العلاقات المتبادلة اللثوية – اللبية

/ اللثوية - التعويضية

/ اللثوية - التقويمية

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

- عند أصحاب الرؤوس الفارغة – ألسن طويلة

- بروس لي

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

Periodontal-Endodontics Interrelationships

- العلاقة المرضية اللبية-
حول السنية المشتركة

الإصابات المشتركة الحقيقية للنسج حول السنية واضطرا بات المعالجات اللبية

- مسؤولة عن أكثر من 50 % من حالات فقد الأسنان
- وجود مشاكل لبية ومرض التهابي حول سني في آن واحد يمكنه أن يعقد التشخيص و التخطيط للمعالجة

- العلاقة بين الأنسجة اللبية و الأنسجة حول السنية حسب ثلاثة أصناف :
- آفة لبية أولية مع مضاعفات حول سنية ثانوية.
- آفة حول سنية أساسية مع مضاعفات لبية ثانوية.
- آفة مركبة حيث إن السبب الامراضي غير معروف.

التصنيف الحديث 2017لورشة العمل العالمية

I. - أفة حول سنية –لبية مع أذية في الجذر

أ- كسر أو تصدع في الجذر

ب- انثقاب في الحجرة اللبية أو قناة اللب

ج- امتصاص جذري أفقي

ii-أفة حول سنية _ لبية دون أذية في الجذر

A. أفة حول سنية – لبية لدى مرضى مصابين بالتهاب نسج حول سنية

درجة 1 جيب حول سني عميق و ضيق على سطح سني واحد

درجة 2 جيب حول سني عميق و واسع على سطح سني واحد

درجة 3جيوب حول سنية عميقة على أكثر من سطح سني

B-أفة حول سنية – لبية لدى مرضى غير مصابين بالتهاب النسج حول السنية

- درجة 1 جيب حول سني عميق و ضيق على سطح سني واحد
- درجة 2 جيب حول سني عميق و واسع على سطح سني واحد
- درجة 3 جيوب حول سنية عميقة على أكثر من سطح سني

جامعة المنارة

- الاتصالات اللبية حول السنية
- الأقنية العاجية.
- الأقنية الجانبية.
- الثقبة الذروية.
-

اصابة لبية – حول سنية مشتركة (قبل وبعد المعالجة)

تأثير أمراض اللب على الأنسجة حول السنية

- إن تموت اللب يمكن أن يؤدي إلى امتصاص عظمي وشفافية شعاعية عند ذروة السن أو عند مفترق الجذور أو على أي نقطة على امتداد الجذر,يساعد التصوير الشعاعي في تأكيد وجودها .

- بعد وضع التشخيص الصحيح يتم مناقشة خطة العلاج مع المريض عندما تكون المعالجة اللبية هي الخيارفإنها قد تؤدي الى شفاء النسج الذروية و حول السنية معا بعد العلاج
- و مع ذلك في بعض الاحيان و نتيجة الرض الشديد على السن لا يحدث الشفاء و يكون هناك حركة في السن ,و حينها نلجأ للجبائر التي تساعد على التثبيت و تسمح بإصلاح النسج الذروية.
- اذا تركت الاصابة اللبية دون علاج فإنها ستطور مرض حول سني و جيوب و خسارة في العظم

أثر التهاب الأنسجة حول السنية على اللب السني

- إ ن النواتج الجرثومية والمواد المتحررة من العملية الالتهابية في الرباط حول السني، قد تجد مدخلا إلى اللب عن طريق الأقنية الثانوية المكشوفة، والثقبة الذروية، والقنيات العاجية ومفترق الجذور وذلك بطريق مشابه لانتقال النواتج الخمجية بالاتجاه المعاكس من اللب المتموت إلى النسج حول السنية.

- ربما تسبب عملية التقليح والتجريف وتسوية سطح الجذر للأسنان المصابة بآفة حول سنية تغيرات مرضية التهابية في اللب السني حيث يحدث زوال جزئي أو كامل للملاط المغطي لسطح الجذر في بعض المناطق وهذا يسبب انفتاح الأقنية العاجية والأقنية الجانبية ودخول المخرشات الموجودة في اللويحة الجرثومية من خلالها مؤدية لحدوث تلك تغيرات

- تشخيص الإصابات المشتركة الحقيقية للنسج حول السنية واضطرا بات المعالجات اللبية :1- من الأمور الصعبة و2- تتطلب التشخيص الصحيح والدقيق والسليم و3- يتصف بمعرفة السبب و4- كيفية ايقافة و5- التسلسل المنطقي لخطة المعالجة وخصوصية كل حالة مرضية

- نعتمدعلى تحديد مقدار الامتصاص العظمي السنخي والتخرب في النسج حول السنية الرخوة 0 والتقييم السريري الحذر 0 التشخيص الصحيح والسليم للمنطقة المراد فحصها ؛ والقصة المرضية ؛ والفحوص الشعاعية 0
- ومن خلال ذلك نصل إلى خطة المعالجة التي نرى أثرها الايجابي من خلال متابعتنا للحالة المرضية 0

- وهنا يقدم اختبار اللب بالحرارة أو كهربائيا معلومات متناسبة مع حالة اللب، ويمكن للصور الشعاعية أن تؤكد وجود تبدلات ذروية وامتداد فقدان العظم، كما يؤكد السبر الدقيق وجود وشكل أي جيب حول سني ويسمح بتحديد موضع الاتصال مع الآفة الذروية.

الخراج	لثوي	ذروي	حول سني
التعريف	انتباج رخو موضع على سن معين أو سنين و يكون مؤلم و نازف و قيحي		
التوضع	في اللثة الحفافية أو الحليمية	عند ذروة السن	في اللثة الملتصقة
السبب	اندخال جسم غريب في الميزاب و إغلاقه فوهته	نخر سني أو رض	زيادة في فوعة الجراثيم و عدم تصريف القيح من فوهة الجيب
وجود جيب	لا يوجد	لا يوجد	يوجد
الحساسية للقرع	حساس للقرع الأفقي	حساس للقرع العمودي	حساس للقرع الأفقي
حيوية اللب	حي	غير حي	حي
شعاعيا	لا علامات شعاعية	فقد في ذروة العظم السنخي على شكل كيس أو ورم حبيبي	فقد في الصفيحة العظمية الداخلية

- الاعتبارات التقويمية في سياق المعالجات حول السنية:

- تعتبر **العلاقة اللثوية التقويمية** من أهم العلاقات المشتركة بين فروع طب الأسنان ، فهنالك العديد من الحالات اللثوية المرضية التي **تتحسن** من خلال الحركة السنية **التقويمية** ، و بالعكس فهنالك العديد من المعالجات **التقويمية** التي **تسيء** للنسج الداعمة.

- إن إهمال هذه العلاقة المتبادلة يمكن أن يوصل بنا إلى ما يسمى **الفشل التقويمي** على مستوى الأنسجة الداعمة ، حيث أنه لا فائدة من أسنان حسنة الرصف سوف تفقد بعد عدة سنوات أو أشهر بسبب إصابة نسجها الداعمة ،

- و إنه ليكفي فقدان الحليمة اللثوية بين القواطع خلال المعالجة التقويمية ليضع النتائج التجميلية موضع التساؤل ، و ما حالات :
- 1-التنكس الزجاجي
- 2-امتصاص الجذور
- 3-انثقاب الصفائح القشرية
- 4- الانحسارات اللثوية الموضعة و المعممة الا وجوه لهذا الفشل

- يتعلق حدوث امتصاص الجذر بعوامل عديدة:
- نموذج القوة التقويمية (يزداد مع القوة الكبيرة المستمرة).
- نوع الحركة التقويمية (الإمالة والغرس والفتل).
- مدة تطبيق القوة.
- العمر: تزداد عند البالغين.
- الجنس: تزداد عند الإناث.
- نوع السن: الرباعيات العلوية والثنايا السفلية أكثر إصابة بسبب صغر مساحة الجذر

جامعة المنارة

- **أثر سوء توضع الأسنان على النسج اللثوية و النسج الداعمة :**

- **يؤثر سوء توضع السن وسوء الإطباق بشكل كبير على النسج اللثوية وحول السنية وذلك بسبب:**

- **تغير البيئة الفموية**

- **ووجود قوى إطباقية غير طبيعية.**

- بالإضافة إلى انحصار الأطعمة في المسافات بين السنية ، ويمكن أن يعزى ذلك إلى الزمر الجرثومية ومنتجاتها التي تمثل العوامل الإمراضية الهامة المؤدية إلى الإصابات اللثوية

بالنسبة للإزدحام Crowding:

- يمكن أن يؤثر الازدحام في صحة وسلامة اللثة والنسج الداعمة فيما إذا:
- أدى الازدحام إلى ظهور زوايا ومناطق صعبة الوصول إليها عند التنظيف بين الأسنان وحولها.

