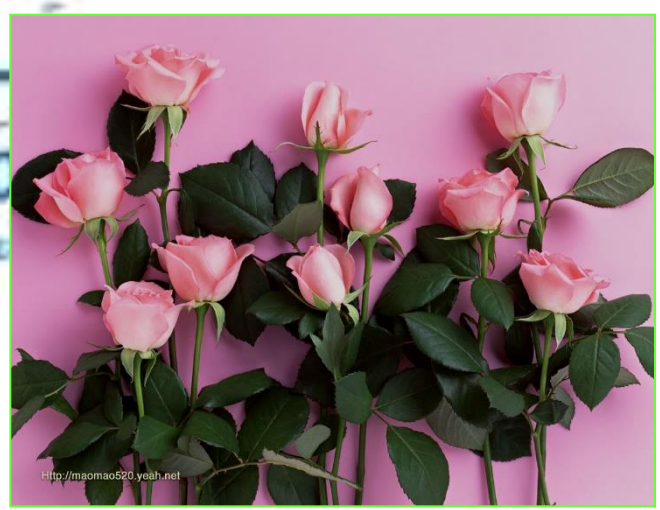
برنامج أمراض النسج حول السنية (١)

قسم أمراض النسج حول السنية

- بطاقة المريض(التشخيص) -

2



الجلسة الثالثة

بطاقة المريض (التشخيص) ٢

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

الجمهورية العربية السورية
جامعة دمشق
كلية طب الأسنان
قسم امراض النسج الداعمة
بطاقة تشخيصية حول سنية

اسم الطالب : .....
السنة : .....
الفئة : .....
التاريخ : .....
استلام الحالة : .....

اسم المريض : ..... العمر : ..... الجنس : .....
المهنة : ..... العنوان : ..... رقم الهاتف : .....
الشكوى الرئيسية : .....
معالجات لثوية او تقويمية سابقة : .....
المفصل الفكي الصدغي (الم ، فرقعة) : .....
عادات فموية سيئة : .....
امراض جهازية عامة : .....
الأعراض والعلامات اللثوية : .....
(الطبيعية ، المرضية) .....

١ ـ مشعر اللويحة السنية : (PI, Silness & Löe 1964)

الأسنان العلوية			
الأسنان السفلية			

٢ ـ مشعر الترسبات القلحية : (CI, Greene & Vermillion 1964)

الأسنان العلوية			
الأسنان السفلية			

٣ ـ مشعر التهاب اللثة : (GI, Löe & Silness 1963)

الأسنان العلوية			
الأسنان السفلية			

٤ ـ الانحسار اللثوي : (GR)

	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨
دهليزي																
حنكي																
دهليزي																
لساني																
	٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨

أعماق الجيوب والحركة حول السنية (PPO & TM)

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

٥ ـ اصابة مفترق الجذور : (FI)

٧	٦	٦	٧
٧	٦	٦	٧

عرض اللثة الملتصقة :

٣	٢	١	١	٢	٣
٣	٢	١	١	٢	٣

ارتكاز الألجمة :
المركزية العلوية : ..... الجانبية العلوية : .....
المركزية السفلية : ..... الجانبية السفلية : .....

الاطباق الرضي وصرير الأسنان : .....

التشخيص الشعاعي (الذروي ، المجنح ، البانورامي) : .....

CPITN :

درجة الاصابة	نوع المعالجة

التشخيص :

* التهاب لثة : تصنيفه ( ) حاد ، مزمن موضع ، معمم محدود ، منتشر
* التهاب نسج داعمة : بدئي متوسط ، متقدم
قبل بلوغي شبابي سريع التطور كهلي
* ضخامة لثوية : التهابية ، هرمونية ، دوائية ، عائلية ، اضطرابات دموية ، التنفس فموي ، تشكلات ورمية
* خراج : لثوي حول سني حول ذروي
* الانسداد : جيد وسط مبهم سيء
* ملاحظات اخرى :

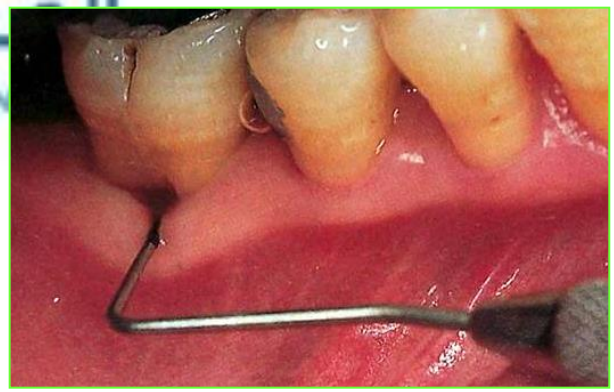
خطة المعالجة	توقيع الاستاذ بالموافقة	تاريخ	توقيع الاستاذ لدى انتهاء الخطوة	تاريخ
١ ـ توعية المريض				
٢ ـ التحضيرات الاولية :				
ـ تقليح				
ـ معالجة دوائية				
ـ قلع				
ـ مداواة				
ـ جيلسر				
ـ تعويض مؤقت				
٣ ـ تجريف				
٤ ـ معالجة اطباقية				
٥ ـ جراحة لثوية :				
ـ تجريف جراحي				
ـ قطع لثة				
ـ قطع لجمة				
ـ تعميق ميزاب				

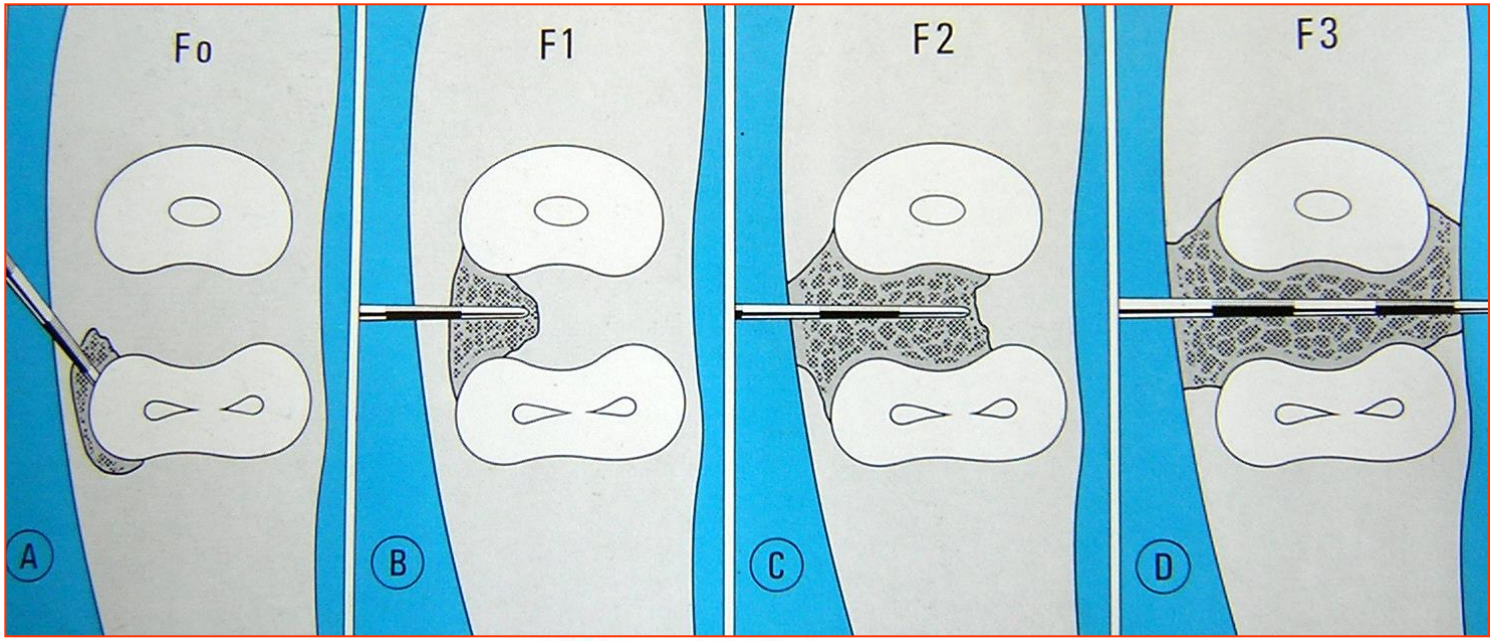
- يتابع الطلاب الشرح على بطاقات موجودة أمامهم.

