



النخر السني

Dental caries

- النخر السني مرض جرثومي يصيب نسيج الأسنان المتكلسة المتمعدنة ويتصف بانحلال الأجزاء غير العضوية وتهدم المكونات العضوية للسن .
- يقسم النخر إلى
- ١-حسب النسيج المصاب:نخر الميناء ونخر العاج ونخر الملاط.
- ٢-حسب منطقة الإصابة:نخر الشقوق والميازيب ونخر السطوح الملساء.
- ٣-حسب سرعة السير السريري:نخر حاد أو مزمن أو متوقف.
- ٤-كما يمكن أن يكون النخر أولي أو ناكس.

- العوامل المساهمة في النخر السني:
- ١- الجراثيم (اللوحة الجرثومية)
- هي طبقة رقيقة تتوضع على سطوح الأسنان التي لا تنظف باستمرار وتتكون من مقومات لعابية كالمخاطين وخلايا ظهارية متوسفة والجراثيم ويمكن الشعور بها في غضون ٢٤-٤٨ ساعة.
- وهي تلعب دورا هاما لأنها تحتوي على الجراثيم المنتجة للحمض بتحليلها المواد الكربوهيدراتية.
- ٢- الغذاء: وتعني وجود السكر في الطعام.
- ٣- سطح السن المناسب: مثل الشقوق والميازيب والوهاد العميقة.
- ٤- الزمن .

- التشرح المرضي لنخر الميناء:
- يأخذ شكلاً مخروطياً أو مثلثياً تتجه ذروته نحو:
- A-السطح الخارجي للسن في نخور الشقوق والوهاد .
- B-الملتقى المينائي العاجي في السطوح الملساء .

نخر العاج

Caries of the Dentin

- التشریح المرضي لنخر العاج:
- يأخذ النخر شكلاً مخروطياً تتجه ذروته نحو اللب في كل من السطوح الملساء والوهاد والميازيب .

التغيرات العاجية المبكرة

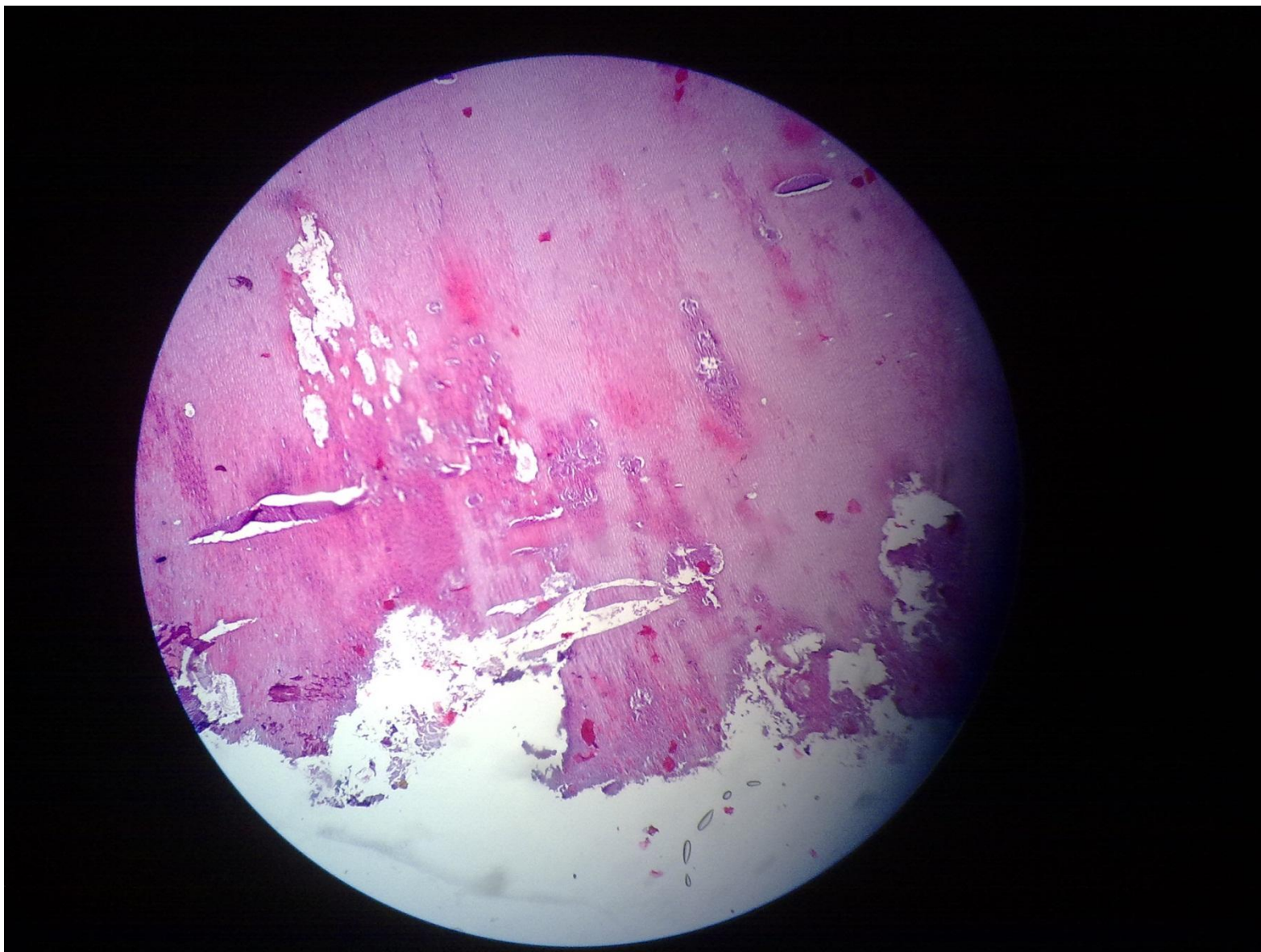
Early dentinal changes:

