



جامعة
المنصورة
MANASSA UNIVERSITY

المراحل العملية في العمل السريري

للتعويضات الثابتة

الاستاذ الدكتور محمد لؤي مراد

المراحل العملية السريرية في التعويضات الثابتة

مقدمة:

تعد التعويضات الثابتة ركناً أساسياً في الممارسة السنوية السريرية اليومية ، ولا يخفى على احد اهمية تامين تعويض سني ثابت للمريض يؤمن له جميع النواحي والمتطلبات الاساسية كأى سن طبيعي ...

تتعرض الحفرة الفموية لتغيرات مختلفة في درجة الحموضة بحيث تتفاوت قيم Ph من 0.5 الى 8، كما تتفاوت درجة حرارة المواد والسوائل الطعامية ما بين درجات حرارة 5 الى حوالي 05 درجة مئوية او اكثر ، كما يهتم المريض بضرورة تامين مضع صحي وسليم وخال من الالام ..ومع دخول عالم الميديا من بابه الواسع على حياة الناس اصبح الاهتمام بالنواحي التجميلية ضرورة قصوى للمريض والطبيب على حد سواء..

إذاً يجب على كل تعويض ثابت ان يؤمن كل النواحي التجميلية والوظيفية والميكانيكية واللفظية والصحية الاساسية للمريض ... وهذا لن يتحقق فعلياً الا اذا كانت المراحل العملية السريرية التي يجريها الطبيب والمستندة على ذخيرة علمية نظرية ممتازة ودقيقة...

ستحدث في هذا الفصل عن المراحل العملية السريرية التي يجب على طبيب الاسنان اتقانها حتى نصل الى تعويض ثابت صحي وسليم ، ويجب الانتباه الى ان كل مرحلة من المراحل قد تم شرحها ودراستها بشكل واسع في فصول سابقة أو في كتب اخرى ولكننا سنركز على الجوانب العملية التطبيقية في هذا الفصل .

المراحل العملية:

أولاً - التشخيص :

يجب على طبيب الاسنان الاهتمام الشديد بمرحلة التشخيص لانها مرحلة اساسية للوصول الى خطة المعالجة الصحيحة ، وبالتالي الى نتيجة نهائية سليمة . يجب أن يشمل التشخيص النقاط التالية:

١. الاستجواب والسيرة المرضية : ويتناول القصة المرضية العامة والقصة المرضية السنية.
٢. الفحص السريري للاسنان والنسج الرخوة.
٣. الامثلة الجبسية الاولية.
٠. الفحص الشعاعي.
١. الاستجواب والسيرة المرضية:

وذلك لمعرفة مقدار وعي المريض وثقافته واهتمامه باجراء التعويض الثابت ، ومن اجل الحصول على مجموعة من المعلومات الطبية العامة والسنية من المريض :

- القصة المرضية العامة: وذلك لمعرفة الامراض العامة والأدوية المتناولة وامكانية وجود تحسس دوائي للصادات أوالتخدير. كما تتم معرفة وجود العادات السيئة مثل التدخين أو تناول الكحول .
 - القصة المرضية السنية والفحص السريري:
 - فحص النسج الرخوة خارج الفموية : وجود انتباجات او وذمات أو اي افات ، كما تتم دراسة وجود البسمة اللثوية ومقدار بروز الشفتين أو تراجعهما وفحص الزاوية الشفوية عند المريض .
 - فحص العضلات الماضغة والمفصل الفكي الصدغي.
 - فحص النسج الرخوة داخل الفموية : ويشمل فحص اللسان : شكله - مظهره - حجمه ، والمخاطية الحنكية واللسانية وباطن الخد ، يتم فحص اللثة والنسج الداعمة فحصاً دقيقاً .
 - فحص الاسنان ويشمل فحص الاسنان بشكل عام والدعامات بشكل خاص ، وفحص مكان الأسنان المفقودة من حيث عددها ومكانها وتوزعها . كما يتم فحص النخور : عددها - انتشارها والمعالجات السنية السابقة واخيراً فحص الإطباق والعادات الفموية السيئة.
2. الطبقات الاولية :

يتم اجراء الطبقات الاولية باستخدام طوابع جاهزة ومادة الاجينات ، وتتلخص مواصفات الطبعة الجيدة ب:

- تشمل جميع الاسنان البازغة على القوسين.
- تشمل عمق الميازيب الدهليزية واللسانية وقبة الحنك و الحدبة الفكية والمثلث خلف الرحوي.
- ذات حواف متمادية مستمرة غير مشرشرة بدون نقص أو خلل أو فقاعات.
- الطبعة ملتصقة بالطابع ولا يشف الطابع منها.



