

الجلسة الثانية

بطاقة المريض (التشخيص)



خطبة المراجعة	توزيع الاستاذ بالواقعة	تاريخ	توزيع الاستاذ لدى انتهاء الصفوة	تاريخ
١ - نوعية الرضا				
٢ - التحفيزات الأولية :				
- تلخيص				
- معالجة نواقية				
- قسج				
- مداواة				
- جيلس				
- ترميم مؤلفات				
٣ - تحرير				
٤ - معالجة الخافية				
٥ - جراحة التوبة :				
- تعريف جراحى				
- قطع تشة				
- قطع النجسة				
- مصطب ميزاب				

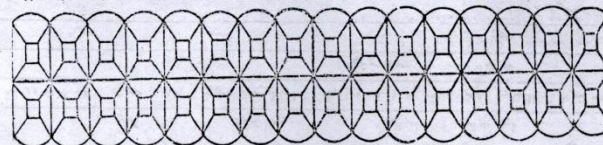
الجمهورية العربية السورية
بجامعة دمشق
كلية طب الأسنان
قسم أمراض النسيج الداعم
بطاقة تشخيصية حول سنينة

اسم المريض : العمر : الجنس :
المهنة : العنوان : رقم الهاتف :
الشكوى الرئيسية :
معالجات ثلوية او تقويمية سابقة :
المفصل الفكي الصدغي (الم ، فرقة) :
عادات قنوية سيئة :
امراض جهازية عامة :
الامراض والعلامات اللثوية :
(الطبيعية ، المرضية)
١ - مشعر اللويحة السنينة : (PI, Silness & Loe 1964)
الاستان العلوية
الاستان السفلية
٢ - مشعر الترسبات القلجية : (CI, Greene & Vermillion 1964)
الاستان العلوية
الاستان السفلية
٣ - مشعر التهابات اللثة : (GI, Loe & Silness 1963)
الاستان العلوية
الاستان السفلية

٤ - الانحصار الثنائي : (GR)

	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١		١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
دهليزي																	
حكني																	
دهليزي																	
لاني																	

(PPO & TM) اعماق الجيوب والحركة حول السنية

٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
															
٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨

(FI) ٥ - أصابة مفترق الجذور :

٧	٦

٦	٧

- يتابع الطلاب الشرح على بطاقات موجودة أمامهم.

- الهوية الشخصية : الأسم ، العمر ، الجنس،العنوان ، . . .
- الشكوى الرئيسية : - سبب مراحة المريض للعيادة .
- تكتب بعبارات المريض نفسها .
- المعالجات المقدمة يجب أن تتفق مع شكوى المريض .

• **المفصل الفكي الصدغي** : وجود مشكلة في المفصل تنبه الطبيب الى احتمال وجود مشكلة اطباقية قد يكون لها انعكاسات على النسج حول السنية .

• **عادات فموية سيئة** : عض على قلم ، عض شفة، . . وهي تشير الى وجود قوى غير فيزيولوجية قد يكون لها تأثيرات على النسج حول السنية .

• أمراض جهازية عامة

وتشمل هذه الفقرة بشكل أساسي السؤال عن:

- الأدوية والتحصن .
- الحمل والرضاعة .
- فقر الدم واضطرابات النزف .
- الاضطرابات القلبية التنفسية .
- أمراض الغدد .
- حالات الإغماء .
- الاضطرابات المعدية المعوية .
- الإنتانات واليرقان .
- المرض الكبدى .
- المرض الكلوي .



لذلك اهمية كبيرة في :

١ - المساعدة على تشخيص الحالة حول السنية : مثلا

* داء السكري : مفاقم للمرض حول السني

* الصرع ودواء الفينيتوين : الدواء مسبب للضخامة اللثوية .

٢- انتقال العدوى في عيادة الاسنان (التهاب كبد انتاني ، ،)

٣- التدبير السني للصحة العامة للمريض والقيام بالإجراءات الطبية قبل المداخلة السنية وأثناءها وبعدها :

(صرع، تحسس، الإستعداد للنزف ، قابلية عالية للانتان ، احتمال حدوث التهاب شغاف القلب الانتاني، مريض احتشاء عضلة قلبية ، حمل ، فرط نشاط الغدة الدرقية ، ، ،) .

بالاستناد الى معطيات القصة الطبية والفحص السريري على طبيب
الأسنان أن يجيب على الاسئلة التالية :

- هل المريض قادر جسديا ونفسيا على **تحمل المعالجة**؟
- هل هناك حاجة الى **اسشارة طبية** ؟
- هل توجد حاجة الى **تعديل الأدوية** المستخدمة أو الموصوفة للمريض ؟
- هل توجد حاجة الى **تعديل خطة المعالجة**؟
- هل هناك ما يستدعي اتخاذ **تدابير احتياطية** خاصة ؟

تقييم اللويحة السنية

- اللويحة السنية هي العامل المسبب الرئيسي للمرض حول السني
- من المفيد تقييم مدى تراكم اللويحة التي قد يكون تراكمها شديداً في بعض الأحيان واضحا للعيان
- وفي أحيان أخرى من المفيد إظهار اللويحة بواسطة محلول كاشف للويحة هو في الصورة محلول erythrosine الذي يصبغ اللويحة بلون أحمر .
- لتقييم أكثر دقة لأي حالة نوعية مثل حالة التهابية ، أو تراكم اللويحة أو غير ذلك ، نستعين بالمشعرات ، والمشرع index عموماً هو وسيلة لتحويل حالة نوعية إلى حالة كمية قابلة للقياس أو المقارنة



مشعر اللويحة السنّية (Plaque Index (PI) (Silness and Löe 1963)

- يحدد كمية اللويحة على الحافة اللثوية على أربعة سطوح:
الدهليزية-الوحشية، والدهليزية، والدهليزية-الأنسية، واللسانية
باستعمال المسبر والمرآة، ومن أجل الرؤية الواضحة يجفف السن
بالهواء، لايحتاج هذا المشعر الى تلوين اللويحة ويؤخذ هذا
المشعر لجميع الأسنان.
- **تُحسب ؛ قيم لكل سن و تقسم على ؛** لتؤخذ قيمة السن الواحد،
ثم تحسب القيمة العامة بعد جمع قيم كل الأسنان وتقسم على عدد
الأسنان المفحوصة .

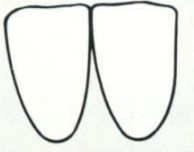
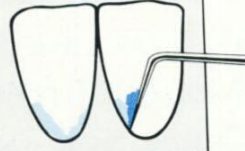
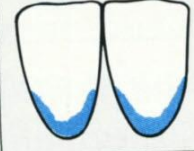
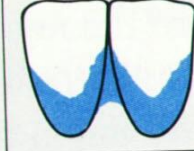
لهذا المشعر ٤ درجات :

الدرجة صفر = لا توجد لويحة حول الحافة اللثوية.

الدرجة ١ = تراكم طفيف ، تكشف اللويحة فقط عند تمرير المسبر على السن.

الدرجة ٢ = تراكم معتدل للويحة يمكن رؤيتها بالعين المجردة.

الدرجة ٣ = تراكم شديد للويحة على سطح السن واللثة والمسافات بين السنية.

Score 0	No plaque	
1	Thin film of plaque at the gingival margin, visible only when scraped with an explorer	
2	Moderate amount of plaque along the gingival margin; interdental space free of plaque; plaque visible with the naked eye	
3	Heavy plaque accumulation at the gingival margin; interdental space filled with plaque	

مراحل العمل :

- بمساعدة المسبر افحص بشكل منهجي كل ربع فك بدءاً من العلوي الأيمن باتجاه عقارب الساعة وفي كل مربع بدءاً من الثانية وحتى الرchy الثانية .
- على كل سن افحص بشكل منهجي بدءاً من دو - د - دأ - ل ، وفي الذهن مباشرة قسم مجموع الأرقام على ٤ واكتب على المخطط رقم تراكم اللويحة للسن الواحد في المكان المناسب .
- بعد انتهاء الفحص قم بجمع الأرقام وقسمها على عدد الأسنان المفحوصة فتحصل على رقم واحد للفم بكامله، واكتب ذلك على جانب المخطط إلى اليسار، يشير هذا الرقم إلى مستوى تراكم اللويحة عند المريض .

