

القلع البسيط للأسنان

Simple Tooth Extraction

Dr. Lama Hammoud

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery



المقدمة Introduction

- يمكن أن يقلع السن أو الجذراً بواسطة الطريقة المغلقة أو الطريقة المفتوحة .
- الطريقة المغلقة معروفة أيضاً بالطريقة البسيطة أو تقنية الكلابة، بينما الطريقة المفتوحة تعرف بالقلع الجراحي أو تقنية الشريحة.
- الطريقة البسيطة هي التي تستخدم غالباً في الممارسة اليومية. في حين أنّ الطريقة الجراحية تستخدم فقط عندما يكون قلع السن أو الجذر غير ممكن بالطريقة البسيطة.

Indications for removal of teeth:

- Sever Caries
- Pulpal Necrosis
- Periodontal Disease
- Orthodontic Reasons
- Malopposed Teeth
- Cracked Teeth
- Impacted Teeth
- Supernumerary Teeth
- Teeth Associated with Pathologic lesions
- Radiation Therapy
- Teeth Involved with Jaw Fractures
- Financial Issues



Contraindications for removal of teeth:

- **Systemic Contraindications:**

- Brittle diabetes
- end stage renal disease
- severe anemia
- uncontrolled leukemia
- lymphoma
- uncontrolled cardiac disease
- uncontrolled hypertension
- cerebrovascular accidents
- uncontrolled cardiac dysrhythmias
- pregnancy is a relative contraindication
- patients who have a severe bleeding diathesis (hemophilia, severe platelet disorders , who take anticoagulants)

• Local Contraindications

- History of therapeutic radiation for cancer
- Teeth are located within an area of tumor
- Patients who have severe pericoronitis around an impacted third molar
- The acute dentoalveolar abscess
- When the tooth is adjacent to the site of jaw fracture
- If the patient has very limited mouth-opening ability

المتطلبات الأساسية للحصول على نتيجة إيجابية في القلع البسيط للسن هي كالتالي:

١. إخبار المريض وطمأننته بحيث نخفف الإجهاد والخوف إلى الحد الأدنى وذلك لضمان الحصول على التعاون المرغوب أثناء الإجراء.
٢. معرفة تشريح السن بشكل جيّد والذي يمكن أن يكون متغيراً.
٣. إجراء فحوص سريرية وشعاعية مفصّلة، باعتبارها تقدّم معلومات هامة متعلقة بخطة المعالجة واختيار التقنية الملائمة.
٤. تحضير المريض والذي يتضمن: غسل الحفرة الفموية بالمحاليل المطهرة المختلفة ووضعها في وضعية صحيحة للكرسي السني.

وضعية المريض Patient Position

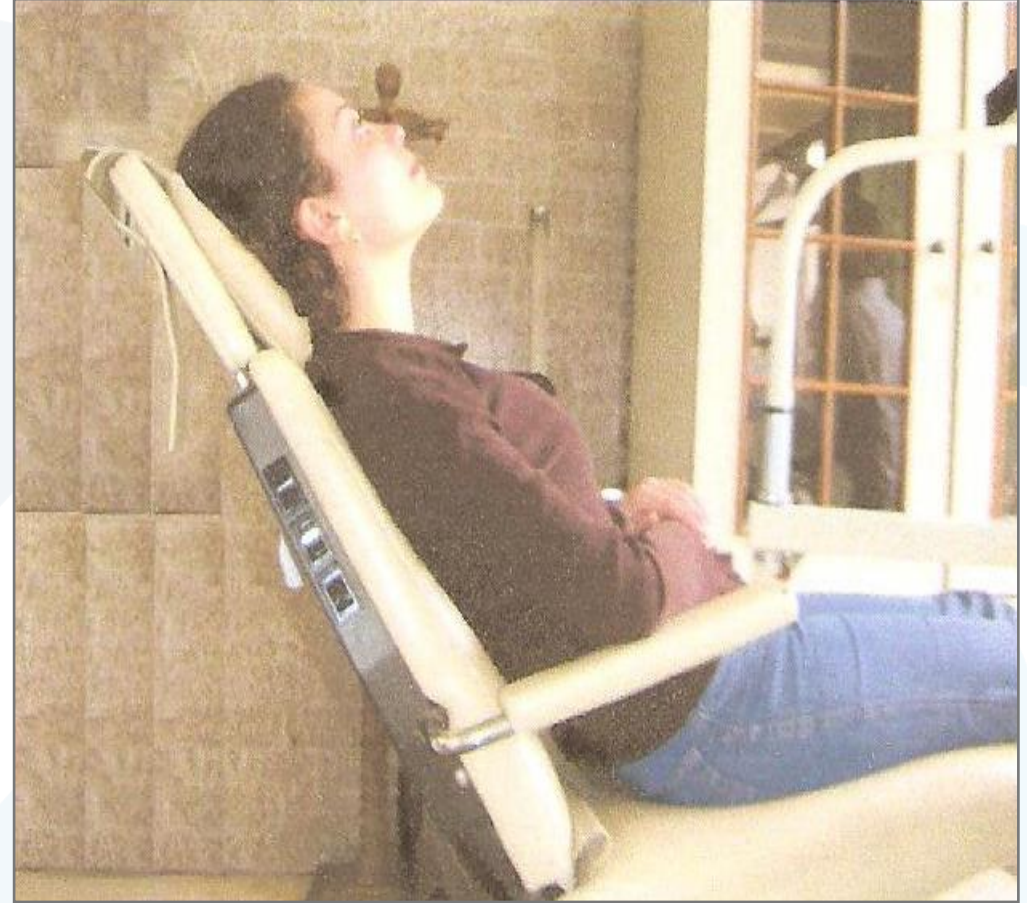


The patient's mouth must be at the same height as the dentist's shoulder and the angle between the dental chair and the horizontal (floor) must be approximately 120°

- لتحقيق رؤية جيّدة وراحة خلال المناورات المختلفة المطلوبة لقلع السن، الكرسي السني يجب أن يكون دوماً موضوع بشكلٍ صحيح.

❖ **لقلع سن علوي:** فم المريض يجب أن يكون على نفس ارتفاع كتف الطبيب، والزاوية بين الكرسي السني ومستوى الأرض يجب أن تكون تقريباً 120° وكذلك، السطح الإطباقى للأسنان العلوية يجب أن تصنع زاوية 45° مع المستوى الأفقي عندما يكون الفم مفتوحاً.