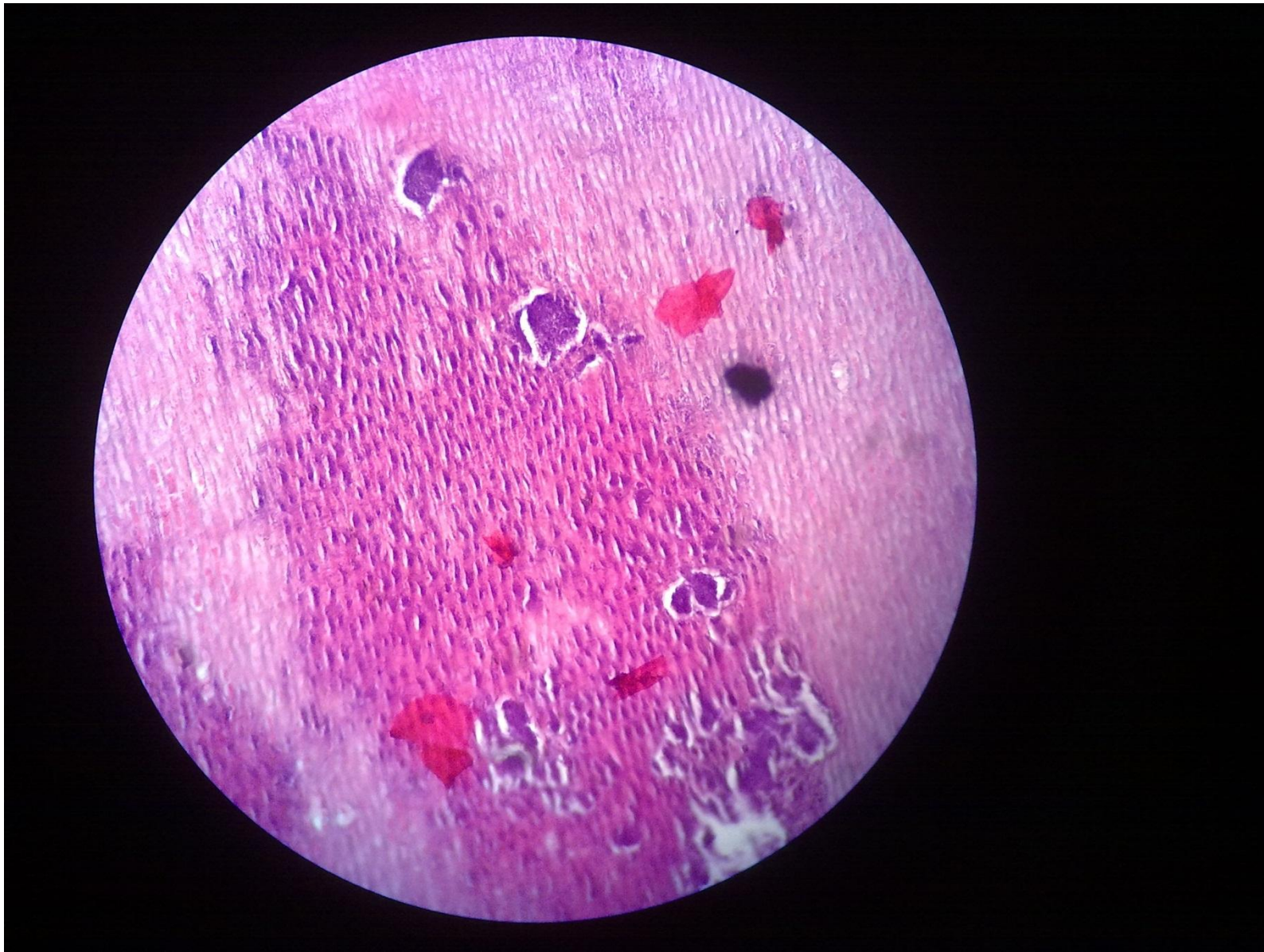
- استحالة شحمية في ألياف تومز داخل الأقنية العاجية .
- التصلب العاجي (العاج الشفاف) :وهو عبارة عن ارتكاس تقوم به الأقنية العاجية واللّب السني تجاه زوال تكلس الأقنية العاجية وذلك بسد أو تكلس تلك الأقنية لمواجهة النفوذ الجرثومي العميق
- زوال تمعدن العاج انخساف الأملاح المعدنية من جدران الأقنية العاجية .
- الغزو الجرثومي حيث تخترق العضويات الدقيقة الأقنية العاجية بعد وصولها للملتقى المينائي العاجي وتسمى بالجراثيم الرائدة وتسبب انتباج الأقنية وتوسعها وامتلائها بالجراثيم .