مثال :

$$(PI=1,7) \text{ ١,٧} = \frac{\text{مجموع الأرقام ٤٨}}{\text{مجموع الأسنان ٢٨}}$$

22223111113322

22221111111133

• التقييم: الأرقام من

- | | |
|-------|------------------------|
| ١ - ٠ | تعني تراكم لويحة طفيف |
| ٢ - ١ | تعني تراكم لويحة متوسط |
| ٣ - ٢ | تعني تراكم لويحة شديد |

مشعر الصحة الفموية المبسط

simplified oral hygiene index (OHI-S)
(Green & Vermillion 1960)

- مشعر سهل التطبيق ، يعتمد على الامتداد التاجي للويحة (مشعر اللويحة PI) ، وأيضا بشكل مشابه للقلح (مشعر القلح CI) ، ويمكن جمع أرقام اللويحة والقلح سوياً أو فصلهما كل لوحده .

- يتم تحديد تراكم اللويحة على الأسنان والسطوح التالية فقط :

16 b

11b

26b

46 |

31b

36 |

(b خدي ، | لساني)

- درجات هذا المشعر :

درجة التراكم

اللوحة

القلح

الدرجة صفر = لا توجد لوحة

الدرجة ١ = لوحة أقل من ١/٣ سطح السن

الدرجة ٢ = لوحة تغطي من ١/٣ وحتى ٢/٣

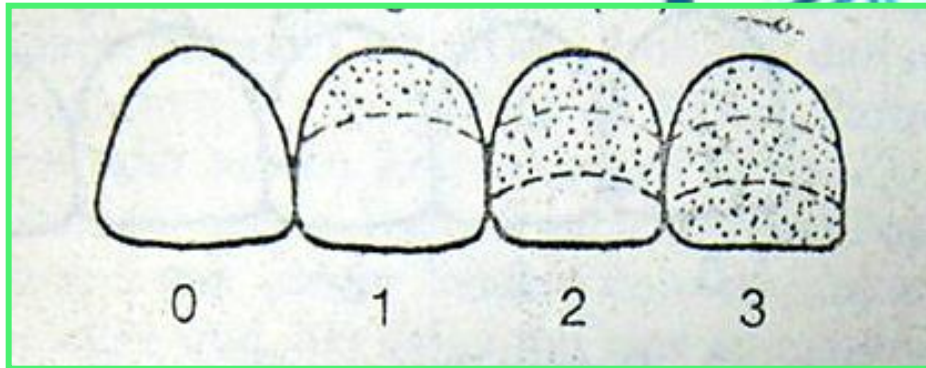
الدرجة ٣ = أكثر من ٢/٣ سطح السن

لا يوجد قلح

قلح أقل من ١/٣ السطح

قلح من ١/٣ إلى ٢/٣

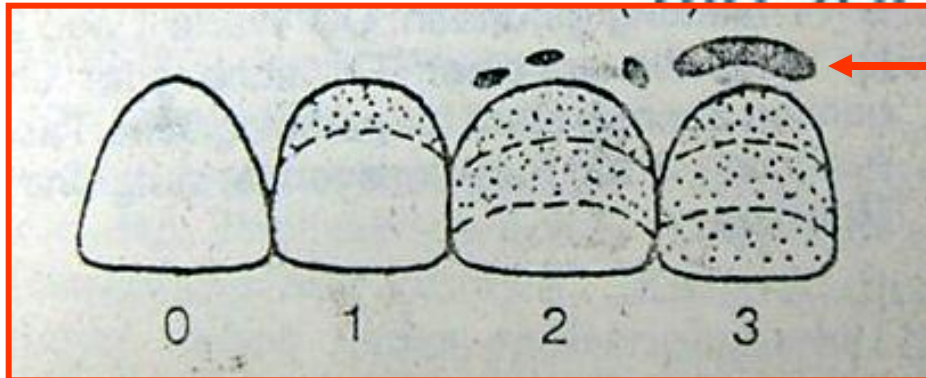
أكثر من ٢/٣ السطح



PI

- بقع متفرقة من القلح تحت اللثوي = درجة ٢

- خط مستمر من القلح تحت اللثوي = درجة ٣



CI

- طريقة حساب المشعر :

مجموع قيم تراكم اللويحة

$$\frac{\text{مجموع قيم تراكم اللويحة}}{\text{عدد الأسنان المفحوصة}} = \text{OHI-S}$$

- تقييم المشعر : من ٠ - ١ تراكم طفيف

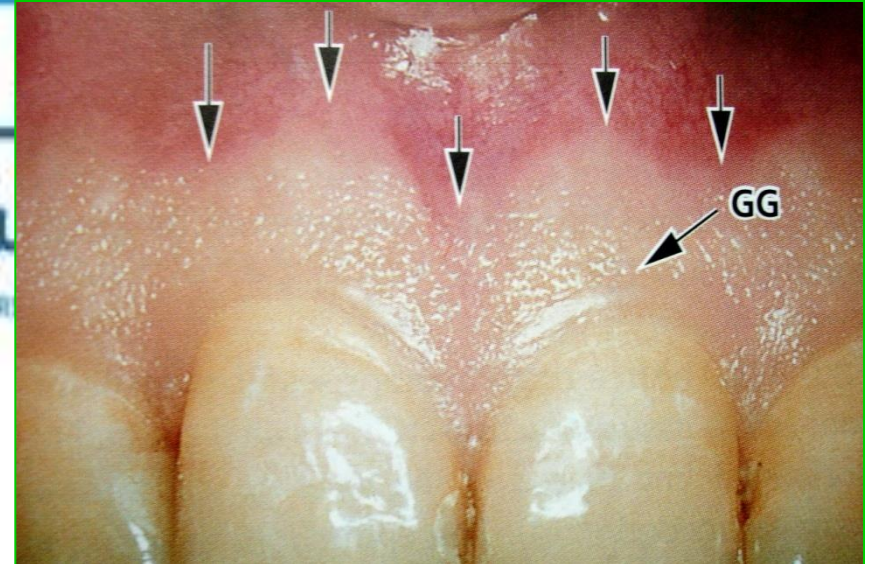
من ١ - ٢ تراكم متوسط

من ٢ - ٣ تراكم شديد

تطبيق عملي على بطاقة المريض ، توضع أرقام اعتباطية ويقوم الطالب بحساب مشعر اللويحة وصولاً إلى الرقم النهائي ، ثم تقييم هذا الرقم .

تقييم التهاب اللثة

• **اللثة السليمة سريريا** : ذات لون زهري وقوام متماسك غير نازفة و تملك أحياناً (عند ٣٠ - ٤٠ % من البالغين) سطح محبب يشبه قشرة البرتقالة مع وجود ثلم لثوي (gingival groove) GG يقع عند مستوى الملتقى المينائي الملاطي ويساير قعر الميزاب اللثوي، يتراوح عمق الميزاب الطبيعي من ٣-٠ ملم.





تصبغات قتامينية فيزيولوجية
لاحظ الشكل المرقط الذي يشبه قشر البرتقال، وهذا دليل على سلامة اللثة ،

signs of gingival inflammation

- color change (redness)
- edema (swelling)
- bleeding on probing
- pain

علامات الالتهاب اللثوي

- تبدل اللون (الاحمرار)
- الوذمة
- النزف لدى السبر
- والألم





التهاب لثوي مزمن

احمرار، انتباج ، لمعان،
مترافق مع انحسار لثوي،
ينزف لدى السبر ،
لكنه غير مؤلم

مشعر التهاب اللثة

Gingival Index(GI)

(Löe & Silness 1963)

• يحدد مشعر التهاب اللثة مدى انتشار الالتهاب اللثوي وشدته حسب ما يلي :

الدرجة صفر = اللثة سليمة و طبيعية سريريا .

الدرجة ١ = التهاب لثة بسيط .

تغير بسيط في اللون و/أو نزف لدى السبر .

الدرجة ٢ = التهاب لثة متوسط .