لقلع سن علوي Patient Position وضعية المريض

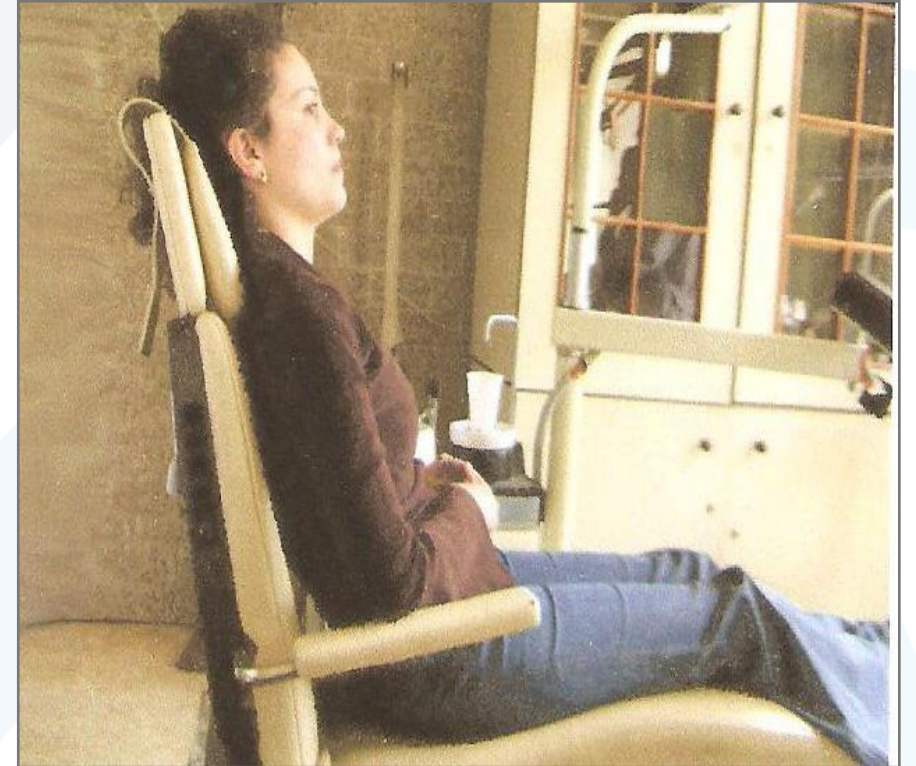




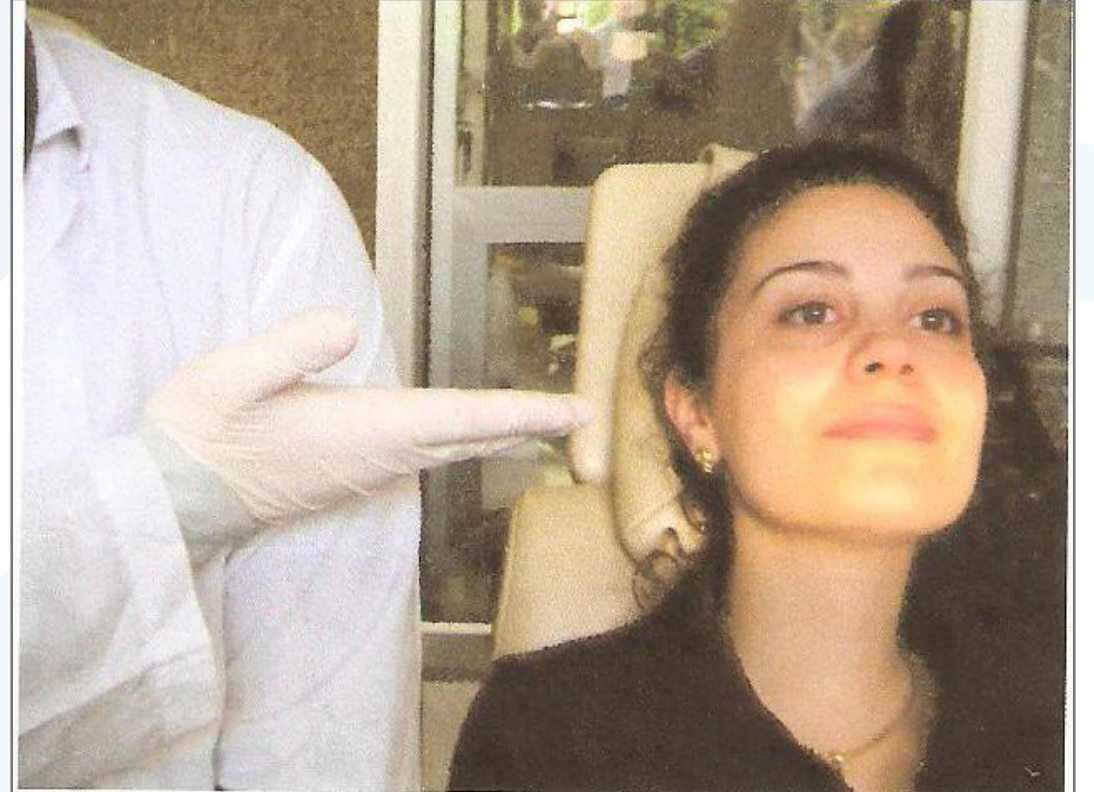
Mandible: angle between dental chair and the horizontal (floor) is 110°

لقلع سن سفلي: الكرسي توضع بشكل أخفض،
والزاوية بين الكرسي والأرض تكون بحوالي 110°
والسطح الإطباق للأسنان السفلية يجب أن يكون
موازيًا للمستوى الأفقي (الأرض)، عندما يكون الفم
مفتوح.

وضعية المريض Patient Position لقلع سن سفلي



مستوى فم المريض بالنسبة للطبيب



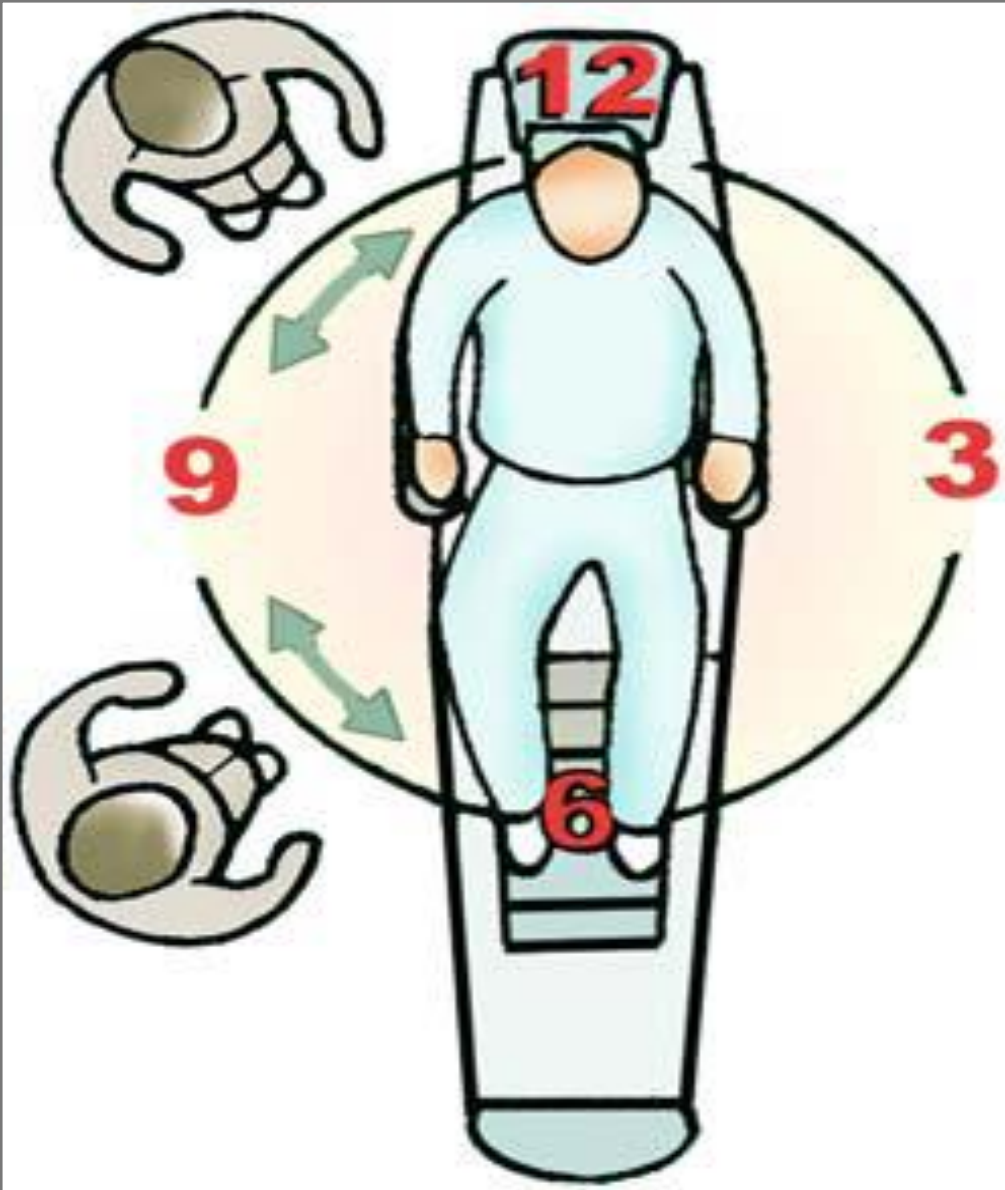
القلع Extraction

القلع بالذات يُنجز على مرحلتين :

- خلال المرحلة الأولى: يتم فصل السن عن النسيج الرخوة المحيطة به بواسطة قاطع الرباط desmotome أو الرافعة.
- خلال المرحلة الثانية: يُخرج السن من سنخه باستخدام الكلابات أو الروافع.

وضعية الطبيب

وضعية أطباء الأسنان العاملين باليد اليمنى أثناء قلع الأسنان باستعمال الكلابات يقفون إلى أمام ويمين المريض (الأطباء اليساريين يجب أن يقف إلى أمام ويسار المريض). من أجل قلع الأسنان السفلية الأمامية، أطباء الأسنان العاملين باليد اليمنى يجب أن يقفوا أمام أو خلف المريض وإلى يمينه وكذلك الأسنان الخلفية السفلية اليمنى (اليساري يقف إلى اليسار والأمام أو الخلف من المريض)



فصل السن عن النسيج الرخوة Separation of Tooth from Soft Tissues

- الخطوة الأولى في قلع السن بالطريقة البسيطة هي قطع الرباط المحيط بالسن. هناك أداتان لقطع الرباط: قاطع الرباط المستقيم والمنحني الشكل.

الهدف من قطع الرباط:

- حماية اللثة الملتصقة من التمزق أثناء قلقلة السن وقلعه.
- السماح لفكي الكلابة بالدخول إلى أعماق نقطة ممكنة باتجاه الجذر (حتى الملتقى المينائي الملاطي).
- الوقاية من انكسار تاج السن أثناء القلقة.

