

الوَحْلوق

هي الاختصاص

الوحيد الذي لا يدرس

في الجامعات

تقنية قطع اللثة - Gingivectomy - قطع اللثة بالتعريف :



جامعة
المنصورة
MANARA UNIVERSITY

إعادة تشكيل اللثة المصابة
recontouring of the gingiva
جراحياً

الهدف :

- تهدف إلى إزالة الجدار اللثوي للجيب الذي يحجب سطح السن وتزودنا بالرؤية الكافية والضرورية للترسبات والمخثرشات كما تسمح بصقل سطح السن والجذر بسهولة.



الاستطبابات:

١. إزالة الجيوب فوق العظمية.



٢. إزالة الضخامة اللثوية.



٣. معالجة وإزالة الخراجات اللثوية.

مضادات الاستطباب :

١ . الحاجة لجراحة عظمية.

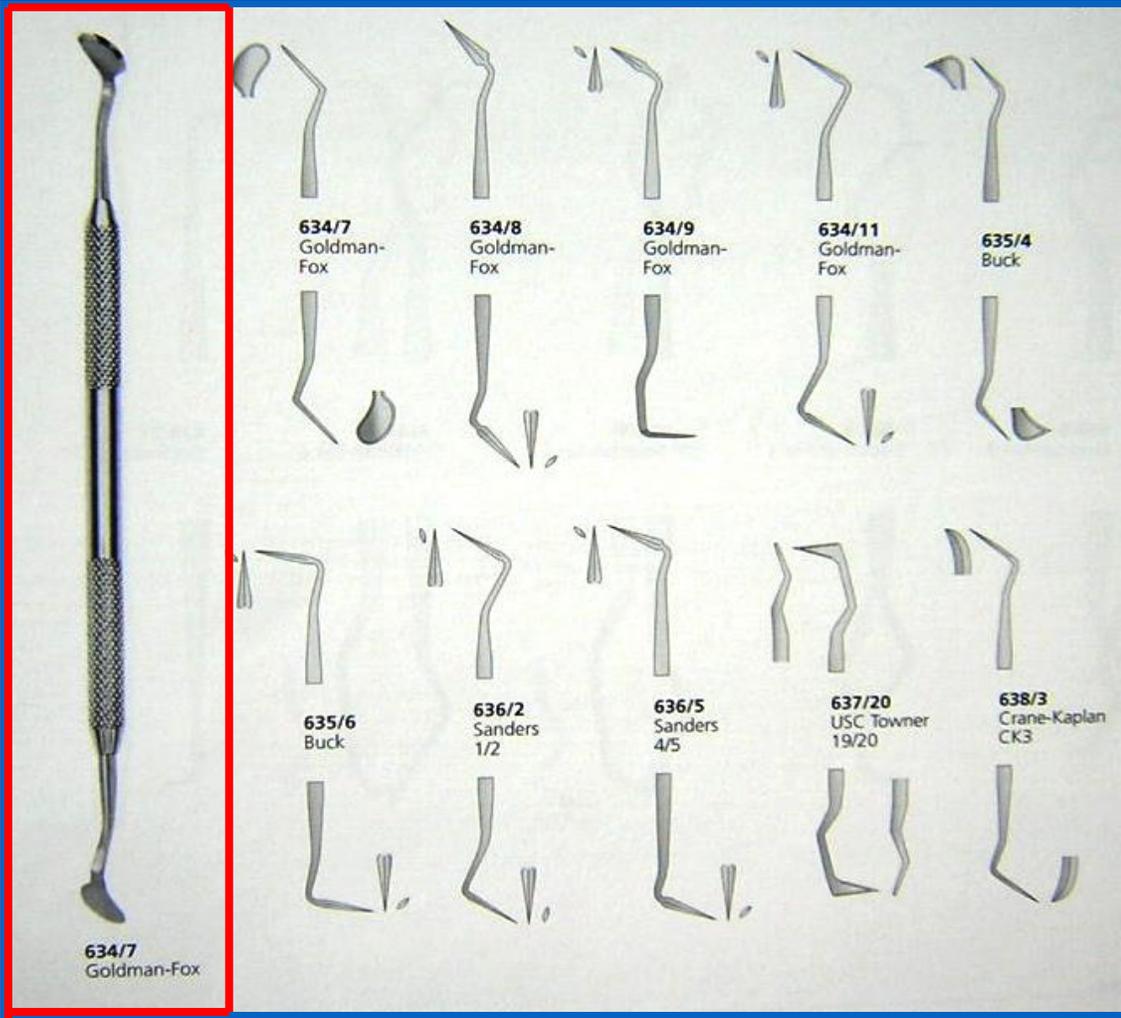
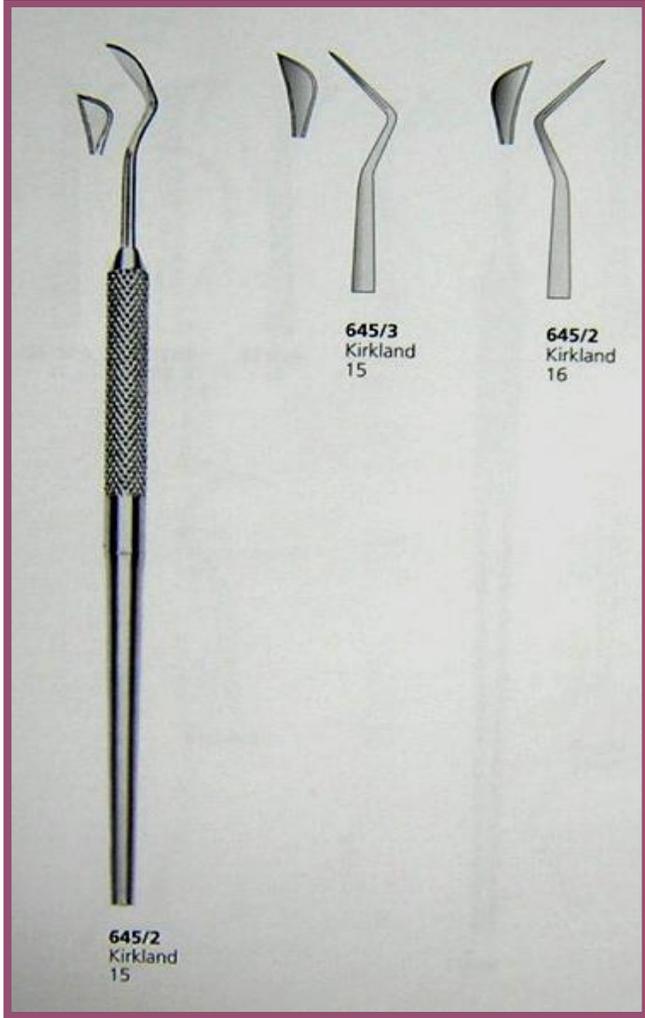
٢ . إذا كان قاع الجيب متوضعاً ذروبياً باتجاه م.م.ل.