احمرار واضح، وذمة، لمعان السطح، نزف بالضغط أو السبر .

الدرجة ٣ = التهاب لثة شديد .

احمرار شديد ، وذمة، تقرح في اللثة، نزف عفوي .

- **طريقة العمل** مشابهة لحساب مشعر اللويحة ، يتم تقييم الإلتهاب في المناطق الأربعة المذكورة (ود - د - أد - ل) ونضع علامة لكل سن ، ونحصل على المشعر بجمع علامات كل سن وتقسيماها على عدد الأسنان المفحوصة ، ندون ذلك على يسار المخطط .

- **التقييم:** الأرقام من ٠ - ١ تعني التهاب لثة طفيف
- ١ - ٢ تعني التهاب لثة متوسط
- ٢ - ٣ تعني التهاب لثة شديد

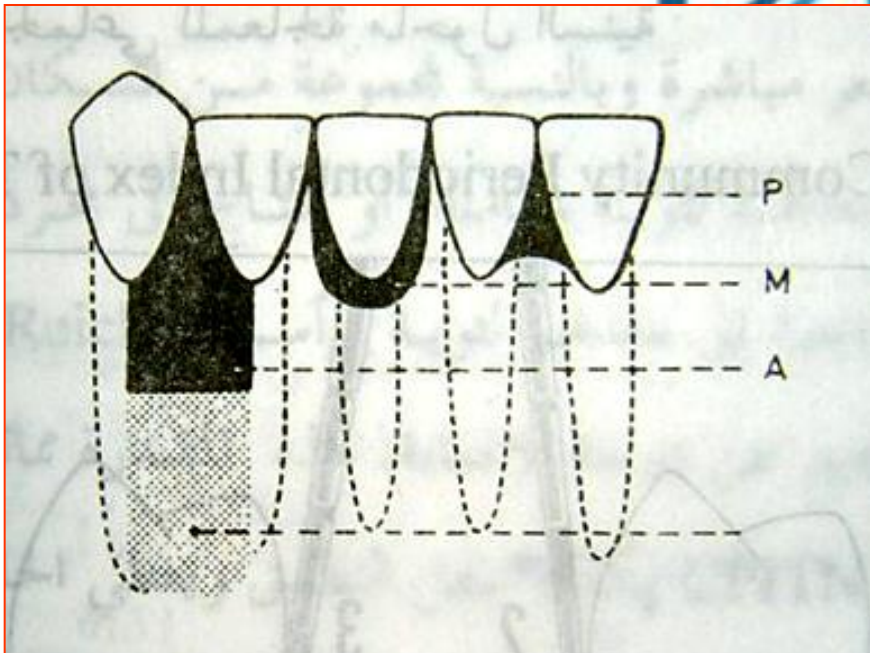
المنارة
MANARA UNIVERSITY

مشعر الالتهاب اللثوي

PMA –Index

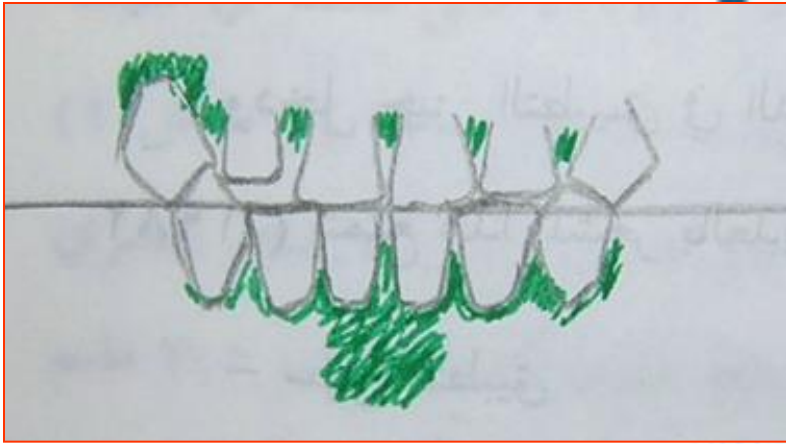
(Schour & Massler 1947)

- يتم في هذا المشعر فحص أجزاء اللثة المختلفة :



الحليمية P papillary
الحفافية M marginal
الملتصقة A attached

- يتم تسجيل وجود الالتهاب على الجهة الشفوية للأسنان الأمامية فقط
- تحسب مجموع أعداد (N) ونسبة (%) كل جزء من أجزاء اللثة .
- مثال : الحالة في الرسم الجانبي :

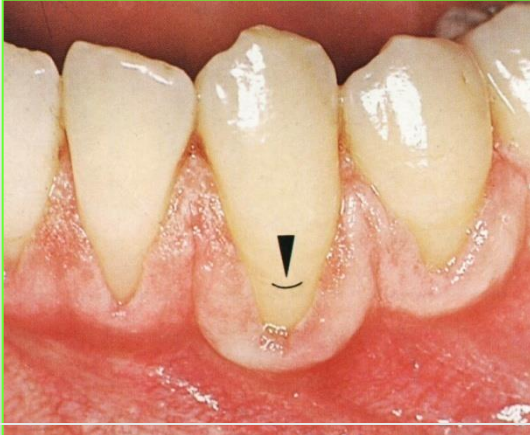


المنطقة	N	%
P	١٠ / ١٠	١٠٠
M	١٢ / ٧	٥٨
A	١٢ / ٢	١٧

تطبيق عملي على بطاقة المريض ، توضع أرقام اعتباطية ويقوم الطالب بحساب المشعر وصولاً إلى الرقم النهائي ، ثم تقييم هذا الرقم .

الإنحسار اللثوي gingival recession

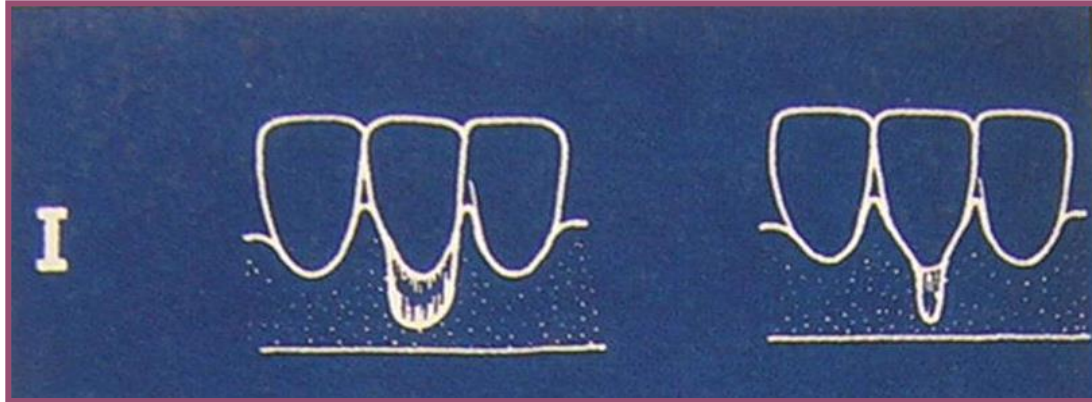
- **تعريف** : الإنحسار اللثوي هو تغير في ارتفاع الحافة اللثوية وتحركها بالاتجاه الذروي بالنسبة للملتقى المينائي - الملاطي وينجم عن ذلك انكشاف الملاط .
- **يتم حساب** قيمة الإنحسار اللثوي بقياس المسافة من الملتقى المينائي - الملاطي إلى الحافة اللثوية الحرة عند منتصف السطح الدهليزي .
- بواسطة السابر اللثوي