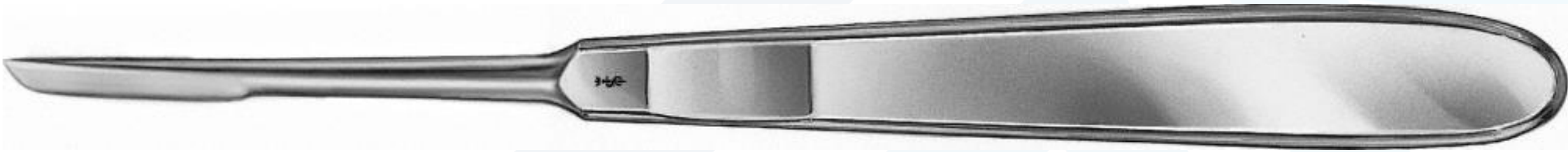


هناك ثلاثة أنواع من قواطع الرباط :

- قاطع الرباط العلوي.
- قاطع الرباط السفلي.
- قاطع الرباط الوحشي

قاطع الرباط العلوي

يمسك مسكة القلم عند قطع الرباط من الناحية الدهليزية والحنكية، ويمسك مسكة القبضة والسبابة عند قطع الرباط من الناحية الملاصقة



قاطع الرباط السفلي

يمسك مسكة القلم عند قطع الرباط من الناحية الدهليزية واللسانية، ويمسك مسكة القبضة والابهام عند قطع الرباط من الناحية الملاصقة



قاطع الرباط الوحشي

هو قاطع خاص يستخدم عند قطع الرباط من الناحية الوحشية للأرجاء الثالثة العلوية والسفلية. حيث يمسك مسكة القبضة والسبابة عند قطع الرباط من الناحية الوحشية للرحى الثالثة العلوية، ويمسك مسكة القبضة والإبهام عند قطع الرباط من الناحية الوحشية للرحى الثالثة السفلية



قطع الرباط المحيط بالسن:

- يمسك قاطع الرباط باليد العاملة مسكة القلم، وبعد وضعه في قاعدة الميزاب اللثوي يستخدم لقطع الرباط ما حول السني، وهذا يتم في حركة واحدة مستمرة، البدء بالسطح الوحشي للسن والتحرك باتجاه السطح الأنسي، نبدأ دهليزياً ثم لسانياً أو حنكياً.
- خلال قطع الرباط أصابع اليد غير العاملة، الإبهام والسبابة متوضعان دهليزياً وحنكياً أو الإصبع الوسطى والسبابة متوضعان دهليزياً ولسانياً لحماية النسيج الرخوة من الأذية (اللسان والخدود والحنك)

بالتفصيل طريقة قطع الرباط ومسكة السنخ:

□ في الفك العلوي:

في الجهة اليمنى من الفك العلوي من
الناحبة إلى الخلف (الأسنان ١٣ ← ١٨)
السبابة تتوضع حنكياً والإبهام دهليزياً.
بينما لبقية الأسنان (الأمامية واليسارية
الأسنان ١٢ ← ٢٨) السبابة تتوضع
دهليزياً والإبهام حنكياً.

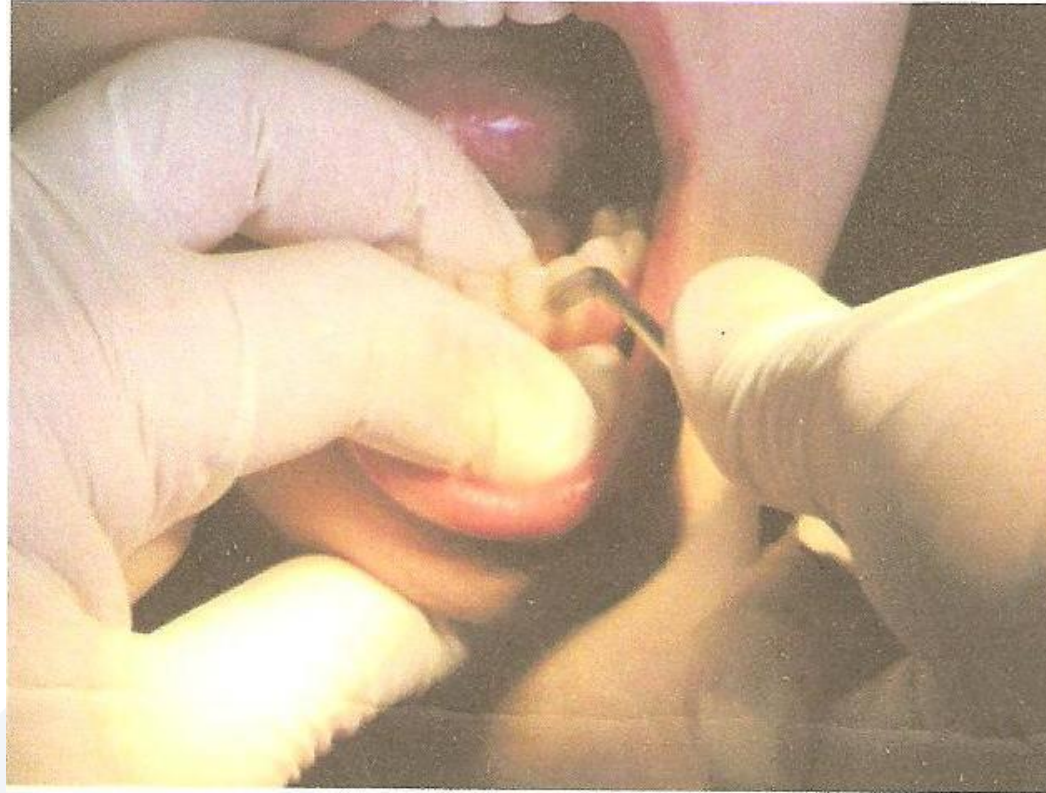


□ في الفك السفلي:

الأصابع تتوضع بشكل مختلف. الأصابع المستعملة غالباً هي السبابة والإصبع الوسطى لليد غير العاملة، وبالتحديد: من الرحي الثالثة اليسرى حتى الرباعية اليمنى الأسنان (٣٨ ← ٤٢) السبابة تتوضع دهليزياً والإصبع الوسطى لسانياً. بينما لبقية الأسنان على الجانب الأيمن (الأسنان ٤٣ ← ٤٨) السبابة تتوضع لسانياً والإصبع الوسطى دهليزياً. لقطع الرباط من الناحية الدهليزية واللسانية. وبالنسبة لقطع الرباط في الناحية الوحشية والأنسية فيقف الطبيب خلف ويمين المريض وتوضع السبابة دهليزياً والابهام حنكياً وبقية الأصابع تحيط بالفك السفلي.



قطع الرباط الأنسي الوحشي



مسكة الكلابة العلوية



- تقنية قلع الأسنان باستخدام الكلابات تعتمد على بعض التعليمات التي تضمن قلع السن بالمهارة القصوى. وهذه التعليمات تتضمن الطريقة الصحيحة لمسك الكلابة ومسك السن، كيفية تطبيق القوى على السن واتجاه الحركة خلال القلع.
- كلابات القلع تمسك باليد العاملة، بينما الإبهام يوضع بشكل مؤقت بين المقابض مباشرةً وراء مفصل الكلابة، وذلك يضمن التحكم بالضغط المطبق على السن

مسكة الكلابة السفلية



A





جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

تقنية قلع الأسنان باستخدام الكلابات

Extraction Technique Using Tooth Forceps

- اليد غير العاملة تلعب دوراً هاماً أيضاً في إجراء القلع. وبشكل أكثر تحديداً:
 - تبعد النسيج الرخو للخدود والشفاه واللسان مما يؤمن رؤية جيدة للحقل الجراحي.
 - تدعم الناتئ السنخي للفك العلوي وتعتبر عوامل مساعدة في تثبيت رأس المريض.
 - تسيطر على توسيع العظم السنخي من خلال الشعور باللمس وكذلك بالنسبة لانخلاع السن خلال المناورات المختلفة.
 - تدعم وتثبت الفك السفلي وتساعد على مقاومة القوى المطبقة بواسطة الكلابات التي قد تؤدي المفصل الفكي الصدغي في حال كانت كبيرة جداً.