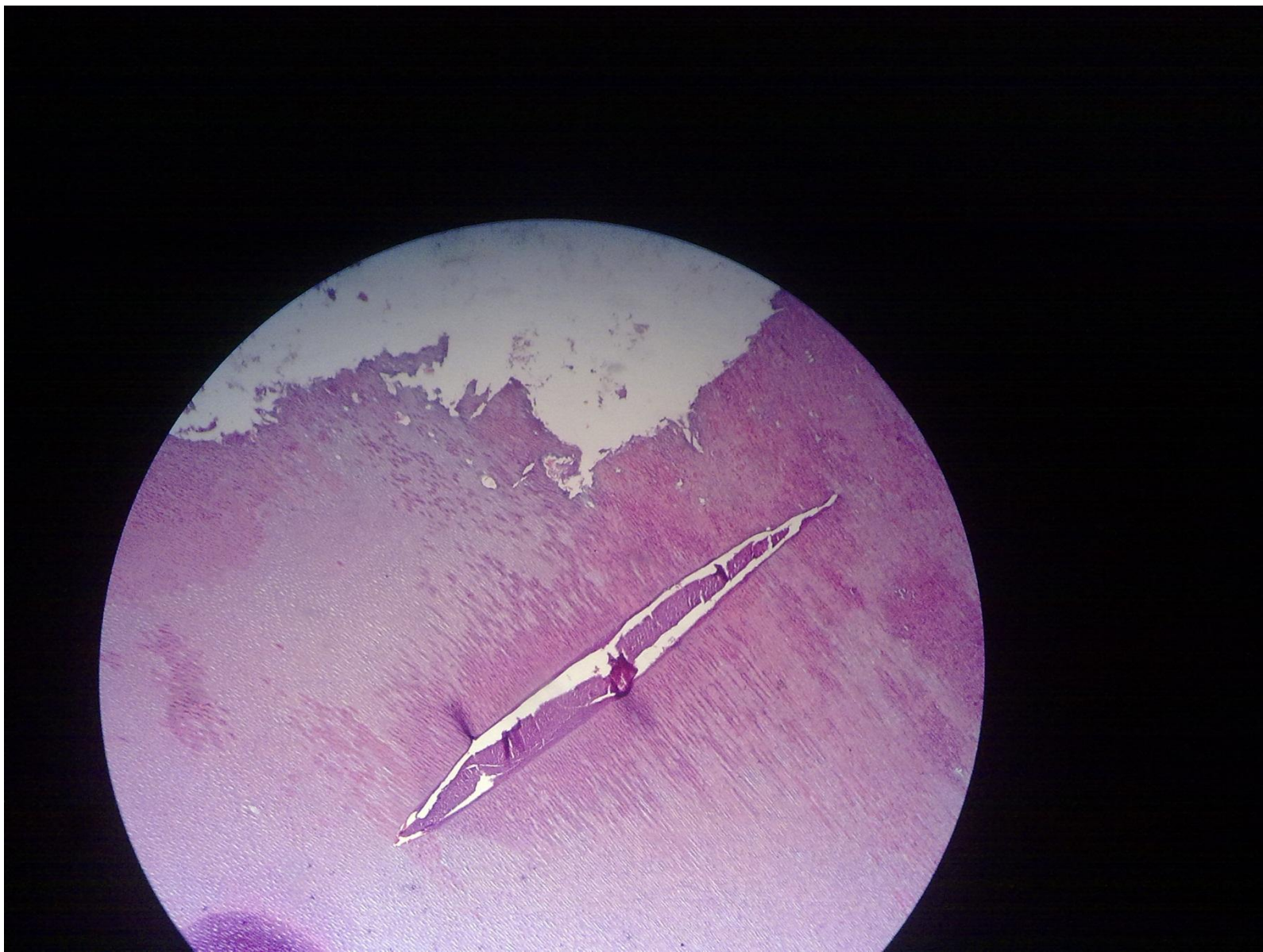
التغيرات العاجية المتقدمة

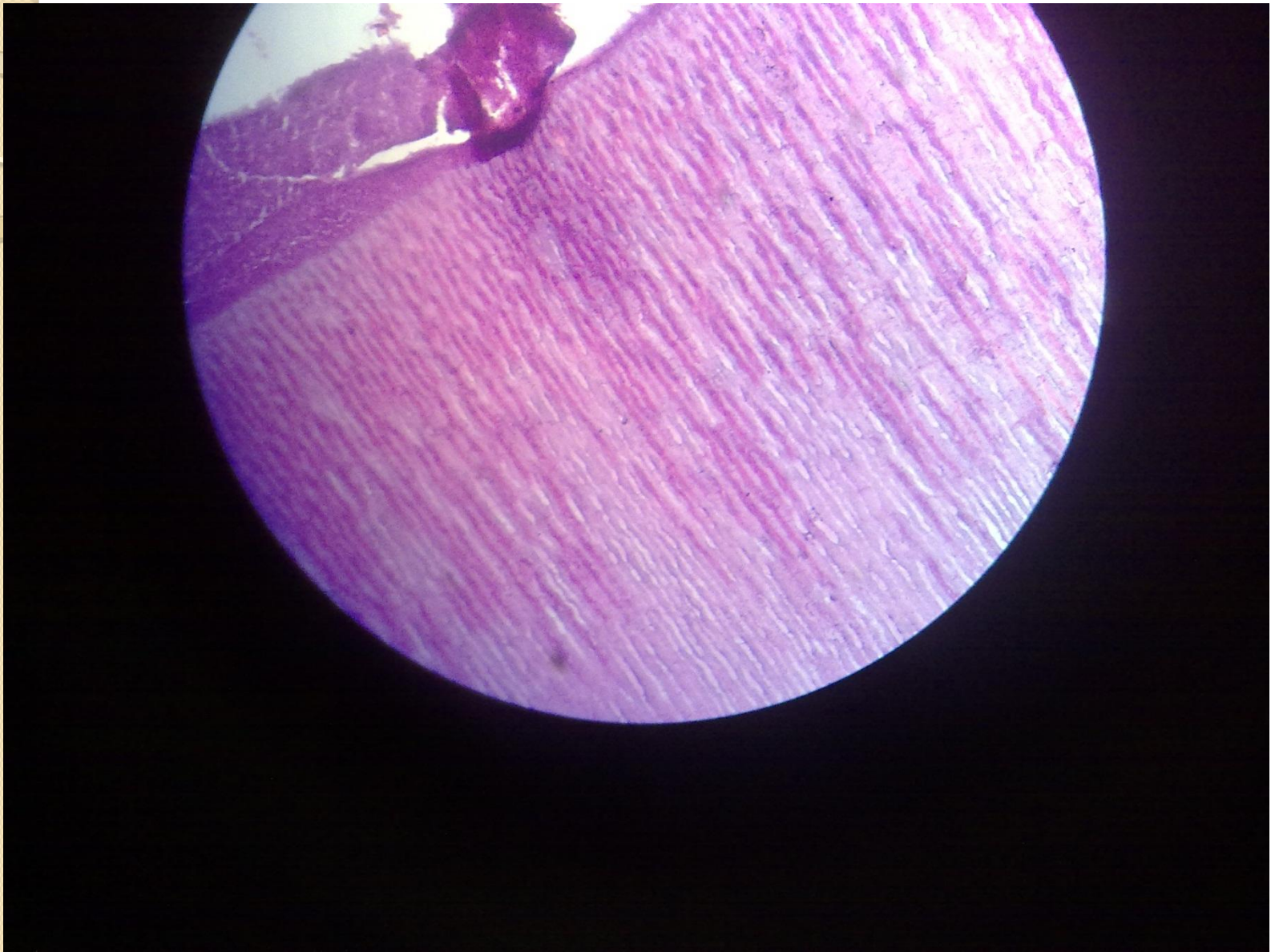
Advanced Dentinal changes

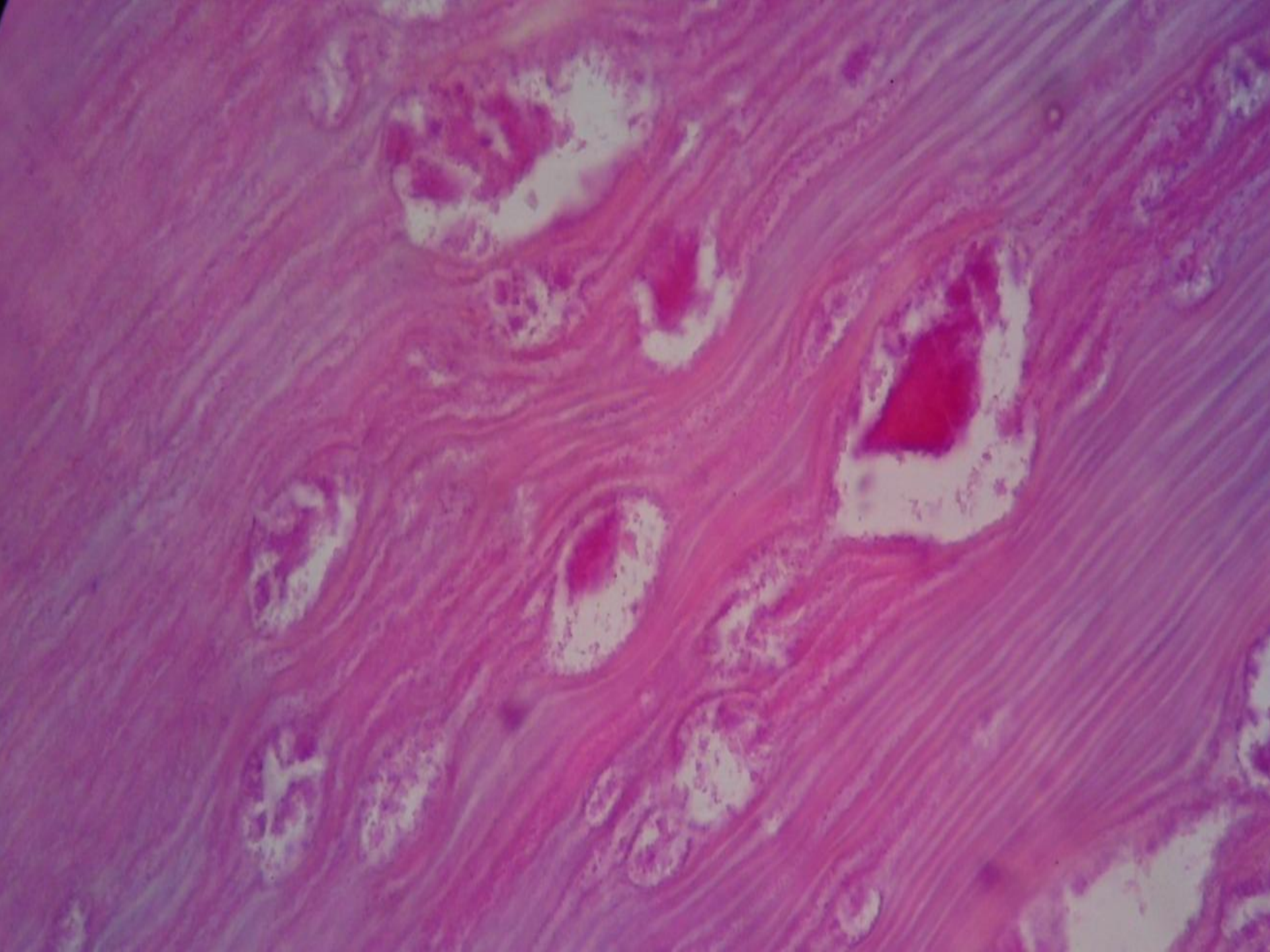
- -تتشكل بؤر التميع (Liquefaction Foci) من جراء انهيار واندماج لعدد من الأقنية العاجية ،وتكون هذه البؤرة عبارة عن منطقة بيضوية موازية لسير الأقنية العاجية ومملوءة ببقايا متنخرة .
- - تتوسع بؤر التميع وتسبب انضغاط وتشويه الأقنية العاجية المجاورة والتي تتحني مساراتها حول بؤرة التميع .
- -يمكن أن ينتشر النخر على طول التغصنات الجانبية للأقنية العاجية أو خطوط أوون مسببة تشكل الشقوق العاجية التي تكون عامودية على الأقنية العاجية .