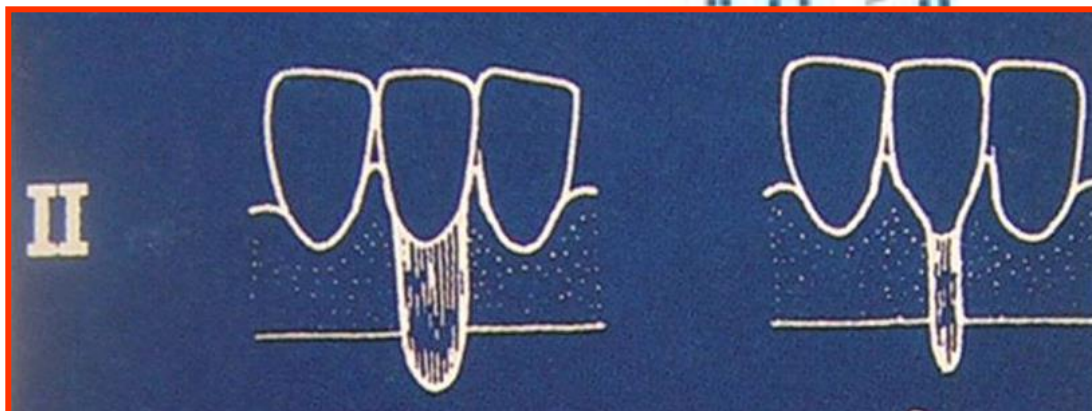
السهم يشير إلى الملتقى المينائي الملاطي

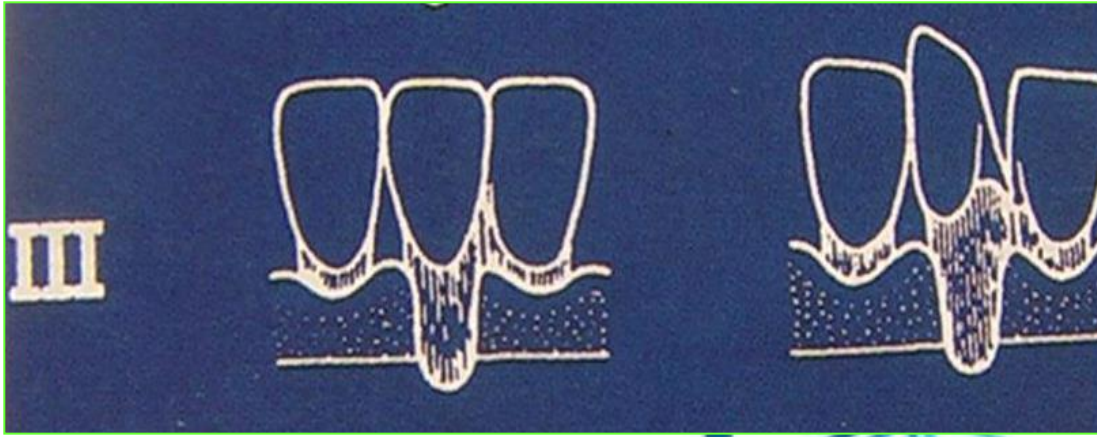
- **التقييم : الإنحسار** > ٤ ملم **طفيف**
- الإنحسار ٤ - ٥ ملم **متوسط**
- الإنحسار < ٥ ملم **شديد**

Miller`s classification



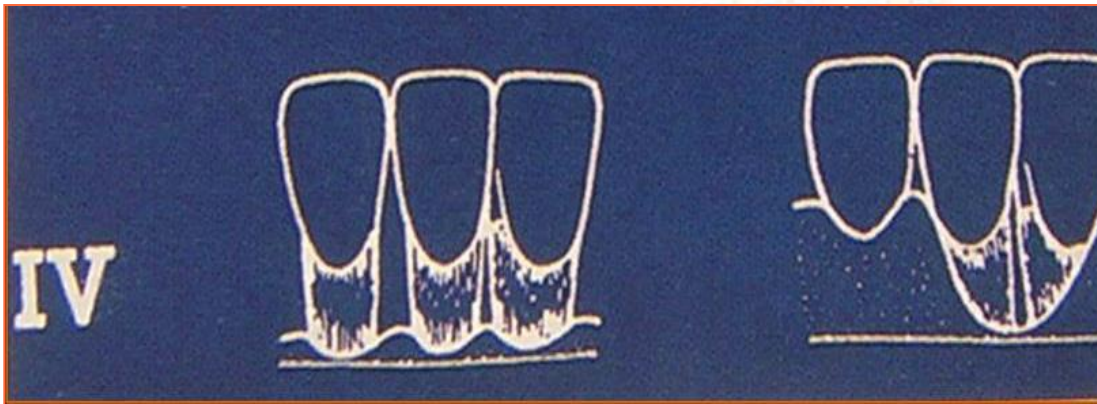
- الصنف I : انحسار لم يصل بعد إلى الملتقى اللثوي المخاطي
- الصنف II : انحسار وصل إلى أو تجاوز الملتقى اللثوي المخاطي





الصف III : انحسار وصل أو تجاوز الملتقى اللثوي-المخاطي مع تراجع في الحليمات المجاورة

الصف IV : انحسار مع تراجع شديد في الحليمات المجاورة وصلت تقريبا إلى مستوى الإنحسار



- المرض حول السني من الأسباب الرئيسة لحدوث الإنحسار اللثوي
- الإنحسارات قد تكون موضعة على سن أو أكثر يمكن أن تعالج جراحياً.
- أو تكون إنحسارات معممة غير قابلة للمعالجة الجراحية.



- انحسار على الثنيتين السفليتين ،
- أدى إلى فقد اللثة الملتصقة،
- مع التهاب لثة مزمن،
- العامل المسبب هو تراكم اللويحة الجرثومية



بداية انحسار لثوي على الثنية
ناتج عن المعالجة التقويمية





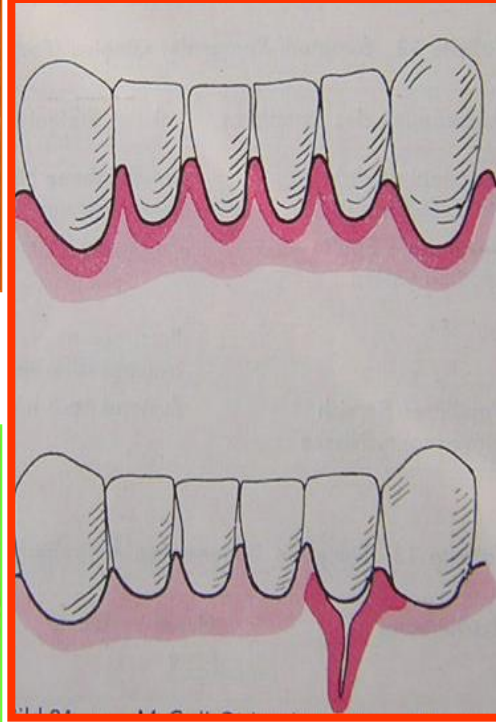
في الأعلى :

انحسار دون وجود علامات التهاب على
اللثة المجاورة، سبب الانحسار هو رض
جانبى بسبب المبالغة بقوة التفريش

في الأسفل :

الحالة بعد معالجة الانحسار جراحياً

كرد فعل على المخرشات الحيوية
(لويحة، قلع)، والرضية يمكن :



• أن تتشكل طيات ميكول

حيث **McCall's festoons**

تزداد ثخانة اللثة الحفافية ويزداد

محتواها من ألياف الكولاجين

المقاومة للانحسار .