تقنية قلع الأسنان باستخدام الكلابات

Extraction Technique Using Tooth Forceps

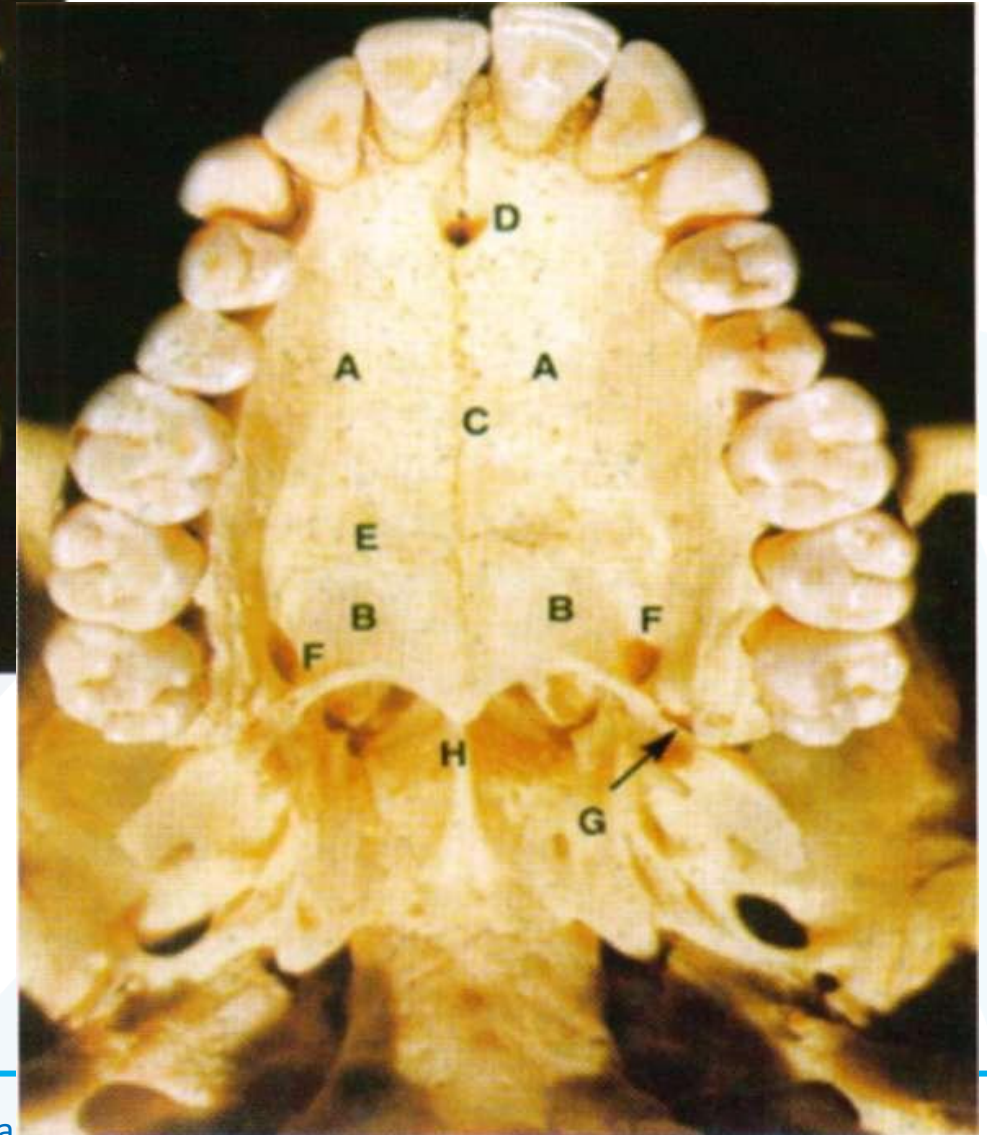
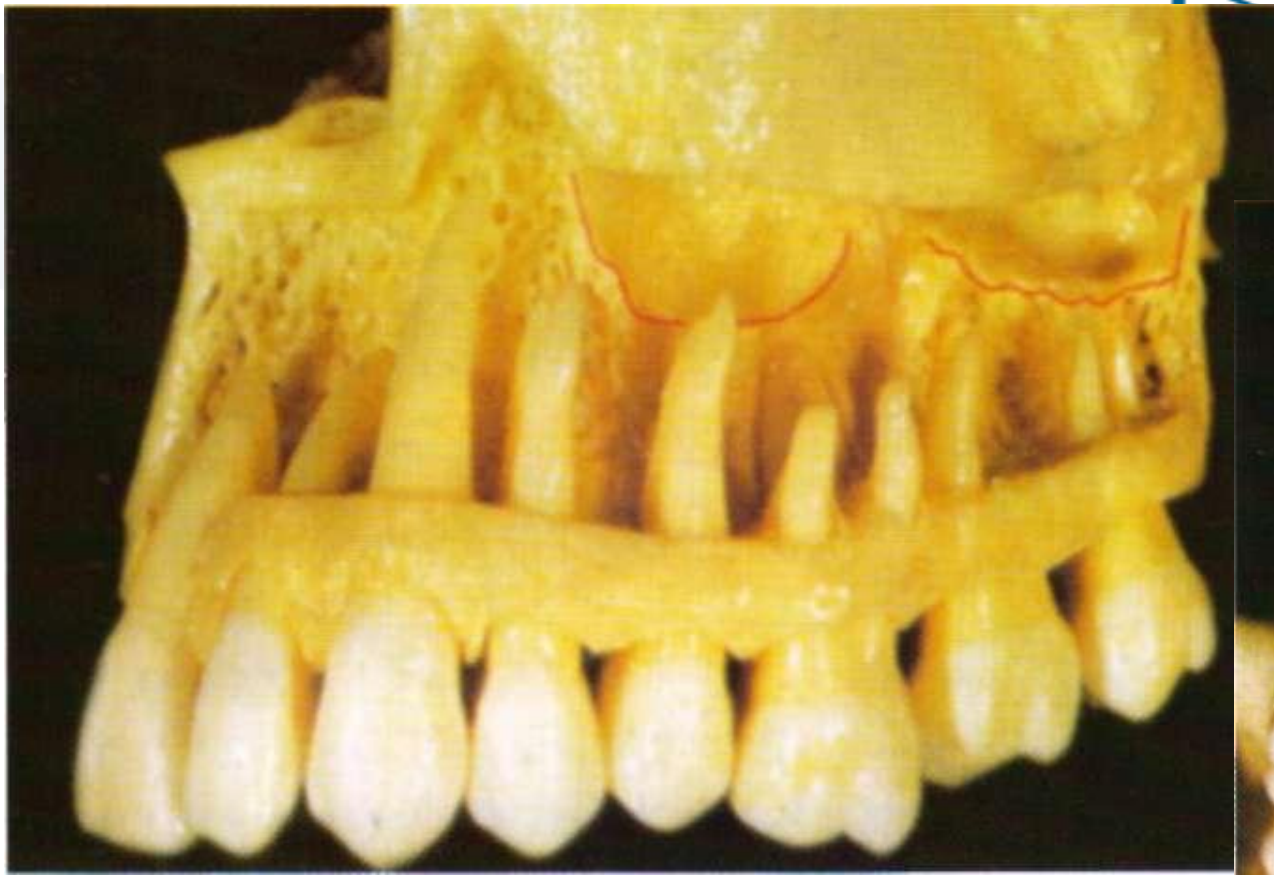
- بعد إبعاد اللثة، مناقير الكلابة تتوضع على الخط العنقي للسن موازية لمحوره الطولي بدون الإمساك بالعظم أو اللثة بنفس الوقت. حركات القلع الأولية تطبق بلطف كبير. بشكل أكثر تحديداً، يقوم طبيب الأسنان بتطبيق ضغط ثابت ببطء لتحريك السن دهليزياً أولاً، وفيما بعد حنكياً أو لسانياً.
- الحركات يجب أن تصبح أكبر تدريجياً والضغط الدهليزي أكبر من نظيره الحنكي أو اللساني، لأن العظم الشفوي أو الدهليزي أرق وأكثر مرونة مقارنة مع الحنكي.
- إذا كان تشريح الجذر يسمح (جذور مفردة، مخروطية)، فيمكن تطبيق قوة دورانية بالإضافة إلى الضغط الدهليزي الحنكي أو الدهليزي اللساني. هذه الحركات توسع العظم السنخي وتقطع كل ألياف النسيج حول السنية.

- خلال المرحلة الأخيرة من القلع، فإن السحب ليس مسموحاً، لأن هناك خطر الأذى نتيجة الإزالة المفاجأة للسن وخطر إصابة الكلابة للأسنان على القوس المقابل. من أجل تجنب هذا الاحتمال، فإن حركة القلع الأخيرة ينبغي أن تكون شفوية أو دهليزية، وباتجاه منحني نحو خارج والأعلى في الفك العلوي، ونحو الخارج والأسفل في الفك السفلي.
- قبل إزالة السن من سنخه، فإن النسيج الرخوة بين السن واللثة ينبغي أن تُفحص لإمكانية وجود التصاق بينهما. إذا كانت هذه هي الحالة، ينبغي فصل النسيج اللثوية كلياً عن السن، لأن هناك خطر حدوث تمزق كبير للنسيج.

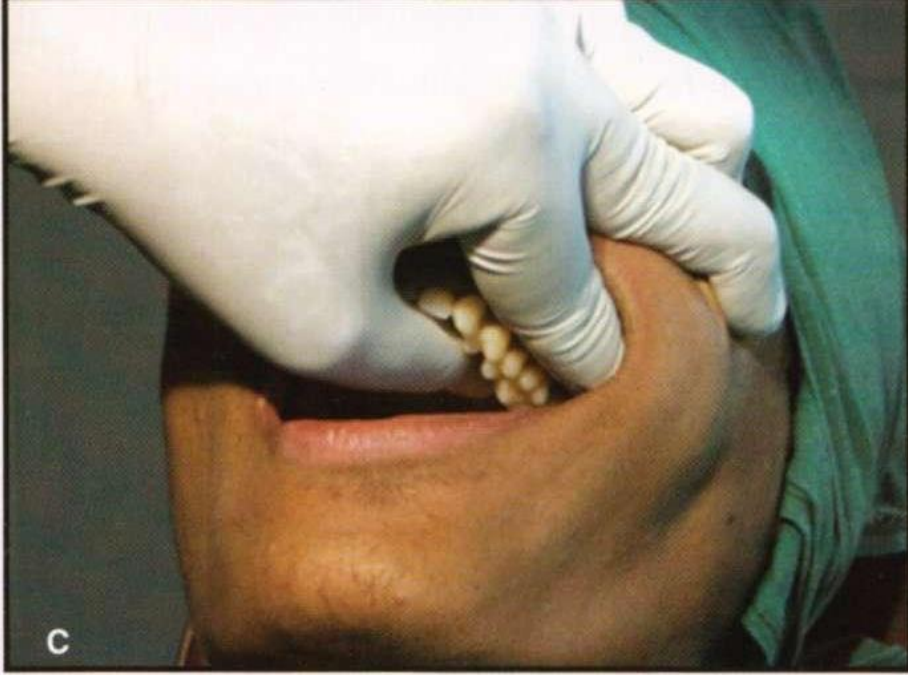
قلع الأسنان على الفك العلوي

لقلع جميع الأسنان على الفك العلوي، طبيب الأسنان يجب أن يتوضع أمام ويمين المريض (أمام ويسار المريض للأطباء الذين يستخدمون اليد اليسرى).