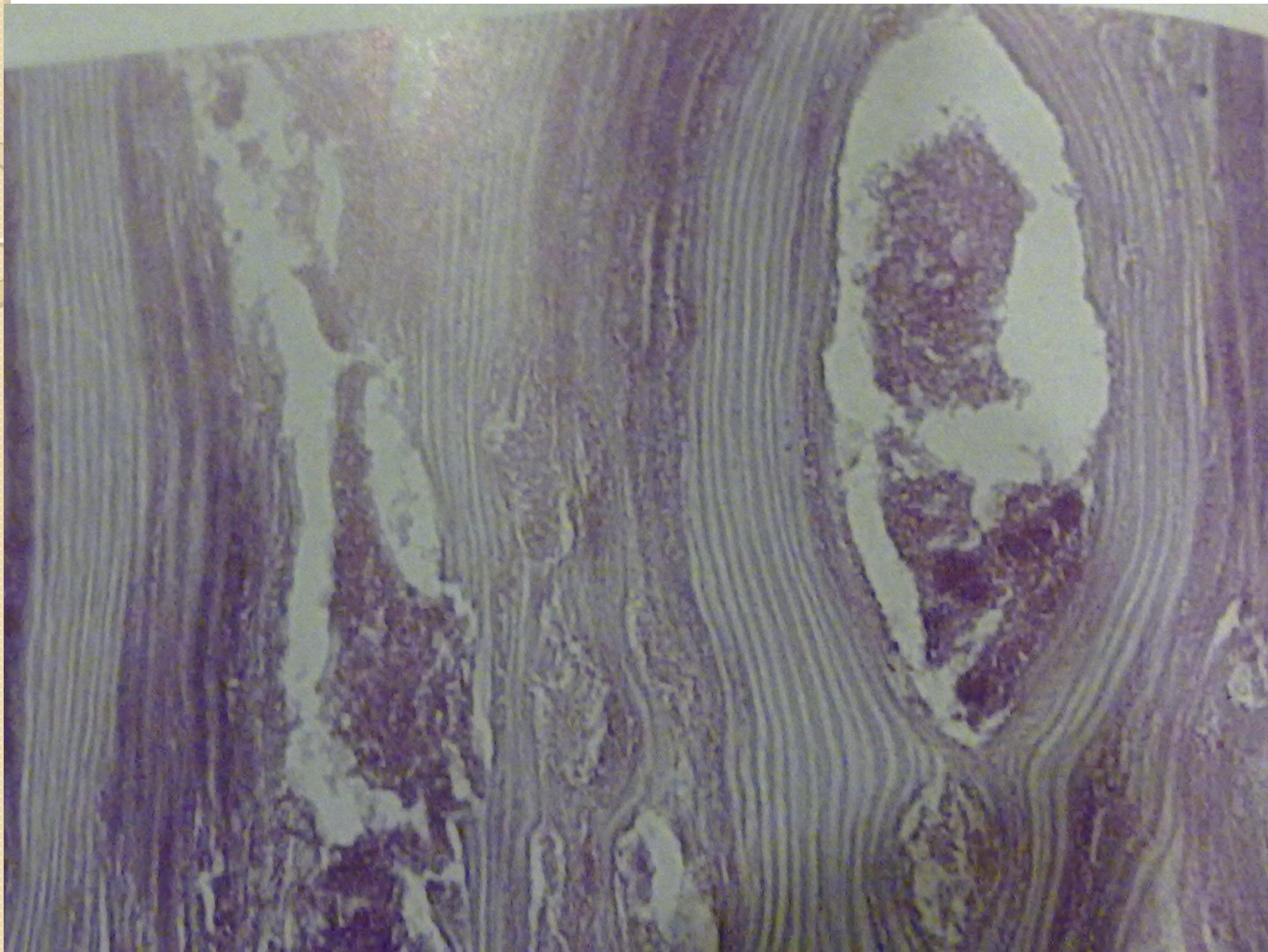










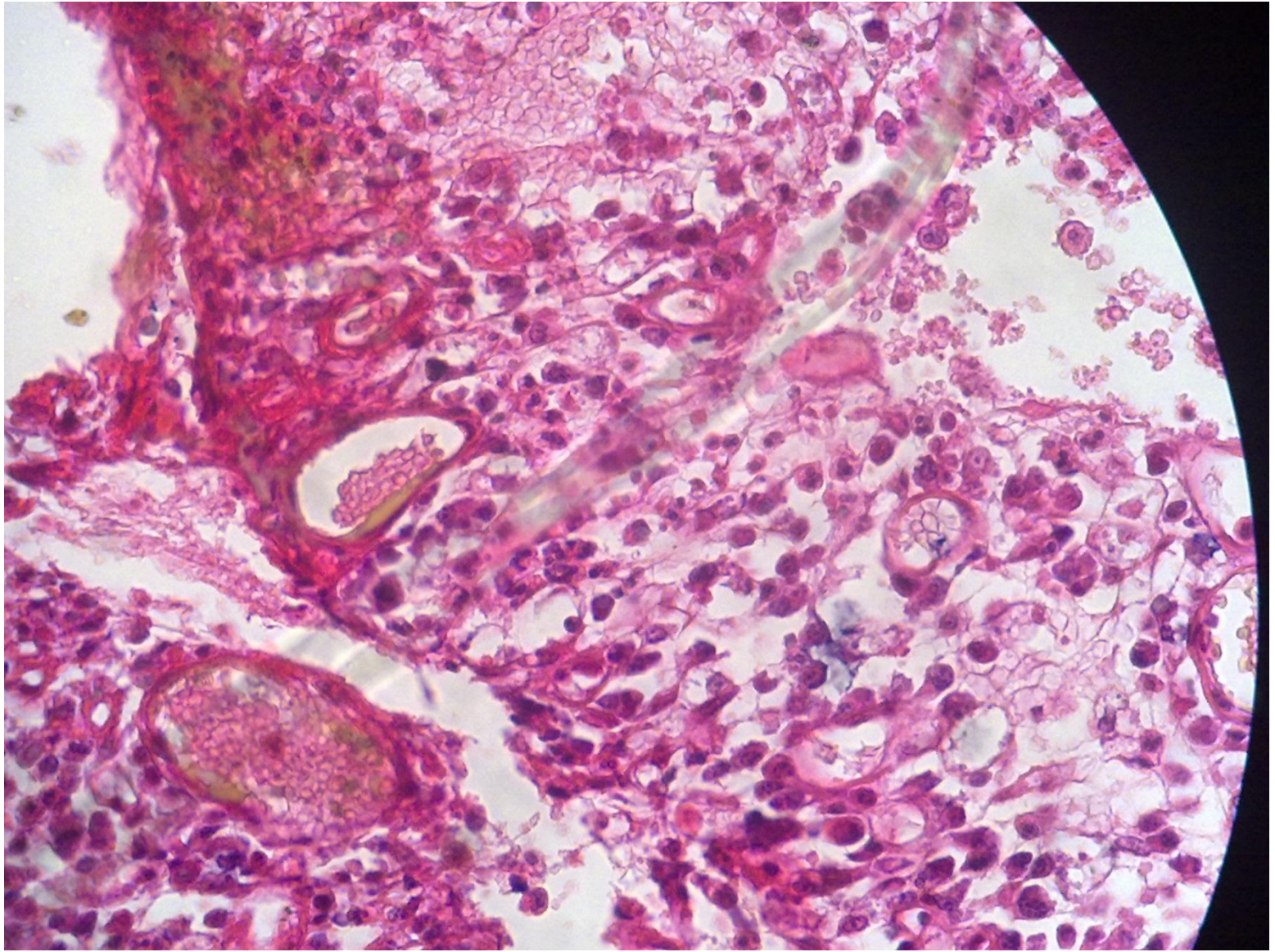


