

العلاقة التعويضية حول السنية المتبادلة الاعتبارات اللثوية عند القيام بالوجه المباشرة

Dr Modar Ahmad
D.D.S, M.Sc, Ph.D.,
Prosthodontist
Dental Implantologist
Cosmetic Dentist

مخطط المحاضرة:

- المقدمة.
- تأثير الصحة اللثوية على الابتسامة الجميلة المثالية.
- الوجوه المباشرة (استطبابات- إيجابيات- سلبيات).
- الاعتبارات البيولوجية والعرض الحيوي.
- توضع حواف التعويضات والوجوه.
- الجراحة التجميلية للأسنان الأمامية.
- التعويضات المؤقتة
- الحليلة اللثوية
- تصميم الدمى
- اعتبارات إطباقية



التهاب لثة ناجم عن التعدي على البعد الحيوي



- التهاب لثة بسبب تراكم اللويحة



التهاب لثة ناجم عن زوائد اسمنت الصاق بالاضافة للتعدي على البعد الحيوي



التهاب لثة ناجم عن التعدي على البعد الحيوي

المُقَدِّمَة

Introduction

- العلاقة المتبادلة بين النسيج حول السنية والتعويض السني هي علاقة صميمية ومتلازمة.
- ل يبقى التعويض فترة زمنية طويلة يجب أن تبقى النسيج حول السنية سليمة للمحافظة على السن. يجب أن تنجز التعويضات بدقة في أماكن عديدة ل يبقى الجهاز الداعم حول السني سليماً ولتكون التعويضات منسجمةً مع النسيج حول السنية المحيطة بها.
- النسيجي مظهراً طبيعياً صحياً بنسج لثوية سليمة متداخلة مع التعويض / يجب أن يعكس التداخل السني السني بشكل متناغم وذلك للحفاظ أو تحسين الناحية الجمالية للمريض.

- تعد الصحة حول السنية شرطاً أساسياً لنجاح كافة المعالجات في طب الأسنان. يجب معالجة المرض حول السني الفعال والسيطرة عليه قبل البدء بالإجراءات التعويضية والتجميلية وذلك لتحقيق الأهداف العلاجية طويلة الأمد من الوظيفة الجيدة، الراحة، سهولة التعويض، والعناية الفموية.
- يجب الأخذ بعين الاعتبار التأثيرات الجانبية للأمراض حول السنية، تتضمن هذه المرحلة من المعالجة بعض الإجراءات المنسجمة مع الناحية التجميلية كتطويل التيجان السيريري، تغطية الجذور المكشوفة، الحفاظ على الحافة العظمية أو تطعيم وتحضير مكان الزرع.

أسباب المعالجة

□ يوجد عدة أسباب من أجل الوصول لنسج حول سننية سليمة قبل البدء بالترميم وهي:

1. يجب أن تُجرى المعالجة حول السننية لضمان حواف لثوية مستقرة قبل تحضير الأسنان. حيث أن النسج السليمة غير الملتهبة أقل احتمالاً للتغير (التقلص) وخاصةً بعد المعالجة الترميمية أو التعويضية تحت اللثة. بالإضافة لذلك تسمح النسج غير النازفة أثناء المعالجة الترميمية بإجراء تعويضات أكثر جماليةً وأفضل إنذاراً.
2. تم تصميم إجراءات حول سننية خاصة للحصول على طول مناسب للسن لتحقيق ثبات التعويضات، مدخل مناسب لتحضير السن، أخذ الطبعة، وإنهاء حواف التعويضات. وإن الفشل في القيام بهذه الإجراءات يزيد من تعقيد المعالجة ويرفع من نسبة الفشل.

3. يجب أن يسبق العلاج حول السني التعويض لأن الالتهاب يمكن أن يؤثر على موضع السن المصاب أو أن يسبب تغيرات في النسيج الرخوة والمخاطية. يمكن لهذه التغيرات أن تعدّل من خطة التعويض الصناعي التي وضعت قبل المعالجة حول السنية.
4. تؤدي القوى الرضية المطبقة على الأسنان المصابة بالتهاب النسيج حول السنية إلى زيادة في حركتها وقد تزيد من معدل فقد الارتباط. تترافق التعويضات المصممة على أسنان خالية من التهاب النسيج حول السنية وذات وظيفة إطباقية مناسبة مع حالة حول سنية مستقرة طويلة الأمد.

5. يلعب شكل وكمية ونوعية النسيج حول السنّية دوراً هاماً في الحفاظ على الصحة حول السنّية. إنّ القيام بحركاتٍ تقويمية وتعويضات سنّية دون الأخذ بعين الاعتبار المعالجة حول السنّية قد يكون لها آثاراً سلبيةً على المتابعة في المستقبل.

6. قد تكون إجراءات الزرع والتجميل الناجحة صعبة أو مستحيلة دون إجراءات حول سنّية خاصة لهذه الغايات.

تسلسل المعالجة عند تحضير النسخ حول السنينة للترميم السننى:

□ السيطرة على المرض الفعال

- المعالجة الإسعافية
- قلع الأسنان الميؤوس منها
- تعليمات الصحة الفموية
- التقليل وتسوية الجذر
- إعادة التقييم
- الجراحة حول السنينة
- المعالجة التقويمية الإضافية

□ الجراحة قبل التعويضية

- معالجة المشاكل المخاطية اللثوية
- الحفاظ على شكل الحافة السنخية بعد القلع
- إجراءات تطويل التاج
- إعادة بناء الحافة السنخية

- ظهر في الآونة الاخيرة مصطلح «plastic periodontal surgery»
- بالتالي أصبح شكل ولون اللثة جزء لا يتجزأ من عملية تجميل الابتسامة.

plastic periodontal surgery

- قطع لثة. «ثم الانتظار 15 يوم قبل البدء بإجراء التعويض»
- تطويل التيجان السريري. «ثم الانتظار 30 يوم قبل البدء بإجراء التعويض»
- تغطية انحسارات اللثة باستخدام الطعوم اللثوية.
- إزالة التصبغات القتامينية.
- معالجة الابتسامة اللثوية «التداخل على كل من الشفة والثة»









الوجوه المباشرة (استطبابات- إجابيات- سلبيات)





استطبابات الوجوه المباشرة:

- 1- تلون الأسنان.
- 2- انفثال الأسنان البسيط.
- 3- الكسور في تاج الأسنان.
- 4- الدياتيما.
- 5- التوضع الحنكي للأسنان.
- 6- التآكل والسحل.
- 7- نخور السطح الدهليزي الممتدة.
- 8- وجود حشوات سيئة ممتدة علىالسطح الدهليزي

Advantages of composite veneers:

One visit procedure

Less expensive

Repair potential

Chair-side control of the anatomy

Minimal irreversible loss of tooth structure.