مسكة السنخ من أجل قلع الأسنان على الفك العلوي

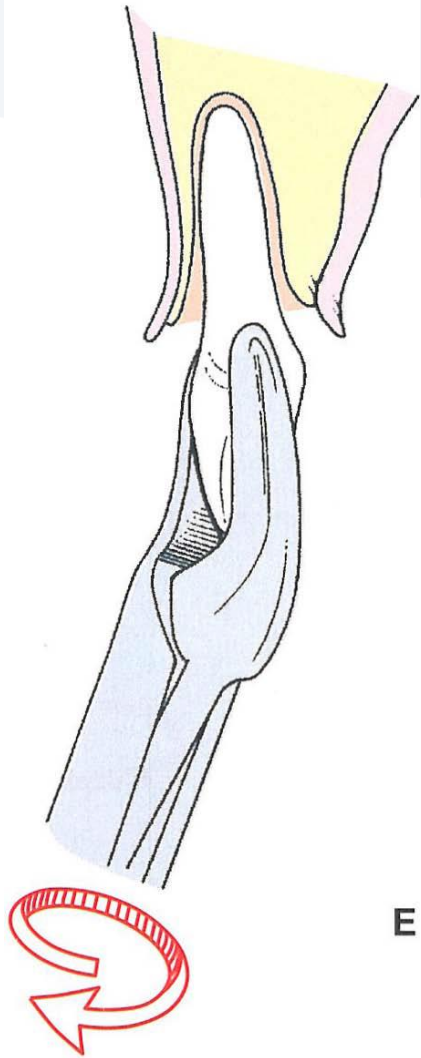


قلع القواطع المركزية على الفك العلوي

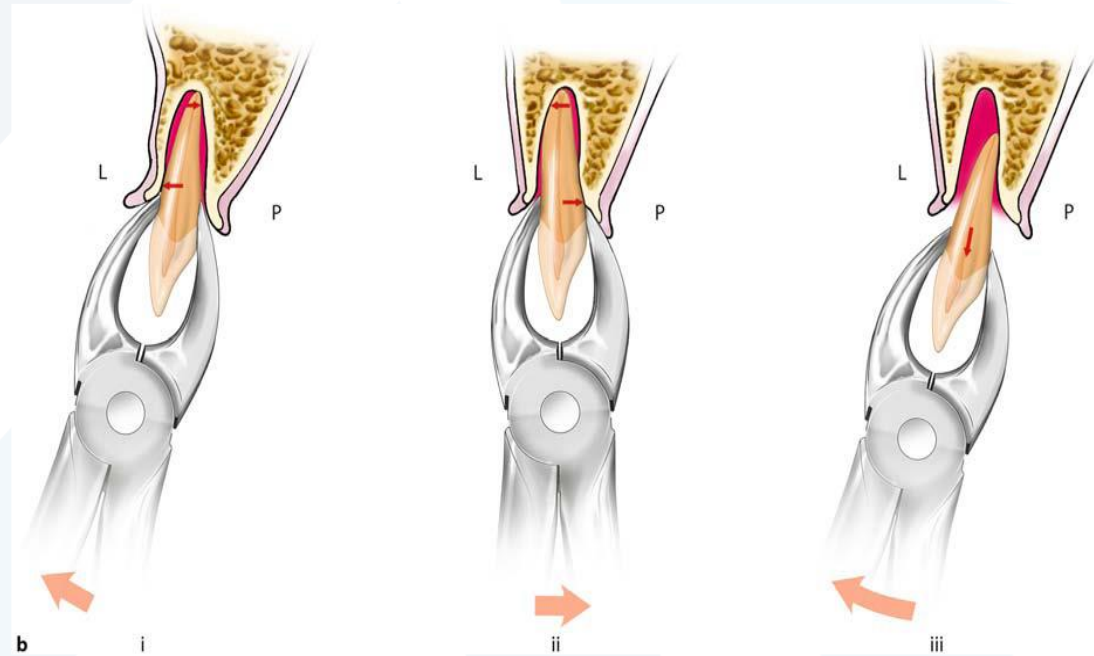
Extraction of Maxillary Central Incisors

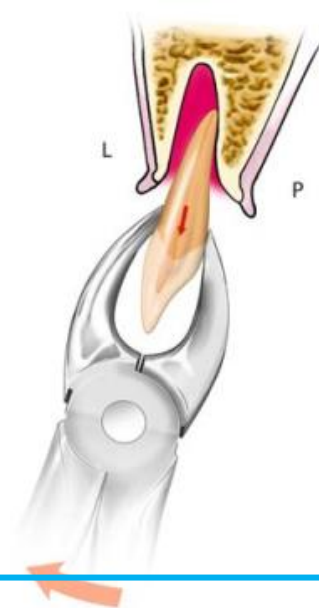
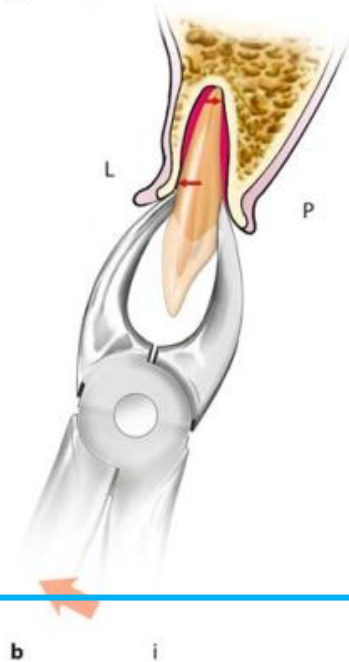
- لأجل قلع القواطع المركزية على الفك العلوي. إصبع السبابة لليد الغير العاملة يوضع شفوياً، والإبهام حنكياً، لتمسك بإحكام الناتئ السنخي إلى جانب السن الذي سوف يتم قلعه. مناقير الكلابة تكيف على السن وتدفع إلى أعماق نقطة باتجاه العنق، وينبغي أن تكون موازية للمحور الطولي للسن .
- حركات القلع الأولية تطبق بنعومة، الأولى نحو الاتجاه الشفوي، وبعدها نحو الحنك. بعد تطبيق القوة الأولية على السن، فإن الحركات تصبح أكبر تدريجياً وحركة القلع النهائية تطبق شفوياً.
- لأن جذر القاطعة المركزية مخروطي الشكل، يمكن أن تقلع أيضاً عن طريق قوى دورانية. بشكل أكثر تحديداً، يتم تدوير السن أولاً في اتجاه واحد ومباشرةً بعدها يدور في الاتجاه الآخر، حتى يتم قطع ألياف النسيج ما حول السنية كلياً، عندها يتم استخراج السن من سنخه بتطبيق قوة سحب خفيفة.

قلع القواطع المركزية على الفك العلوي Extraction of Maxillary Central Incisors



E





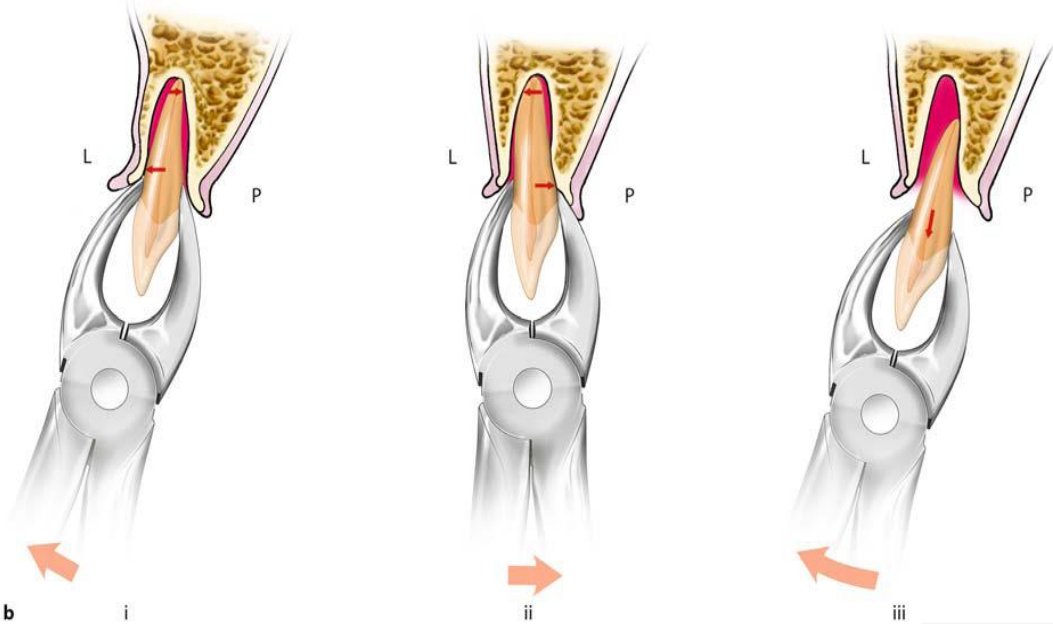
- **a** Extraction of a maxillary anterior tooth (central incisor). Forceps grasps the tooth and fingers of the nondominant hand support the alveolar process.
- b** Extraction movements: initial labial (*L*) pressure (*i*); the tooth is brought back to its original position, with direction of motion continuing to the palatal (*P*) side (*ii*); the final extraction movement is curved, with the concave part facing upwards (*iii*)

Extraction of قلع القواطع الجانبية على الفك العلوي

Maxillary Lateral Incisors

- وضعية الطبيب وكيفية مسك السن كما في حالة القاطعة المركزية.