• أو يبدأ الانحسار على شكل شق

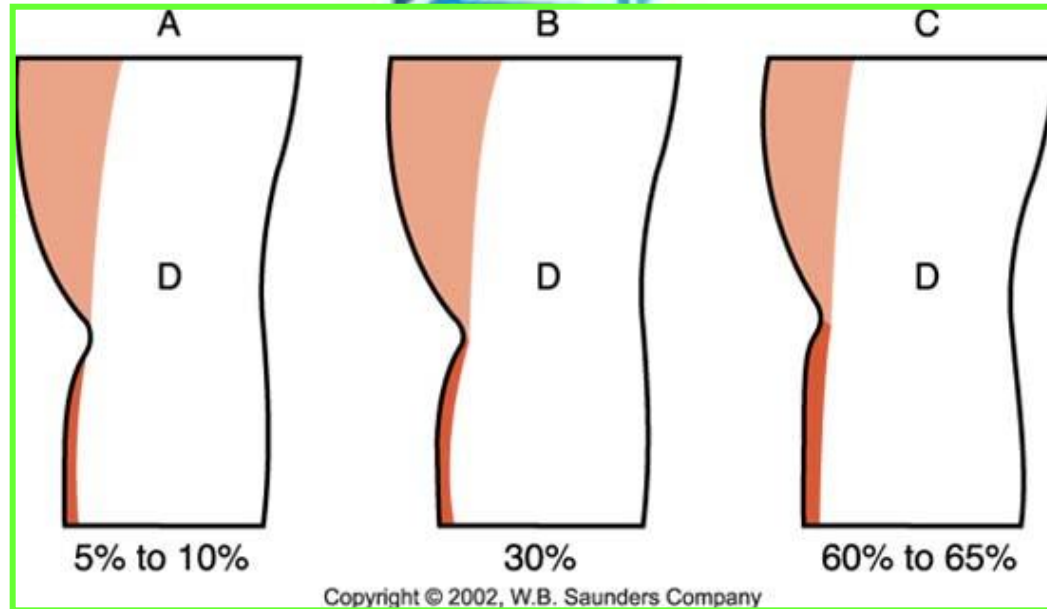
يدعى شق ستيلمان

Stillman's cleft



حساسية الأعناق

- يؤدي تراجع اللثة لأي سبب كان (انحسار ، تشكل جيب ، بعد معالجة جراحية حول سنينة، ...) وانكشاف منطقة التقاء الميناء مع الملاط من النموذج A إلى حساسية عاج .



• الجيب حول السنّي:

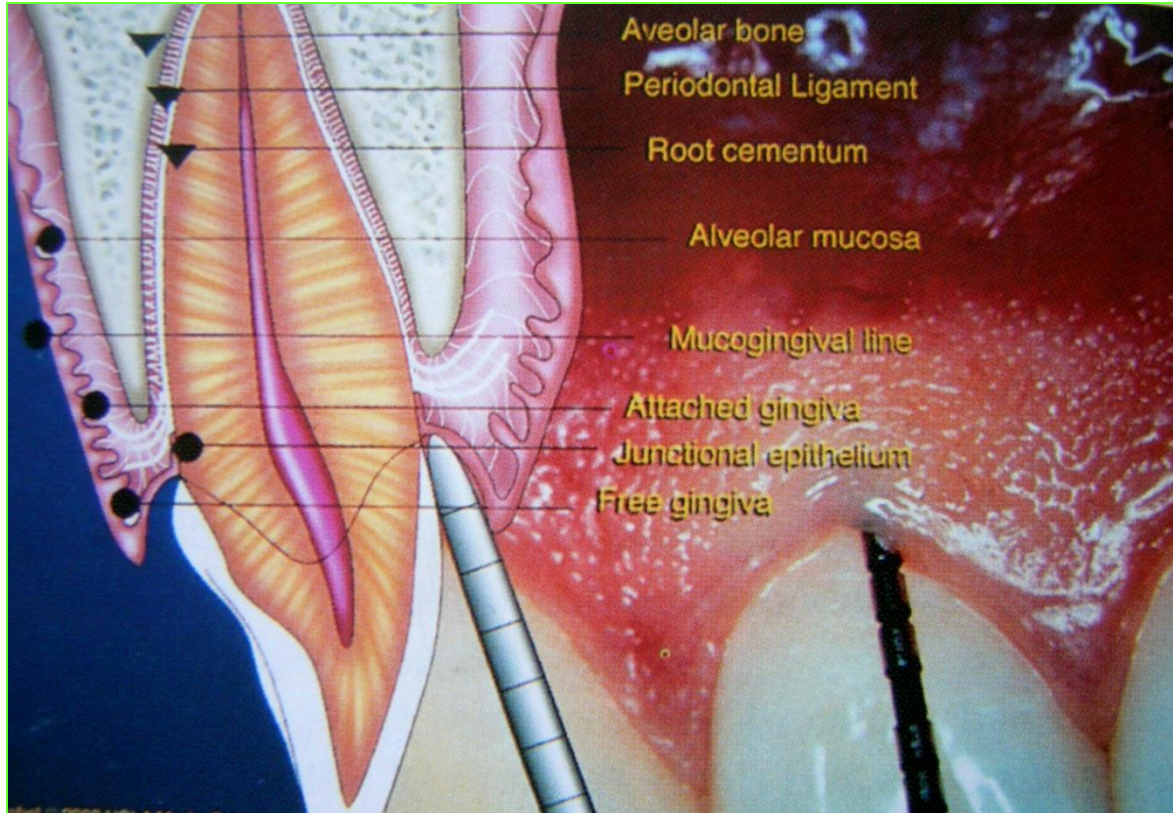
• الجيب حول السنّي هو بالتعريف تعمق مرضي للميزاب اللثوي. إنه واحد من أهم المظاهر السريرية لالتهاب النّسج حول السنّية. لا تكون الجيوب حول السنّية عادة مؤلّمة ولكنها قد تترافق بإحساس ضغط بعد تناول الطّعام يزول تدريجياً، أو إحساس بطعم كريه في مناطق محدّدة، وأحياناً تكون لدى المريض رغبة في حك اللثة مكان تواجد الجيوب.

• الجيب حول السنّي:

• جيب حول السنّي هو كيس غير مرئي
النهاية محاط بجدارين نسيجين صلب
ورخو، الجدران الرخوة مبطنة بالبشرة
اللتوية المتقرحة والمغطّية لنسيج ضام
التهابي يحتوي على الخلايا الالتهابية
والخلايا المناعية

- العلامات التي قد تدل على تشكل الجيوب :
- الألم الموضعي الضاغط
- الحافة اللثوية المحمرة الملساء اللماعة
- خروج المفرزات بالضغط على الجار اللثوي
- الحركة السنوية والهجرة المرضية
- الرائحة الكريهة

عمق الجيوب probing depth



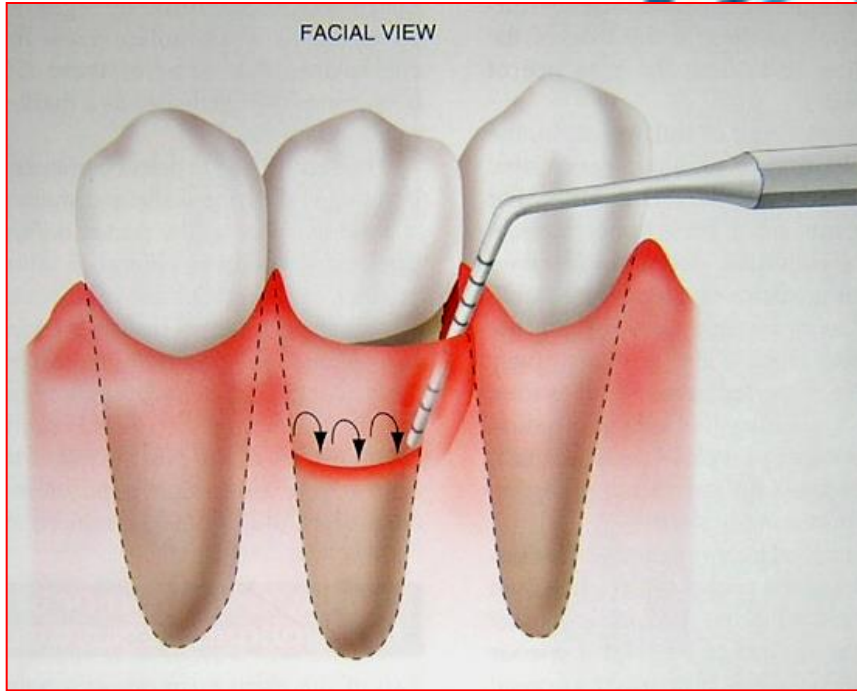
- يتم قياس عمق الجيب اللثوي بواسطة السابر اللثوي من الحافة اللثوية الحرة الى قعر الجيب
- حتى ٣ ملم نتحدث عن ميزاب لثوي **gingival sulcus**
- تدون أربعة قياسات للسن الواحد على المخطط الترسيمي في بطاقة المريض



شروط السبر الجيدة

- اتجاه السبر الصحيح .
- انتقاء السابر اللثوي المناسب (خاصة السماكة) .
- تجنب (قدر الامكان) العوامل المعيقة لقراءة صحيحة : النزف ، الألم ، القلح الشديد ، تراكم اللويحة ، التهاب اللثوي ، فالسبر في الزيارة الاولى للمريض يعطي معلومات موجهة وليست نهائية .
- قوة ضغط خفيفة أثناء السبر تعادل ٢٥ غ ، أي ما يعادل وزن السابر نفسه .
- السبر بمنهجية حول السن ، ومن سن الى آخر .