الطبعة الاولية الجيدة بمادة الاجينات

أما الفائدة من الأمثلة الجسسية الأولية فهي:

- تؤمن مصدراً هاماً للمعلومات عن الأسنان الموجودة والمفقودة ومقدار الفراغ الموجود والعلاقات بين الفكين.
 - تؤمن مقارنة للحالة قبل وبعد إنجاز عملية التعويض السني.
 - دراسة وضع الدعامات القصيرة او المائلة او المنفتلة وخاصة من الجهة الحنكية او اللسانية.
 - إجراء التشميع الأولي المطابق للتعويض النهائي من حيث الشكل والمكان ، بحيث نأخذ فكرة مسبقة عن التعويض النهائي ومقداؤ التحضير اللازم.
 - صنع أو تهيئة التعويض المؤقت.
3. الفحص الشعاعي:

ويتم فيه استخدام نوعين اساسين للتصوير:

- التصوير داخل الفموي (الصورة الذروية.)
 - التصوير البانورامي.
- وتتجلى الفائدة من التصوير الشعاعي في تحديد وجود معالجات لبية او وجود افات او خراجات ذروية ، وتحديد عمق النخور الملاصقة ، ودراسة مقدار الدعم العظمي للدعامات (القيمة الداعمة) ودرجة الامتصاص العظمي ان وجد ، كما يتم تحديد وجود آفات أو أكياس او بقايا جذور او اسنان منطمرة في مكان الدرد.



التصوير الشعاعي الذروي والبانورامي

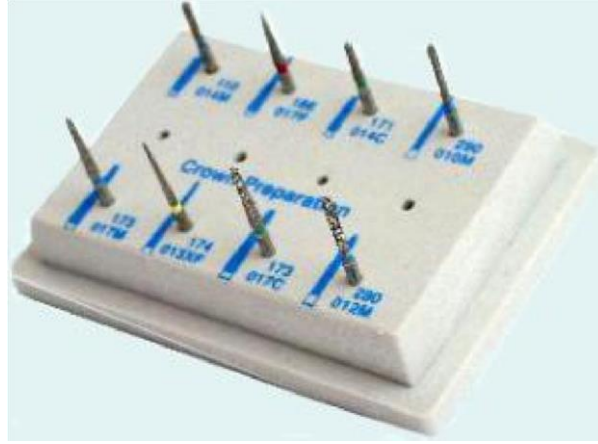
ثانياً - وضع خطة المعالجة:

بعد ان يستكمل الطبيب جميع المراحل التشخيصية يضع خطة المعالجة الصحيحة بناءً على :

- النقاط التشخيصية التي توافرت عنده.
- المعلومات النظرية الموجودة لديه.
- الخبرة العملية السريرية.
- حاجات المريض ومتطلباته.

ثالثاً - التحضير:

يجب على الطبيب أن يهياً جميع الادوات والمواد اللازمة قبل اجراء التحضيرات السنية من ادوات فحص وتحديد ومجموعة سنابل كاملة وخيوط تباعد لثوية بقياسات صغيرة مع اداة لدك الخيوط.



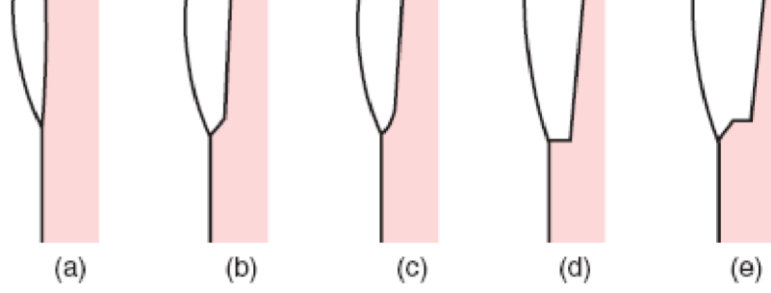
مجموعة السنابل الخاصة بالتحضير

يلتزم الطبيب خلال تحضير الاسنان بمبادئ التحضير الاساسية وهي :