(عدم كفاية اللثة الملتصقة)

أدواتها :

١. ملقط تحديد عمق الجيوب (علّام الجيوب).
٢. شفرات Kirkland.
٣. مشارط Urban.





مشرب قطع لثة
Kirkland
مشرب بين سني
(أشكال مختلفة)
Goldman-Fox
ملقط تحديد عمق الجيوب
(يمين و يسار)

الخطوات:

١. تحديد عمق الجيوب من السطحين الشفوي واللساني.

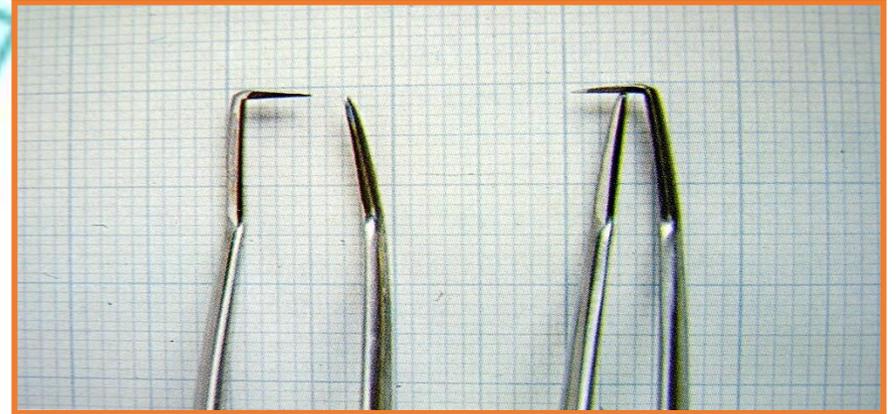
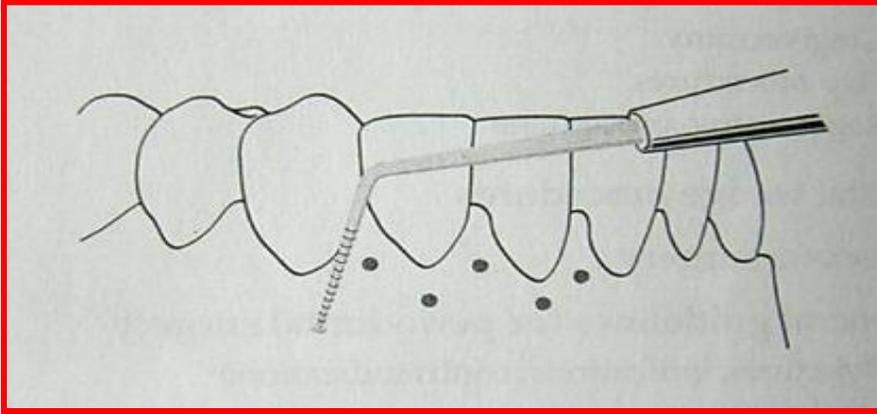
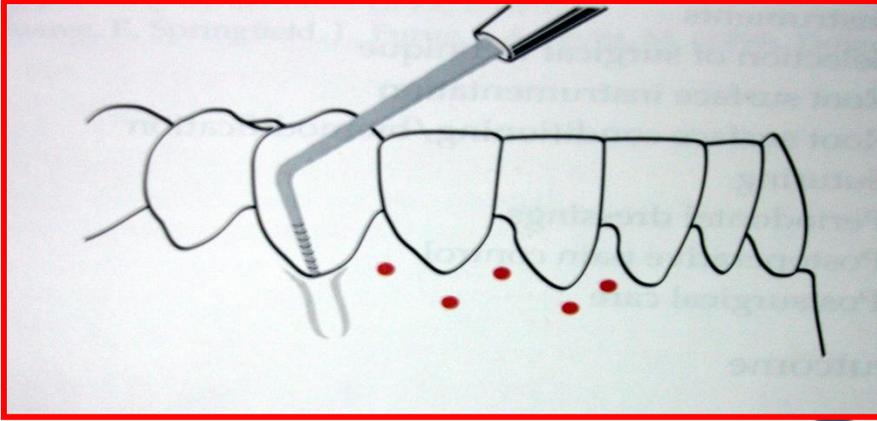


٢. التخدير.