إصابات مفترق الجذور

Furcation involvement

- على الأرحاء جيوب عمودية وأفقية والعلاقة بينهما ليست على خط واحد دائما
- التشخيص سريري وشعاعي معا.
- الشكل التشريحي للأرحاء يجعل من منطقة مفترق الجذور مشكلة أكثر تعقيدا سواء بالتشخيص أو المعالجة أوالإنذار.
- سبر أفقي للأرحاء في منطقة المفترق لتحري مدى تخرب النسج حول السنية .





تصنف إصابات مفترق الجذور إلى ٣ درجات :

الدرجة I (F1) : إندخال المسبر اللثوي أفقيا" *لمسافة حتى ٣ ملم* ،

الدرجة II (F2) : اندخال المسبر اللثوي أفقيا" لمسافة *تزيد عن ٣ ملم* دون خروجه من الطرف الآخر للسن.

الدرجة III (F3) : اندخال المسبر أفقيا" و *خروجه من الطرف الآخر للسن* و هذا يعني التخرب الكامل لمنطقة مفترق الجذور

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

(F0)

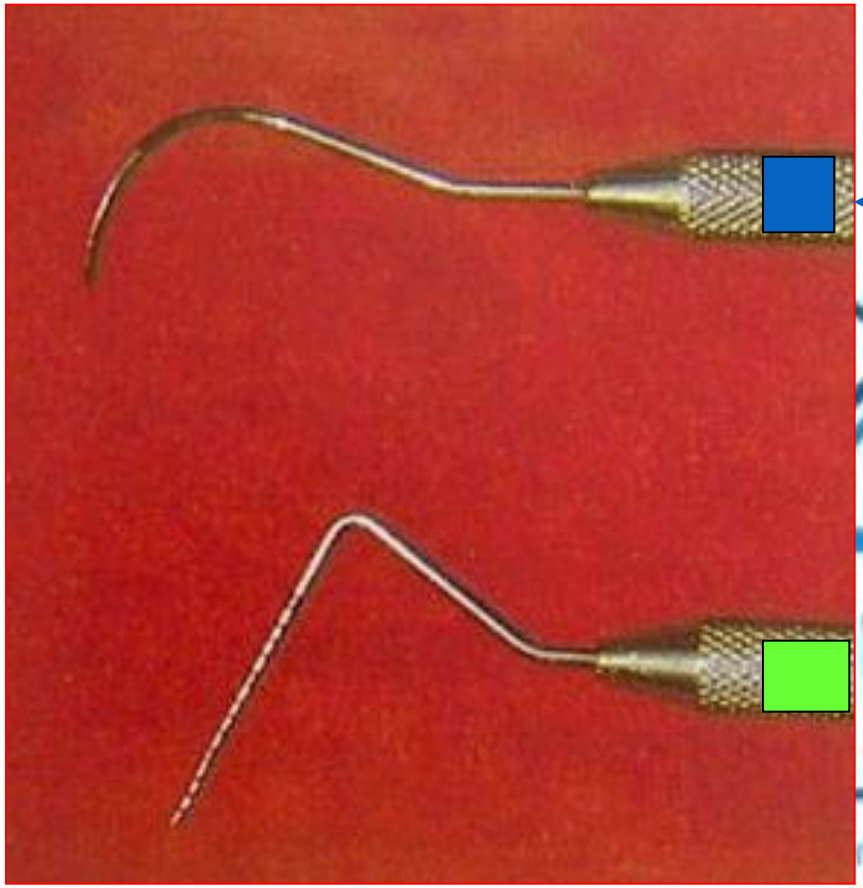
(F1)

(F3)

(F2)

- **طريقة السبر:**

ندخل المسبر في الجيب بشكل عمودي لنصل إلى منطقة المفترق ثم نميله بشكل أفقي و نحاول إدخاله منطقة المفترق محددين درجة الإصابة وتدوينها في المربع المخصص على المخطط الترسيمي ، و إذا لم يدخل المسبر فلا توجد إصابة .

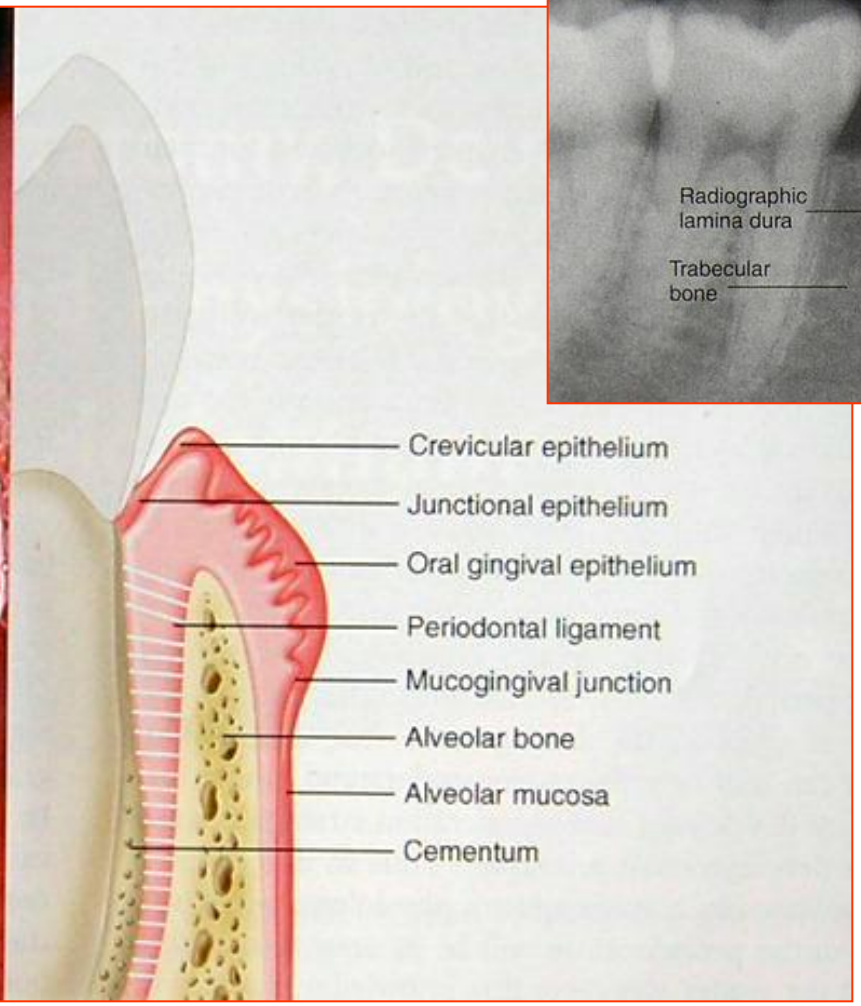


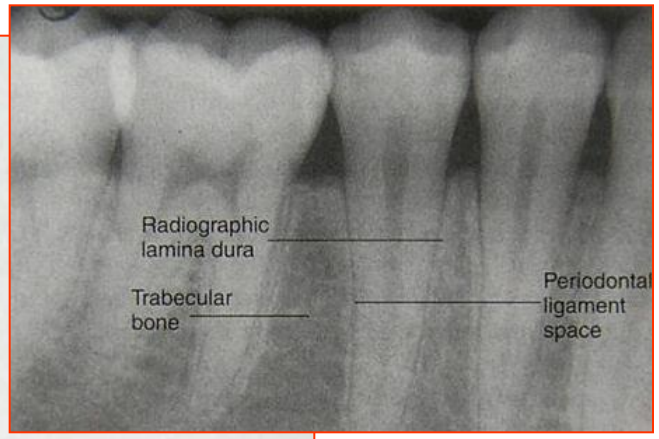
- مسبر منحني مدّرج كل ٣ ملم يستخدم لسبر منطقة مفترق الجذور
- مسبر حول سني مستقيم لسبر الجيوب العمودية ويمكن أن يستخدم للسبر الأفقي في منطقة مفترق الجذور.