Disadvantages of composite veneers:

Tend to discolor

Wear out quickly

Marginal staining

Shade matching difficulty

Often require repair and replacement

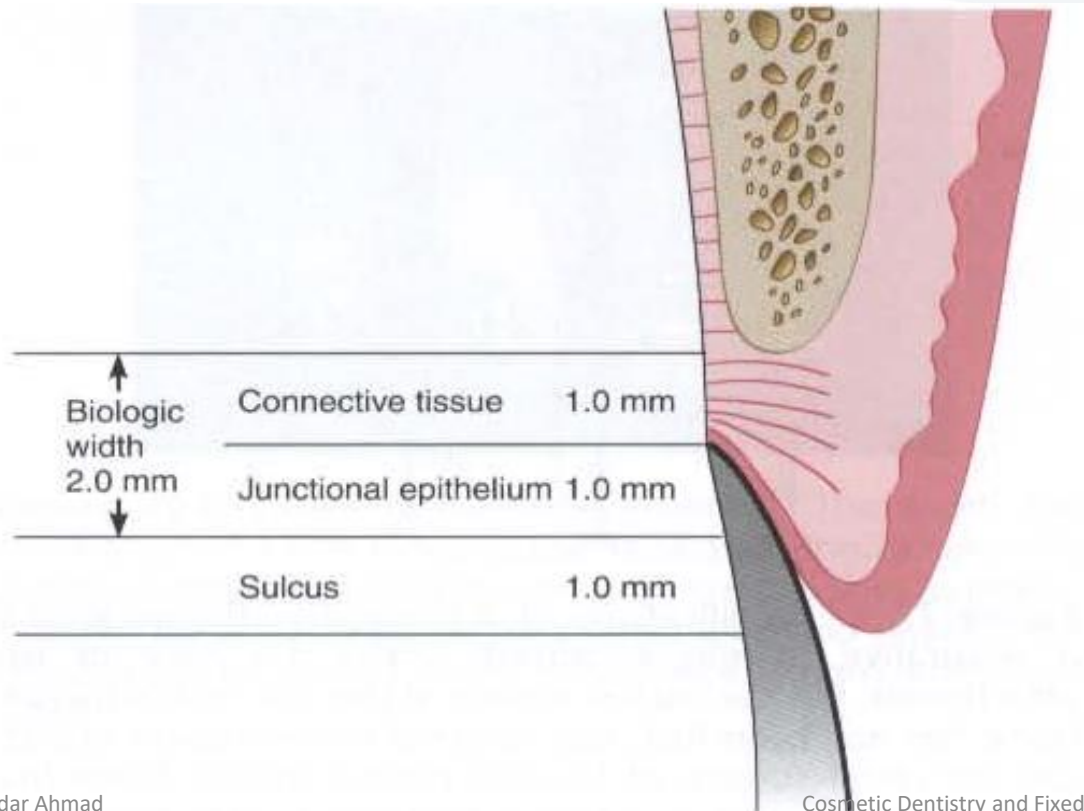
- عند الحديث عن العلاقة بين الوجوه المباشرة واللثة فيجب مناقشة عدة أمور:
- مكان نهاية الحواف اللثوية للوجوه المباشرة. «فوق لثوية – لثوية – تحت لثوية»
 - تبعيد اللثة باستخدام خيوط التباعد لحماية اللثة من الرض أثناء التحضير.
 - إنهاء الحواف بشكل جيد.
 - الجراحة التجميلية للثة في المنطقة الأمامية لتصحيح مكان اللثة لنسستطيع عمل وجوه بشكل وحجم مناسبين.

الاعتبارات البيولوجية والعرض الحيوي

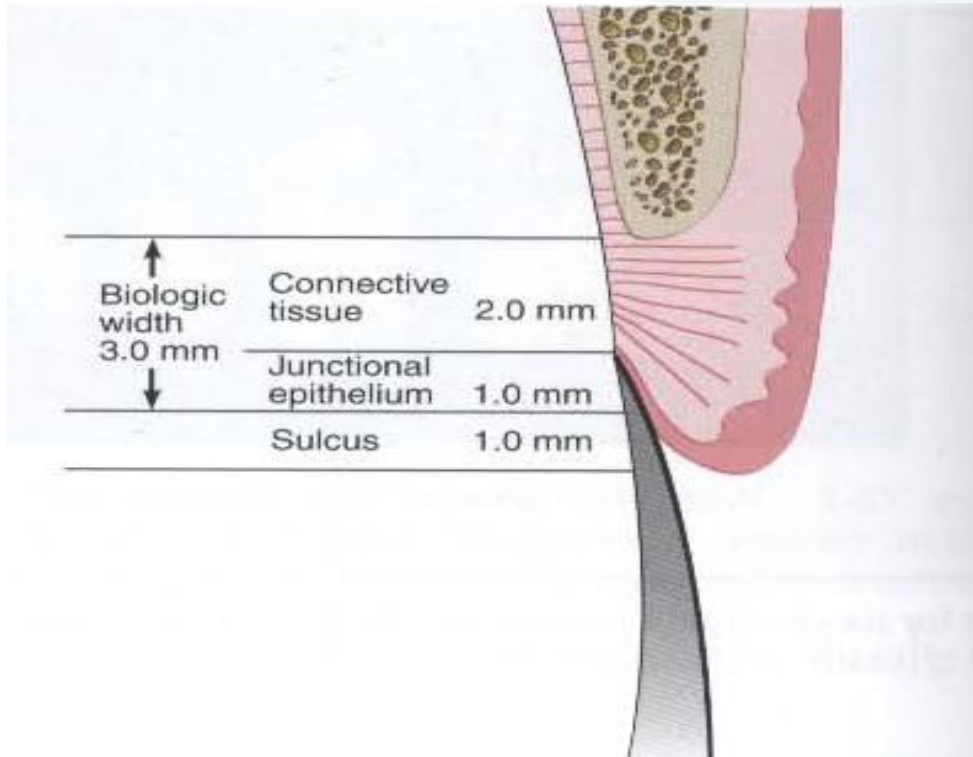
• العرض الحيوي : المسافة التي تشغلها النسيج اللثوية السليمة فوق العظم السنخي.

• متوسط العرض الحيوي :

□ طول ارتباط النسيج الضام 1 مم، وطول الارتباط البشري 1 مم عمق الميزاب 1 مم تقريباً. مجموع ارتباطات النسيج الضام والبشري، أو العرض الحيوي يساوي 2 مم.



- من الممكن وجود تنوع في العرض الحيوي. حيث يمكن أن تتغير ارتباطات النسيج الضام والنسيج البشري. في هذا المثال ارتباط النسيج الضام 2 مم وارتباط النسيج البشري 1 مم وعمق الميزاب 1 مم. مجموع النسيج فوق العظم 4 مم. على أي حال، العرض الحيوي 3 مم. هذه الحالة واحدة من التنوعات التي يمكن أن تحدث للحالة الوسطية.



- يمكن أن يقاس العرض، أو الارتباط الحيوي لكل مريض من خلال سبر مستوى العظم وطرح عمق الميزاب من القياس الناتج.
- تطبق هذه المعلومات سريرياً عند تشخيص انتهاك العرض الحيوي عندما تتوضع حافة التعويض على بعد 2 مم أو أقل من قمة العظم والنسج اللثوية ملتهبة دون وجود عوامل مرضية واضحة أخرى.

توضیح حواف التعویضات والوجه

يوجد ثلاث خيارات لتوضع الحواف:

- فوق اللثة، عند اللثة (على مستوى النسيج)، وتحت اللثة.
- للحواف فوق اللثة التأثير الأقل على النسيج حول السنية. كان يطبق موقع هذه الحواف بشكل طبيعي في المناطق غير التجميلية.
- أصبح تطبيق توضع الحواف فوق اللثة في المناطق التجميلية حقيقة مع ظهور مواد التعويضات الشافة، طب الأسنان الإلصاقي والأسمنتات الراتنجية .
- من غير المرغوب به بشكل عام استخدام حواف التعويض عند اللثة لأنه يثبت اللويحة بشكل أكبر من الحواف فوق اللثة وبالتالي يؤدي إلى التهاب لثوي أكبر.