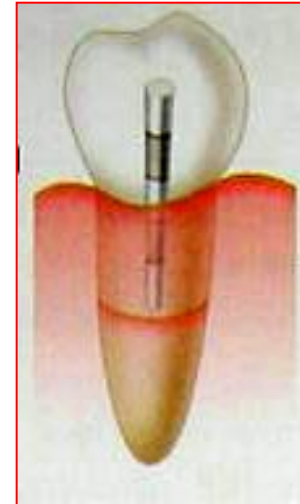
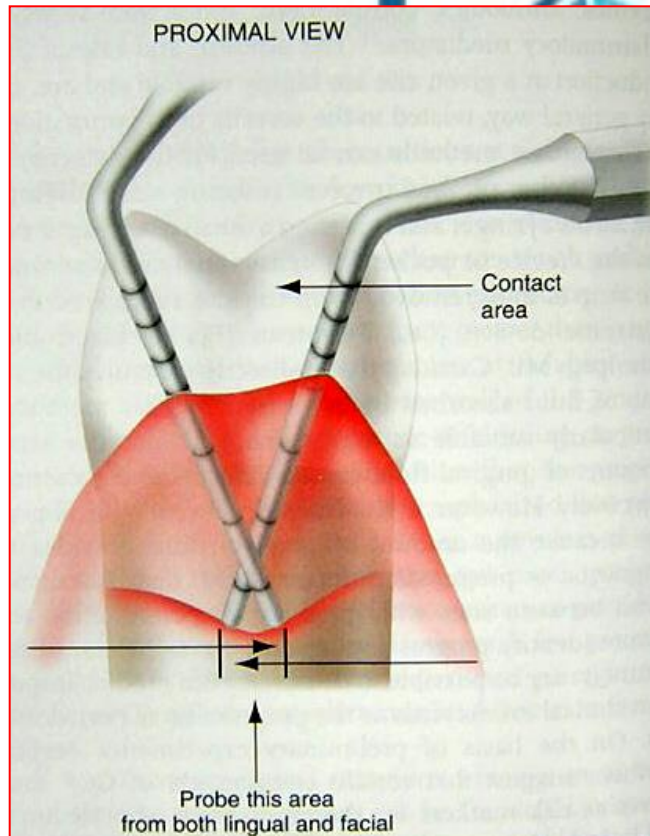
- نظرا لتباين تخرب النسيج الداعمة من منطقة لأخرى حول السن،
يجرى سبر كامل محيط السن ، وعلى الأقل في أربعة مواقع وهي :
منتصف السطح الدهليزي ، ودهليزي-أنسي ، ودهليزي-وطني ،
ومنتصف السطح اللساني .



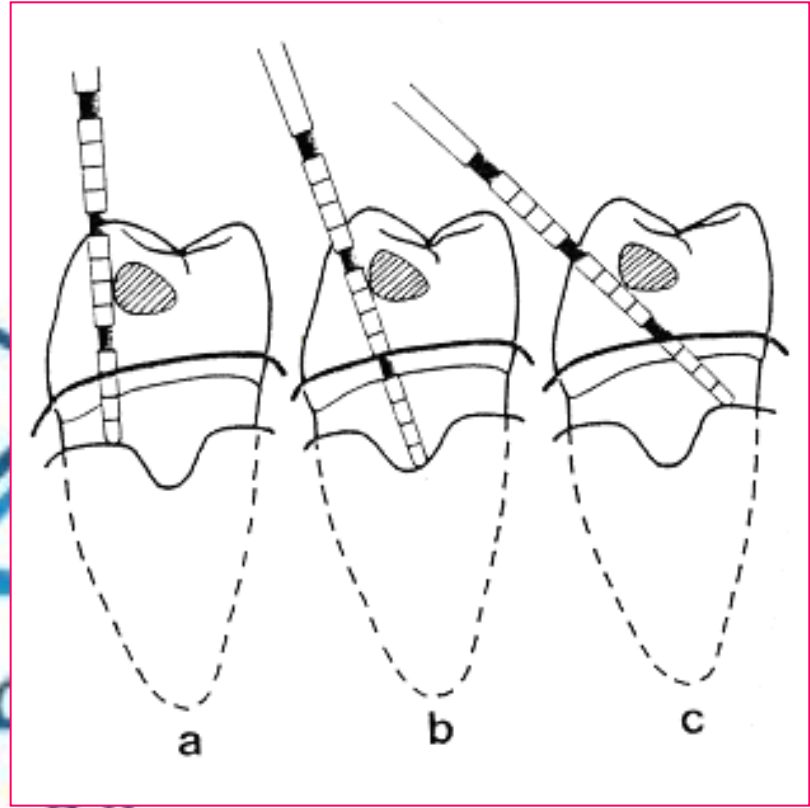
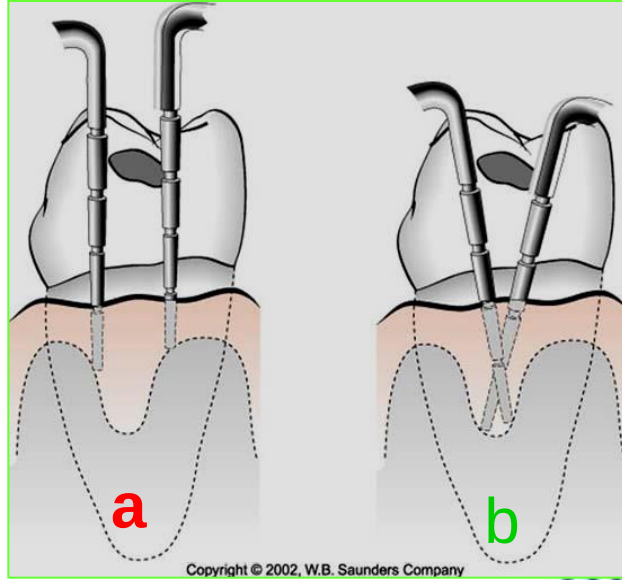
- إذا جاءت حافة اللثة بين
رقمين نسجل الرقم الأعلى
وليس التدرج الأعلى في
المسبر .

• طريقة السبر:

يتم السبر بشكل مواز للمحور الطولي للسن عند منتصف السطوح الدهليزية و اللسانية ، بينما يتم سبر السطوح الملاصقة من الجهتين الدهليزية و اللسانية بشكل مائل قليلا باتجاه منتصف السطح الملاصق الذي توجد فيه غالبا المنطقة الأعمق من الجيب، مع تجنب السبر بشكل عمودي، أو المبالغة في إمالة السابر اللثوي.



أخطاء قياس عمق الجيب حول السني



- a - سبر عمودي لا يصل أسفل منطقة التماس بين الاسنان
- b - الوضع الصحيح للسابر اللثوي يصل أسفل منطقة التماس
- c - مبالغة في إمالة السابر اللثوي وتجاوز لمنطقة التماس .