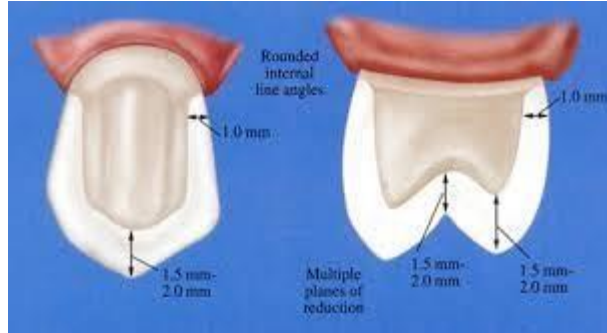
- ١ . المحافظة على النسيج السنية.
 - ٢ . تأمين ثبات واستقرار التعويض.
 - ٣ . تأمين انطباق محكم للتعويض على خط الانتهاء.
 - ٤ . ديمومة السن والتعويض.
 - ٥ . تأمين المحافظة على النسيج الداعمة من خلال تأمين تعويض ذو علاقة صحية سليمة مع الحواف اللثوية.
- قبل التحضير يجب على الطبيب ان يحدد نوع التعويض الثابت الذي سوف يقوم باجرائه للمريض ، وبناء عليه يقوم باجراء التحضير المناسب من حيث سماكات التحضير وشكل الحدود العنقية والزوايا الداخلية وميلان الجدران المناسب.

أما مراحل التحضير فهي:

- تحضير السطح الطاحن وشطب حذبات الدعم.
- تحضير السطوح الملاصقة مع تامين شكل الحدود العنقية وحدودها.
- تحضير السطحين الدهليزي واللساني او الحنكي ، وتامين التماذي مع شكل الحدود العنقية.
- تدوير الزوايا المحورية وحذبات الدلالة وتنعيم سطوح التحضير.



أشكال
الحدود العنقية



مقاييس تحضير التاج الخزفي الكامل

رابعاً – مرحلة أخذ الطبعة :

تعتبر مرحلة أخذ الطبعة من أهم المراحل التعويضية ، لأن نجاح التعويض النهائي مرتبط بشكل وثيق بدقة الطبعة النهائية ، ويمكن تلخيص مواصفات الطبعة النهائية الجيدة بما يلي:

- تشمل جميع الاسنان البازغة على القوسين.
- تظهر فيها الدعامة المحضرة بشكل كامل ، ويظهر خط التحضير النهائي كاملاً وأسفل منه بحوالي 1 مم في عمق الميزاب اللثوي.



طبعة

نهائية تظهر فيها حواف التحضير و 1 مم اسفل منها

- ذات حواف متمادية مستمرة غير مشرشرة بدون نقص أو خلل أو فقاعات.
- لا يشف المطاط القاسي من تحت المطاط الرخو في كافة اجزاء الطبعة سيما عند مكان التعويض.
- الطبعة ملتصقة بالطابع ولا يشف الطابع منها.
- يتم أخذ طبعة كاملة للقوس السنينة وليست احادية الجانب.



طبعة نهائية حاطئة

يستخدم المطاط السيليكوني الإضافي أو التكتيفي وفق تقنية الطبعة المضاعفة أو Putty wash technique، وتتم أخذ الطبعة حسب المراحل التالية:

- تتم اجراءات تبعيد اللثة من خلال دك خيط تبعيد بقطر مناسب لعمق الميزاب اللثوي) عادة يكون القياس 5 (.)



دك الخيوط من اجل تبعيد اللثة

- يتم مزج المطاط القاسي باتباع تعليمات الشركة المصنعة وذلك بدون استخدام القفازات المطاطية لأنها تعيق تصلب المادة ، ويتم وضع المادة ضمن طابع معدني مثقب وبشكل متجانس على طول القوس السنية ،وهنا إما أن نضع طبقة رقيقة من النايلون فوق المطاط ويتم اخذ طبعة كامل الفك مع وجود طبقة النايلون ، أو لا نستخدم النايلون بل نأخذ الطبعة بالمطاط وبعد تمام التصلب نلجأ لتفريغ سماكة رقيقة من المطاط القاسي المتصلب ، والغاية من هذا الاجراء هو تأمين سماكة متجانسة للمطاط الرخو لكي ياخذ الطبعة الدقيقة للقوس السنية.



تفريغ المطاط القاسي باستخدام مشرط

- بعد تصلب المطاط القاسي نلجأ الى ازالة الخيط السني بمهذوء منعاً من حدوث نزف في الميزاب اللثوي حول الدعامات ، ونمزج المطاط الرخو حسب تعليمات الشركة المصنعة ونحقن جزءاً من المزيج ضمن الميزاب اللثوي لاطهار الحدود العنقية شكلاً وتوضيحاً ، ثم نأخذ طبعة كامل القوس بالمادة الرخوة.
- تزال الطبعة من ضمن الفم ويتم تحري كل النقاط المطلوب فحصها بالطبعة ، ثم تتم اجراءات تطهير الطبعة وصبها بالجبس الحجري القاسي .