تطبيق عملي لسبر منطقة مفترق الجذور من قبل الطلاب على المثال

Width of Attached Gingiva عرض اللثة الملتصقة

منظر سريري وشعاعي وشكل ترسيمي للعناصر الأساسية للجهاز الداعم للأسنان

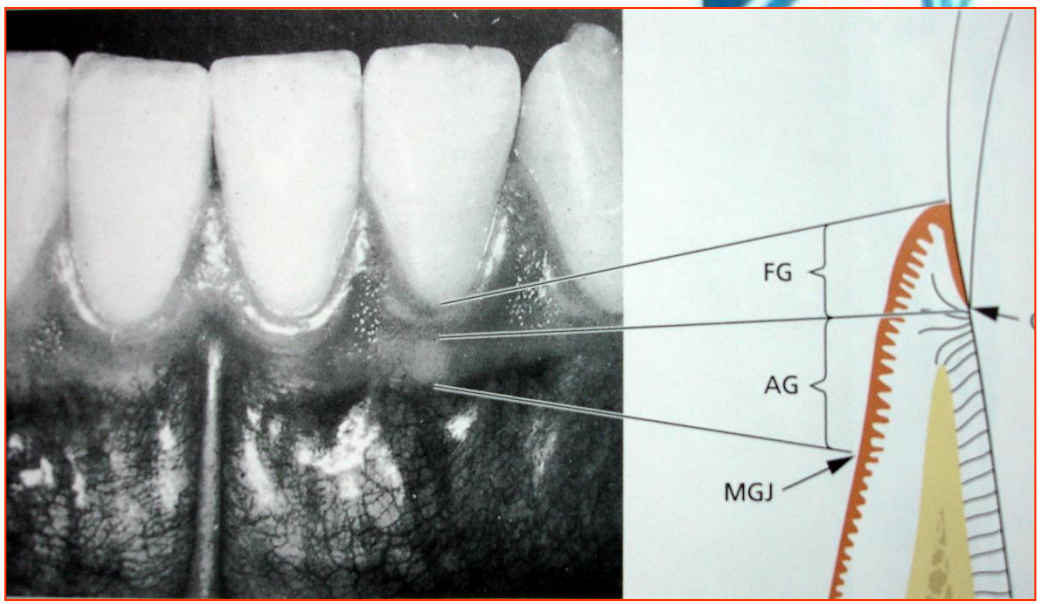


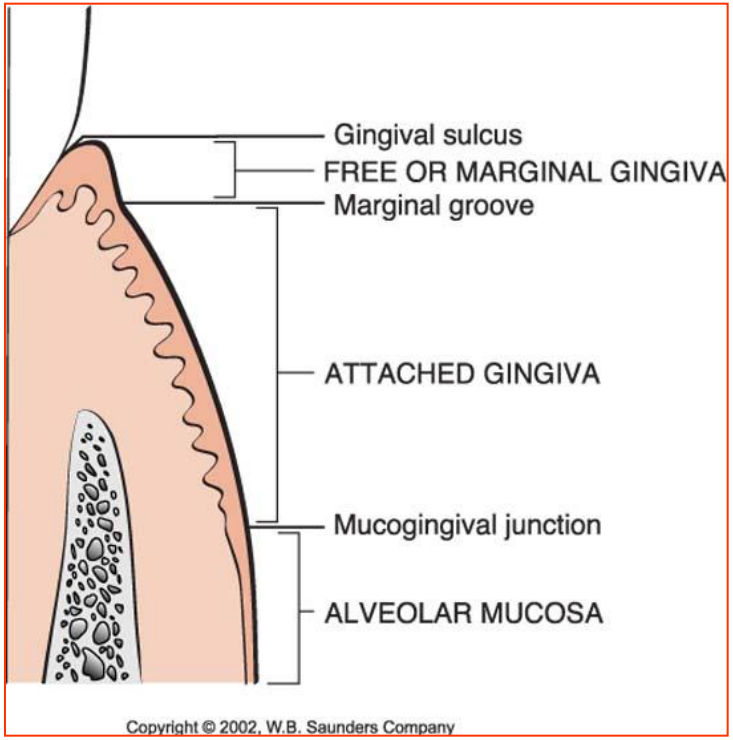


اللثة الملتصقة هي شريط لثوي ملتصق بثبات على السمحاق،

حدودها من الثلم اللثوي (أو خط وهمي يوازي قاع الميزاب/أو الجيب، إلى الملتقى اللثوي-المخاطي،

وظيفتها حماية الارتباط البشري واللثة الحرة من شد ألياف العضلات المجاورة ، يساعد فقد اللثة الملتصقة على تخرب الارتباط البشري وتشكل الجيوب اللثوية وبالتالي تطور امتصاص العظم السنخي.





اللثة المتقرنة keratinized gingiva:

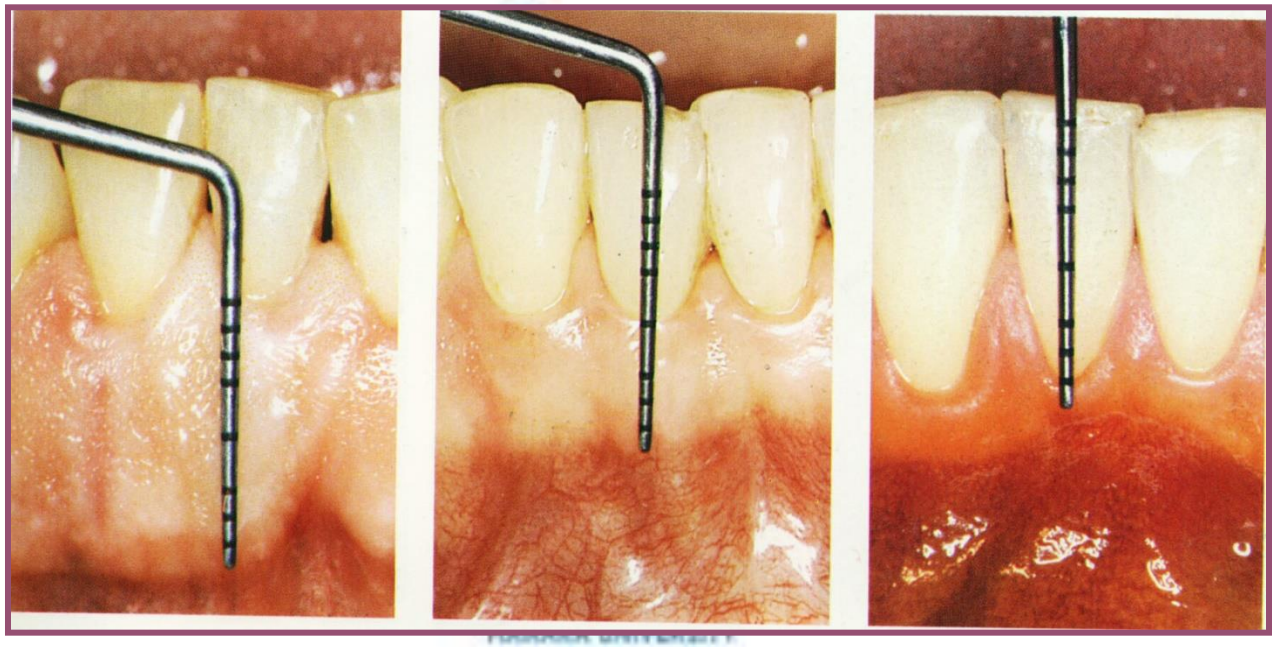
- ونعني بها مجموع اللثة الحرة والملتصقة ، وهي المسافة من حافة اللثة الى الملتقى اللثوي المخاطي.
- يقاس عرض اللثة الملتصقة من الناحية الدهليزية ويساوي المسافة من الثلم اللثوي الذي يقع على خط واحد مع قعر الميزاب (الذي يوافق في اللثة السليمة الملتقى الميناني- الملاطي) إلى الملتقى اللثوي المخاطي ، اذن :

- عرض اللثة الملتصقة = المسافة بين عمق الجيب إلى الملتقى اللثوي المخاطي.