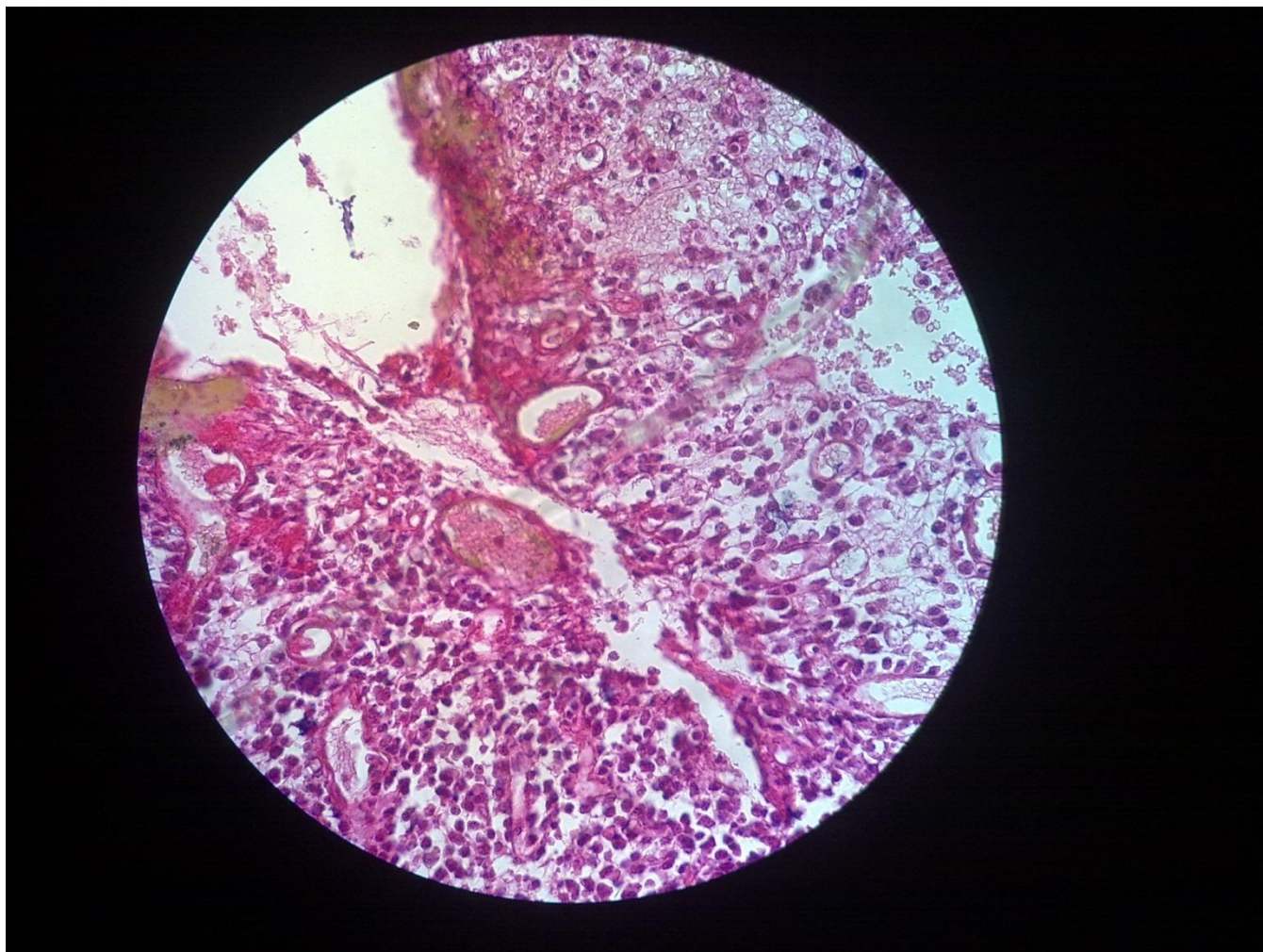
التهاب اللب الحاد