- من وجهة نظر حول سنينة كل من الحواف فوق اللثوية وعند اللثوية مسموح بها.
- يحدث الخطر الحيوي الأكبر عند وضع حواف تحت لثوية. هذه الحواف لا يمكن الوصول لها مثل الحواف اللثوية أو فوق اللثوية لإجراءات الإنهاء، إجراءات التنظيف، بالإضافة لذلك إذا تم وضع الحواف بعيداً تحت حافة اللثة سوف يتم انتهاك البعد الحيوي.

- غالباً ما تملئ الاعتبارات التعويضية مكان حواف التعويضات تحت حافة اللثة.
- حيث قد تحتاج التعويضات الى أن تمتد تحت حافة اللثة:
 1. لتأمين الشكل المناسب للثبات والمقاومة الكافيين أثناء التحضير.
 2. تعديل حواف التعويض بشكل واضح بسبب النخر أو الآفات السنية الأخرى.
 3. لإخفاء سطح التداخل بين السن والتعويض بوضعه تحت اللثة.

يمكن اتباع القواعد الثلاثة التالية عند وضع حواف التعويض تحت اللثة:

- **القاعدة الأولى:** إذا كان عمق السبر 1.5 مم أو أقل، تتوضع حافة التعويض على بعد 0.5 مم أسفل حافة انسج اللثوية. وهذا أمر مهم خاصة في الجانب الدهليزي حيث يمنع انتهاك العرض الحيوي عند رريض المعرض لخطر الإصابة.
- **القاعدة الثانية:** إذا كان عمق السبر أكثر من 1.5 مم توضع الحواف لحد منتصف عمق الميزاب. هذا يضع الحواف بعيداً بما فيه الكفاية أسفل النسيج لتبقى مغطاة في حال كان المريض ذا خطورة عالية للإصابة بالانحسار.
- **القاعدة الثالثة:** إذا وجد أن عمق السبر أكبر من 2 مم خاصة على الجانب الدهليزي من السن، يتم إجراء تقييم لتحديد إن كان يمكن إجراء قطع لثة لتطويل التاج وإيجاد ميزاب بعمق 1.5 مم. عندها يمكن أن يعالج المريض حسب القاعدة الأولى، أو توضع الحواف لحد منتصف عمق الميزاب.

تحت اللثوية: الإجراءات السريرية في توضع الحواف

تبعيد النسيج

- عند إنهاء تحضير الجزء فوق اللثوي من الضروري تمديده تحت النسيج. يجب أن تمتد حافة التحضير حتى العمق المناسب من الميزاب كما ذكر في المبادئ التوجيهية سابقاً. يجب حماية النسيج أثناء هذا الإجراء من السحل الذي سوف يسبب نزيف. وهذا يؤثر سلباً على استقرار مستوى النسيج حول السنينة. من المطلوب أيضاً الوصول إلى الحواف أثناء أخذ الطبعة النهائية في وسط نظيف خالٍ من السوائل. لتحقيق الإزاحة المطلوبة يتم تدبير النسيج باستخدام خيوط تبعيد اللثة مستخدمين القياس المناسب. يتطلب عادةً في أنسجة اللثة الرقيقة والهشة والميازيب الضحلة اختيار الخيوط الأصغر قطراً لتحقيق الإزاحة المطلوبة.
- في القاعدة الأولى للحواف يوضع عادةً خيط واحد لتبعيد اللثة، وفي القاعدة الثانية والثالثة يوضع خيطين.

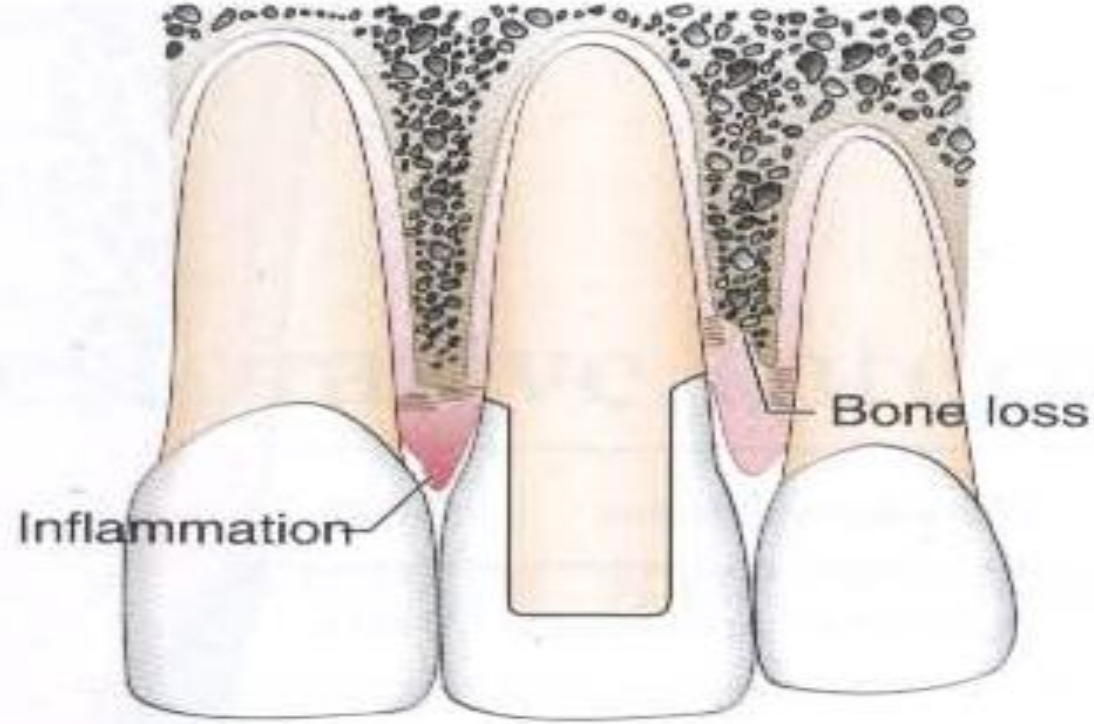
انتهاك العرض الحيوي

• قد تلاحظ استجابتان مختلفتان من قبل النسيج اللثوية المتأثرة:

1- الأولى : فقدان العظم غير متوقع الطبيعة مرافقاً لانحسار النسيج اللثوية الذي يحدث كمحاولة للجسم لإعادة خلق مسافة بين العظم السنخي وحافة السن ليسمح للجهاز الداعم بإعادة تشكيل الارتباط. وهذا يحدث غالباً عن دما يكون العظم السنخي حول السن ذو عرض رقيق.

• يمكن أن تؤثر عوامل أخرى على احتمال الانحسار منها فيما إذا كانت اللثة ثخينة و غنية بالألياف أو رقيقة وهشة .

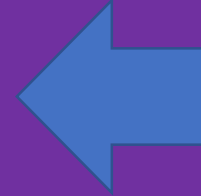
2- الثانية : النتيجة الأكثر شيوعاً لتوضع الحواف عميقاً هي أن مستوى العظم يبقى ثابت لكن الالتهاب اللثوي يستمر ويتطور.



- عواقب انتهاك العرض الحيوي في حال توضع حواف التعويض ضمن منطقة الارتباط. لم يتم خسارة العظم على السطح الأنسي للثنية اليسرى لكن حدث التهاب لثوي. حدث فقد في العظم على السطح الوحشي للقاطعة اليسرى وتم إعادة بناء عرض حيوي طبيعي

للمحافظة على صحة اللثة، من الضروري
تأمين مسافة سريرية بين العظم السنخي
وحافة التعويض.

