



جامعة المنارة

كلية: طبّ الأسنان

قسم: التقويم وطب أسنان الأطفال

اسم المقرر: تقويم ٤

رقم الجلسة (٢)

عنوان الجلسة

تحليل Tanaka& Johnston + تحليل Pont

الدكتورة:

فاطمة علي قـبلان

الفصل الدراسي: الأول

العام الدراسي: ٢٠٢٤-٢٠٢٥

## جدول المحتويات

### Contents

رقم الصفحة	العنوان
3	الغاية من الجلسة
3	مقدّمة
4	تحليل Tanaka & Johnston
5	تحليل Pont

## الغاية من الجلسة:

تعريف الطلاب بتحليلين جديدين من تحاليل الأمتلة الجبسيّة الخاصّة بالإطباق المختلط.

## مقدمة:

يساعد تحليل الأمتلة الجبسيّة ودراستها على تقييم وضع الفكين عند المريض ووضع التشخيص الصحيح وبالتالي المعالجة الصحيحة.

جامعة المنارة

## تحليل Tanaka & Johnston:

هذا التحليل هو تحليل توقّعي لمعرفة حجوم الأسنان التي لم تبرز بعد (الناب الدائم والضاحك الأول والثاني).

### طريقة العمل:

- قياس المسافة الموجودة من وحشي الرباعيّة الدائمة إلى أنسي الرحي الأولى الدائمة (بعد رصف القواطع في مكانها على القوس السنيّة) وذلك في كلّ جانبٍ من كلّ فكّ.
- حساب  $S_i$  (مجموع القواطع الأربعة السفليّة الدائمة).
- حساب المجموع التوقّعي لكلّ من الناب الدائم والضاحك الأول والثاني في الفكّ العلوي من المعادلة: مجموع الناب الدائم والضاحكين العلويين =  $11 + \frac{S_i}{2}$  (المسافة المطلوبة).
- مقارنة المسافة المطلوبة (من المعادلة) مع المسافة الموجودة (من المثال الجبسي) في الجهة اليمنى من الفكّ العلوي.
- مقارنة المسافة المطلوبة (من المعادلة) مع المسافة الموجودة (من المثال الجبسي) في الجهة اليسرى من الفكّ العلوي.
- إذا كانت المسافة الموجودة عند المريض أصغر من المطلوبة (المتوقّعة) ← سيكون لدينا عجز.
- إذا كانت المسافة الموجودة مساوية للمسافة المطلوبة (المتوقّعة) ← انسجام.
- إذا كانت المسافة الموجودة أكبر من المطلوبة ← سعة.
- حساب المجموع التوقّعي لكلّ من الناب الدائم والضاحك الأول والثاني في الفكّ السفلي من المعادلة: مجموع الناب الدائم والضاحكين السفليين =  $10.5 + \frac{S_i}{2}$  (المسافة المطلوبة).
- نفس خطوات المقارنة السابقة بين المسافة الموجودة (على المثال بعد رصف القواطع) مع المطلوبة (التوقّعيّة من المعادلة).

## تحليل Pont:

يهدف تحليل Pont إلى دراسة عرض القوس الأمامي وعرض القوس الخلفي في الفك العلوي والفك السفلي، ومقارنتها بالقيم المثالية التي نحصل عليها من معادلات خاصّة لمعرفة وجود تضيق أو توسّع في القوس.

### • طريقة العمل:

نقاط بونت في الإطباق المختلط:

تختلف نقاط بونت في الإطباق المختلط عن نقاط الإطباق الدائم في القوس الأمامي فقط، أمّا نقاط القوس الخلفي فتبقى كما كانت في الإطباق الدائم (وذلك بسبب بزوغ الأرحاء الأولى الدائمة التي نعتمد عليها في قياس الأقواس الخلفية).

القوس الأمامي	القوس الخلفي	
من الوهدة الوحشية للرحى الأولى المؤقتة العلوية اليمنى إلى الوهدة الوحشية للرحى الأولى المؤقتة اليسرى.	من الوهدة المركزية للرحى الأولى الدائمة العلوية اليمنى إلى الوهدة المركزية للرحى الأولى الدائمة العلوية اليسرى	الفك العلوي
وحشي الحدبة الخدية-الوحشية للرحى الأولى المؤقتة السفلية اليمنى إلى وحشي الحدبة الخدية-الوحشية للرحى الأولى المؤقتة السفلية اليسرى.	من ذروة الحدبة الخدية المتوسطة للرحى الأولى الدائمة اليمنى إلى ذروة الحدبة الخدية المتوسطة للرحى الأولى الدائمة اليسرى.	الفك السفلي

نقوم بقياس عرض القوس الأمامي في الفك العلوي وعرض القوس الأمامي في الفك السفلي باستخدام بيكار مدبّب الرأسين، ونقوم بتسجيل القيمة المقاسة (عرض القوس الأمامي العلوي/السفلي الموجود) بالمليمتر.

نقارن العرض المقاس بالعرض المثالي الذي نحصل عليه من المعادلة:

$$\frac{SI \times 100}{80} = P - P$$

تذكّر: SI هي مجموع العرض الأنسي- الوحشي للقواطع الأربعة العلوية.

نقوم بقياس عرض القوس الخلفي في الفك العلوي وعرض القوس الخلفي في الفك السفلي باستخدام بيكار مدبب الرأسين، ونسجل القيمة المقاسة (عرض القوس الخلفي العلوي/السفلي الموجود) بالمليمتر.

نقارن العرض المقاس بالعرض المثالي الذي نحصل عليه من المعادلة:

$$\frac{SI \times 100}{65} = M - M$$

الاستنتاج:

- ✓ عندما يكون عرض القوس المُقاس (أي عند المريض) أصغر من العرض المثالي فهذا يعني وجود تضيق في القوس عند المريض.
- ✓ عندما يكون عرض القوس المُقاس (عند المريض) أكبر من العرض المثالي فهذا يعني وجود توسع في القوس عند المريض.