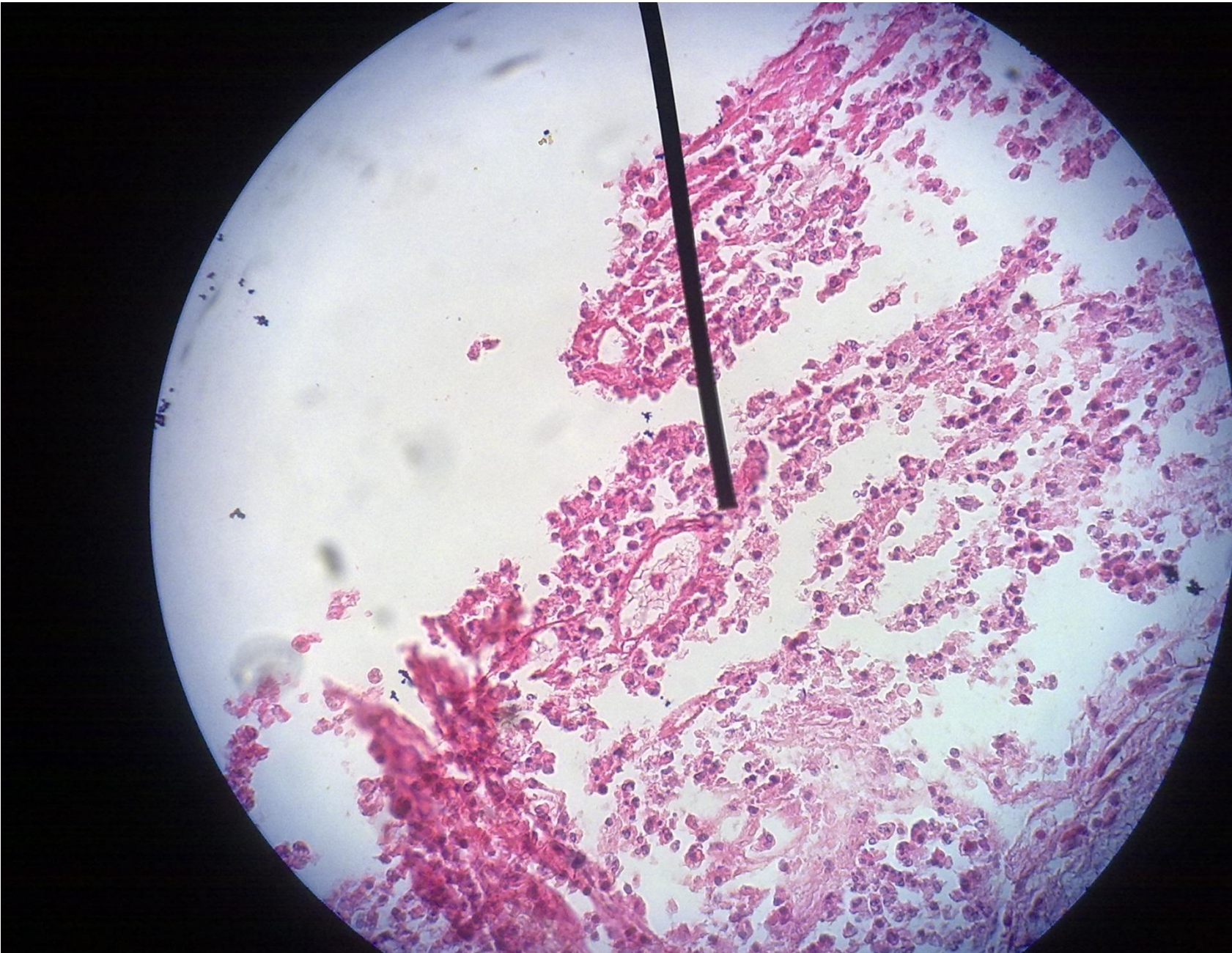
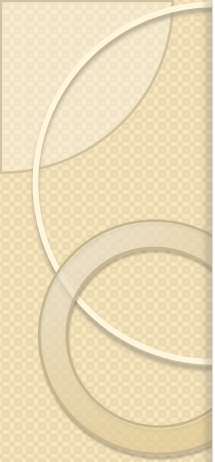
ACUTE PULPITIS