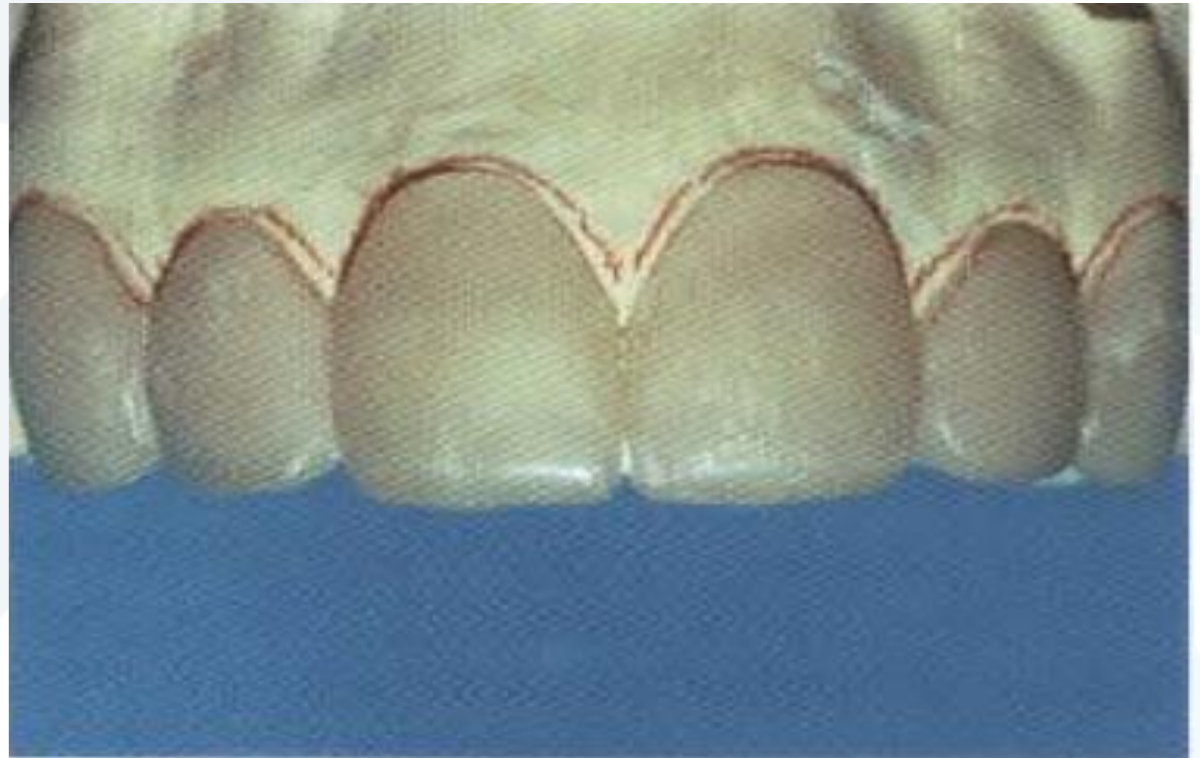
وهذا ينجز إما عن طريق الجراحة لتغيير
مستوى العظم أو عن طريق التبزيغ التقويمي
لتحرك حافة التعويض بعيداً عن مستوى
العظم.



الجراحة التجميلية للمنطقة الأمامية

- تم توثيق أهمية اللثة المرتبطة بجمالية المنطقة الأمامية بشكل جيد.
- تم وصف العديد من الطرائق لتعديل مستويات اللثة متضمنة:
 - 1- قطع اللثة وتطويل التيجان الجراحي.
 - 2- الشرائح المزاحة ذروبياً مع إعادة تشكيل للعظم.
 - 3- استخدام العلاج التقويمي لوضع مستوى النسيج اللثوي ذروبياً أو تاجياً عن طريق غرز أ و تبريغ السن.









صحة اللثة حول الوجوه المباشرة تعتمد على:

- 1- توضع جيد للحواف اللثوية للوجوه يحترم البعد الحيوي.
- 2- إنهاء الحواف بشكل جيد باستخدام سنابل الإنهاء الماسية ثم الأقماع المطاطية متدرجة الخشونة ثم أقراص التنعيم متدرجة الخشونة حتى الوصول لتمادي كامل بين حافة الوجه وحافة السن.
- 3- المتابعة الدورية كل سنة لإعادة إنهاء وتنعيم هذه الحواف.
- 4- الرض المطبق على اللثة أثناء تطبيق الوجوه «رض أثناء التحضير- رض بسبب حيوط التباعد»
- 5- نوع كومبوزيت جيد يتمتع بمواصفات عالية.
- 6- العناية الفموية للمريض «اختيار المريض المناسب»

التعويضات المؤقتة

التعويضات المؤقتة

• لإنتاج استجابة بيولوجية ملائمة للتعويضات المؤقتة هناك ثلاث نقاط هامة يجب أن تدبّر ب شكل فعال:

1- انطباق الحواف

2- محيط شكل التاج.

3- يجب أن يكون إنهاء سطح التعويضات المؤقتة ملائماً للحفاظ على صحة وتوضع ال نسج اللثوية خلال الفترة الفاصلة حتى تسليم التعويضات النهائية.

انطباق الحواف

- يشارك انطباق الحواف بشكل واضح في حدوث الاستجابة الالتهابية في الجهاز الداعم حول السني. ثبت أن مستوى الالتهاب اللثوي يمكن أن يتزايد بشكل طردي مع درجة انفتاح الحواف. الحواف المفتوحة بشكل ملحوظ (عدة أعشار من المليمترات) قادرة على احتواء أعداد كبيرة من البكتيريا وتكون مسؤولة عن الاس تجابة الالتهابية الحاصلة.
- على أي حال، فإن نوعية إنهاء الحواف وموقع الحواف بالنسبة للارتباط عوامل مؤثرة بشكل أكبر على ا لجهاز حول السني أكثر من الاختلاف بين انطباق 20 ميكرون وانطباق 100 ميكرون.

محيط شكل التاج

- وصف محيط شكل التعويض بأنه في غاية الأهمية للمحافظة على صحة النسج حول السنية. يؤمن محيط شكل التاج المثالي الوصول للعناية بالصحة والتظيف، ويملك السعة ليخلق الشكل اللثوي المرغوب به و يؤمن منظرأ مرضياً لمحيط السن في المناطق التجميلية.
- تبين الأدلة من الدراسات البشرية والحيوانية بوضوح العلاقة بين الحواف الزائدة والكونتور الضخم لل تعويض والتهاب اللثة بينما لا تسبب الحواف الناقصة أثراً معاكساً على النسج حول السنية. السبب الأكثر شيوعاً للحواف الزائدة هو التحضير غير الكافي للسن من قبل طبيب الأسنان. هذا يفرض ع لى المخبري إنتاج تعويض ضخم ليؤمن مكاناً لمواد التعويض.