- حركات قلع القاطعة الجانبية (الرباعية) هي شفوية وحنكية، لأن القاطعة الجانبية لها جذر رقيق وبما أن هناك عادةً تقوس لذروة الجذر وحشياً، فالقوة الدورانية غير مسموحة. الحركة الدورانية الخفيفة يمكن أن توظف فقط في المرحلة النهائية، بالترافق مع إخراج السن من سنخه.



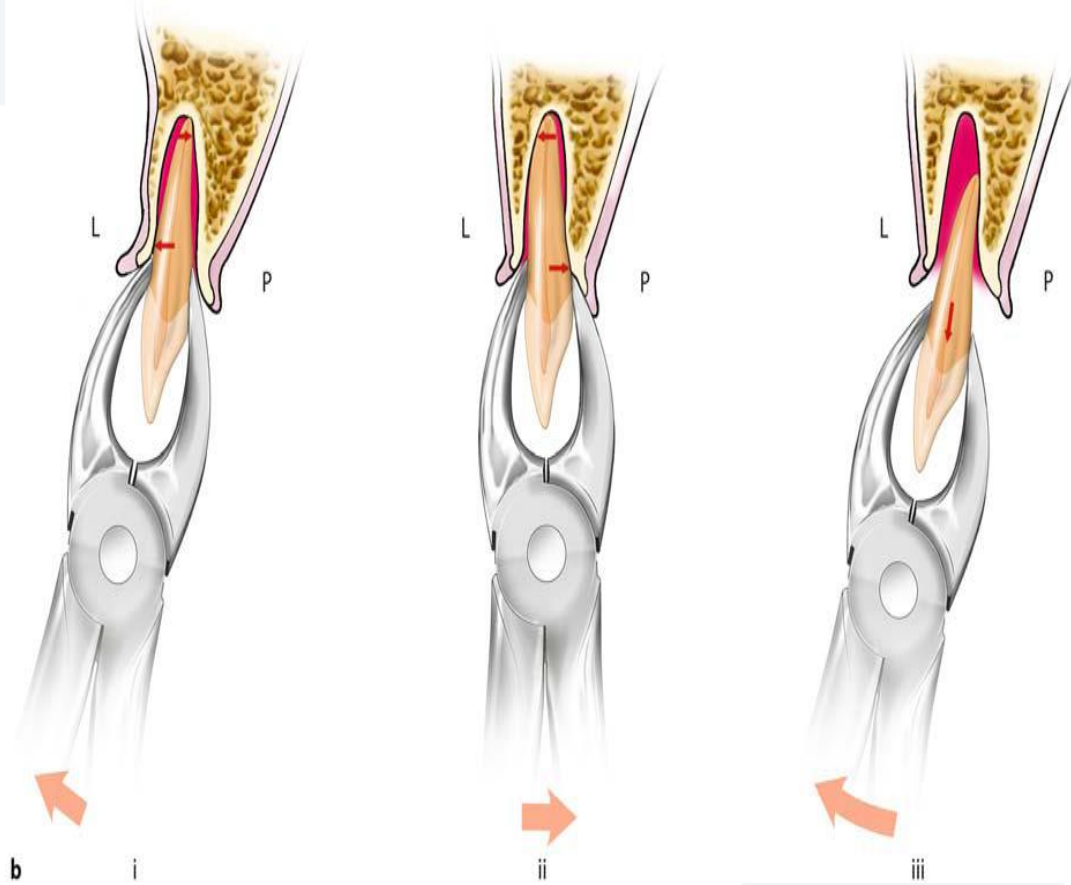
قلع أنياب الفك العلوي Extraction of Maxillary Canines

- أنياب الفك العلوي تُظهر بعض درجات الصعوبة في القلع نتيجة لـ: (١) الثبات الكبير في العظم السنخي، (٢) الجذور الطويلة والتقوس المعتاد لذروة الجذر. كذلك، السطح الشفوي لجذر السن مغطى بعظم سنخي رقيق، وإذا لم يتم أخذ هذا بالاعتبار خلال الحركات المطبقة، فيكون هناك خطر انكسار الناتئ السنخي.
- بهدف قلع أنياب الفك العلوي، ينبغي توجيه رأس المريض باتجاه طيبب الأسنان. بالنسبة للأطباء اليمينيين فإن أصابع اليد غير العاملة ينبغي أن تتوضع كالتالي: في الجانب الأيمن، الإبهام يوضع شفوياً والسبابة حنكياً، بينما بالنسبة للجانب الأيسر، السبابة توضع شفوياً، والإبهام حنكياً.

قلع أنياب الفك العلوي

Extraction of Maxillary Canines

- حركات القلع شفوية وحنكية، مع الزيادة التدريجية في شدة الحركات. ولأن للناب جذر مسطح وذروة الجذر عادةً تنحني وحشياً، الحركات الدورانية ليست مسموحة، وإذا تم تطبيقها، ينبغي أن تكون بنعومة فائقة وبتعديل الضغط الدهليزي الحنكي. حركة القلع الأخيرة هي شفوية.

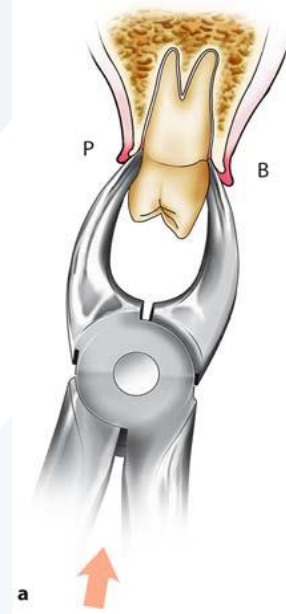
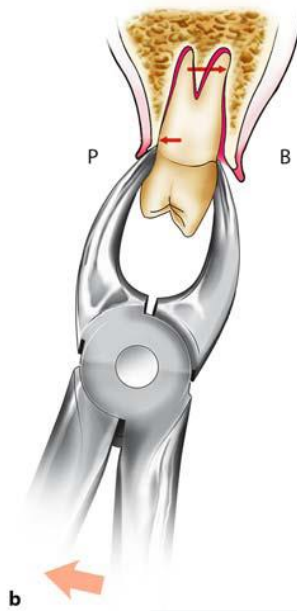


قلع ضواحك الفك العلوي

Extraction of Maxillary Premolars

- الأدوات Instruments: كلابات الفك العلوي العامة (رقم ١٥٠). بهدف قلع ضواحك الفك العلوي، أصابع اليد الغير العاملة للأطباء الذين يستخدمون اليد اليمنى تتوضع على الشكل التالي: في الجهة اليمنى السبابة تتوضع حنكياً والإبهام دهليزياً، أما في الجهة اليسرى فالسبابة تتوضع دهليزياً والإبهام حنكياً ، أما الأطباء الذين يستخدمون اليد اليسرى فبالعكس (للجهة اليمنى السبابة تتوضع دهليزياً والإبهام حنكياً، وللجهة اليسرى السبابة حنكياً والإبهام دهليزياً).

قلع الضاحك الأول العلوي



قلع ضواحك الفك العلوي

Extraction of Maxillary Premolars

- يكون للضاحك الأول العلوي عادة جذران لذلك الضغط الدهليزي والحنكي يجب أن يكون لطيفاً وخفيفاً.
- أما الحركات الشديدة المبالغ بها والمفاجئة فإنها قد تؤدي لحدوث كسر في ذرى الجذور. إذا انكسرت ذروة أحد الجذرين فقد يكون من الممكن إزالتها بسهولة بما أنها ليست شديدة الانحناء وتم تحريكها مسبقاً خلال محاولة قلع السن، الحركات الدورانية غير مسموح بها بسبب الشكل التشريحي للسن.
- قلع الضاحك الثاني أكثر سهولة لأن له جذراً واحداً، والحركات مشابهة لما هي عليه في الضاحك الأول، الحركة الأخيرة في قلع كلا الضاحكين دهليزيه.