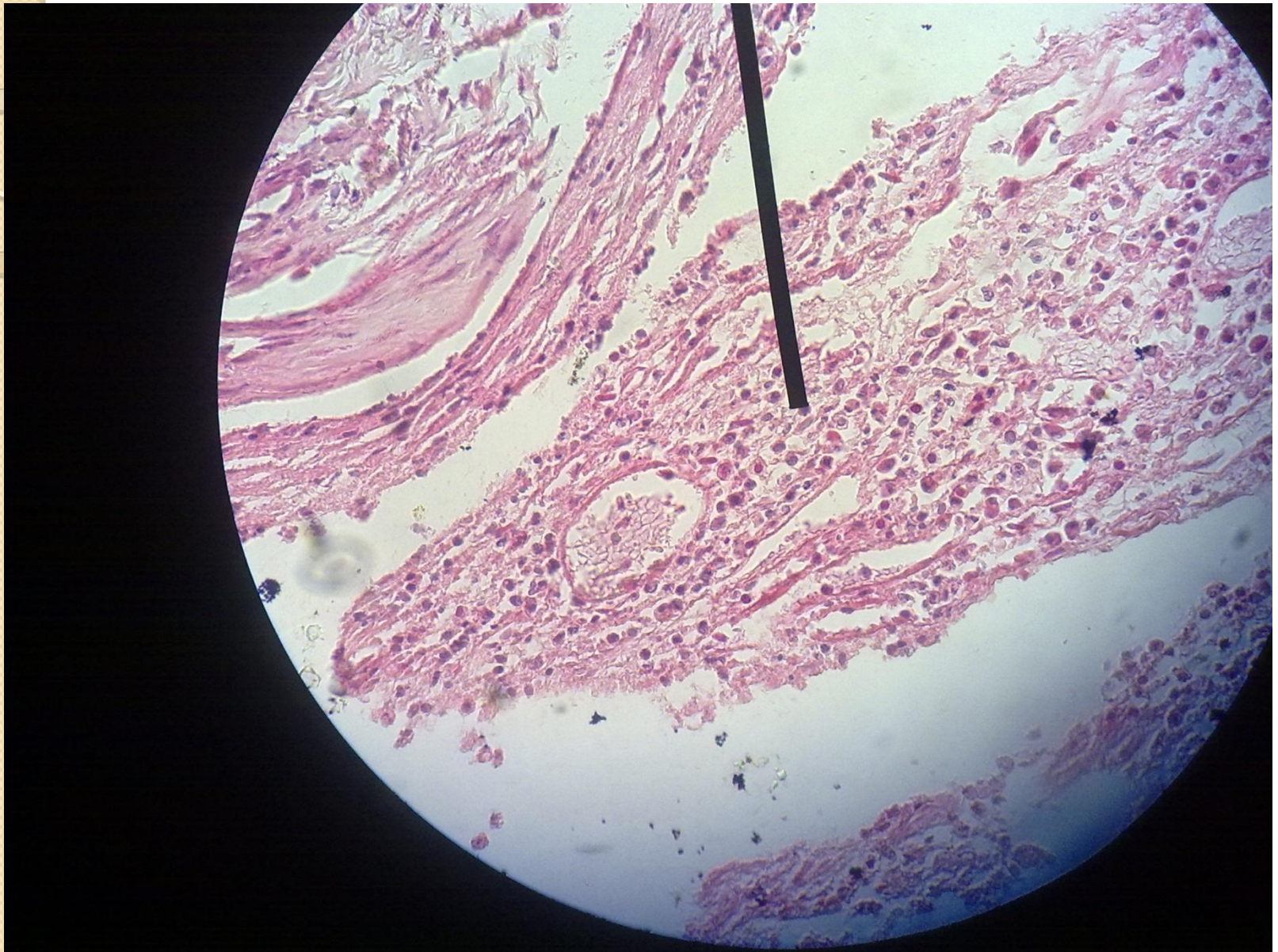
- المظاهر السريرية:
- ألم شديد و اخز نابض -مستمر-يزداد عند الإستلقاء
- ألماً شديداً عند التغيرات الحرارية
- عتبة التنبيه الكهربائي أقل من الأسنان الطبيعية .

- المظاهر النسيجية :
- -توسع واحتقان الأوعية الدموية الليفية .
- -تجمع الودمة في النسيج المحيطة بالأوعية الشعرية .
- -انسداد المفصصات المعتدلة من جدران الأوعية الدموية وهجرتها بأعداد كبيرة عبر البنى الليفية .
- -تجمع العدلات خاصة في المنطقة تحت الأفة النخرية .
- -تخرب خلايا مصورات العاج تحت الأفة .
- -تشكل أحياناً الخراجات الليفية .









التهاب اللب المزمن

CHRONIC PULPITIS

- المظاهر السريرية :
- -لا يترافق بأعراض شديدة كما في الإلتهاب الحاد
فيكون الألم مبهم خفيف ومتقطع .
- -تنخفض الإستجابة للتغيرات الحرارية .
- -بسبب استحالة النسيج والأعصاب في اللب فإن عتبة التنبيه الكهربائي ترتفع .

● المظاهر النسيجية :

- - ارتشاح النسيج اللبي بعدد كبير من وحيدات النوى خاصة اللمفاويات والمصورات .
- - يزداد نشاط مصورات الليف وتشكل ألياف الكولاجين التي تجتمع على شكل حزم .
- - قد يحدث تكلس اللب .