البقايا تحت اللثوية

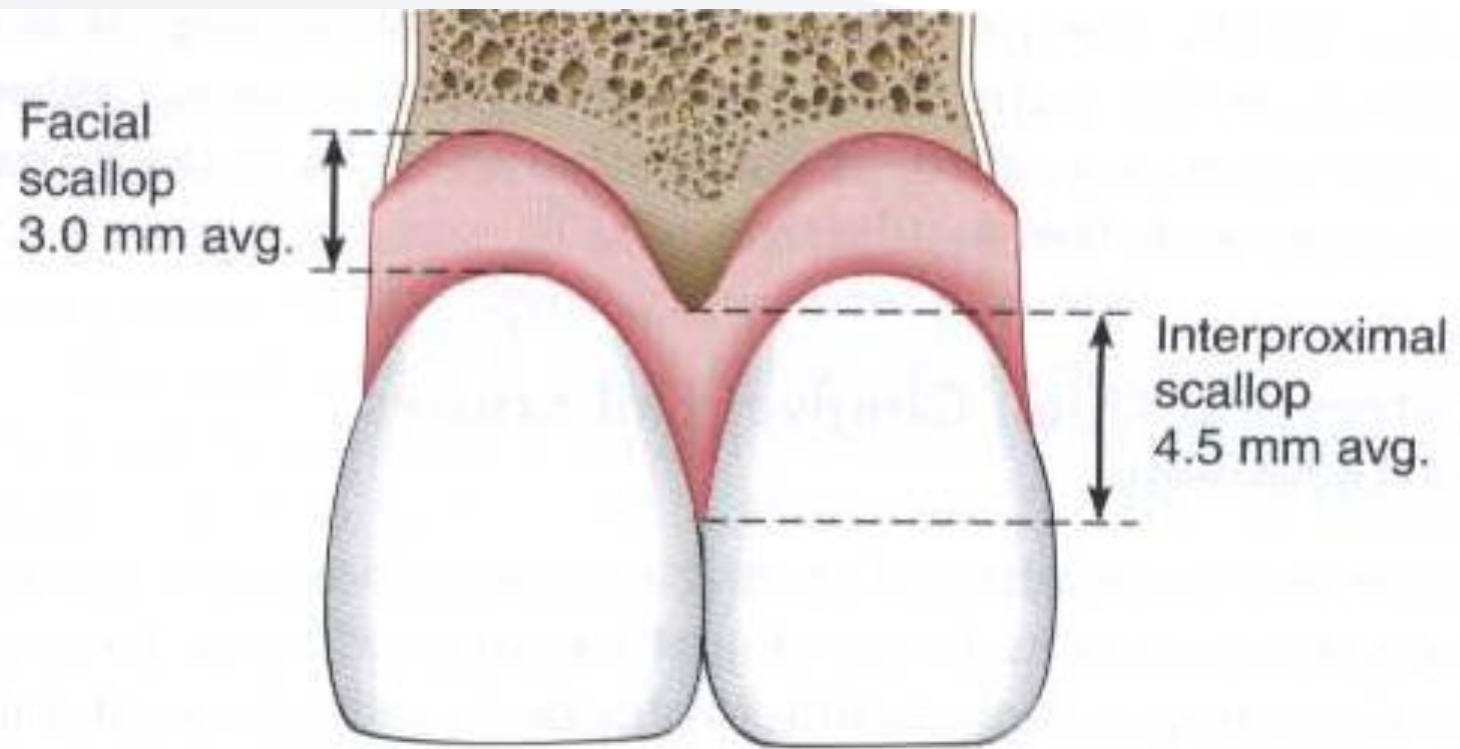
- يولد ترك البقايا تحت اللثة خلال عملية التعويض استجابة حول سنوية معاكسة. ويمكن أن يكون السبب خيط التباعد، مواد الطبع، مواد التعويض المؤقت، أو إما الاسمنت المؤقت أو الدائم. يمكن أن نوكد تشخيص البقايا كمسبب لالتهاب اللثوي من خلال فحص الميزاب حول التعويض بمسبر، إزالة أي جسم أجنبي ومراقبة استجابة النسيج

الحظيمة اللثوية

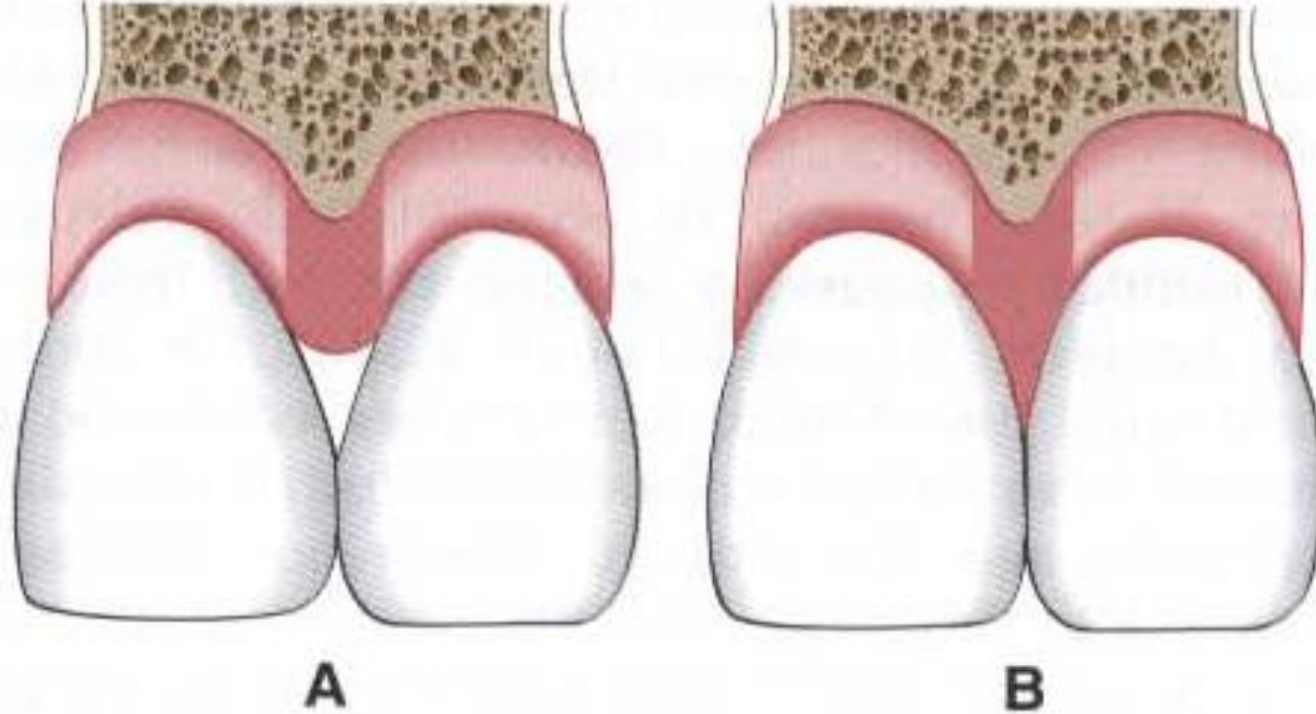
تدبير المسافات بين السنية

- تملك المسافات بين السنية التي تتكون بالتعويضات وشكل الحليمة بين السنية علاقة وطيدة وفريدة فيما بينهما. يجب أن تسكن الحليمة اللثوية في المسافات بين السنية المثالية من دون أن تؤثر عليها، ويجب أن تمتد نقاط تماس الأسنان المجاورة إلى قمة الحليمة من دون فراغ زائد يحصر الطعام أو يكون غير مرضي جمالياً.
- يتحدد ارتفاع الحليمة من خلال مستوى العظم، العرض الحيوي، وشكل المسافة اللثوية. يمكن أن تؤثر التغيرات في شكل المسافة على ارتفاع وشكل الحليمة.