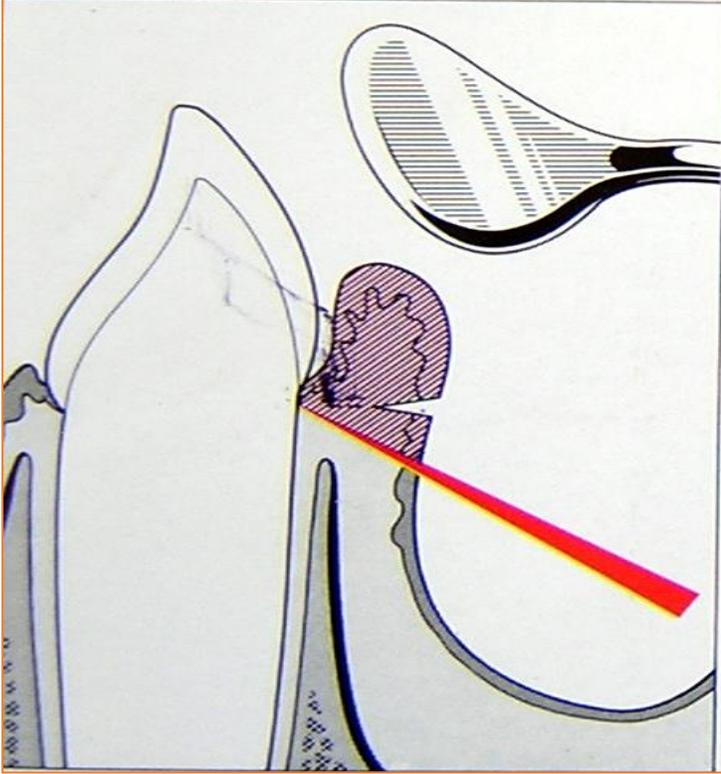
٣. القطع وإزالة اللثة الحفافية وبين السنية.



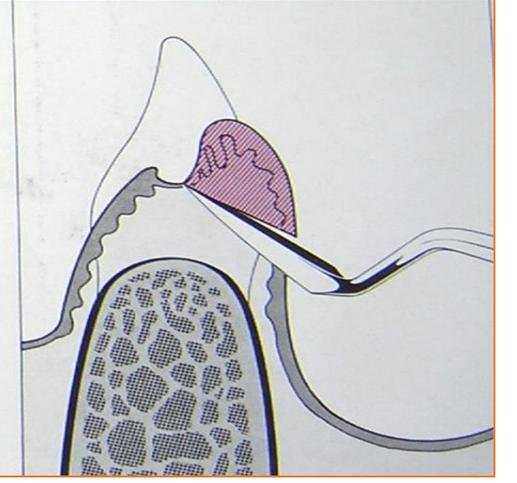
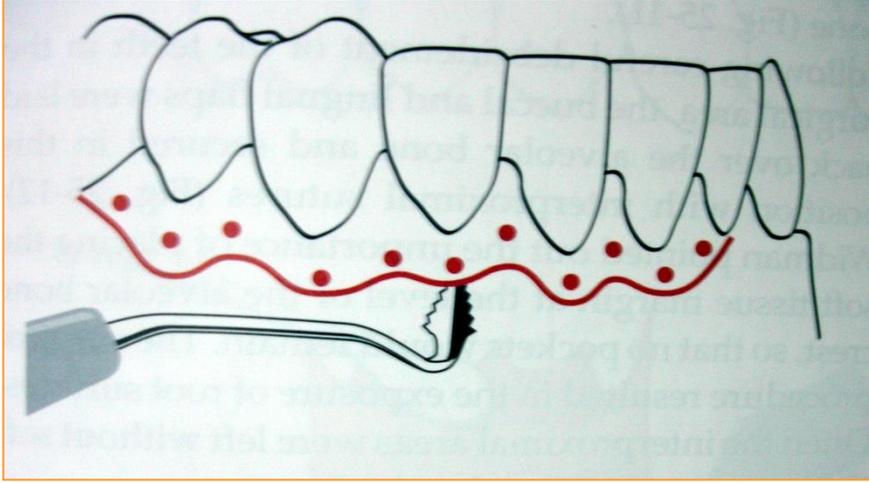
(١)- تخدير موضعي بالارتشاح في الدهليز الفموي أولاً، ثم يمكن قليلا من المخدر في الحليمات للإقلال من النزف.