أو

- عرض اللثة الملتصقة = اللثة المتقرنة – عمق الميزاب/الجيب

- عرض متباين للثة الملتصقة يتراوح بين ١ – ١٠ ملم
- فارق اللون بين اللثة والمخاطية السنخية



تطبيق عملي على المثال ، ترسم خطوط على اللثة تشير إلى المكان التقريبي للملتقى اللثوي المخاطي ، ونهاية عمق الجيب ، ثم تجرى قياسات عرض اللثة الملتصقة واللثة المتقرنة .

- يحدد الملتقى اللثوي المخاطي بواحدة من الطرق التالية :

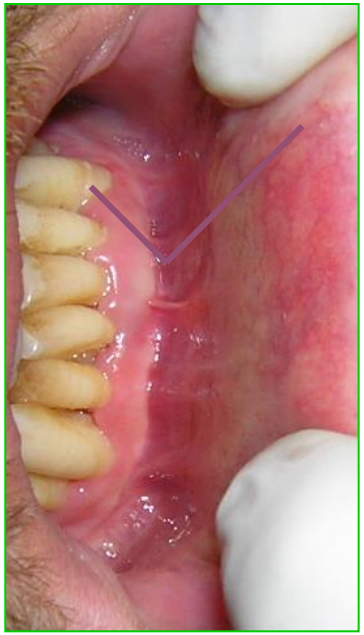
١- ***فارق اللون :*** هو الخط الفاصل بين اللون الوردي للثة واللون الأحمر للغشاء المخاطي الفموي، ينتج اللون الأحمر بسبب :

* غنى المخاطية الفموية بالأوعية الدموية
* ورقة طبقة القرنين على البشرة
* وقلة الألياف.

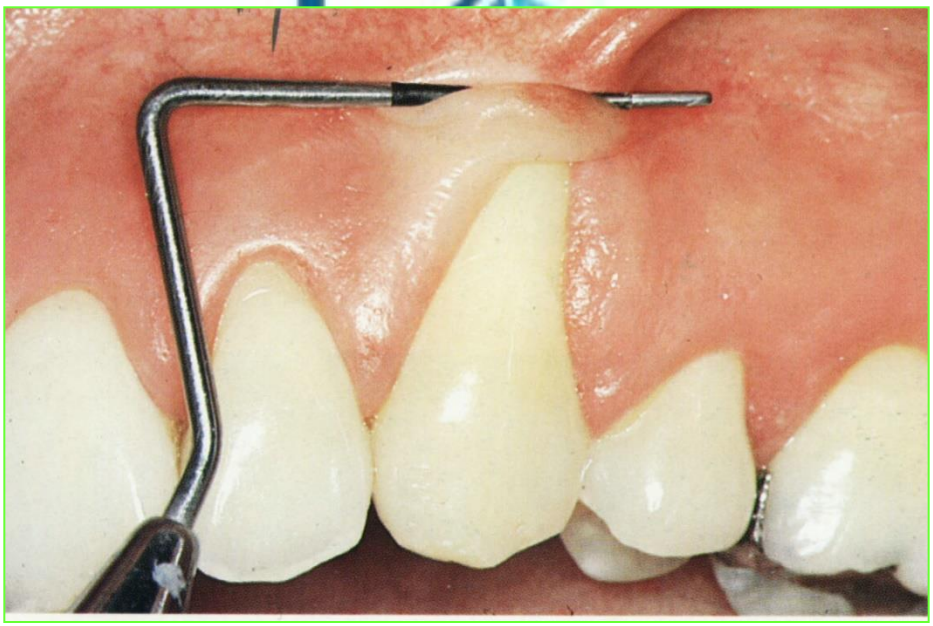
يلاحظ في هذه الصورة :

- إنحسار على الثنية السفلية أدى إلى فقد اللثة الملتصقة ،
- يلاحظ التراكم الشديد للويحة الجرثومية ،
- التهاب اللثة المزمن (اللون الأحمر الفاتح ، اللمعان)
- ويلاحظ صعوبة تحديد الملتقى اللثوي – المخاطي بفارق اللون .

٢ - فارق الحركة : هو الخط الفاصل بين ماهو ثابت (اللثة) وما هو متحرك (الغشاء المخاطي) ٠ نشد الشفة إلى الخارج والأعلى (بالنسبة للفك السفلي) ليتشكل حرف V ذروته هو الملتقى اللثوي المخاطي ٠



٣ - فارق التموج : يمكن اختبار ذلك بالسابر اللثوي ، فالغشاء المخاطي متموج عند حركة جانب السابر على الغشاء ، بينما اللثة ثابتة غير متموجة



ارتكاز الألجمة Frena Attachment

- اللجام Frenum هو جزء من الغشاء المخاطي الفموي يحتوي أليافا عضلية، يربط الشفاه والخد والمخاطية الفموية باللثة الملتصقة والسمحاق.

- يصبح ارتكاز اللجام غير طبيعي (أو مرتفعا) aberrant frenum وبالتالي مشكلة تتطلب الحل ، عند امتداد اللجام إلى اللثة الحرة فيمكن عندها لحركة عضلات الشفاه والخد أن تشد اللجام وبالتالي الحافة اللثوية الحرة ، مما قد يؤدي إلى :
  * ضغطا مستمرا على الارتباط البشري وتفاقم تخربه ،
  * يمكن أن يساهم في تقدم الانحسار اللثوي ،
  * ويتداخل مع الشفاء بعد العمل الجراحي حول السني ،
  * قد يساهم في حدوث الفرجة بين السنية diastema

- **الفحص :**

نبعد الشفة باليد اليسرى و نضغط بطرف المرآة السنية على اللجام

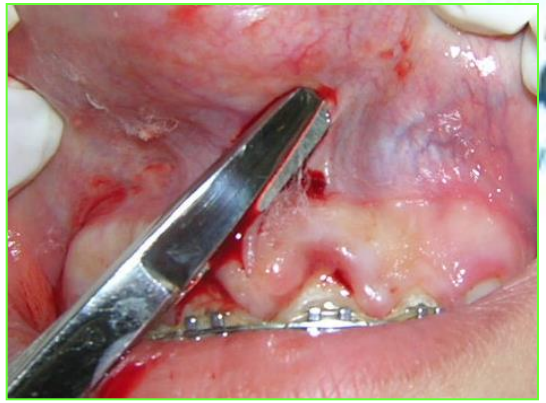
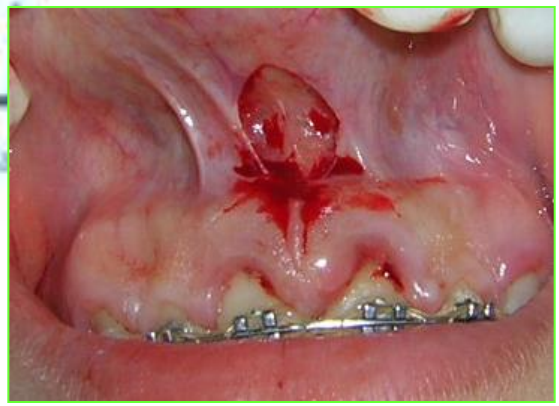
(اختبار اللجام في حالة الوظيفة)، إذا كان الارتكاز غير طبيعي نشاهد: *

حركة في الحافة اللثوية الحرة أو الحليمة بين السنية

*** أوقد نشاهد فقط ابيضاضا في مكان ارتباط اللجام على اللثة**

مما يشير الى امتداد ألياف اللجام ضمن اللثة الملتصقة الى اللثة الحرة واحداثها فقر دم موضعي .