- عندما يكون مستوى اللثة في مناطق التماس الملاصقة 5 مم أو أقل عن العظم السنخي، تملأ الحليمة الفراغ دائماً.
- عندما تكون المسافة 6 مم عن العظم، فقط 56% من الحليمة تستطيع أن تملأ الفراغ.
- أخيراً عندما تكون المسافة 7 مم عن العظم، فقط 37% من الحليمة يمكن أن تملأ الفراغ.



العلاقة بين حجم المسافة بين السنية وشكل الحليمة اللثوية



: الفرجة اللثوية في السن كبيرة جداً بسبب شكل السن المستدق. بسبب شكل المسافة الكبير فإن حجم النسيج الواقعة A على الارتباط ليست متوافقة مع شكل الحليمة الطبيعية لكن عوضاً عن ذلك تتخذ شكلاً كليلاً وميزاباً ضحلاً. ولكن بسبب شكل المسافة الأكثر A شكل السن المثالي حيث يتساوى حجم النسيج الواقع فوق الارتباط كما في B : بالتالي فإن الحليمة تملأ المسافة بشكل كامل. B انغلاقاً في الأسنان في الشكل

تصحيح المسافات اللثوية المفتوحة تعويضياً

□ هناك سببان للمسافات اللثوية المفتوحة:

- (1) ارتفاع الحليمة غير كافٍ بسبب فقدان العظم.
- (2) تتوضع نقطة التماس الملاصقة بشكل عالٍ جداً تاجياً.

□ إذا شخصت نقطة التماس العالية كمسبب للمشكلة هناك سببان محتملان:

- إذا انحرف تزوي جذر السن فإن نقاط تماس الملاصقة تتحرك تاجياً مؤدية إلى مسافة مفتوحة.
- إذا كانت الجذور متوازية وشكل الحليمة طبيعي ووجدنا مسافة مفتوحة عندها غالباً ما تكون المشكلة مرتبطة بشكل السن خاصة الشكل المستدق. يمكن أن يصحح طب الأسنان التعويضي هذه المشكلة عن طريق تحريك نقطة التماس إلى قمة الحليمة.
- يتم إنجاز ذلك من خلال تصميم الشكل الظاهري للتعويض وتحريك نقطة التماس باتجاه الحليمة.
- يمكن أن ينفذ هذا بسهولة باستخدام التعويضات ذات الارتباط المباشر «الكومبوزيت» لأن النسيج الرخوة تُرى بوضوح.
- في التعويضات غير المباشرة، يجب أن يُنشأ محيط شكل السن المطلوب وشكل المسافات في التعويضات المؤقتة، ويسمح للنسج اللثوية بالتكيف لمدة 4-6 أسابيع قبل إعطاء معلومات محيط النسيج إلى المخبر لاستخدامه في التعويضات النهائية.



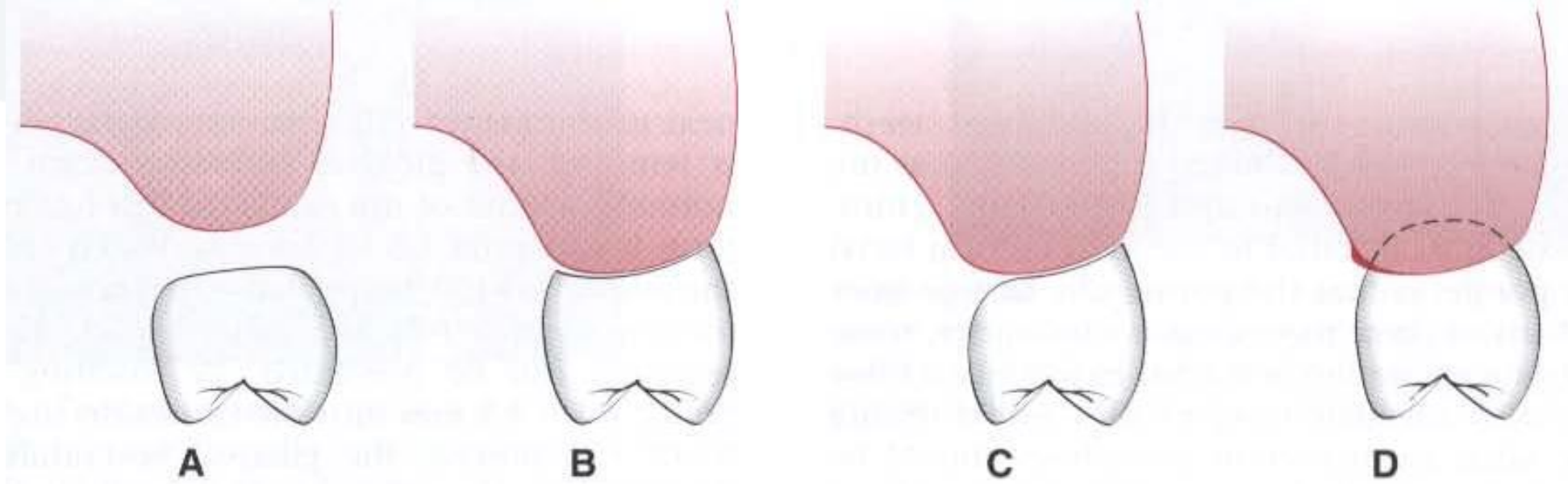




تصميم الدمي

تصميم الدمية

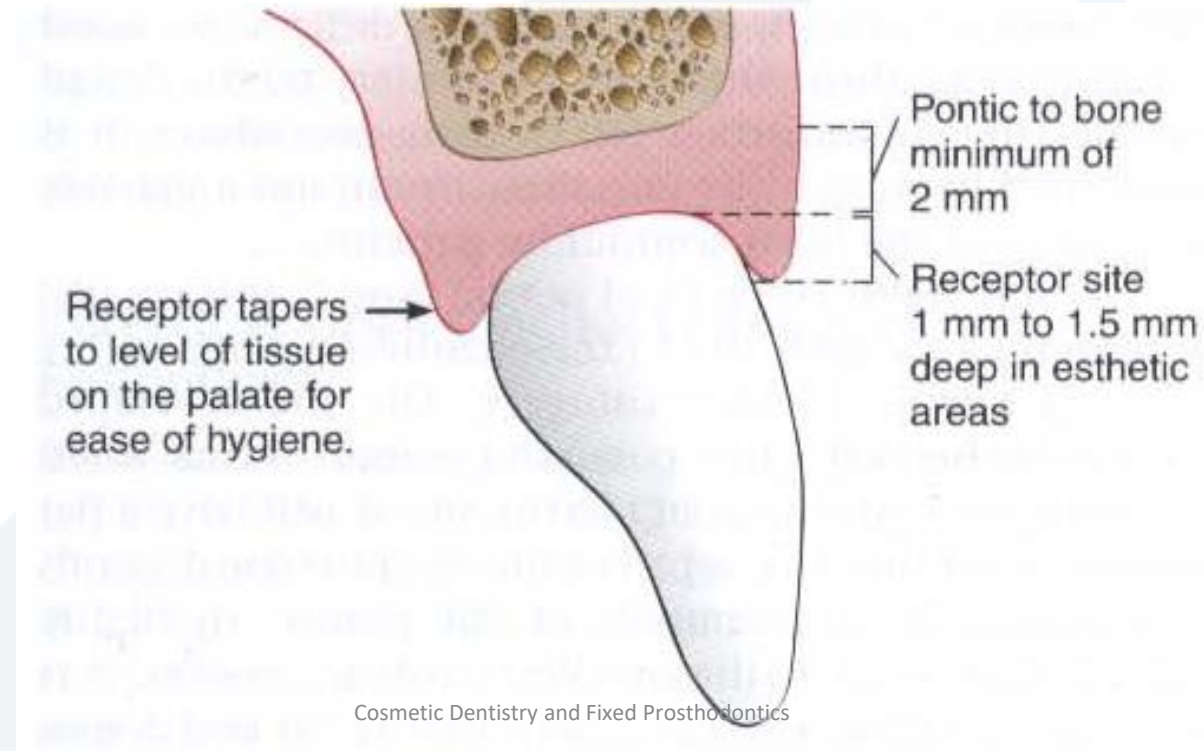
- هناك أربعة خيارات يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند تقييم تصميم الدمية: الصحية، السرجية، السرجية المعدلة، البيضية.
- تستخدم الدمية البيضية للمحافظة على شكل الحليمة اللثوية.