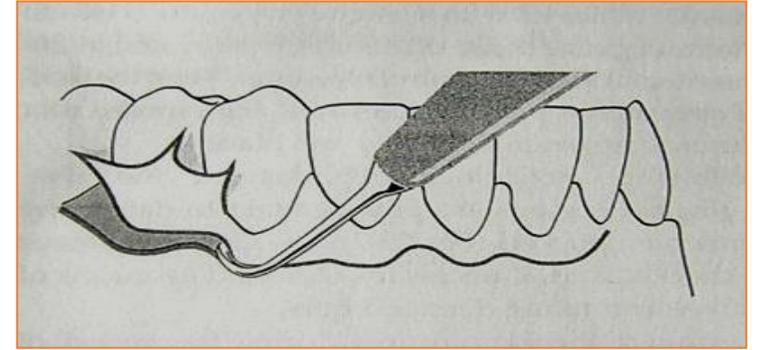
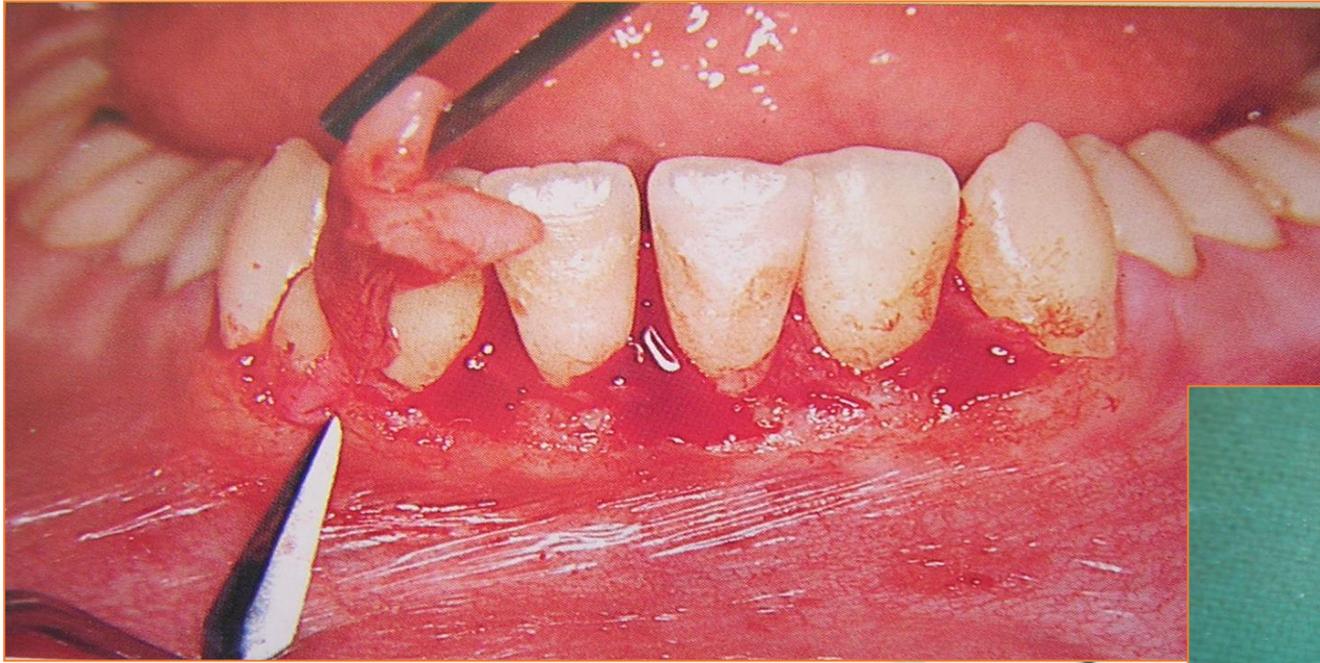
- (٢) - تعليم قعر الجيب:** - بملقط تعليم قعر الجيب بشكل موازي للمحور الطولي للسن .
- أوبادخال السابر اللثوي إلى قعر الجيب وقياس عمق الجيب ، ثم وضع نفس القياس على اللثة من الخارج وعند إمالة السابر بشكل عمودي نحدث نقطة نازفة موازية لقعر الجيب اللثوي .



ثم إجراء قطع اللثة (قطع أولي) : بمشرط وشفرة ١٥ (blade No. 15)، أو بواسطة مشرط كيركلاند (kirkland knife) ، قطع بزاوية ٤٥ درجة ينتهي عند قعر الجيب .



٤) - إجراء قطع ثانوي ، أي قطع اللثة في المسافات بين السنية بواسطة مشرط Orban
(على اليمين)
أو مشرط Waerhaug مسنن (على اليسار)



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

(بالنسبة)
٥- فصل اللثة من المسافات بين السنية: بالاستعانة بملقط و مشرط أوربان
• للطلاب يمكن استعمال أداة CK6 كبديل عن أداة أوربان

دراسة ساحة العمل : بعد قطع جدار الجيب وتنظيف ساحة العمل يُمكن ملاحظة مايلي :

A . نسيج حبيبي على شكل كتل صغيرة.

B . بقايا قلع ملتصقة على سطح الجذر بلون بني غامق وصلب.

C . منطقة شريطية وفاتحة اللون على سطح الجذر مكان قاعدة

الجيب ، وأحياناً ليونة سطح الجذر ، نقص تكلُّس العاج بسبب

الامتصاص ، نتوءات ملاطية.