- المعالجة بقطع اللجام **Frenotomy**

صرير الاسنان

- نشخص صرير الأسنان من السطوح القاطعة والطاحنة المسحولة بفعل حركات لاوظيفية ليلية أو نهارية.
- قد يكون الصرير سببا في تأذي النسج حول السنية.

الفحص الشعاعي

- يفيد الفحص الشعاعي في إعطاء معلومات أولية قيمة عن شكل العظم السنخي ما بين السني و ارتفاعه.
- يجب أن يقترن الفحص الشعاعي مع معلومات سريرية مفصلة عن عمق الجيوب من أجل الوصول إلى تشخيص سليم.
- تدون معطيات الصورة الشعاعية في حال توفرها .

مشعر تقييم الحاجة للمعالجة حول السنية CPITN

Community Periodontal Index of Treatment Needs

- قدمت منظمة الصحة العالمية ١٩٧٧ مشعر الحاجة للمعالجة حول السنية ، وبعد فترة من الدراسة والاختبار تم نشره عام ١٩٨٢ (Ainamo et al 1982) ، وجرى استخدامه على نطاق واسع في مختلف أنحاء العالم.
- يستخدم هذا المشعر في *الدراسات الوبائية* عند عدد كبير من الأفراد لتقييم الحاجة للمعالجة ، ويمكن استخدامه في *عيادة الأسنان* .
- يقسم الفم إلى ستة أجزاء، المنطقة الأمامية من الناب الأيمن إلى الناب الأيسر،ويحسب السدس إذا احتوى على سنين أو أكثر، وإذا احتوى السدس على سن واحد يحذف السدس ويضم السن إلى سدس مجاور.
- يسجل على البطاقة في كل سدس رقم واحد هو *الرقم الأعلى*.
- مهمة هذا المشعر تحديد : ١)- درجة الإصابة ٢)- ونوعية المعالجة ٣)- بالإضافة الى تحديد الكادر الطبي اللازم لتنفيذ هذه المعالجة على مستوى مجتمع محدد، فدرجة معالجة ١ تنفذه المساعدة السنية ، ودرجة معالجة ٢ ينجزها طبيب الأسنان ، ودرجة المعالجة ٣ تحتاج الى اختصاصي أمراض حول سنية.

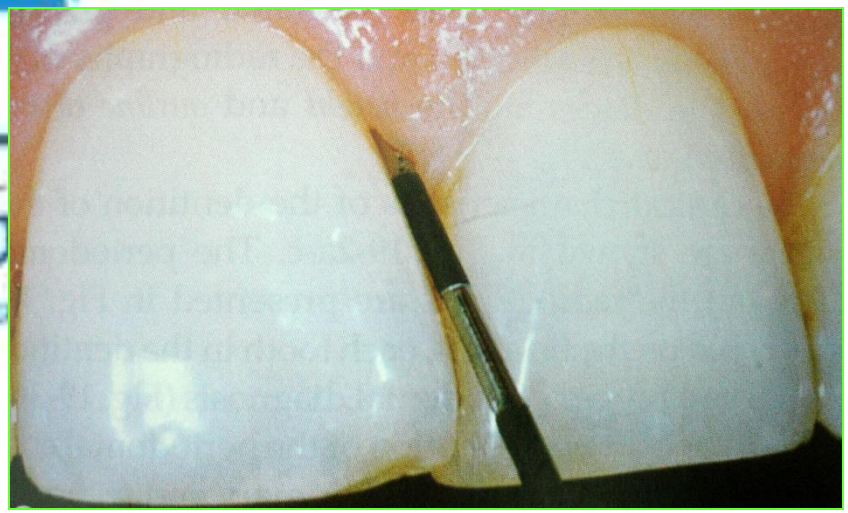
- صمم مع هذا المشعر سابر خاص يسمى سابر منظمة الصحة العالمية ، يهدف إلى سرعة إنجاز هذا المشعر على مجموعات واسعة من السكان ، لكن لامانع من إنجازه بأي سابر آخر عند العمل في العيادات.
- للعمل في العيادات يتم تقييم جميع الأسنان ، بينما للعمل الوبائي على مجموعات واسعة من السكان ينتقي المشعر بعض الأسنان.
- يتكون هذا السابر من كرة في ذروته بقطر ٠،٥ ملم مع قطعة واحدة ملونة بين ٣،٥ – ٥،٥ ملم ، يدخل هذا السابر بين اللثة والسن ، فظهور كامل القطعة الملونة يعني أن درجة الإصابة أقل من ٣ ، بينما وجود حافة اللثة ضمن القطعة الملونة يعني درجة إصابة ٣ ، وعدم ظهورها يعني درجة إصابة ٤ .

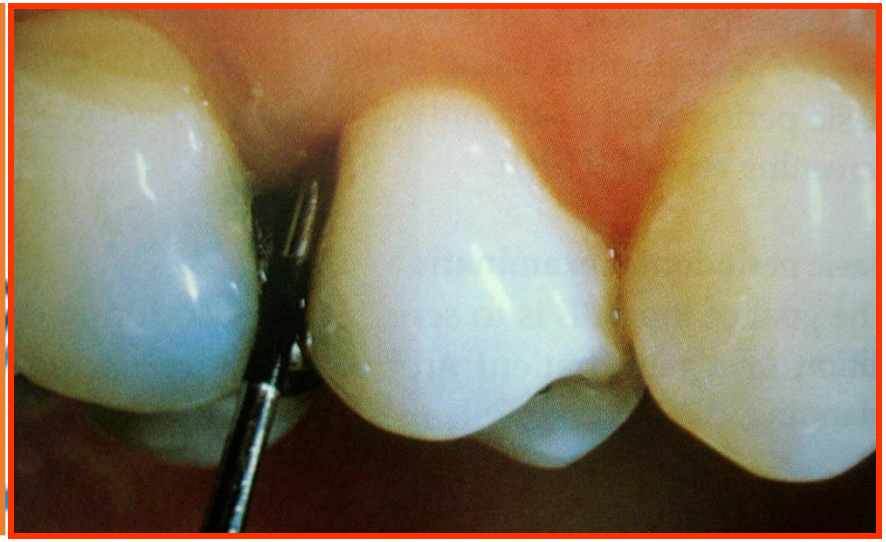
جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

درجة ونوعية *الاصابة*	(CPITN)	درجة ونوعية *المعالجة*	
٠ = نسج داعمة سلمية	0 =	لا حاجة للمعالجة	(TN 0)
١ = تراكم لويحة، نزف لدى السبر	I =	توعية لتحسين الصحة الفموية	(TN 1)
٢ = قلح و/أوعوامل مراكمة للويحة	II =	توعية وتقليح وتسوية جذر	(TN 2)
٣ = جيب لثوي ٤-٥ ملم	II =	توعية وتقليح وتسوية جذر	(TN 2)
٤ = جيب ٦ ملم فأكثر	III =	معالجة حول سنية شاملة	(TN 3)

درجة إصابة صفر :

- الجيب ≤ ٣ ملم
- لايوجد التهاب لثوي ، لايوجد نزف لدى السبر
- لايوحد لويحة جرثومية ولاقلح





درجة إصابة ١ :

- الجيب ≥ ٣ ملم ،
- يوجد التهاب لثوي والنزف لدى السبر إيجابي،
- توجد لويحة

درجة إصابة ٢ :

- الجيب ≥ ٣ ملم ،
- يوجد التهاب لثوي ونزف لدى السبر
- توجد لويحة سنية وتراكمات قلحية و / أو حشوات ناتئة.

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

درجة إصابة ٣ :

- الجيب ٤ – ٥ ملم

درجة إصابة ٤ :

- الجيب ≤ ٦ ملم

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

التشخيص

- على ضوء المعلومات السابقة التي شملت مختلف أعراض المرض حول السني يمكن وضع التشخيص.

