiologique en parodontologie. RéalitésCliniques 2003.
9. Wilson M., Lopatin D., Osborne G., Kieser J.B. Prevalence of Treponemadenticola and Porphyromonasgingivalis in plaque fromperiodontally-healthy and periodontally-diseased sites. J Med Microbiol. 1993.