- A- الدمية الصحية هناك مسافة 3 مم بين السطح المقابل للأنسج في الدمية والحافة السنخية أسفلها.
- B- الدمية السرجية يعتلي السطح المقابل للأنسج من الدمية الحافة السنخية بشكل مشابه للسرج، السطح المقابل للأنسج للدمية السرجية محدب بشكل كلي وصعب التنظيف جداً.
- C- الدمية السرجية المعدلة السطح المقابل للأنسج مقعر من الناحية الدهليزية بشكل مشابه للحافة السنخية، كما أزيل السرج اللساني ليسمح بالوصول لإجراء التنظيف الفموي.
- D- الدمية البيضية يملأ شكل الدمية الموقع المستقبل في الحافة السنخية، هذا يسمح لسطح الدمية المقابل للأنسج أن يكون محدباً ويحقق الجمالية القصوى.

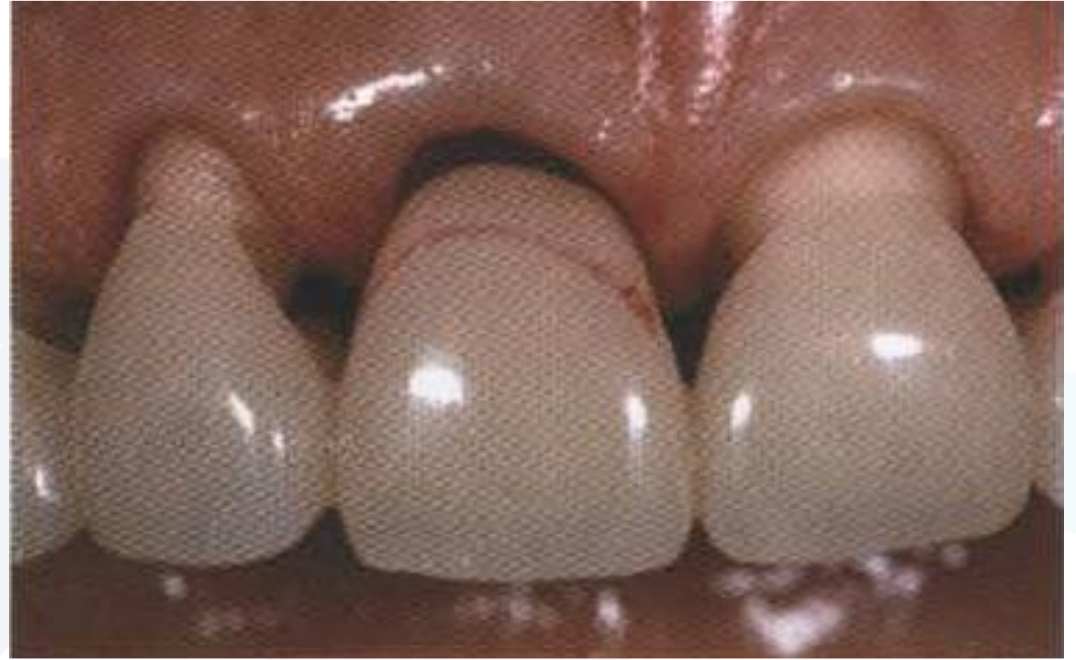
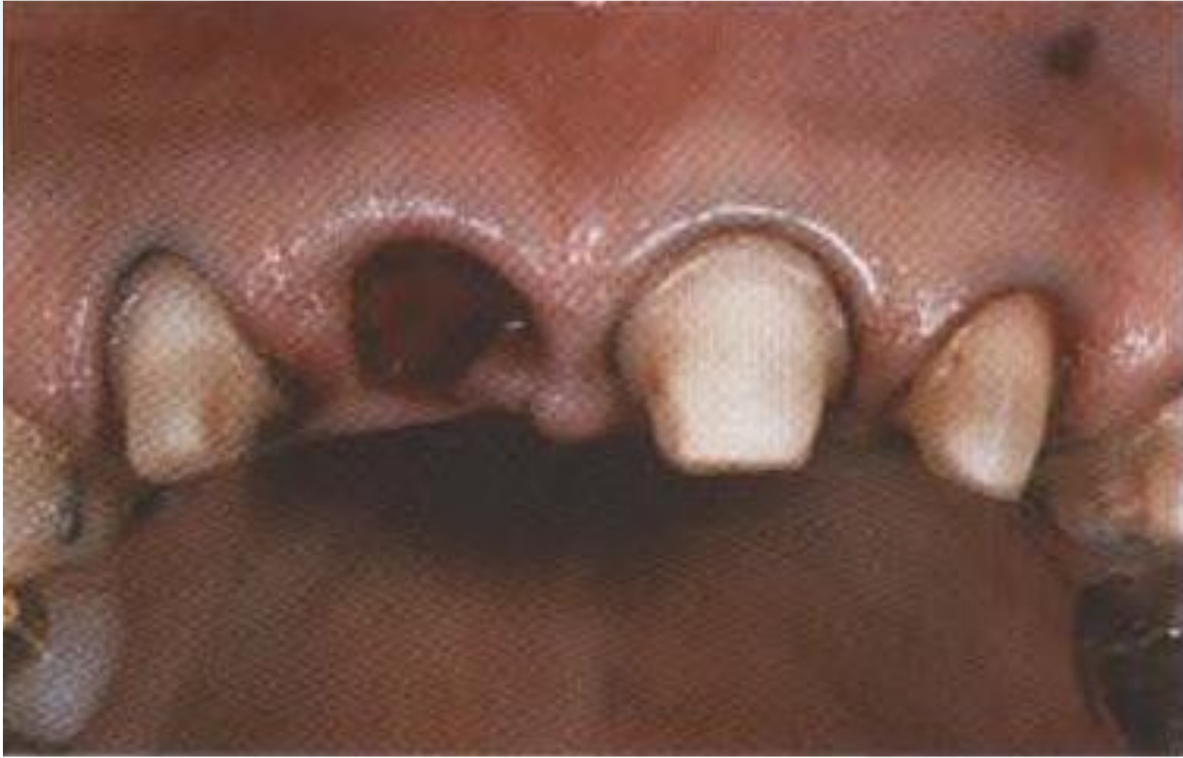
الدمية البيضاء

- يصنع الموقع المستقبل بمسافة 1-1.5 مم ذروباً بالنسبة للحافة اللثوية الحرة في الجانب الدهليزي. هذا يولد المنظر الوهمي لانبثاق الدمية من النسيج. تستدق الدمية من الجانب الحنكي بحيث لا يمتد الموقع المستقبل تحت النسيج، هذا يسمح بسهولة الوصول لإجراء التنظيف الفموي.
- يجب عند صنع المكان المستقبل أن يكون العظم على بعد 2 مم على الأقل من الجزء الأكثر ذروباً من الدمية.