- سنستخدم في تسميتنا التصنيف الجديد للإصابات حول السنية الذي أقرته ورشة عمل عالمية تابعة للأكاديمية الأميركية لأمراض النسج حول السنية (AAP) عام ١٩٩٩ الذي ميز ثمانية فئات أساسية من المرض حول السني.

I – أمراض لثوية Gingival diseases

أ- أمراض لثوية مسببة باللويحة

١- التهاب لثة مسبب باللويحة فقط (مع أو بدون عوامل موضعية أخرى)

٢- التهاب لثة معدل بعوامل جهازية (البلوغ،الحمل، داء السكري،ابيضاض الدم ٠)

٣- التهاب لثة معدل بالأدوية(ضخامات لثوية)

٤- التهاب لثة معدل بسوء التغذية (عوز فيتامين c)

ب- آفات لثوية غير مسببة باللويحة

١- التهاب لثوي من منشأ جرثومي نوعي

٢- التهاب لثوي من منشأ فيروسي (الحلأ)

٣- التهاب لثوي من منشأ فطري (المبيضات،٠٠)

٤- التهاب لثوي من منشأ وراثي (ضخامة لثوية ليفية وراثية)

٥- التهاب لثوي كتظاهر لحالة جهازية (الحزاز المنبسط،ردود فعل تحسسية،٠)

٦- آفات رضية (كيميائية،فيزيائية،حرارية)

٧- ردود الفعل تجاه جسم أجنبي

٨- حالات أخرى غير محددة

- في فقرة التشخيص في بطاقة المشاهدة يجب **كتابة تصنيف الإصابة** سواء بالنسبة لالتهاب اللثة أو التهاب حول السن٠

- توصيف التهاب اللثة ***حسب المظهر السريري وسرعة التطور*** :

مزمن : لون أحمر فاتح – نزف مثار – غير مؤلم

حاد : لون أحمر قاني – نزف عفوي – عادة مؤلم

- ***حسب الامتداد في الحفرة الفموية (انتشار افقي):***

موضع : على مجموعة من الأسنان (حتى ٨ أسنان)

معمم : يشمل أكثر من ٣٠% من الأسنان (> ٨ أسنان)

- ***حسب شموله أجزاء اللثة (انتشار عمودي):***

محدود : باللثة الحفافية والحليمات

منتشر : يمتد حتى اللثة الملتصقة

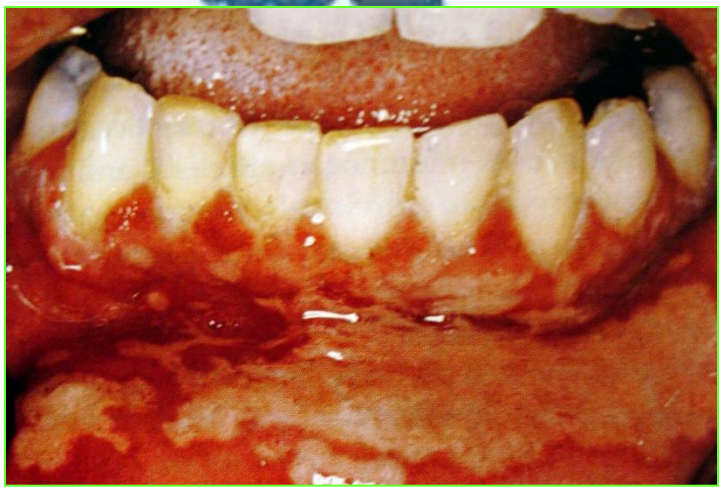
جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

التهاب لثة مزمن منتشر

التهاب لثة حاد

التهاب فم ولثة حلئي
herpetic gingivostomatitis

- شائع الحدوث خاصة عند الأطفال والمرضى مثبطي المناعة مثل مرضى الإيدز.
- احمرار وتقرحات على اللثة والمخاطية الفموية مع نتحة فيبرينية.
- قد يترافق بحمى وتوعك واعتلال عقد لمفاوية، يشفى تلقائيا خلال ١٠-١٤ يوماً.
- المعالجة غالبا بتدابير الصحة الفموية والمطهرات الفموية ، وفي الحالات الشديدة يمكن اللجوء إلى مضادات الفيروسات (acyclovir).



II – التهاب نسج حول سنية مزمن Chronic Periodontitis

أ- موضع

ب- معمم

III –التهاب نسج حول سنية اجتياحي Aggressive Periodontitis

أ- موضع

ب- معمم

IV –التهاب نسج حول سنية كتظاهر لأمراض جهازية

Periodontitis as a Manifestation of Systemic Diseases

أ- مترافق باضطرابات دموية

ب- مترافق باضطرابات وراثية (تناذر داون،تناذر بابيلون لوفيفر،٠٠)

ج- حالات أخرى غير محددة

- التهاب النسج حول السنية من حيث *التصنيف*

- المزمن chronic :

- تطور بطيئ.
- أكثر مايشاهد عند الكهول.
- يترافق مع عناية فموية سيئة / حشوات وتيجان سيئة.

- الاجتياحي aggressive :

- تطور سريع.
- يشاهد أساسا عند اليافعين والشباب.
- يترافق غالبا مع تراكم لويحة قليل.
- تناظر الآفة.
- سمة عائلية للمرض.

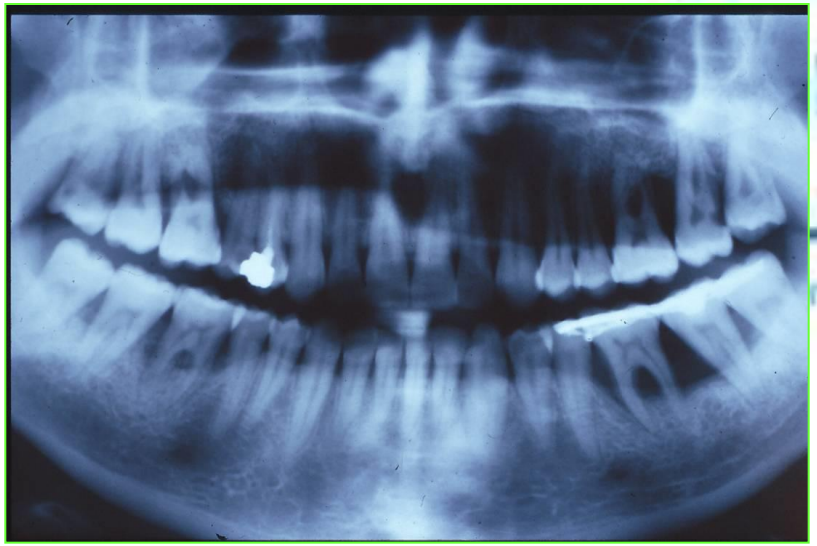
- من حيث ***شدة الإصابة*** حسب عمق الجيوب

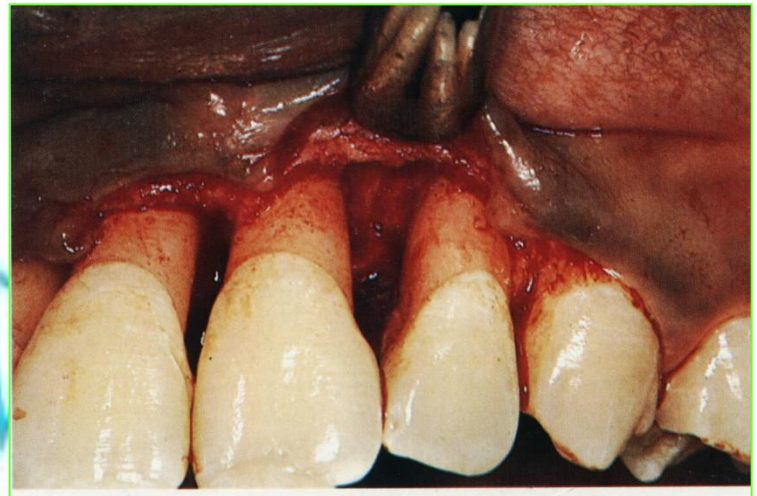
- بدئي : ٤-٥ ملم (ضمن القطعة الكبيرة الأولى من سابر ويلليمز)
- متوسط : ٦-٧ ملم (ضمن القطعة الكبيرة الثانية من سابر ويلليمز)
- متقدم : > ٧ ملم