لذلك :

- A. يجب إزالة النسيج الحبيبي والقلم بأدوات التقليم المناسبة.
- B. يُزال القلم والنسج الملاطية المتموتة ثم تُجرى عملية صقل سطح الجذر ، يعتمد نجاح قطع اللثة على الإزالة الكاملة والشاملة وكل ذلك في جلسة واحدة للأسباب التالية :

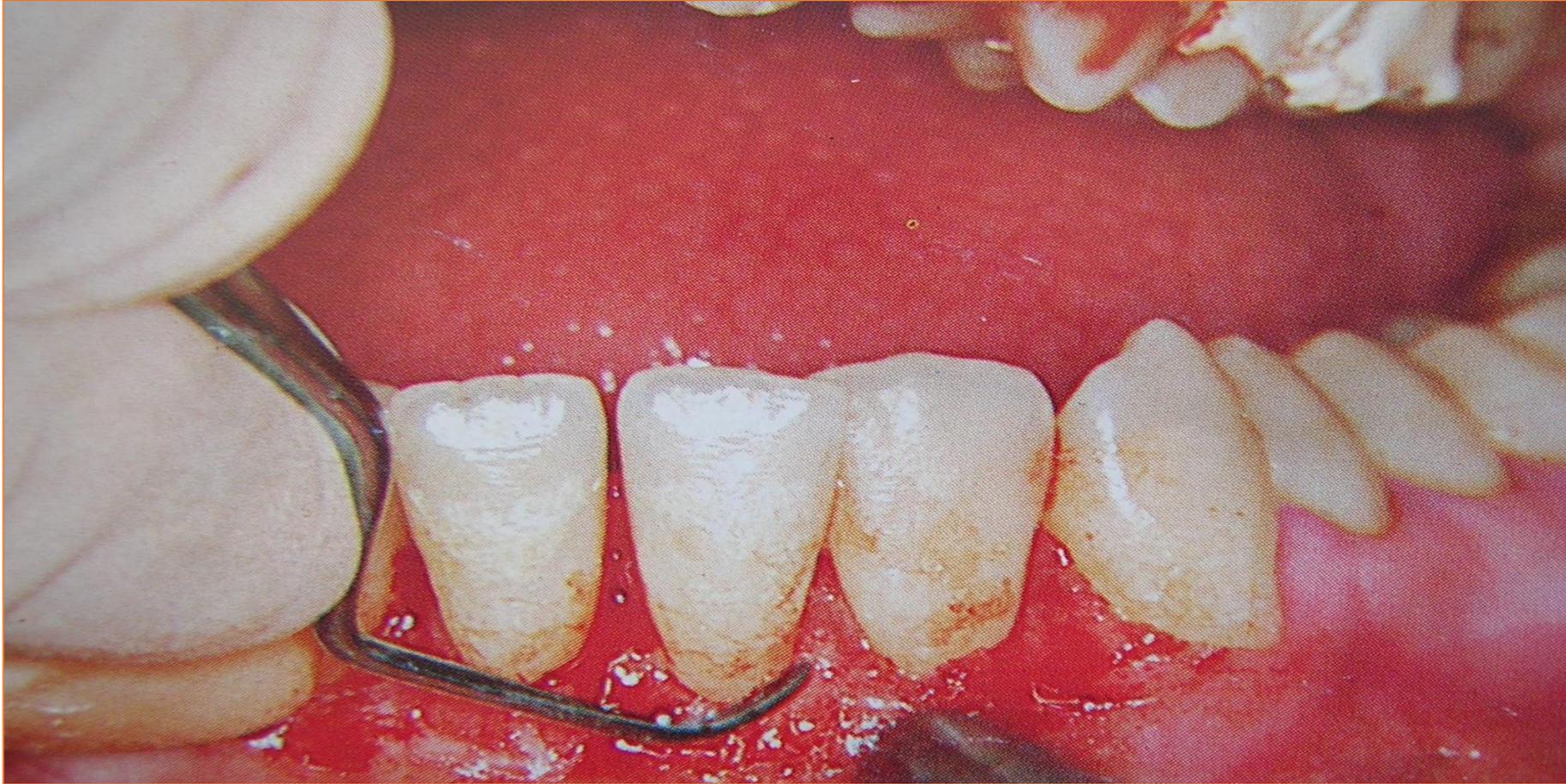
- ١ تكون الجذور أكثر وضوحاً.
- ٢ لا يحدث الشفاء طالما يوجد مخرشات.
- ٣ لا يوجد أي سبب لزيادة عدد الجلسات.

• بعد الإزالة الكاملة للمخريشات تُغسل المنطقة بتيار من الماء الدافئ

عدّة مرات، ثمّ يُطبّق الشاش لوقف النزف ويمكن استعمال الماء

الأوكسجيني ثمّ تُغطى العلقة الدموية بضماد.





٦- تنضير سطح الجذر: بواسطة منجل أو مجرفة .



٨- تطبيق الضماد اللثوي: يوصى المريض بتناول الطعام بعد ساعتين ، وعدم دفع الضماد بلسانه ، ومراعاة الضماد كي لا ينكسر بالابتعاد عن المأكولات القاسية .



MANARA UNIVERSITY

• يتم إزالة الضماد اللثوي بعد حوال ١٠ أيام، ويتم تنظيف وصقل سطوح الأسنان بقمع مطاقي .

سؤال

ما الذي يحدث بعد القطع؟

جامعة
المنارة

HANARA UNIVERSITY

كيف يحدث الشفاء؟

الجدول الزمني التالي لشفاء قطع اللثة عند الإنسان :

١ . بعد يومين تتشكل الخثرة ويُغطي النسيج الضام لتكاثر حواف الجرح والعظم.