- تتلقى السن سيئة التوضع قوى إطباقية لا تساير المحور الطولي لها مما يؤدي إلى ظهور مركبات أفقية للقوة (وهي أكثر فتكا وتدميرا) في كل مرة يتم فيها التماس مع الأسنان المقابلة.
- بزوغ السن ضمن المخاطية الفموية بدون لثة ملتصقة.
- عدم وجود نقاط تماس بين سنية يؤدي لاندخال الأطعمة.

- **بالنسبة لل Overjet و Overbite :**
- ذكر بأن التأثير الضارة **لزيادة الـ Overjet هي أكبر من التأثيرات الضارة عند زيادة Overbite.**
- **فبالعودة إلى نموذج البلع الطبيعي يحدث الختم الشفوي الأمامي أثناء البلع الطبيعي بتماس الشفاه.**

- وفي حالات زيادة Overjet وعدم وجود كفاية شفوية تضمن حدوث الختم الشفوي بالإضافة إلى توضع الشفة السفلية خلف القواطع العلوية أحياناً، فإن كل ذلك يضعف إمكانية التنظيف الطبيعي للسطوح الدهليزية للأسنان الأمامية مؤدياً إلى تراكم الأطعمة واللويحة الجرثومية.
- أما زيادة Overbite يمكن في بعض الحالات أن تصبح القواطع السفلية في تماس مع المخاطية الحنكية مؤدياً إلى حدوث رض وتخريش مباشر وتهييج للنسيج اللثوي.
-

- **بالنسبة للعضة المعكوسة Crossbite :**
- غالباً ما تكون اللثة في حال العضة المعكوسة متراجعة، ملتهبة، ويزداد عمق الجيوب عند السبر مقارنة مع الأسنان ذات العضة الطبيعية،
- حيث تحدث العضة المعكوسة عادة على سن قد بزغت بشكل شاذ ectopic مع كمية لثة ملتصقة قليلة أو معدومة (خاصة في منطقة القواطع السفلية) بالإضافة إلى النقص في ارتفاع العظم السنخي الدهليزي والتراجع

العضة المفتوحة ، إغلاق الشفاه، التنفس الفموي:

- في حالات العضة المفتوحة الأمامية لا تطبق الأسنان الأمامية مع بعضها ،
- وتتركز جميع قوى المضغ الفعالة على الأسنان الخلفية,
- لذلك تتجمع اللويحة الجرثومية على الأسنان الأمامية
- مما يؤدي أحياناً إلى حدوث التهابات لثوية فرط تصنعية
- أو ظهور أسنان ذات ترجان سريري متطاولة

- أثر التنفس الفموي يشبه أثر زيادة Overjet من حيث عدم إغلاق الشفاه وتغطيتها للقواطع الأمامية ولكن بفارق أن الأعراض تظهر أيضاً على الناحية الحنكية أيضاً في التنفس الفموي.

- **الأسنان المنفتلة Rotation:**
- لا يؤثر انفتال الأسنان على اللثة إلا في الحالات الشديدة التي يحدث فيها تراجع في العظم السنخي.
- **يمكن القول بأن الأذية اللثوية عند انفتال الأسنان تكون من خلال القوى الإطباقية الضارة بسبب سوء الإطباق الناتج.**
-
- و الجدير ذكره أنه لابد من أخذ حدود المعالجة التقويمية بعين الاعتبار حيث أنه يقي من حصول الفشل و هذه الحدود هي :

- عوامل فاعلة تؤثر بشكل مباشر :

- عمر المريض :

- ينعكس عمر المريض على الصورة النسيجية حيث تظهر الصورة النسيجية الفتية غنية بالخلايا الجذعية المصورة و الكاسرة للعظم على عكس الصورة النسيجية الكهلة التي تزيد من احتمال حدوث امتصاص غير مباشر و ظهور حالات ضمور نسيجية و انحسارات لثوية نتيجة تشكل العيوب العظمية .

حالة النسج حول السنية قبل المعالجة التقويمية :

- بشكل عام يمكن إجراء المعالجة مع درجة مقبولة من إصابة النسج حول السنية (بسيطة – متوسطة)؟؟.
- لكن بشرط توفر السيطرة على الإصابة و هنا تكمن نقطة الخطورة حيث يقود إهمال الحالة إلى حدوث تخرب سريع يصعب السيطرة عليه .

- **عوامل منفعلة : غير مباشرة :**

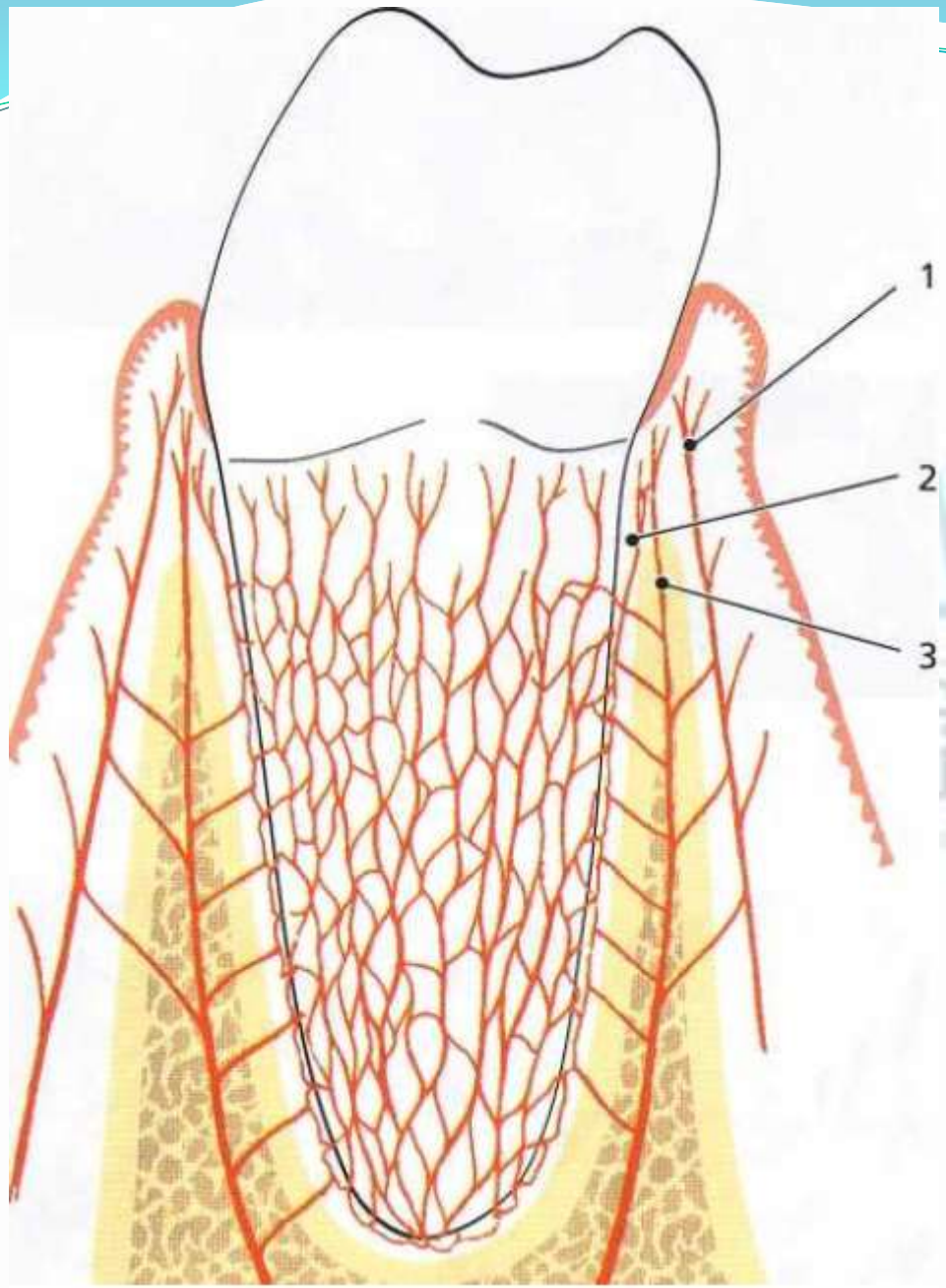
- ***1- الوقت*** : شدة الإصابة و علاقتها بتوقيت المعالجة التقويمية (ضمن خطة المعالجة حول السنية الشاملة) و احتمال أذية النسج الداعمة