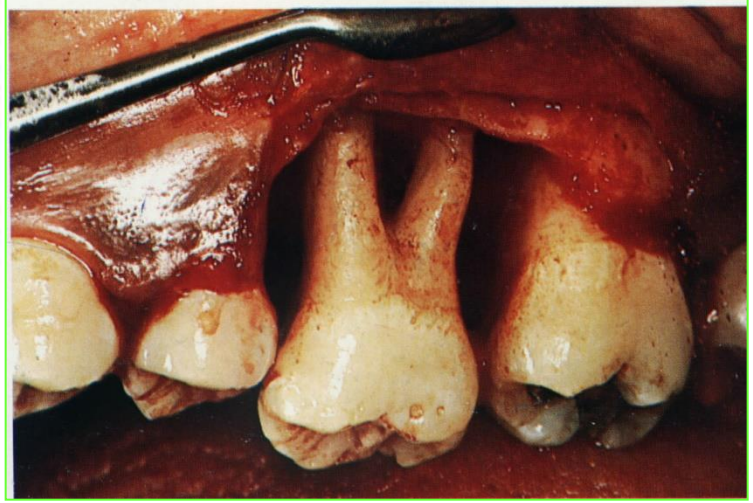
- من حيث انتشار الإصابة في الفم

- موضع : حتى ٨ أسنان
- معمم : أكثر من ٨ أسنان

Aggressive Periodontitis







Chronic Periodontitis

- يترافق التهاب النسج حول السنية المزمن عادة بعناية فموية سيئة
- النتحة القيحية (السهم) واحدة من علامات وجود جيب نشط فعال

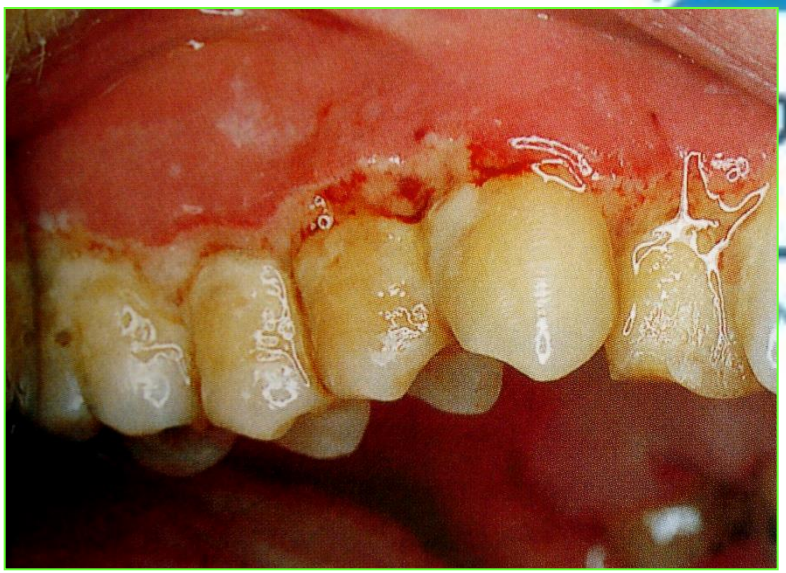
V – أمراض نسج حول سنية تموتية

Necrotizing Periodontal Diseases

أ- التهاب لثة تقرحي تموتي (NG) Necrotizing gingivitis

تكون الإصابة محصورة في اللثة، في الصورة على اليمن الإصابة مقتصرة على الحليمة ، في الصورة على اليسار الإصابة ممتدة على اللثة الحفافية ، ونادراً ماتصاب اللثة الملتصقة.

- الأعراض والعلامات: تموت ، غشاء كاذب ، نزف ، ألم ، ضخامة عقد لمفاوية مجاورة ، حمى وتوعك، والمرضى عادة بعناية فموية سيئة جداً.

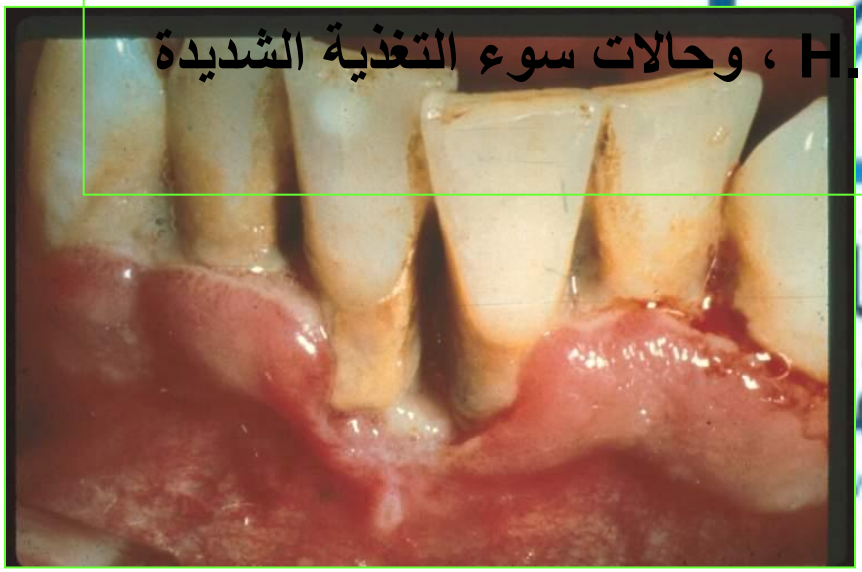


ب- التهاب نسج حول سنية تقرحي تموتي

(NP) Necrotizing periodontitis

-الإصابة تمتد إلى الرباط السنخي السني ، والعظم السنخي

- يشاهد مرافق للإنتان بفيروس H.I.V ، وحالات سوء التغذية الشديدة



VI – خراجات الجهاز الداعم للسن Abscesses of the Periodontium

أ- خراج لثوي

ب- خراج حول سني

ج- خراج حول التاج

VII –التهاب حول سني مترافق بآفة لبية

periodontitis Associated with Endodontic Lesions

VIII – حالات وتشوهات تطورية أو مكتسبة

أ- عوامل مرتبطة بالسن

ب- حالات لثوية مخاطية حول السن (انحسار،نقص لثة ملتصقة ،لجام مرتفع، ٠)

ج- حالات لثوية مخاطية فوق الحافة السنخية (نقص حافة سنخية ، ٠)

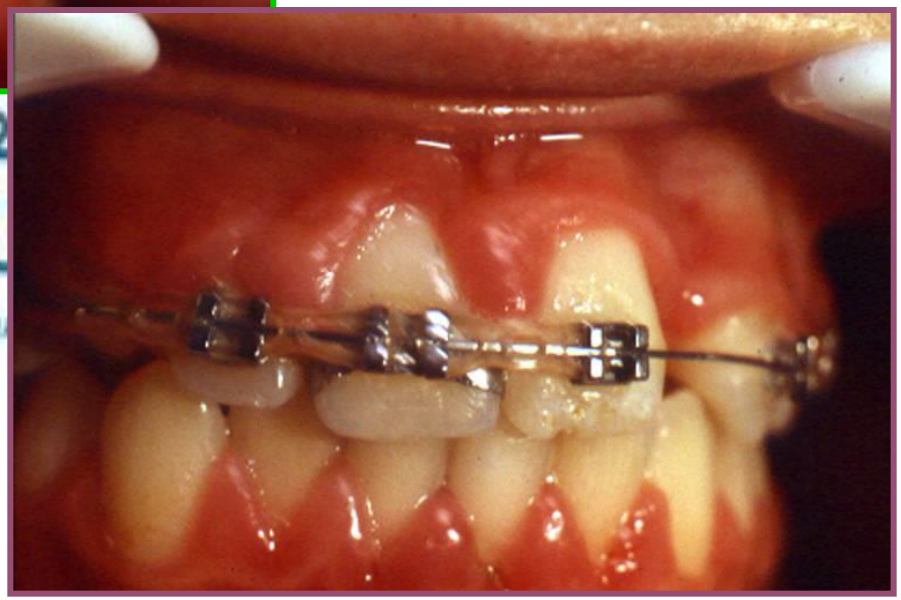
د- رض إطباقي (أولي و ثانوي)

• الضخامة اللثوية gingival Overgrowth

نحاول من خلال استجواب المريض والمظاهر السريرية تحديد نوع الضخامة اللثوية في حال وجودها ، وتدوين ذلك في بطاقة التشخيص.