خامساً - مرحلة العضة الشمعية:

يتم اخذ عضة شمعية للفكين ثنائية الجهة ، ويجب الانتباه الى توازن العض عند المريض خلال اخذ الطبعة في الجهتين ، وبعد تصلب الشمع الاحمر تزال فوراً من الفم وتغسل بالماء .

سادساً - صنع التعويض المؤقت:

يتم تهيئة العوض المؤقت الجاهز من خلال الامثلة الاولية ، حيث يتم اختيار تاج مؤقت اكريلي امامي او خلفي ، أو تاج مؤقت معدني خلفي مقارب في حجمه للسن قبل التحضير ، وبعد تحضير الدعامات نلجأ لتعديل التاج المؤقت وتكليفه بما يتلاءم مع وضع وحجم الدعامة بعد التحضير ، أو يتم أخذ طبعة قبل التحضير ومن

ثم وضع الاكريل الخاص لصنع التيجان المؤقتة في الطبعة ووضعها فوق الدعامات المحضرة ، وبعد انتهاء تصلب المادة يتم ازالة الطبعة وتشذيب العوض المؤقت ، ويجب الانتباه الى عدم جعل حواف التعويض المؤقت طويلة او مخرشة للحواف اللثوية.

يتم تثبيت التعويض المؤقت باسمنت خاص للتثبيت المؤقت او باسمنت اكسيد الزنك والاوجينول مع الفازلين .



التيجان الاكريلية المؤقتة الجاهزة



الاکريل الخاص لصنع التعويض المؤقت

سابعاً - تجربة الهيكل المعدني او الزرركوني:

تتم مرحلة تجربة الهيكل المعدني او الزرركوني وفق التسلسل التالي:

- ازالة التاج المؤقت وتحري نظافة الدعامات من الاسمنت المؤقت.
- تحري انطباق الهيكل المعدني من خلال تامين الانطباق التام ما بين حواف التعويض وخط الانتهاء الموجود على الدعامات ، بحيث يتم تحري نقاط الاعاقة على السطوح الداخلية للهيكل باستخدام مواد كشف الاعاقة او المطاط الرخو ، وتحري النقاط التي شف من خلالها المعدن وازالتها من داخل الهيكل المعدني باستخدام السنابل الكروية ، وتعاد هذه المرحلة عدة مرات حتى يتم التأكد من انطباق التعويض او الهيكل على دعامته بشكل كامل.
- في حال كان التعويض معدني كاملاً او معدني بوجه خزفي نتأكد من دخول نقاط التماس المجاورة من حيث شدتها أو رخاوتها باستعمال الخيوط بين السنية .



مرحلة تجربة المعدن

ثامناً - مرحلة أخذ اللون:

يتم أخذ اللون باستخدام دليل الالوان وفق الشروط التالية:

- استخدام اضاءة طبيعية.

- وضع المريض مقابلاً للضوء من الجهة الشمالية .
- يفضل وضع صدرية رمادية اللون للمريض.
- تأمين نظامة الاسنان وتلميعها قبل أخذ اللون.
- رسم خريطة اللون Color map في حال تواجد أكثر من درجة لونية في أسنان المريض وتسجيلها مباشرة في ملف المريض.



مرحلة أخذ اللون

تاسعاً - التشييت النهائي:

يتم في هذه المرحلة تحري النقاط التالية وفق التسلسل:

- نقاط التماس.
- انطباق التعويض.
- اطباق التعويض.
- شكل الدمية وعلاقتها بالسرغ.
- لون التعويض.



مرحلة التثبيت النهائي للتعويض الثابت

في حال تأمين كل ما سبق نلجأ الى تطهير الدعامات والتعويض بأحد المحاليل المطهرة ثم تأمين جفاف كامل لساحة العمل ، ومزج الاسمنت المناسب وتطبيق كمية صغيرة منه على الجدران الجانبية الداخلية للتعويض ، ثم يوضع التعويض مباشرة على الدعامات ويتم التأكد من انطباقه الدقيق عليها وتحري الاطباق ، ثم الانتظار 15 دقائق وبعدها تزال الزوائد السمنتية من السطوح المحورية بالمسبر السني ومن السطوح الملاصقة بالخيط بين السنية.