- 2- المريض و تصوره عن العلاقة اللثوية التقويمية و فهمه لإجراءات زيادة الاهتمام بالصحة الفموية المرافقة للعلاج التقويمي

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY

- 3- مهارة وخبرة الطبيب المعالج بحد ذاته من حيث :
- إمكانية تشخيص الحالة اللثوية قبل و خلال المعالجة التقويمية
- إمكانية تطبيق الميكانيك الحيوي بشكل سليم
- فهم و ادراك للعلاقات اللثوية - التقويمية .

- **مدة المعالجة التقويمية :**
- إن محاولة تقصير مدة المعالجة من خلال زيادة القوة يضعنا أمام مخاطرة تجاوز عتبة التحمل النسيجي مما يؤدي لنتائج خطرة على مستوى النسيج الداعم و يؤدي بدوره الى:
- 1- نقص الدعم السنخي العظمي 2- ظهور الحركة السنية المرضية 3- عدم تحمل الجهود الاطباقية **العادية** التي تتحول مرضية (إطباق رضي يقود من ذاته إلى رض إطباقي على مستوى النسج حول السنية).



- مقدار القوة التقويمية المطبقة ونظام التنشيط وطرق المعايرة :

- يستحسن اللجوء الى الإجراءات التقويمية لتغيير وضع الأسنان في سياق المعالجات حول السنية اعتمادا عاى العوامل التالية :

- 1-مدى خطورة او شدة الاصابة حول السنية وامكانية تحسينها بالعلاج التقويمي
- 2-مستوى العظم المتبقي
- 3- امكانية اتجاه اوضاع النسج حول السنية والاطباقية نحو الأسوء بغياب التصحيح التقويمي

- وعلى الرغم من عدم وجود علاقة ثابتة بين سوءالإطباق والمرض حول السني إلا أنه من المتفق عليه ان بعض الخصائص المميزة لحالات سوء الإطباق يمكنها أن تعزز البيئة المرضية وتفاقمها وتعيق المعالجة حول السنية

- العوامل التي يمكن ان تسوغ التداخل التقويمي كجزء من المعالجة حول السنية ☹(لماذا ؟)
- إنقاص تثبيت اللويحة :عن طريق تأمين مدخل لوسائط التنظيف والعناية في حالة الأسنان المتراكبة خصوصا الأمامية وكذلك بالنسبة للأسنان المائلة المجاورة للدرد التي تخلق مواقع وحشية لتكدس اللويحة

- تحسين الشكل اللثوي والعظمي :هناك علأقة متبادلة بين وضع السن وشكل اللثة والعظم المحيطين به وينقص الحاجة لتداخل جراحي على العظم .مثال (رحى أولى مائلة نحو مسافة درداء لسانيا تملك فراغا ضيقا بين تاجها والعظم)
- تسهيل التعويض الصناعي السني :ان تصحيح الأسنان المائلة يقلل الحاجة الى إزالة المادة السنية بهدف تحقيق التوازي بين الدعامات ويسهل تحضيرها وينقص الأذى اللبي المحتمل

- تحسين الناحية التجميلية :عن طريق تصحيح هجرة الأسنان وإغلاق الفراغات بين السنية

- استطبابات العلاج التقويمي :انه وبالمعالجة التقويمية الصغرى يمكن حل المشاكل التالية :
- آ- الأسنان المتراكبة ب- التباعدات والفراغات بين الأسنان
- ج_ الميلان الأنسي للأرحاء د – التماسات المفتوحة
- بالتعاون والتنسيق بين أخصائي التقويم والنسج حول السنية

- مضادات الإستطباب :إن استمرار وجود المرض حول السني بشكله الفعال أو النشط على الرغم من كفاية الإجراءات العلاجية حول السنية الخاصة . أي ان تحريك السن على أرضية ملتهبة قد يزيد المشاكل حول السنية .أما العمر فلا يعتبر مضاد استطباب بالرغم من الفرضية القائلة بان إعادة بنية العظم تحدث بشكل أبطأ لدى المسنين ؟

- التوقيت : (متى ؟)
- لايجوز الشروع في المعالجة التقويمية حتى يتم انقاص الالتهاب اللثوي الى الحد الادنى الممكن من خلال التقليح الكافي وتسوية الجذور وازالة العوامل المخرشة الاخرى .
- يجب ان يكون المريض مدركا وراغبا بالتعاون مع اكثر تقنيات العناية المنزلية صرامة (مهما كانت صعبة)

- على اخصائي النسج حول السنية اجراء المراقبة الدورية خلال فترة المعالجة التقويمية (فحص النسج حول السنية ,رفع المخرشات ,تعزيز الصحة الفموية وذلك ...)لان إنقاص الالتهاب ينقص الضرر الذي يمكن ان تسببه القوى التقويمية المتزايدة 1؟ولأن امكانية تعديل خطة المعالجة التقويمية يجب ان تقرربناء على استشارة اخصائي اللثة 2؟كما ان الاسنان المحركة تقويميا يمكن ان تغير أوضاعها بعد ازالة الالتهاب ؟3

- من المفضل أن يتم تنفيذ الجراحة اللثوية بعد إتمام المعالجة التقويمية لان التقويم قد يغير من شكل النسج حول السنية وقد يقلل الحاجة الى العمل الجراحي ومن مدى شموليته ومن ناحية أخرى فان انجاز الجراحة قبل التقويم يمكن أن تفتح المسافات بين الأسنان مؤمنة إزالة أفضل للمخرشات وبالتالي للالتهاب مما يسهل التقويم (التعاون الوثيق).

- اشكال المعالجة التقويمية :(كيف ؟)
- اجهزة متحركة جهاز هاولي
- جهازكروزات
- اجهزة ثابتة

