

التدخين وتلون الحفرة الفموية
تصبغ المخاطية الفموية ...
بين الشكل الطبيعي والمرضي



د. رانيا عثمان

تختلف مقاييس الجمال باختلاف
معتقدات الشعوب ...
فالأسنان ناصعة البياض من أهم
معايير الجمال
و لكن الغريب أن تكون الاسنان
السوداء رمز لجمال المرأة....في فيتنام



تأخذ المخاطية الفموية اللون الزهري الفاح
عادة و لكنها لا تكون بلون واحد متجانس.
يتغير هذا اللون الطبيعي وتظهر تصبغات
داخل الحفرة الفموية بعدة حالات منها ماتكون
فيزيولوجية لا تحتاج أي علاج ومنها ماتكون
حالات مرضية يختلف علاجها حسب نوعها
وحسب طبيعتها سليمة كانت أم خبيثة.
لا بد من التعرف على مميزات هذه التصبغات
من أجل وضع تشخيص صحيح و بالتالي
تطبيق معالجة صحيحة .

يبدأ التشخيص الصحيح من الفحص
الجيد والكامل للمريض وذلك ضمن ظروف
مناسبة من الإضاءة الجيدة وباستخدام
الأدوات المناسبة. و يبدأ الفحص من خري
التصبغات على جلد الوجه ثم المنطقة حول
الفموية لندخل ضمن الفم لنلاحظ منطقة
الشفة حمراء منها و الداخلية ثم منطقة
اللثة و المخاطية الخدية ثم قبة الحنك الصلبة
و اللسان .

المعالجة :

لاحتجاج أي معالجة فهي غير عرضية و باعتبارها تصبغات فيزيولوجية فلا يوجد أي احتمال لتحويلها لآفات خبيثة .



التصبغ الفيزيولوجي : امتداد اللون البني الداكن حتى الحليمة اللثوية بين السنينة (السموم) . عدم تلون المخاطية الشفوية .

التصبغات الفيزيولوجية على اللثة عند رجل من العرق الأسود

التصبغات عند المدخنين :

يسبب التدخين بمختلف أشكاله ظهور تصبغات داخل الحفرة الفموية عند الأشخاص ذوي البشرة الفاتحة بينما يؤدي لزيادة وضوح التصبغات الموجودة أصلاً عند ذوي البشرة القاتمة .

تحدث تصبغات التدخين بسبب زيادة توضع القتامين ضمن المخاطية الفموية حيث تحرض المواد الموجودة ضمن التبغ (مثل النيكوتين) الخلايا المشكلة للقتامين على زيادة إنتاج القتامين كنتكيف دفاعي حيوي للمخاطية الفموية ضد السموم الموجودة في التبغ المدخن .

الملامح السريرية :

توجد هذه التصبغات عند حوالي ٢١,٥ ٪ من المدخنين . وترتبط شدة لونها بزمان التدخين والكمية التي يدخنها الشخص. وتزداد مساحات التصبغ بوضوح خلال السنة الأولى من التدخين. وتبدو كمية التلون مرتبطة بعدد السجائر المتناولة في اليوم.

سوف نقتصر بالحديث هنا عن نوعين فقط من التصبغات وهي التصبغات الفيزيولوجية والتصبغات الناتجة عن التدخين .

التصبغات الفيزيولوجية :

تعتبر هذه التصبغات السبب الأكثر شيوعاً لحدوث تصبغات الفم . و تسمى التصبغات العرقية لأنها ترتبط بأعراق معينة فهي تظهر عند شعوب إفريقيا و آسيا و شعوب الشرق الأوسط أكثر من غيرهم من الشعوب.

الملامح السريرية :

تشاهد عادة خلال العقدين الأوليين من الحياة عند الذكور والإناث وقد لا يلاحظها المريض مباشرة.