ضخامة دوائية
- سيكلوسبورين-

ضخامة هرمونية
عند فتاة بعمر ١٤ سنة



ضخامة التهابية

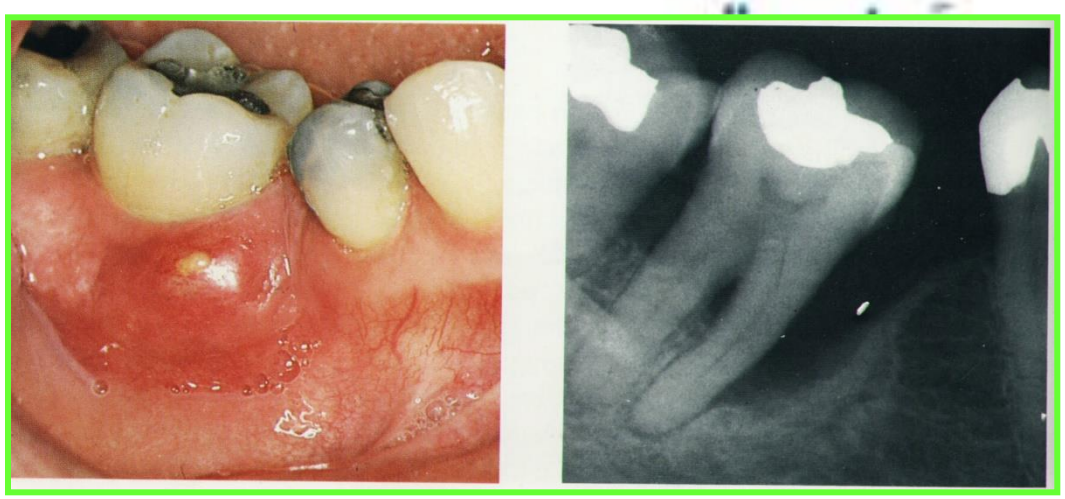
ضخامة حملية

ورم ليفي

- الخراجات :
- خراج لثوي gingival abscess : تجمع قيحي محدود باللثة الحفافية والحليمية دون وجود جيب لثوي، غالبا بسبب اندخال جسم أجنبي ضمن اللثة.
- خراج حول سني Periodontal abscess : تجمع قيحي موضع ضمن الجيب، يتشكل بسبب إعاقة في تصريف المفرزات القيحية إلى الفم ، أو بسبب زيادة فوعة الجراثيم. السن عادة حي، القرع الأفقي ايجابي، شعاعيا فقد في الصفيحة العظمية الداخلية.
- خراج ذروي Apical Abscess : يتعلق بآفة ذروية غير معالجة ، اختبار حيوية السن سلبي ، عادة لايوجد جيب لثوي ، القرع العمودي إيجابي ، شعاعيا فقد في قمة العظم السنخي

خراج لثوي

خراج حول سني



- تم تعديل تصنيف ال٩٩ بالتعاون بين الاكاديمية الأميركية والاتحاد الاوروبي(AAP-EFP 2018(Caton et al.
- حيث :١ – نسج حول سنية سليمة آ-نسج لثوية سليمة ونسج داعمة سليمة Clin.gin.health on an intact perio. وب – نسج لثوية سليمة مع تراجع في الأنسجة الداعمة

- ٢- أمراض لثوية :Gin . Dis
- التهاب لثوي مسبب باللويحة gingivitis
- التهاب لثوي غير مسبب باللويحة

- Periodontitisالتهاب نسج حول سنية ويضم:
- أمراض النسج حول السنية التموتية
- التهاب النسج حول السنية كتظاهر لأمراض جهازية
- وله مراحل ١- بدئية ٢- معتدلة ٣- متقدمة مع احتمال فقد أحد الأسنان ٤- متقدمة مع احتمال فقد كافة الأسنان وحسب تقدم المرض يكون بطيء أو متوسط أو سريع

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

- حالات أخرى تؤثر على النسج حول السنية :
- أمراض جهازية أو حالات
- خراجات حول سنية وآفات مشتركة لبية وحول سنية
- التشوهات المخاطية اللثوية
- الاطباق الرضي
- وعوامل متعلقة بالأسنان والأجهزة التعويضية

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

- كذلك تم تصنيف (ا.ن.ح .س)الى مراحل أولى من ١- ٢ مم وثانية ٣-٤ مم وثالثة أكبر من ٥مم أو تساوي ورابعة
- وذللك حسب مستوى الارتباط السريري بين السني في الموقع الأكثر تضررا

- ومن ناحية الشدة وتحديدا خسارة العظم شعاعيا :
- ١- في الثلث التاجي أقل من ١٥%
- ٢- من ١٥ الى ٣٣%
- ٣- و٤ الى مستوى الثلث المتوسط أو الثلث الذروي من الجذر .

وحسب خسارة الأسنان : ١و٢ لايوجد فقد للأسنان بسبب المرض حول السني و٣- أقل من ٤ أو يساويه و٤- ٥ أو أكثر

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

- وحسب مستوى التعقيد :في المرحلة الأولى عمق السبر الأعظمي حتى ٤مم وغالبا فقان العظم أفقي وكذلك في الثانية ولكن حتى ٥مم أما في الثالثة فيصل عمق السبر حتى ٦مم وفقدان عظم عمودي حتى ٣مم واصابة مفترق جذور درجة ٢ أو ٣ وعيب سنخي متوسط وفي الرابعة ماذكر في ال٣ هناك حاجة لإعادة التأهيل بسبب خلل وظيفة الجهاز الماضغ والرض الاطباقي وحكة أسنان درجة ٢ أو أكثر وعيب سنخي شديد وفقدان العضة وعدد أسنان أقل من ٢٠

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

- وأخيرا حسب التوزع والانتشار في كل مرحلة يجب وصف الانتشار حيث :
- موضع أقل من ٣٠% من الأسنان
- معمم أي من النمط الرحوي / القاطعي

خطة المعالجة

- توعية المريض، العامل الأكثر أهمية في نجاح المعالجة حول السنية.
- إ زالة العوامل المساعدة على تراكم اللويحة السنية.
- غالبا تحتاج المعالجات اللثوية إلى وصف المطهرات الفموية(الكلورهكسيدين).
- تقليح فوق وتحت لثوي.
- في حال وجود جيوب بسيطة إلى متوسطة العمق استطباب تسوية جذور.
- الجيوب العميقة تعالج بالتجريف المفتوح بعد رفع شريحة.
- الضخامة اللثوية إذا بقيت بعد إنجاز المرحلة الأولية تعالج بقطع اللثة.
- اللجام المرتفع يحتاج إلى قطع لجام.
- غياب اللثة الملتصقة بحاجة إلى تصنيع لثة ملتصقة جراحيا (تعميق ميزاب).
- الإنحسار اللثوي الموضع المسبب لمشكلة تجميلية يغطى الإنحسار جراحيا.
- الزيارات الدورية ضرورية للحفاظ على ما تم انجازه.

وشكراً