اجهزة متحركة

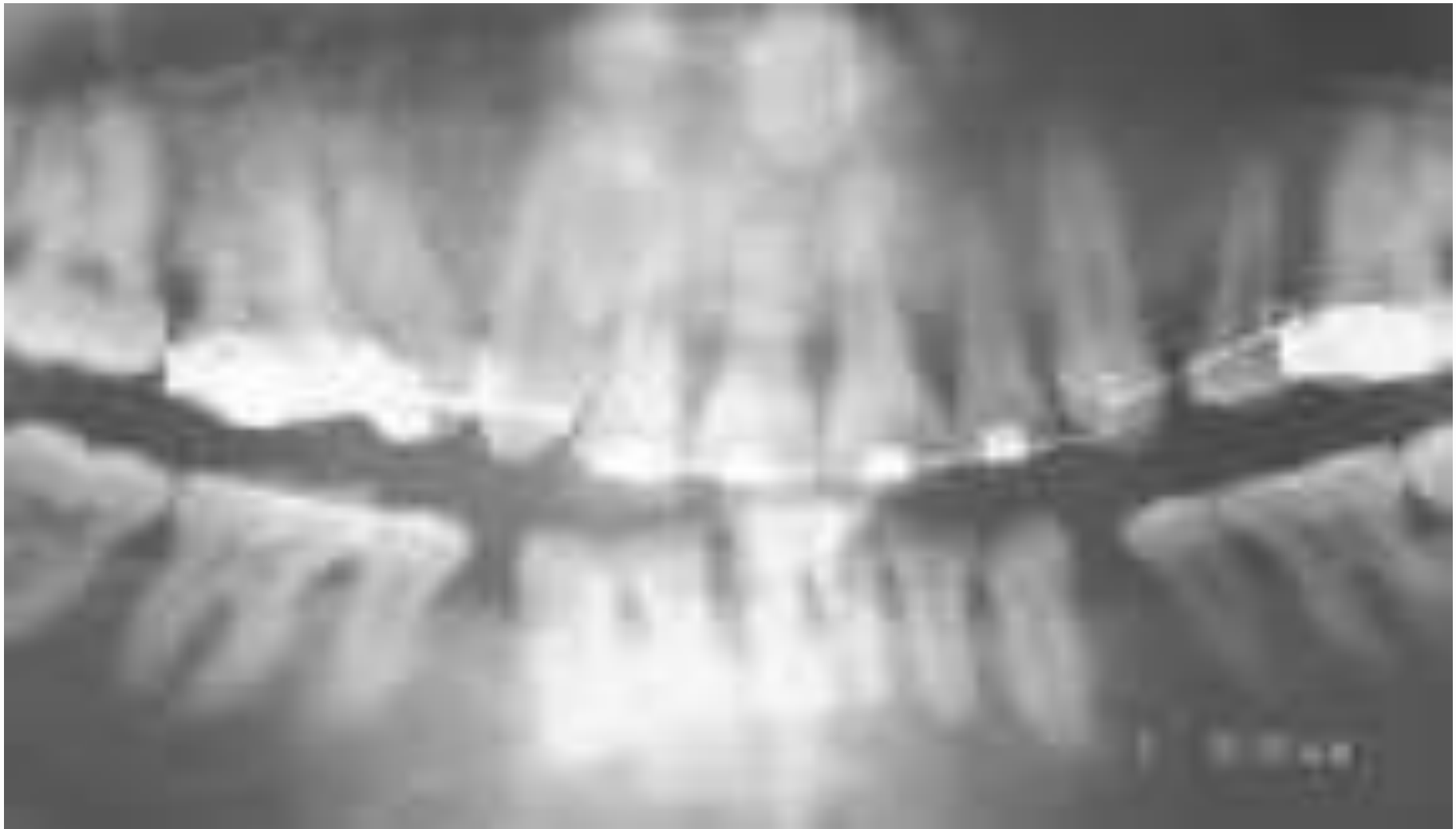
- مساوئ عديدة:
- - تساعد على تجميع اللويحة الجرثومية.
- - تعيق التنظيف الفيزيولوجي للثة بواسطة اللعاب وحركات اللقمة الطعامية واللسان والعضلات أثناء المضغ.

- يشترط في الضمة Clasp
- ألا تطبق قوة على السن عندما يكون الجهاز في وضع الراحة. تتسبب مثل هذه القوة غير الوظيفية المطبقة على الدعامات في حركة الأسنان.
- أيضاً يجب أن تكون الضمة بعيدة عن اللثة بمسافة 1-2ملم حتى لا تشكل مكاناً لتجميع فضلات الطعام واللويحة

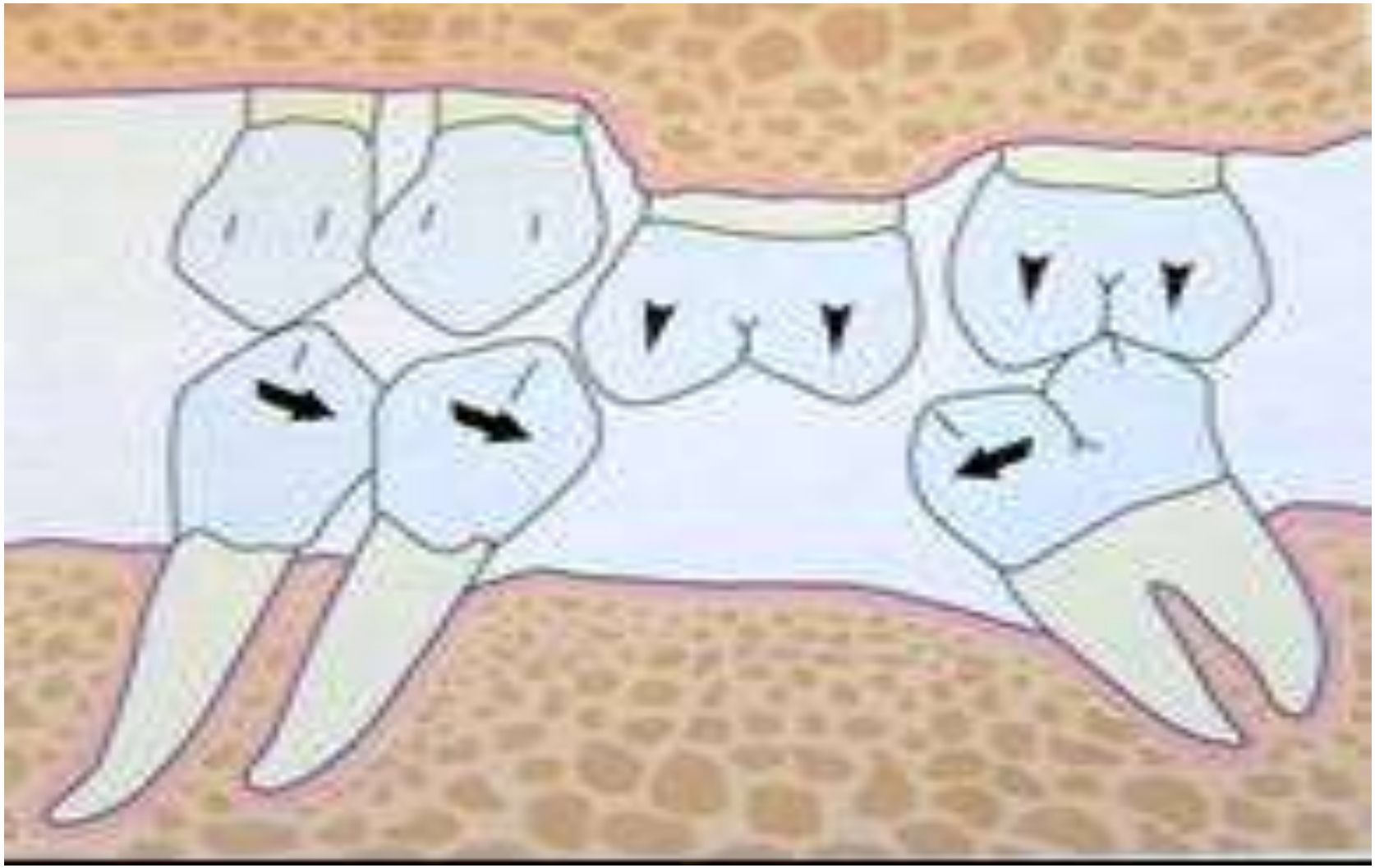
- تصحيح الهجرة المرضية للاسنان Correction of pathologic migration
- توفر أو امكانية ايجاد مسافة للاسنان المراد تصحيح أوضاعها (القلع-السحل السني الملأصق)
  - غياب التشابك الحدبي عن اسنان القوس السنية المقابلة
  - الدعم السني الخلفي
  - توفر التثبيت الكافي
  - المتطلبات التجميلية ومدى تعاون المريض
  - العادات التي يمكن ان تتداخل مع الحركة المرغوب اجراؤها