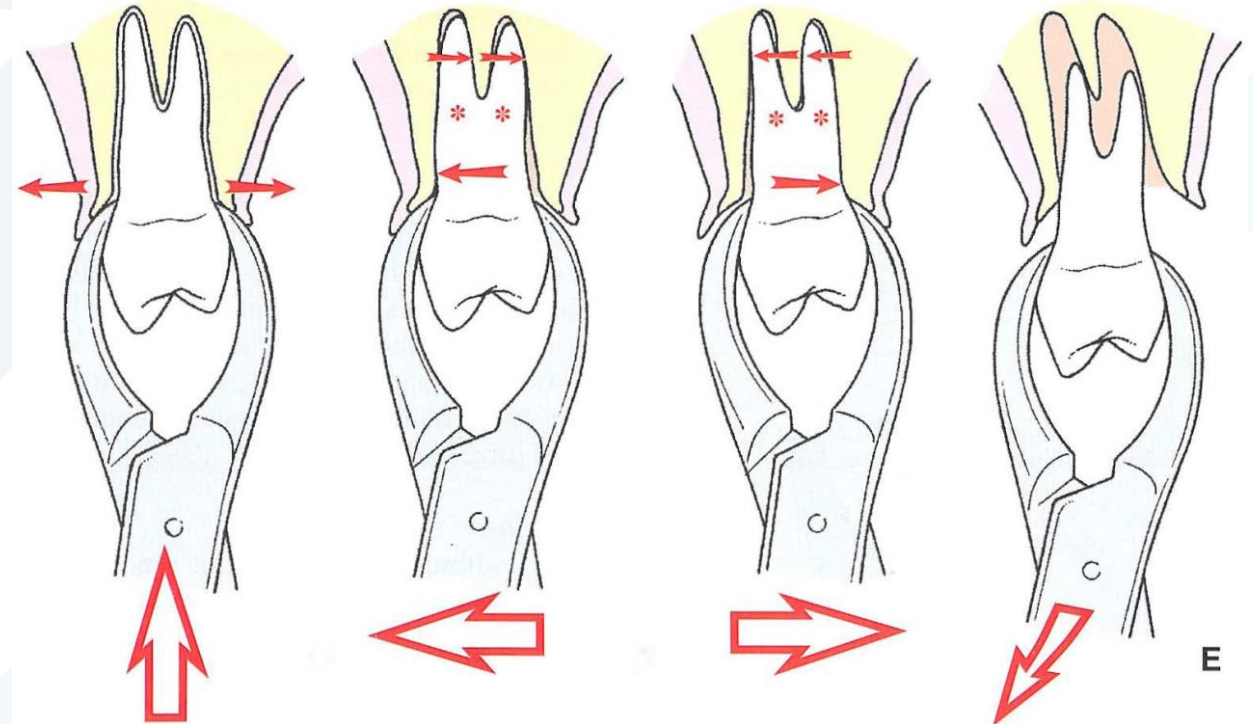
قلع الرّحى الأولى والرّحى الثانية العلويتين

Extraction of Maxillary First and Second Molars

- لكي تقلع الأرحاء العلوية، أصابع اليد الغير عاملة تتوضع تماماً كما هي الحالة في الضواحك العلوية، نختار الكلابة المناسبة اعتماداً على جهة السن المراد قلعه، حيث تختلف كلابتا الأرحاء العلوية اليمنى واليسرى عن بعضهما بوجود نهاية مؤنفة (حادّة) في مركز فك الكلابة الدهليزي والتي توافق منطقة مفترق الجذور.
- الرّحى الأولى العلوية لها ثلاثة جذور متباعدة: الحنكي وهو الأكبر، يبتعد بشكل واضح باتجاه الحنك، الجذران الدهليزيان واللذان عادةً ينحنيان وحشياً، هذا السن راسخ بقوة في العظم السنخي وسطحه الدهليزي مدعم بامتداد الناتئ الوجني، لهذا السبب هذا السن يتطلب تطبيق قوة كبيرة خلال القلع الأمر الذي قد يؤدي إلى كسر التاج أو ذرى الجذور.

- لتجنب ذلك يجب أن تكون الحركات الأولى لطيفة مع ضغط دهليزي حنكي ومجال حركة متزايد وخصوصاً بالاتجاه الدهليزي حيث تكون المقاومة أقل، حركة القلع الأخيرة منحنية دهليزياً وللأعلى وتتبع اتجاه الجذر الحنكي.
- بما أن ذرى الجذور تكون قريبة من الجيب الفكي فإن إزالتها تتطلب عناية وحذراً خاصاً بسبب خطر حدوث اتصال فموي جيبي.
- قلع الرحى الثانية العلوية يمكن أن ينجز بنفس طريقة قلع الرحى الأولى لأن لهما الشكل التشريحي نفسه، على كلٍ يعتبر قلع الرحى الثانية أسهل من قلع الرحى الأولى لأن هناك مقاومة أقل من قبل العظم السنخي الدهليزي، ونسبياً تباعد (انفراج) الجذور أقل، في بعض الأحيان جذور هذه السن تلتحم مع بعضها بشكل مخروطي وفي هذه الحالة يكون قلع السن أكثر سهولة.

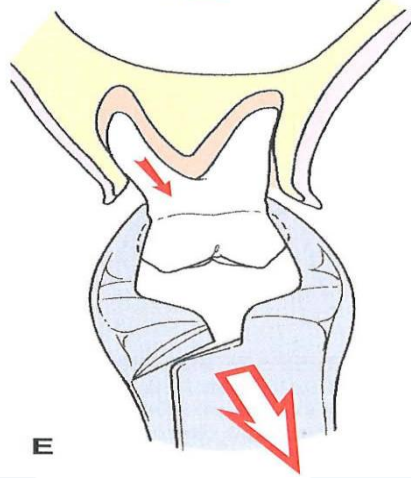
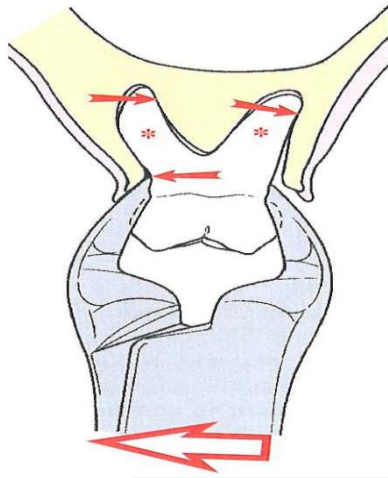
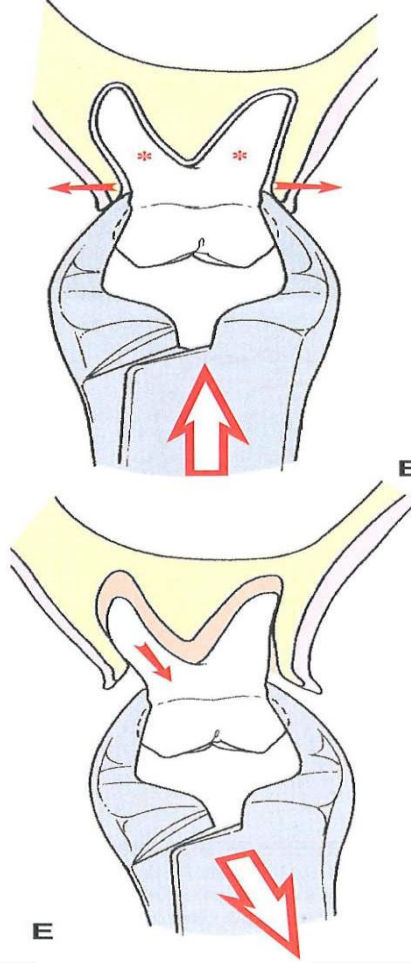
قلع الرحى الأولى والرحى الثانية العلويتين Extraction of Maxillary First and Second Molars