- سيفقد المريض الثنية اليمنى بسبب المرض حول السني. اختار المريض التعويض السني الثابت عوضاً عن الزرع. استخدمت الدمية البيضاء للمحافظة على شكل الحليمة بعد قلع هذه الثنية





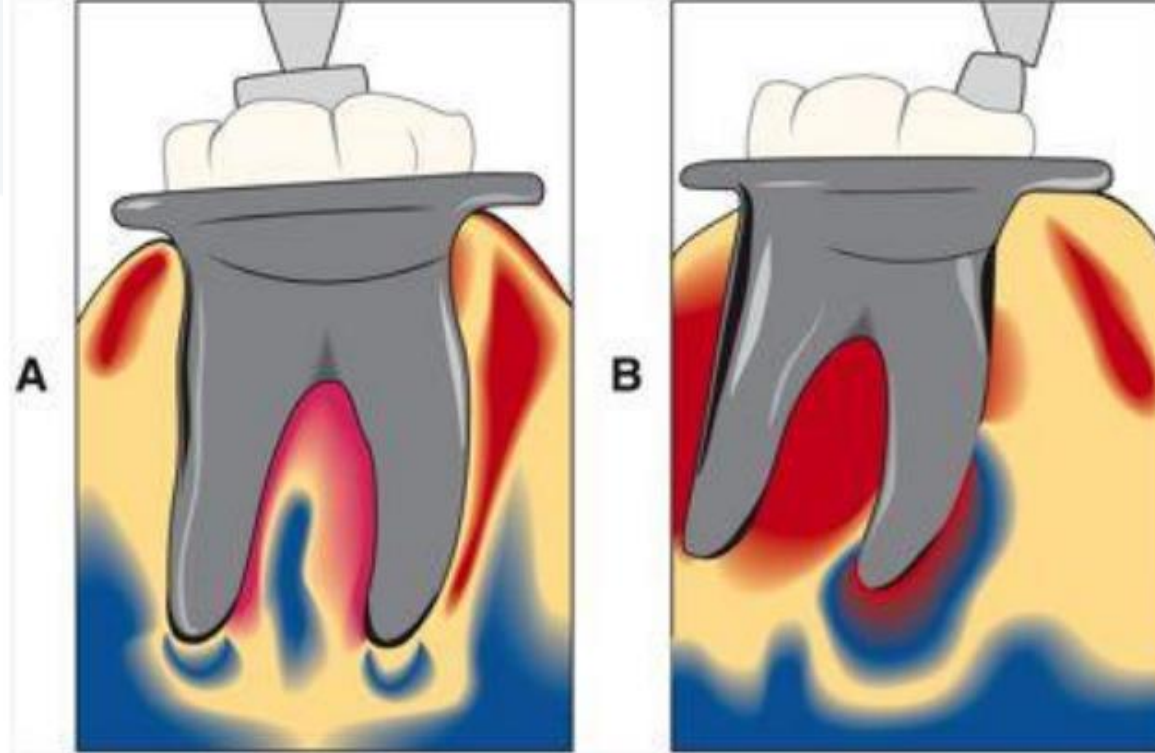




الاعتبارات الإطباقية

- تحاول النسيج حول السنينة أن تتلائم مع القوى الخارجية المطبقة على التاج. وتتغير هذه القدرة التلاؤمية بين الأشخاص وفي نفس الشخص في أوقات مختلفة. يتعلق تأثير القوى الإطباقية على النسيج حول السنينة بكل من كمية واتجاه ومدة وتكرار القوة.
- عندما تزداد كمية القوى الإطباقية تستجيب النسيج حول السنينة بتوسع في المسافة الرباطية حول السنينة وزيادة في عدد وعرض ألياف الرباط حول السني وزيادة في كثافة العظم السنخي.

- تعد "حواف الأمان" شائعة بشكل طبيعي في كل النسيج حيث تسمح ببعض التعديل في الإطباق دون تأثيرات معاكسة على النسيج حول السنية. ولكن عندما تتجاوز القوى الإطباقية القدرة التلاؤمية للنسج، تكون النتيجة حدوث أذية في النسج. وتسمى الأذية الناتجة بالرض الإطباقية.
- لذلك يشير مصطلح الرض الإطباقية إلى أذية النسج وليس القوى الإطباقية. يدعى الإطباق الذي ينتج الأذية بالإطباق الرضي.



- مظهر دهليزي لرحى خاضعة لقوى بالاتجاه المحوري وتشير الهوامش المظلمة بأن الضغوط الداخلية هي في قمة A الجذور.
- مظهر دهليزي لرحى خاضعة لقوة إمالة إنسية وتشير الهوامش المظلمة إلى أن الضغوط الداخلية هي على طول B الجدار الإنسي وفي قمة الجذر الأنسي.

الرض الإطباقى الأولى والثانى

- من الممكن أن يكون الرض الإطباقى ناتجاً إما عن تغيير القوى الإطباقية أو نقص قدرة النسيج حول السنية على مقاومة القوى الأطباقية أو كليهما. عندما ينتج الرض الإطباقى عن تبدلٍ في القوى الإطباقية فإنه يدعى "الرض الإطباقى الأولى". في حين يُعرف الرض الناتج عن نقصٍ في قدرة النسيج على مقاومة القوى الإطباقية بـ "الرض الإطباقى الثانوى".
- يظهر الرض الإطباقى الأولى إذا اعتبر الرض الإطباقى عاملاً ممرضاً أولياً في التخرب حول السننى، وإذا كان التبدل الموضعى الذى يخضع له السن ناجماً من الإطباق فقط. فمثلاً يتضمن هذا الرض أذيةً حول أسنان كانت تتمتع قبل تطبيق القوة بصحة حول سنية جيدة. ومن ذلك (1) تطبيق حشوة عالية، (2) تطبيق تعويض يُمكن أن يسبب قوةً زائدةً على كل من الدعامة والسن المقابل، (3) الحركة المنساققة أو انزىاح السن إلى المسافة الناتجة عن عدم التعويض عن سن مفقود مسبقاً، و(4) تحريك السن تقويمياً إلى وضعٍ مرفوضٍ وظيفياً.

- يظهر الرض الإطباقى الثانوى عندما تضعف القدرة التلاؤمية للنسج على مقاومة القوة الإطباقية، وذلك بسبب فقدان العظم الناتج عن التهاب الحواف.
- بالتالى وجود إطباق رضى بسبب تاج عالى يؤدى إلى رض إطباقى وفقدان فى العظم الداعم للأسنان.

- تأثير الرض الإطباقي على تقدم التهاب النسيج حول السنية الحفافي
- بالنسبة للانطباعات السريرية للباحثين الأوائل والأطباء فقد اعتبر هؤلاء وجود دور هام للرض الإطباقي في التسبب بالآفات حول السنية.



conclusion

- أصبح الهدف من تجميل الأسنان هو إيجاد أكبر قدر ممكن من التناسق بين عناصر الابتسامة الثلاثة:
الأسنان واللثة والشفاه بما يتناسب مع العمر ولون البشرة وشكل الوجه.

العلاقة التعويضية حول السنينة المتبادلة

- توضع الحواف.
- تعويضات مؤقتة.
- تصميم الدمى.
- شكل وانطباق الحواف.
- الإطباق.





Dr. Modar Ahmad



Thanks