الأضرار المحتملة للمعالجة التقويمية

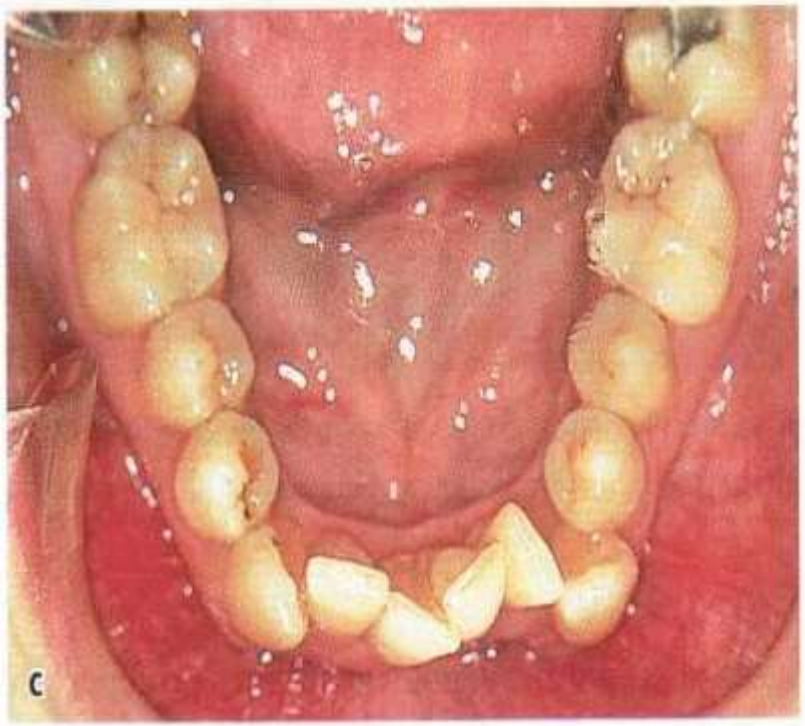
1- امتصاص الجذر:



- تصحيح الأسنان المتراكبة وسيئة الوضع والأسنان المائلة :بالقلع السني او السحل السني الملاصق ,وتقويم الأسنان المائلة