٢ . في اليوم الرابع يبقى جزء من الخثرة ويُستبدل الجزء العميق منها بنسيج حبيبي كما تمتد البشرة بشكل إصبعي وتُلاحظ ارتشاحة التهابية.

٣ . في اليوم السادس تُغطي البشرة كامل الجرح وتتشكل ألياف الكولاجين.

• في اليوم السادس عشر يُصبح النسيج البشري ناضجاً والنسيج الضام غنياً بالكولاجين وتبقى نتحة التهابية خفيفة مزمنة.

• في اليوم الإحدى والعشرون يكتمل تشكل الامتدادات الإصبعية من البشرة كما تتخذ الطبقة المتقرنة ويزداد الكولاجين وتُصبح اللثة بشكل أساسي طبيعية.

- بعد القطع تتشكل خثرة سطحية واقية وتحتها سطح ملتهب بحدة مع مناطق متموتة ثم تبدأ الخثرة بالزوال ليحل محلها النسيج الضام بعد ١٢ - ٢٤ ساعة ، كما تظهر الخلايا البشرية الموجودة على حواف الجلد ويزداد محتواها الغليكوجيني وتصنع ال DNA ثم تبدأ بالهجرة فوق النسيج الحبيبي ، وتنشأ الخلايا البشرية من الطبقات الشائكة العميقة والقاعدية الموجودة على حافة الجرح ، حيث تُهاجر فوق طبقة من الليفين المغطية للجرح لتلتقي مع نظيراتها من الطرف المقابل وتُشكل الطبقة القاعدية ولا يكتمل تشكل النسيج البشري إلا بعد (٥ - ١٤) يوم ويكون بدايةً أقل تقرناً.

من طرق إجراء قطع اللثة :

هيدروكسيد البوتاسيوم أو 5 % محلول بارافورم

• كيميائياً :
الدهيد.

* لا يُنصح باستعمالها لأننا لا نستطيع التحكم بعمق تأثيرها وتؤدي
النسج السليمة.



• الليزر : تستخدم في معالجة الضخامات ويحقق نتائج جمالية ممتازة.

ملاحظة : الجراحة الكهربائية للعمليات السطحية (إزالة
الضخامات + تصنيع لثوي) ولا تُستخدم في الشرائح والجراحة
المخاطية.

• كهربائياً :

إيجابياتها : لا يحدث نزف ، نحصل على حواف لثة منتظمة ، توفير
الوقت.

سلبياتها : لا يُمكن إجراؤها عند مرضى القلب وغير المتعاونين ،

رائحة كريهة ، القاطع الكهربائي يؤذي العظم السنخي ويؤدي إلى

تموته والحرارة العالية تُخرب النسيج.

معالجة إصابات مفترق الجذور

تتم بنفس المبادئ العامة لكن معالجتها صعبة ، لا يُمكن التنبؤ

بنتائجها بسبب الخصائص التشريحية للمنطقة.



نذكر بالتصنيف :

I. الإصابة في النسيج الرخو مع امتصاص عظمي بسيط ، لا يوجد تغيرات

شعاعية.

II. تخرب العظم على جانب أو أكثر من العظم، لكن جزء من العظم والرباط سليم

بحيث يسمح باختراق جزئي للسaber أو حالة الجيب المغلق ، قد يظهر شعاعياً

في الفك السفلي وفي الفك العلوي يمنع الجذر الحنكي ظهور الآفة.

• ٣ - العظم الجذري مفقود تماماً والفتحات الدهليزية واللسانية لمفترق
الجزور مغلقة بالنسيج اللثوي (مناطق امتصاص عمودي وذروي) .
شعاعياً تظهر واضحة في الفك السفلي على شكل منطقة سوداء بين
الجزرين وبصعوبة في الفك العلوي.

ا. ٤ - العظم بين الجذري متخرب تماماً والنسيج اللثوي منحسر تماماً
باتجاه الذروة ويمكن رؤية منطقة مفترق الجزور على شكل نفق .
شعاعياً مثل سابقتها.



هناك ثلاث اعتبارات تشريحية هامة تحدد نسبة نجاح المعالجة :

١ جذع السن : موقع مفترق الجذور بالنسبة ل م.م.م حيث كلما كان قريباً كلما زاد

احتمال زيادة الامتصاص. (من م.م.م الى بداية المفترق)

٢ مدى تقعر السطح الداخلي للجذور المكشوفة : يصعب إزالة القلح وصقل الجذر.

٣ مدى تباعد الجذور : كلما زاد يسهل استعمال الطعوم.



معالجة إصابات مفترق الجذور

- كانت إصابات مفترق الجذور لعدة عقود سابقة مبرراً للقلع السنّي.
- أدى تطور التقنيات العلاجية وتعددّها للتقليل من نسب الفقد السنّي وتحسن إنذار المعالجة بشكل جيد.
- كيف نحدد اتجاهات المعالجة في إصابات مفترق الجذور؟؟؟؟؟
- تعتمد المعالجة بشكل أساسي على التشخيص الدقيق حيث تتحدد:
 - درجة الإصابة.
 - شكل التخریب العظمي.
 - شكل المفترق.
- وبناءً عليه تتحدد الخيارات العلاجية المناسبة.