وتتميز بأنها تصبغات دائمة وتوزع بشكل متناظر في الفم وخاصة على اللثة ومخاطية الخد. وقد تظهر على قبة الخنك الصلبة والشفاه واللسان بشكل بقع يتراوح لونها بين البني الفاتح والداكن ذات حدود واضحة تماماً. وأكثر ما تظهر هذه التصبغات على اللثة المتصقة وبشكل شرائط ثنائية الجانب ذات لون بني داكن.

يرتبط ظهور التصبغات الفيزيولوجية بزيادة فعالية الخلايا القيتامينية وبالتالي إفرازها كميات أكبر من القيتامين الذي يعطي هذا اللون.

ترتبط درجة التصبغات اللثوية مع التصبغات الجلدية حيث تعكس درجة التصبغ داخل الفموي درجة التلون الجلدي.

فالأشخاص ذوي البشرة الفاتحة لا يوجد عندهم تصبغات بينما يكون احتمال ظهور التصبغات اللثوية عند ذوي البشرة السوداء أكثر .

وتكون شدة التصبغات أكبر عند النساء المدخنات مقارنة مع الرجال لهذا يعتقد أن هناك ارتباط بين الهرمونات الأنثوية والتدخين.

تظهر تصبغات التدخين بلون بني ميل للأسود وتوجد على اللثة الشفوية الأمامية كمكان أولي وخصوصاً عند تدخين السجائر ويليه المخاطية الخدية قبة الحنك الصلبة وصور الفم وخاصة عند مدخني الغليون. ولا تظهر هذه التصبغات عادةً عند مستخدمي التبغ غير المدخن.



التصبغات القتامية عند المدخنين : تصبغات بنية فاتحة و داكنة منتشرة على اللثة الأمامية .



التصبغات القتامية عند المدخنين : تصبغات بنية فاتحة و داكنة منتشرة المخاطية الخدية .

كما تظهر تصبغات على سطوح الأسنان بلون بني وأسود تتوزع على السطوح الدهليزية واللسانية وخاصة على القواطع الأمامية السفلية بشكل شريط لثوي داكن.

توجد عند بعض المدخنين بشدة مناطق من المخاطية الفموية تختفي فيها الخلايا القتامية فتظهر مناطق حمراء و غير مصطبغة و تتطور سرطانات عند ١٢% من هؤلاء المرضى .



التصبغات الناتجة عن التدخين على سطوح الأسنان

المعالجة:

تختفي التصبغات المرتبطة بالتدخين بشكل تلقائي خلال ٣ سنوات من إيقاف التدخين. وتستخدم عدة تقنيات بهدف إزالة تصبغات التدخين عن اللثة لإعطاء مظهر جمالي أكثر وأهم هذه التقنيات: بشر اللثة الجراحي. وقطع اللثة والجراحة التبريدية. وحالياً يقدم الليزر (ليزر CO2) نتائج جيدة في إزالة هذه التصبغات وهو آمن و فعال و غير مؤلم للمريض .

أما التصبغات الموجودة على الأسنان فيمكن إزالتها باستخدام المواد المنظفة للأسنان بالإضافة لوسائل التبييض المختلفة .



التصبغات الناتجة عن التدخين على اللثة الأمامية الحالة السابقة : بعد ٣ أسابيع من المعالجة بالليزر .

لا يحدث حَوَل خبيث عادةً لهذا النوع من التصبغات ولكن لا بد من الانتباه من الاختلالات الجهازية الأخرى عند المدخنين . و يجب الأخذ بعين الاعتبار بضرورة إجراء خزعة لهذه التصبغات في حال طرأ عليها أي من التغيرات التالية :

Advisor In Dentistry

و أخيراً لابد من التركيز و الانتباه بشكل أساسي على التغييرات السابقة التي قد تطرأ على التصبغات الناجمة عن التدخين خوفاً من حدوث التحولات الخبيثة فيها
يبقى الحل الأفضل في النهاية توقف التدخين و الابتعاد عنه ما أمكن

- ارتفاع سطح التصبغات .
- زيادة شدة لون التصبغات .
- وجود التصبغات في غير مواقعها المعتادة.
- عدم انتظام حواف التصبغات أو حدوث قرحة غير معللة عليها مع أو بدون انتباج.