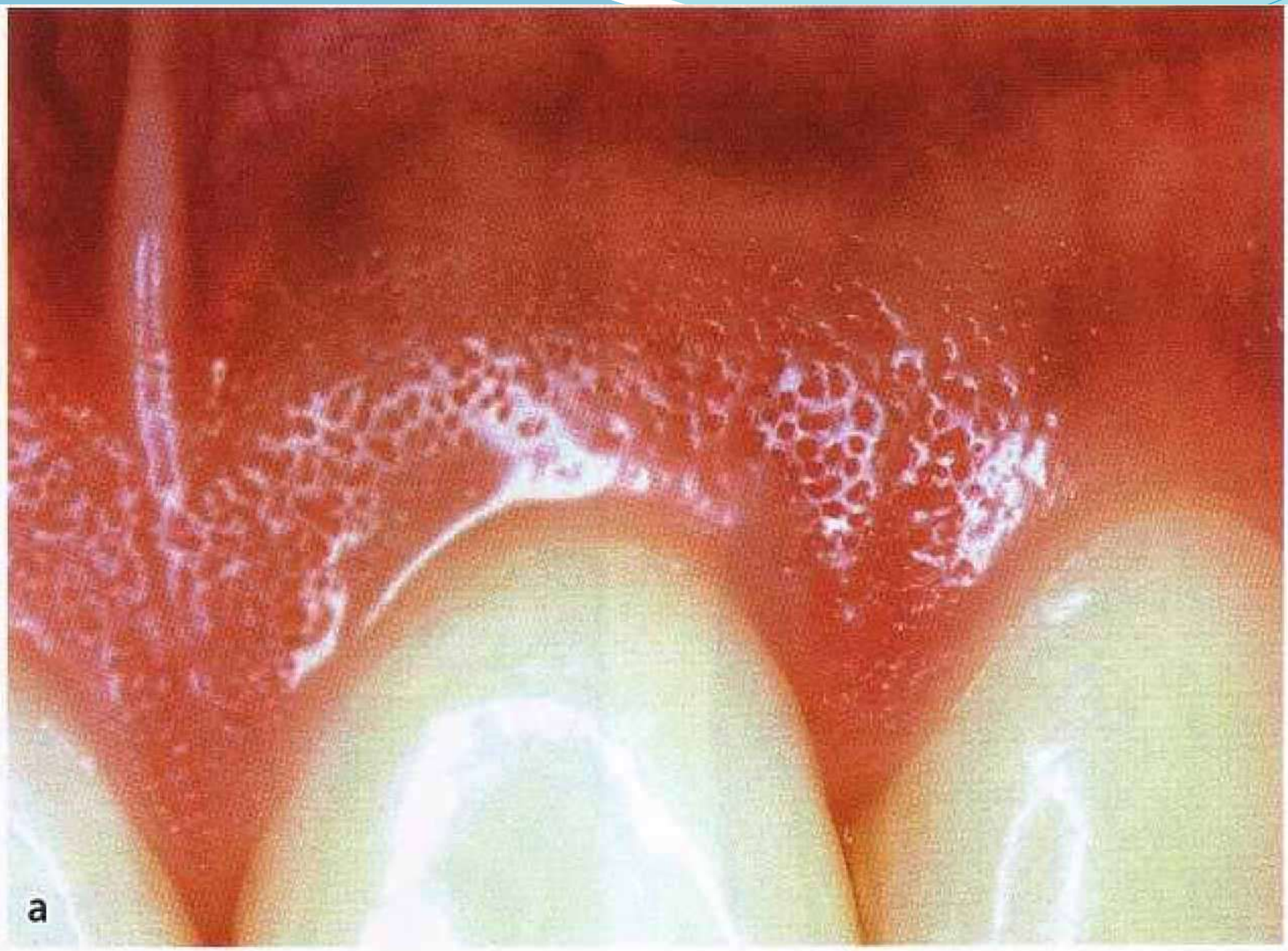


ازالة التراكب بالقلع السني

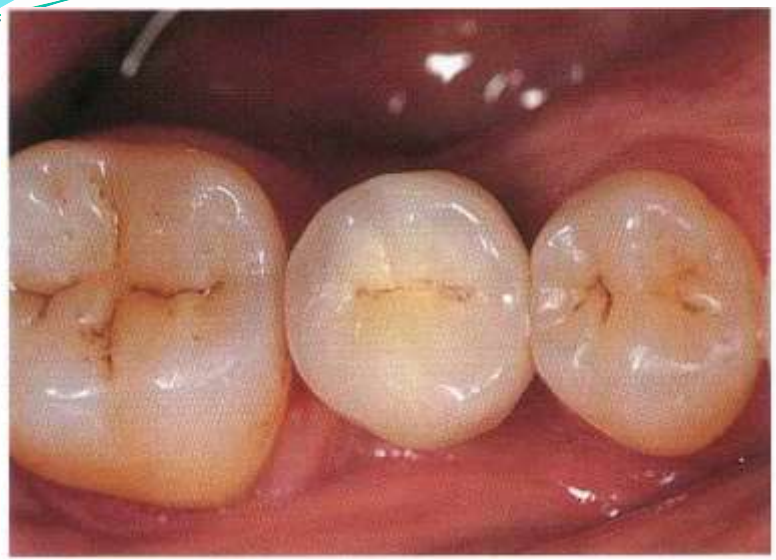


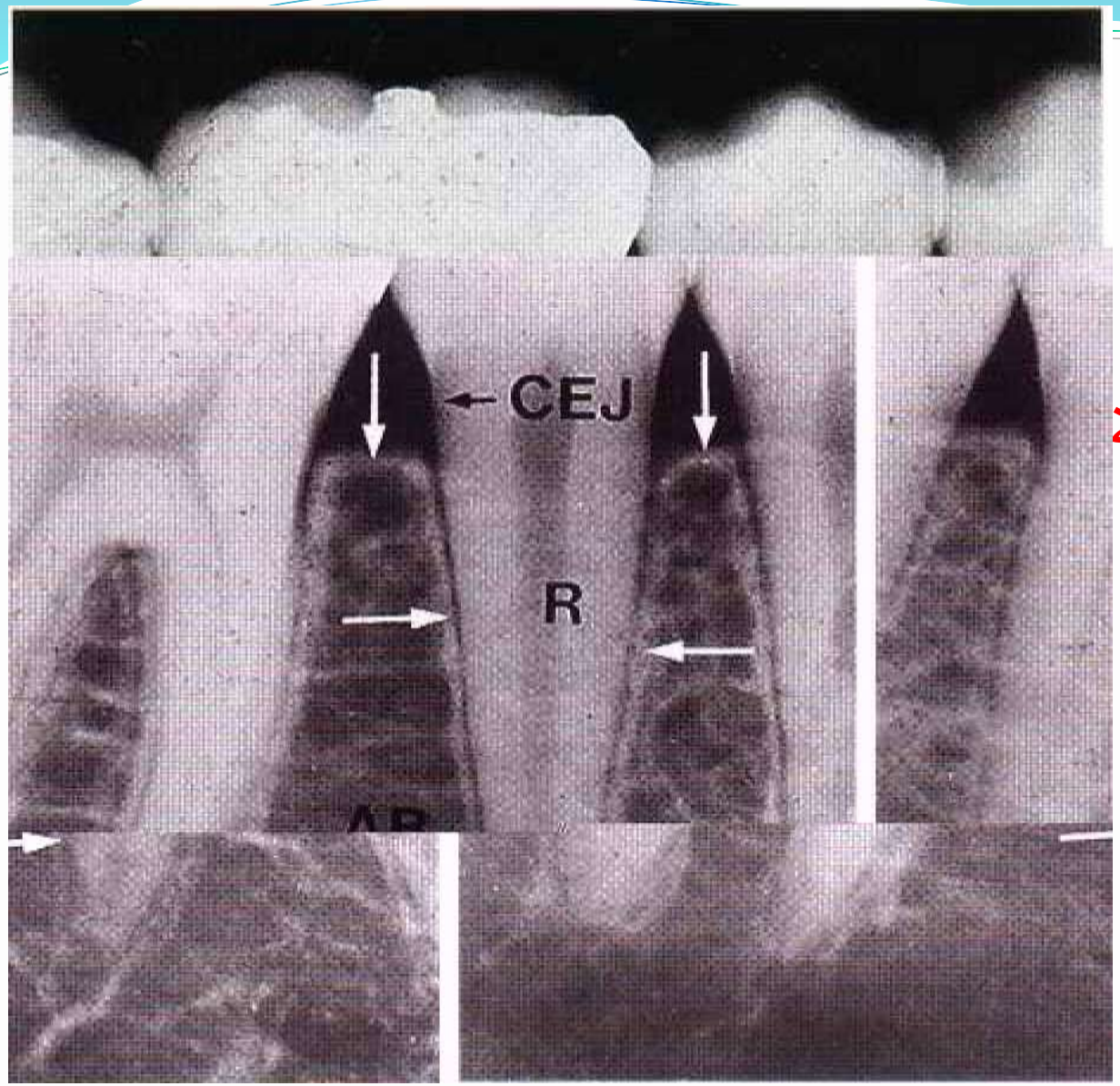
قبل

- بعد


a

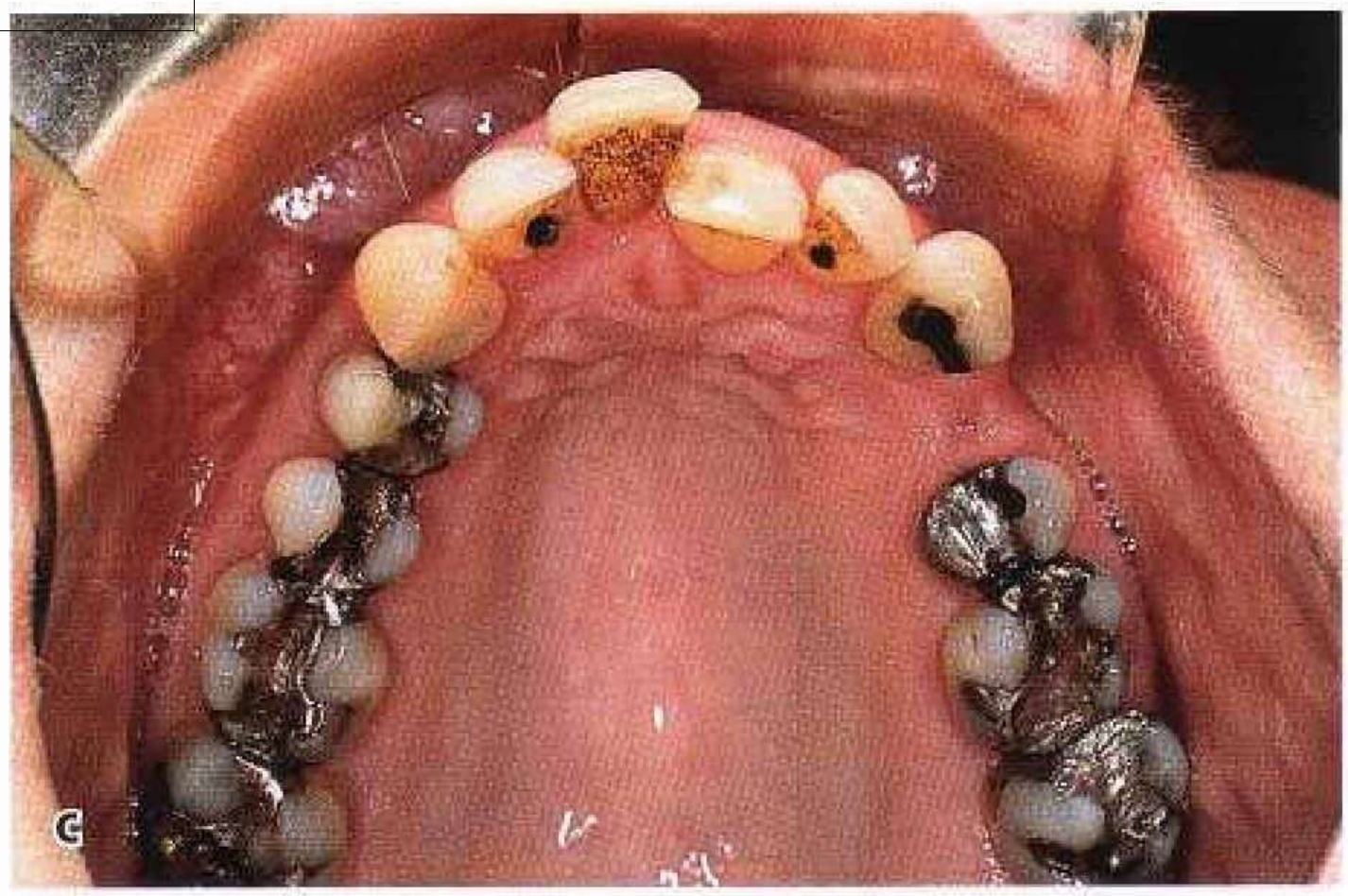
جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY



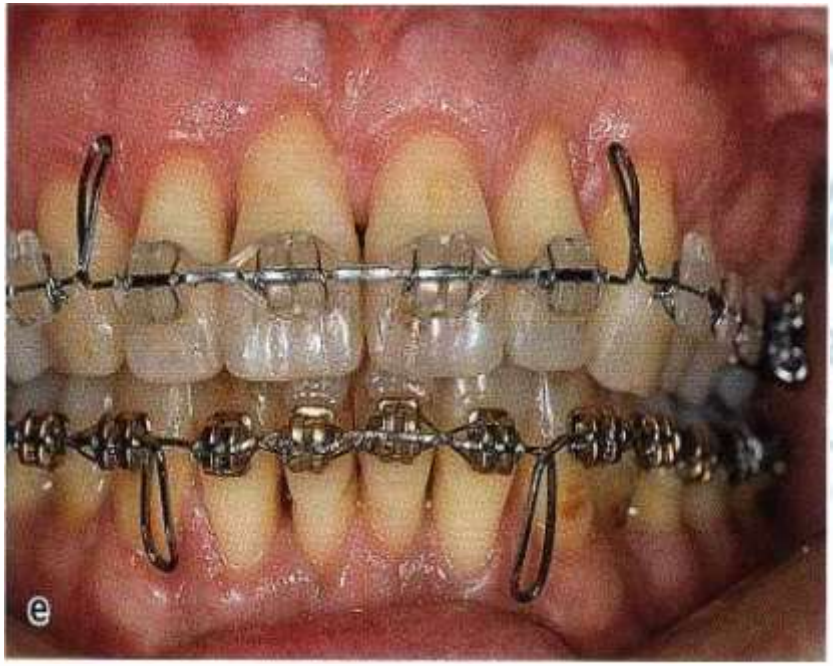


- المظهر الشعاعي
- للنسج حول السنية
- السليمة

The image part with relationship ID rId3 was not found in the file.