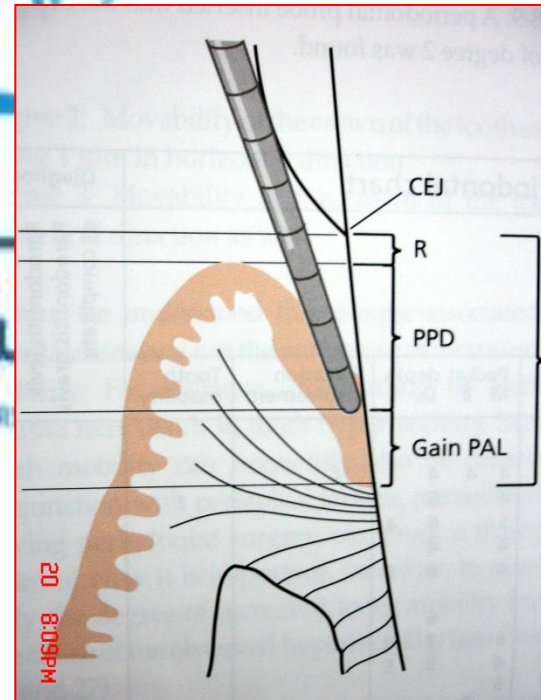
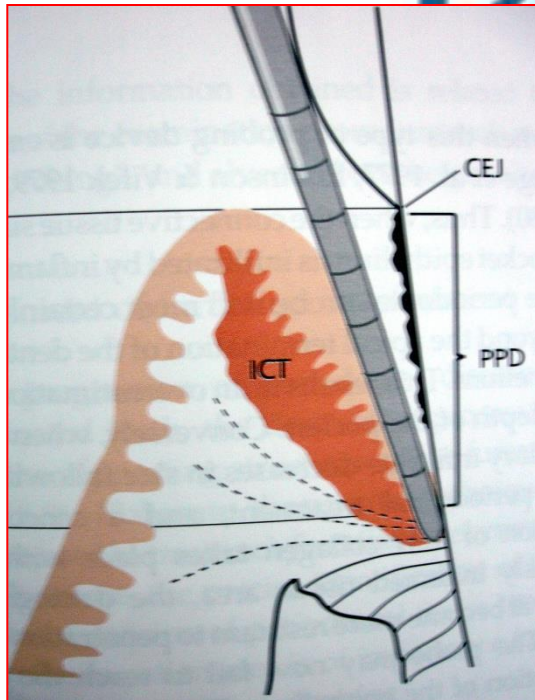
• عمق الجيب حول السنّي (PPD) Periodontal Probing depth :

يقاس من حافة اللثة إلى قعر الميزاب أو الجيب •

• مستوى الارتباط السريري (CAL) Clinical attachment level :

يقاس من الملتقى المينائي الملاطي إلى قعر الميزاب أو الجيب • وهو يعبر بشكل أفضل من قياس عمق الجيب عن مقدار تخرّب النسيج حول السنّي •

- يمكن بعد المعالجة حول السنّي الحصول على كسب في الارتباط

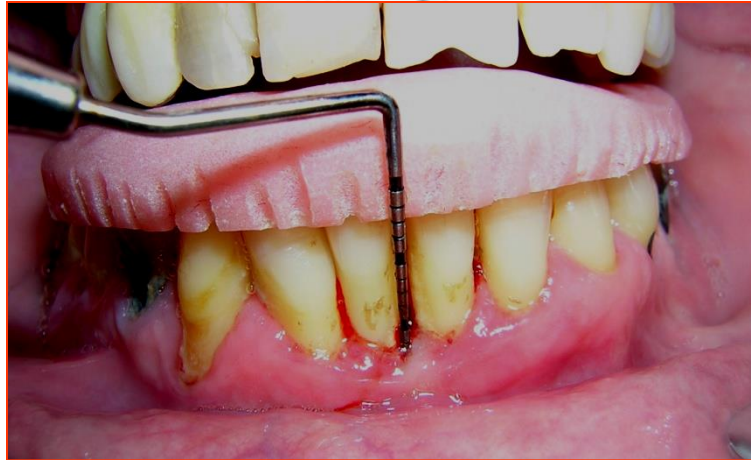


• مستوى الارتباط النسبي

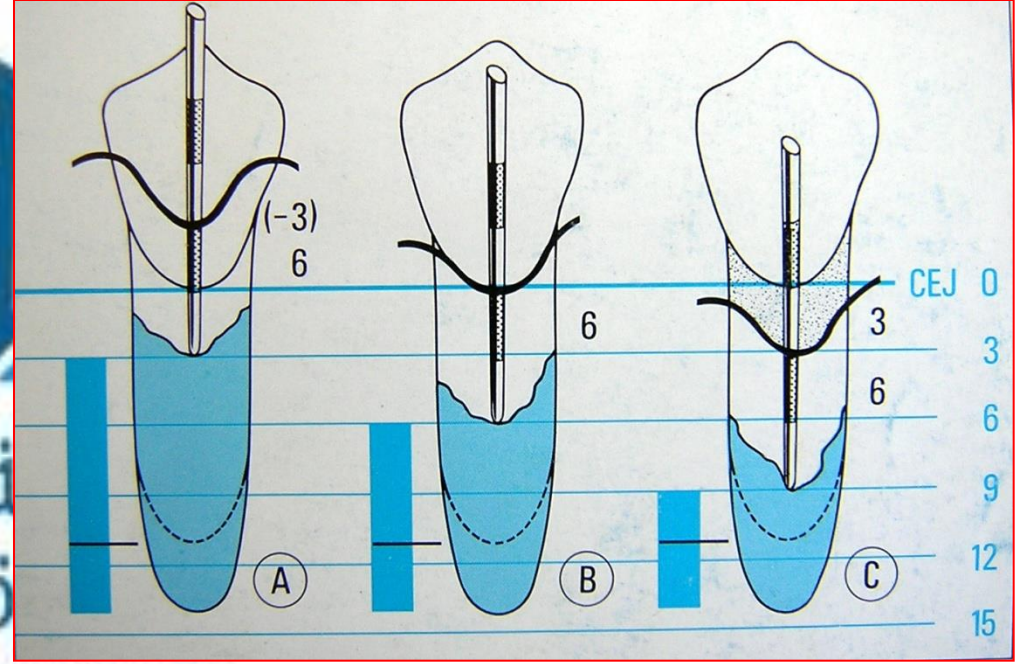
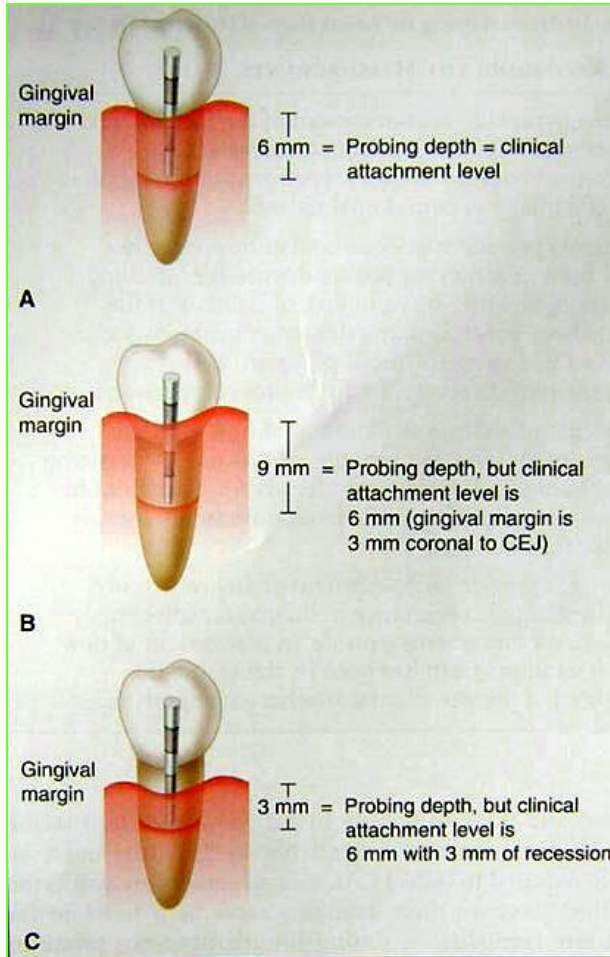
Relative attachment level

عند صعوبة تمييز الملتقى المينائي الملاطي أو كان مفقوداً بسبب وجود ترميم ،
عندها يمكن إجراء قياس من نقطة ثابتة أخرى مثل الحد القاطع للأسنان أو
مستوى الإطباق أو حافة الترميم إلى قعر الميزاب أو الجيب، يسمى في هذه
الحالة "مستوى الارتباط النسبي" **Relative attachment level** .