أولاً: معالجة الأفات المبكرة من الدرجة الأولى:

- المعالجة بالتقليح والتجريف وتسوية سطح الجذر.
- التقليح: إجراء علاجي يتضمن إزالة اللويحة والقلح والتصبغات المتوضعة على سطح السن.
- التجريف: إجراء علاجي يتضمن إزالة النسيج الحبيبي الالتهابي اللثوي من باطن بشرة الجيب حول السني مع البقايا الجرثومية ضمن الأفة حول السنية.
- تسوية الجذر: إجراء علاجي يتضمن إزالة القلح وجزء من طبقة الملاط الملوثة بالذيفانات الجرثومية وتنعيم سطح الجذر.
- إزالة الحواف الزائدة من الحشوات ويجب إزالة البروزات المينائية بعملية إعادة تصنيع العاج.

ثانياً: معالجة أفات الصنف الأول المتقدمة والصنف الثاني البدئية:

- يستطب فيها تقنية تصنيع المفترق (إعادة تشكيل منطقة المفترق بهدف تأمين مدخل مناسب للسيطرة على اللويحة الجرثومية)

تقنية تصنيع المفترق *FURCATIOPLASTY*

- الهدف من تصنيع المفترق:
- إزالة اللويحة الجرثومية والترسبات القلحية.
- تأمين وضع سني لثوي يتيح السيطرة على اللويحة الجرثومية.

ثالثاً: معالجة الأفات المتقدمة من الدرجة الثانية:

• يستطب فيها:

المعالجة الجراحية التجديدية باستخدام التجدد النسيجي الموجه.
مشاركة تقنية التجدد النسيجي الموجه مع الطعوم العظمية.

• أنواع الأغشية الموجهة للنمو: TYPE OF GTR MEMBRANES:
• أغشية قابلة للامتصاص:

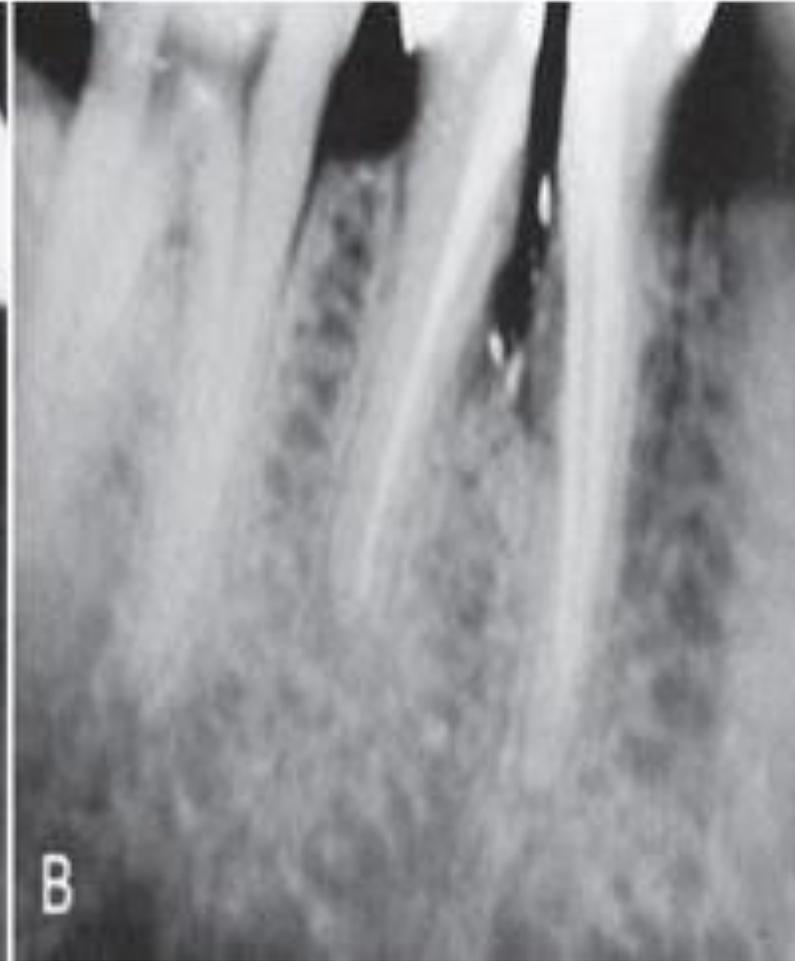
أمثلة عليها

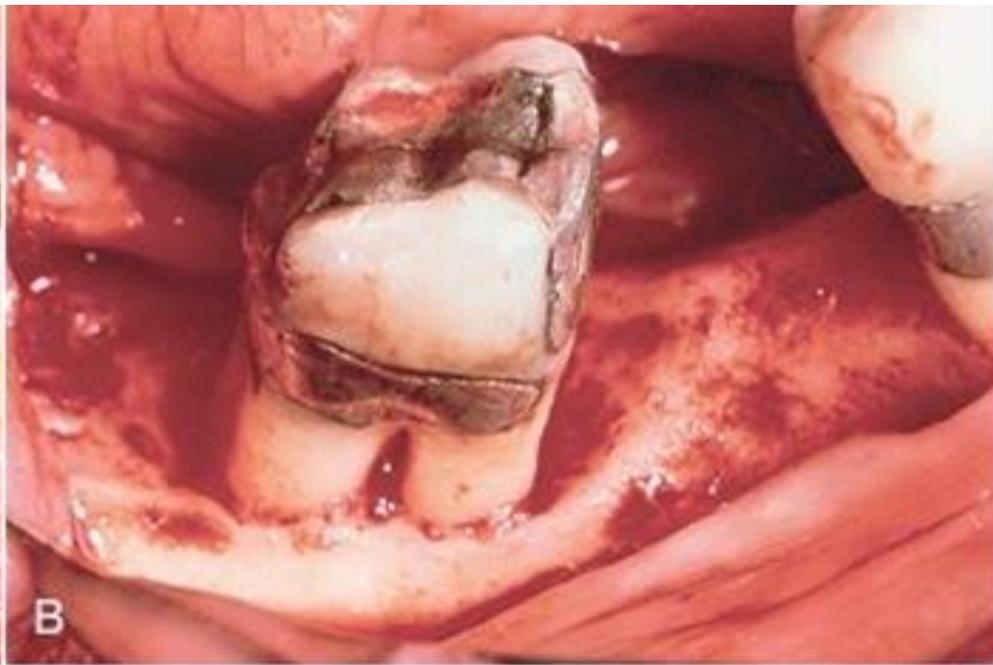
collagen polyactic acid , vicril polyglactin , bio gide membrane