اغلاق الفراغات



- التثبيت بعد اجراء الحركة التقويمية ؟
- المحافظة على النسج حول السنية :
- المحافظة على اللثة الملتصقة
- السيطرة على اللويحة
- مراقبة الاطباق

- العلاقة المتبادلة بين النسج حول السنية والتعويضات

- التعويضات الثابتة والنسج حول السنية
- Fixed Partial Dentures
- تبدأ احتمالات أذية اللثة في مراحل تحضير الأسنان للتعويض الصناعي, فيمكن أن تتأذى اللثة في سياق التحضير وخاصة التحضير تحت اللثوي وأثناء أخذ الطبعة أو تثبيت تاج مؤقت غير ملائم مما يؤدي إلى دفع اللثة وتخريشها

- وتحدث أحيانا جروح لثوية بالإضافة إلى إمكانية إندخال المادة المثبتة للتاج ضمن الجيب. يمكن لخيوط الانقباض أو المبعدة Retraction Cord المشبعة بمواد مقبضة للأوعية الدموية أن تحدث فقر دم موضعي وتؤذي اللثة

- ينصح بعد صقل وتلميع التعويض السني بتثبيته مؤقتاً في الفم لمدة 2-3 أسابيع كفترة تجريبية لمعرفة رد فعل اللثة تجاه التعويض,
- لابد بعد تثبيت التعويض بالمواد اللاصقة من إجراء فحص دقيق حول التعويض للتأكد من الإزالة التامة للاسمنت الزائد خاصة في المسافات بين السنية

التهاب ن ح س معمم متقدم -فقد الاسنان –
التعويض السيء –حركة –جيوب انحسار -
50 عام –انثى

التهاب ن ح س معمم متقدم -فقد الاسنان –
التعويض السيء –حركة –جيوب انحسار -
50 عام –انثى

- إن سلامة النسج حول السنية للسن مسألة هامة لنجاح التعويض السني, وفي الوقت نفسه يجب أن تراعى جوانب عديدة لإنجاز تعويض سني لا يؤذي النسج حول السنية ويسمح بالسيطرة الجيدة على اللويحة الجرثومية.

- يجب إتقان تصميم التعويض الثابت في حالة نسج حول سنية متراجعةوذلك من خلال:
- 1. السعي قدر الإمكان لتجنب الدمية الجناح.
- 2. السعي قدر الإمكان لتجنب الدرد الطويل.
- 3. السعي في حال عدم إمكانية تأمين العوامل السابقة إلى تطويل التاج قدر الإمكان وغالباً من السهل تحقيق ذلك بسبب امتصاص العظم السنخي الذي يؤدي إلى زيادة في طول التاج السريري, والقاعدة تقول كلما كبر سطح التثبيت ازدادت قوة التثبيت.

- وباختصار يعّد تأمين نسج حول سنية خالية من الالتهاب خاضعة للمتابعة والعناية المناسبة عاملاً هاماً في نجاح المعالجة التعويضية.

التهاب ن ح س معمم متقدم -فقد الاسنان –
التعويض السيء –حركة –جيوب انحسار -
50 عام –انثى

- **علاقة حافة التعويض – حافة اللثة**
- لا يجوز إجراء المعالجة حول السنية وتحضير السن وأخذ الطبعة في جلسة واحدة. يجب إنهاء معالجة اللثة أولاً وإعطاؤها فترة كافية لتشفى. يجب تحديد علاقة حافة التعويض فقط مع لثة معالجة معافاة.

- المسافة البيولوجية Biologic Space
- هي المسافة بين قاع الميزاب اللثوي وقمة العظم السنخي
- وأشارت الدراسات الحديثة: أنه يوجد اختلافات واضحة في قياسات النسج اللثوية فوق السنخية باختلاف المرضى وأعمارهم وطبيعة المرض حول السني

تعويضات سيئة –علوية وسفلية امامية

- يؤدي مد حواف الترميمات تحت اللثة إلى تغير في التركيب النوعي للويحة الجرثومية, بينما يبقى تطور اللويحة كمياً في حال بقاء حواف الترميم فوق اللثة.
- والنتيجة ضرورة اعتماد تحضير الترميمات السنية فوق اللثة إلا إذا لم تسمح عوامل أخرى بتحقيق ذلك:

- تاج قصير.
- نخور عنقية عديدة واستعداد عال للنخر.
- حساسية أعناق.
- امتداد تخرب السن إلى المنطقة تحت اللثوية بسبب كسر أو نخر.
- النواحي تجميلية خاصة في المنطقة الأمامية.

جامعة المنارة

- ينصح إذا تقرر مد الترميم السني ضمن الميزاب اللثوي بإبقائه في النصف التاجي من الميزاب,
- . يؤدي الاندخال الزائد ضمن الميزاب اللثوي إلى العبث بهذا العرض الحيوي, والنتيجة تعزيز رد فعل اللثة الالتهابي وتشكيل الجيوب وامتصاص العظم السنخي, ولتجنب ذلك يستطب تطويل التاج Crown Lengthening قبل البدء بالمعالجة التعويضية.

- **الدمى Pontic**
- يجب أن تتضافر ثلاثة عوامل في الدمى من أجل تأمين علاقة سليمة مع النسج الرخوة الفموية وهي:
- 1- تصميم الدمى بطريقة تمكن المريض من العناية الفموية.
- 2- علاقة السطح السفلي للدمى مع النسج الرخوة للدرد الجزئي
- 3- المادة المصنوعة منها الدمى.

- **إنهاء وتثبيت التعويضات السنية**
- يجب أن يكون التعويض ناعماً قدر الإمكان ليحد من تراكم اللويحة عليه, لأن السطوح الخشنة تساعد على تجميع اللويحة وزيادة شدة الالتهاب اللثوي.
- إن درجة تراكم اللويحة تقريباً متعادلة على سطوح الخزف والذهب المصقول جيداً والإكريل المصقول بعناية فائقة, وهي أكثر من ذلك بحوالي أربعة أضعاف على سطوح الأملغم, وثمانية أضعاف بالنسبة للكومبوزيت.

- **مبادئ المعالجة التعويضية لدى مرضى بنسج حول سنية متراجعة**
- . تهدف المعالجة التعويضية في هذه الحالة إلى:
- - إعادة الوظيفة
- - وظيفة تجميلية
- و- تثبيت الأسنان المتقلقلة.

- يفضل التعويض الثابت عن المتحرك في حالات الخسارة الواسعة في النسج حول السنية,
- لتأمينه دعماً أفضل لكامل القوس السنية وتوزيعاً أنسب للقوى على الأسنان المتبقية ونسجها الداعمة,
- بالإضافة إلى ذلك يجنب التعويض الثابت الأسنان القوى الجانبية المقلقلة الموجودة في التعويض المتحرك. طبعاً تحتاج المعالجة التعويضية الثابتة إلى عناية فموية فعالة.