وهو مفيد في الدراسات العلمية عند تقييم نتائج المعالجات حول السنية، ولكن
في هذه الحالة عادة ما يتم عمل جبيرة اكريلية كما هو في الشكل ، يتم القياس
إلى نقطة ثابتة هي حافة الجبيرة ، كما ويتم عمل أخاديد مكان السبر ، لكي يتم
تكرار السبر بعد ذلك في نفس المكان ونفس الإتجاه .

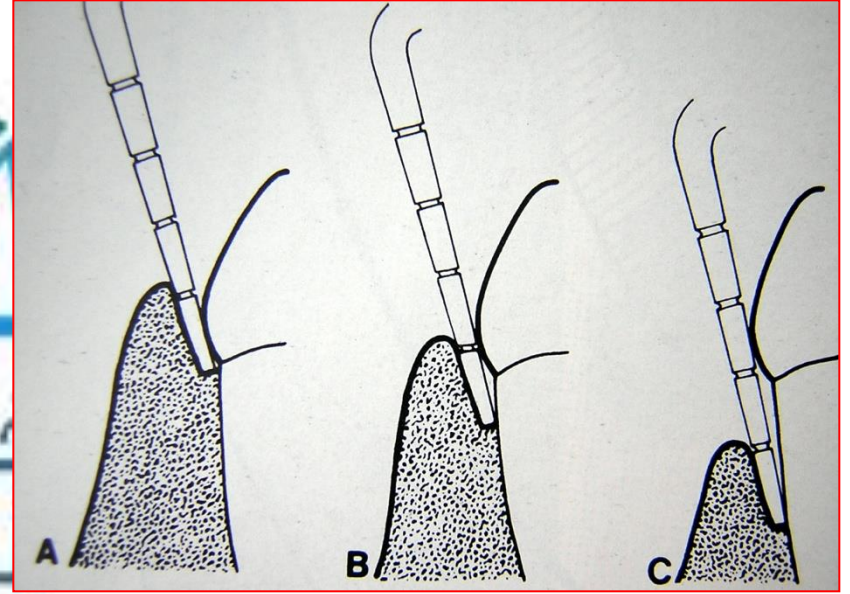
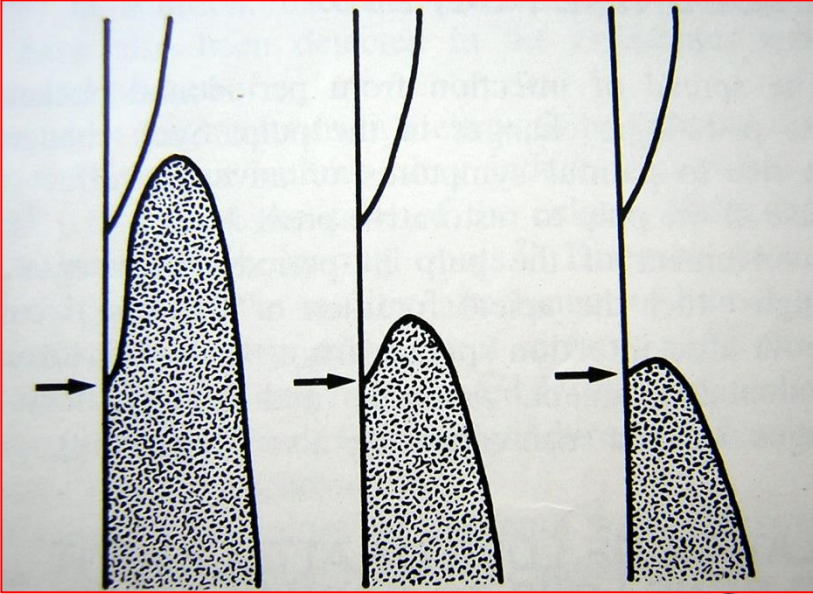


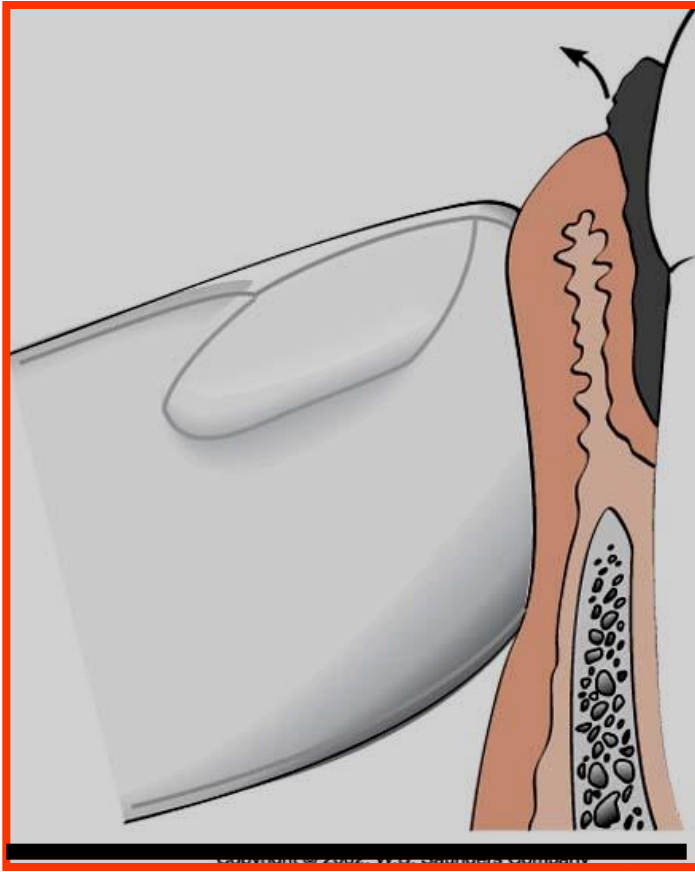
العلاقة بين قياس عمق الجيب ومستوى الارتباط السريري



مستوى الارتباط يعادل عمق الجيب : حافة اللثة عند الملتقى المينائي الملاطي
تراجع لثوي : الخسارة في الارتباط < عمق الجيب
ضخامة لثوية : الخسارة في الارتباط > عمق الجيب (جيب كاذب)

• إلى ماذا يعبر كل شكل ترسيمي؟





- خروج المفرزات من الجيب حول السنّي تعبير عن نشاط الجيب وفعاليته ، نختبر ذلك بالضغط الهادئ على أسفل منطقة الجيب .

- تطبيق عملي من قبل الطلاب على السبر حول السنّي على المثال

حركة الاسنان Tooth mobility

• تصنف الحركة السنية إلى:

الدرجة ٠ = حركة طبيعية فيزيولوجية لا تميز بالعين المجردة .

الدرجة I = حركة خفيفة يمكن الإحساس بها .

الدرجة II = حركة متوسطة بالاتجاه الدهليزي - اللساني أو

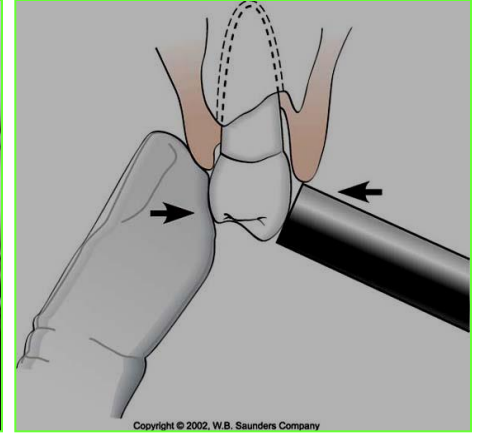
الأنسي - الوحشي واضحة الرؤية بالعين المجردة.

الدرجة III = حركة شديدة في جميع الاتجاهات الدهليزي - اللساني و / أو

الاتجاه الأنسي - الوحشي مع حركة في الاتجاه العمودي.

• تدوّن درجة حركة كل سن في المربع المخصص على المخطط الترسيمي •

فحص حركة السن بالطريقة اليدوية على الشكل التالي :
توضع أداة معدنية (قبضة المرآة) من الجهة الدهليزية ، وراحة إصبع الفاحص
(أو أداة أخرى) من الجهة الفموية و يدفع السن ليتحرك في جميع الاتجاهات.



تطبيق عملي من قبل الطلاب على المثال

• الهجرة المرضية واحدة من مظاهر المرض حول السني •



وشكراً