رابعاً: معالجة الافات من الدرجتين الثالثة والرابعة:

• يستطب فيها:

• بتر الجذر: ROOT RESECTION: تشير إلى إزالة جزء أو كامل الجذر قبل أو بعد المعالجة اللبية التضحيك ROOT SEPARATION BICUSPIDATION أو تقنية التنصيف HEMISECTION: تشير إلى فصل الجذور والمحافظة عليها كاملة.





المعالجة في التصانيف الأربعة السابقة :

إذا ترافقت مع جيوب فوق عظمية تكون المعالجة ب
(التقليح - التجريف - قطع لثة - شرائح - قطع جذر)
حسب شدة الإصابة.

إذا ترافقت مع جيوب عظمية وتشوهات نُعالج ب
(شرائح مع تشذيب العظم وإضافة طعوم عظمية
وإنذارها غير واضح).

هناك حاجة لتعديل الإطباق بالسحل الانتقائي عند
الضرورة.

لكن

قطع لثة أو شريحة من
الجانب الأكثر امتصاصاً

يكون في المراحل المتقدمة مع الأخذ بالاعتبار :

A. يجب أن يكون الفقد العظمي المتقدم منحصراً حول جذر واحد مع وجود دعم مقبول لبقية الجذور.

B. يجب ألا تكون السن منحرفة أو في وضع اطبائي سيء.

C. يسهل البتر في الجذور المتباعدة ويستحيل في المتقاربة.

D. تُفضل الجذور الطويلة والمستقيمة.

E. قابلية السن للمعالجة اللبية.

بتر الجذر والشطر
النصفي

معالجة الملاط المرضي :

• تهدف الى تحريض تصنيع الملاط وإعادة انغراس ألياف شاربي لتحفيز إعادة هجرة الرتباط وتشكله على طول سطح الجذر ويتم ذلك عن طريق :

• التقليل والتسوية أو التنضير حول السني (المعالجة الميكانيكية) وتهدف الى إزالة القلح والنسج المريضة الموهّفة والمستعمرات الجرثومية . ومع ذلك يحتفظ الملاط بالكثير من البؤر والجراثيم التي تستطيع أن تتكاثر من جديد

- المعالجة الكيماوية لسطح الجذر بهدف نزع الاملاح المعدنية بواسطة حمض الليمون أو التتراسيكلين الحامضي $ph=3$ وتعقيم الملاط
- باستخدام الليزر حيث جرت دراسات كثيرة لتكييف سطح الجذر
- $Ph=3$ -مؤلف من تيتراسيكلين حمضي ،
- -يتواجد بشكل محلول ، ٥ ملغ/مل
- -يتم تطبيقه على سطح الجذر لمدة ٥ دقائق
- -يستخدم في حال التسوية الكيميائية للجذر ، و يفيد في :

- ١- إزالة اللطاخة عن سطح الجذر و تعقيمه
- ٢- كشف الكولاجين ضمن الأقتية العاجية مما يسهل التصاق مصورات الليف
- ٣- كبح الأنزيمات المخربة للكولاجين (كبح الكولاجيناز)
- ٤- تحريض الخلايا الميزانشيمية كي تتمايز الى مصورات ليف
- ٥- يؤثر بشكل نوعي ضد عصية الفطر الشعاعي
- ٦- يقوم بتثبيط الامتصاص العظمي من خلال : تثبيط كاسرات العظم و تنشيط صانعات العظم

تهيئة سطح الجذر

• يتم معالجة سطح الجذر بواسطة:

• a) حمض الليمون.

• b) الفيبرونكتين.

• c) التتراسكلين.

• حيث أن حمض الليمون $ph = 1$ يطبق من 2_3 دقائق على سطح الجذر بعد رفع الشريحة ثم نغسل المنطقة جيداً.

• آلية عمل حمض الليمون:

• يزيل طبقة اللطاخة عن سطح الجذر ويخسف الأملاح المعدنية لطبقة الملاط كونه حامضي.

• كشف ألياف الكولاجين على سطح الجذر والتي بدورها تلتحم مع ألياف الكولاجين لباطن الشريحة.

• منع الهجرة الذروية لبشرة الارتباط بسبب الالتحام بين كولاجين سطح الجذر وألياف كولاجين النسيج الضام

المبطن

• خسف الأملاح المعدنية في الكتل القلحية الصغيرة المتبقية على سطح الجذر.