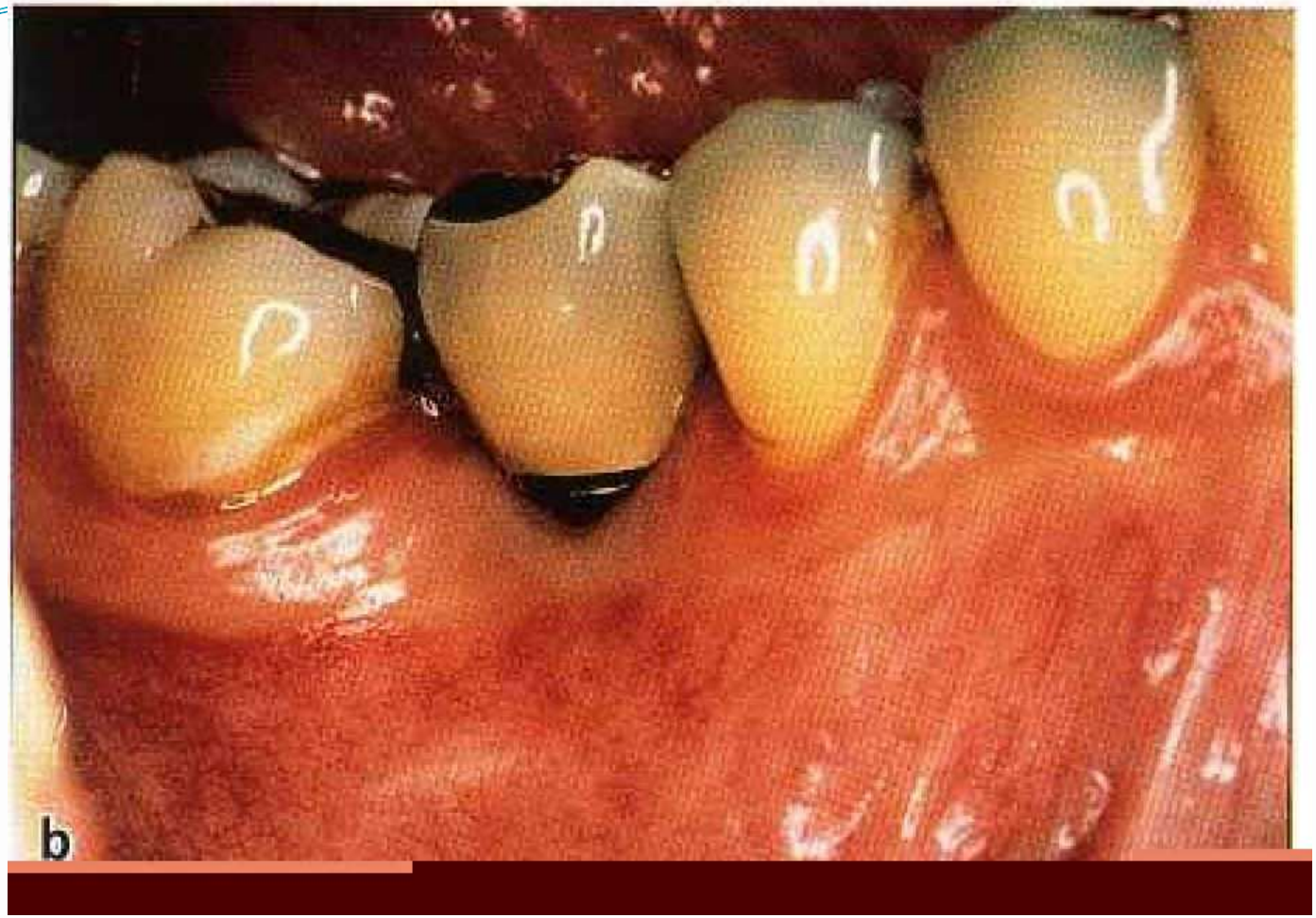
- . كقاعدة عامة لا نبدأ بالمعالجة التعويضية قبل إنجاز المعالجة اللثوية حسب الحاجة, وخاصة كل ما يتعلق بمرحلة الصحة الفموية من توعية وتقليح ومعالجة الحالات الحادة وتسوية الجذر وإزالة المناطق المراكمة للويحة مع معالجة الجيوب حول السنية بالطريقة المناسبة في حال تواجدها.

- . إن التعويض الثابت هو دائماً الأفضل من وجهة نظر سلامة النسج حول السنية, ولكن توجد حالات سريرية لا نتمكن معها من استخدام التعويض الثابت, فنلجأ عندها إلى التعويض عن الأسنان المفقودة بجهاز جزئي متحرك.

الترميمات فوق الزرعات السنية

- يعتمد نجاح الترميم فوق الزرعة السنية على ثلاثة عوامل
- - اختيار المريض: مريض بصحة عامة مقبولة وعناية فموية جيدة واحدة من أهم عوامل النجاح.
- 1. نسج ملائمة للزرع: عظم سنخي بارتفاع وعرض مناسب للزرعة, لثة ملتصقة بعرض كاف تعطي مقاومة جيدة ضد التهاب حول الزرعات وتسهل العناية الفموية.
- 2. توزع القوى.
-

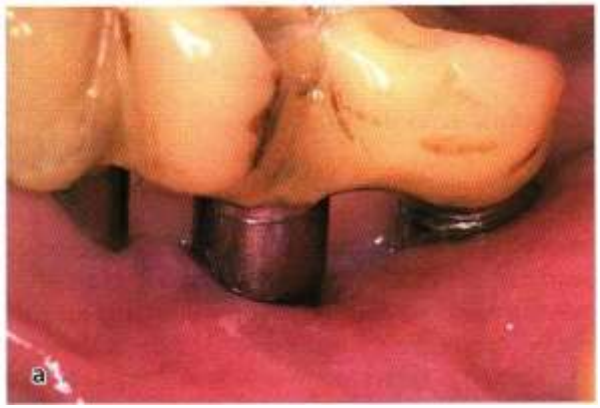
- 3. لا يسمح بوجود التماس المبكر: لا شئ يدمر الزرعة أكثر من الرض الإطباقي. يجب إزالة كل التداخلات الإطباقية المؤذية أثناء حركات الفك السفلي المختلفة.
- 4. البعد العامودي منسجم مع الجهاز العضلي – العصبي.

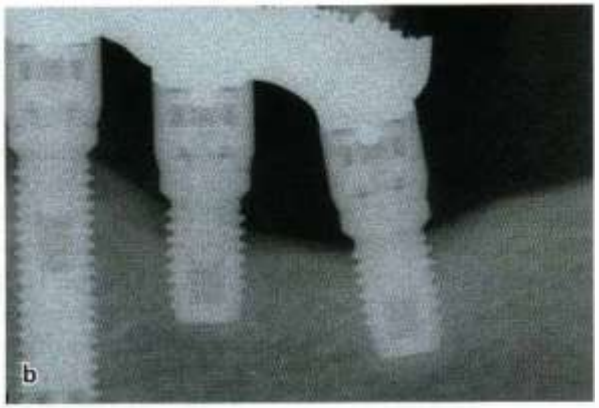


PERI - IMPLANTITIS •

Mucositis and Peri - implantitis

PERI - IMPLANTITIS





- **قطع اللجام Frenectomy:**
- في السابق اقترح إجراء قطع اللجام في الفك العلوي عند الأطفال وذلك للاعتقاد بأن اللجام المتوسط هو سبب الدباستيما الموجودة عند الأطفال في عمر مبكر.وقد اعتقد الكثيرون أن هذا اللجام يعيق الهجرة الأنسية للقواطع المركزية.
- وهناك أفكار تقول بأن الإزالة المبكرة للجام يساعد على إغلاق الدباستيما بشكل أسرع تقويمياً.
- على كل حال.. يجب على المقوم أن يتذكر بأن تلك المسافة بين القواطع المركزية العلوي هي أمر فيزيولوجي طبيعي إلى حين بزوغ الأنياب في الدائمة.
- بالإضافة إلى أن عملية قطع اللجام يمكن أن تؤدي إلى تشكل ندبة مكان العمل الجراحي تعيق إغلاق المسافة تقويمياً.

- **تستطب عمليات قطع اللجام في بداية الإطباق المختلط عند وجود دباستيما 6-8 ملم وذلك لتسهيل إغلاق الفراغ لكسب المسافة على الخط المتوسط وللإقلال من البزوغ الشاذ للرباعيات أو الأنياب.**
- عادة يتم تأجيل عملية قطع اللجام إلى ما بعد انتهاء إجراءات التقويم ما لم يعيق اللجام إغلاق المسافة أو يصبح مؤلم عندها ينصح إجراء القطع والتجريف خلال المعالجة التقويمية.

جامعة المنارة
MANARA UNIVERSITY