قلع الرحي الثالثة العلوية

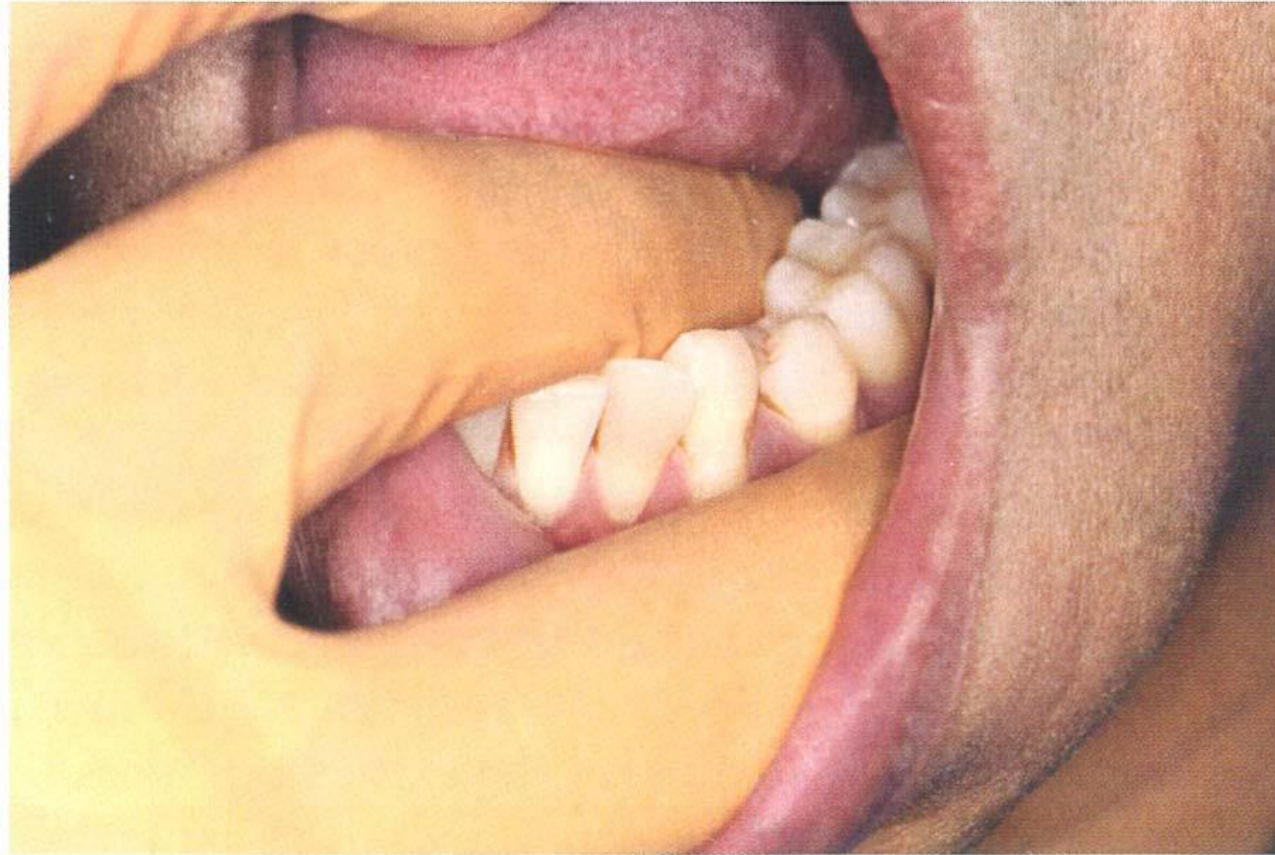
Extraction of Maxillary Third Molar

- قلع هذه السن يعتمد على موقعها وكذلك على عدد وشكل الجذور، إذا كانت بازغة بالكامل وجذورها ملتحمة (شكل مخروطي) فإن قلعها لا يظهر أي صعوبة ويمكن إزالتها بتطبيق ضغط دهليزي فقط وبذلك نتجنب خطورة كسر النابت السنخي الحنكي والتي ستظهر إذا طبقت القوى حنكياً (العظم الحنكي أرق وأخف من العظم الدهليزي).
- عندما يكون لها ثلاثة جذور أو أكثر فإن قلعها ينجز بتطبيق ضغط دهليزي وضغط حنكي خفيف جداً. حركة القلع النهائية يجب أن تكون دائماً دهليزية. إذا كان تشريح الجذور للرحى الثالثة يسمح يمكن أن ينجز القلع بسهولة باستخدام الرافعة المستقيمة التي تطبق بين الرحوين الثانية والثالثة ويخلع السن اعتماداً على اتجاه جذوره.

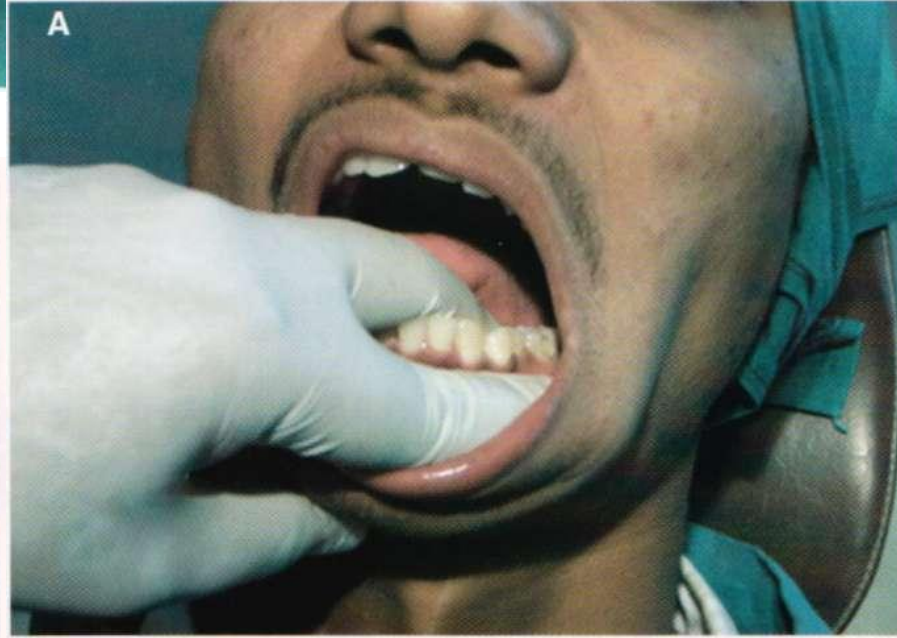
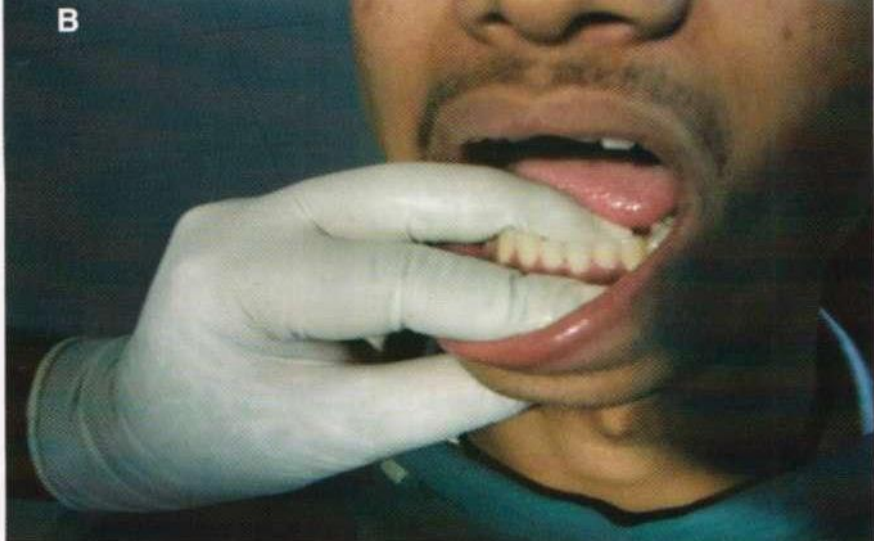
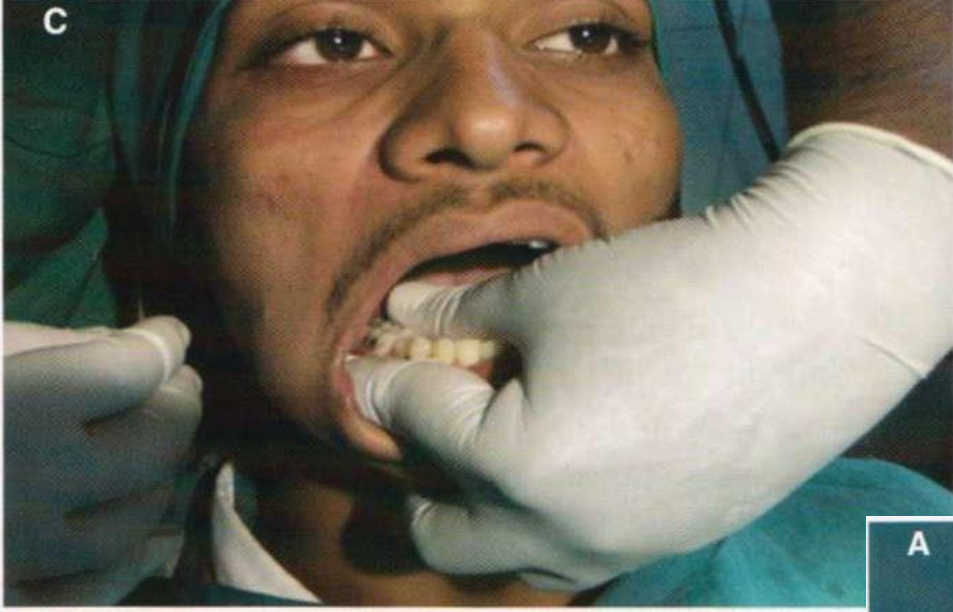


- لقلع الرحى الثالثة العلوية، أصابع اليد الغير عاملة تتوضع كما هو الحال في قلع الضواحك العلوية. الرحى الثالثة العلوية هي أصغر الأرحاء وتتفاوت كثيراً في الحجم وعدد الجذور وتشريح الجذور ولها من ثلاث إلى ثمان جذور وهي غالباً تملك ثلاثة جذور مثل بقية الأرحاء العلوية ولكنها منحنية، وقد تكون ملتحمة مع بعضها البعض بشكل مخروطي ومنحنية للوحشي.

قلع الأسنان على الفك السفلي



مسكة السنخ من أجل قلع الأسنان على الفك السفلي



قلع الأسنان السفلية الأمامية

Extraction of Mandibular Anterior Teeth

- الأدوات Instruments : كلابة فك سفلي عامة mandibular universal forceps أو كلابة رقم (١٥١). لقلع سن أمامي سفلي ٣٣-٤٢ طبيب الأسنان العامل باليد اليمنى يتوضع إلى أمام ويمين المريض أو إلى خلف ويمين المريض مع وضع يده اليسرى حول رأس المريض، طبيب الأسنان الأعسر يتوضع أمام ويسار المريض لقلع الأسنان السفلية ٣٢ - ٤٣ ، أو إلى خلف ويسار المريض مع وضع يدهم اليمنى حول رأس المريض. يثبت الفك بالأصابع الأربعة التي توضع على المنطقة تحت الفك والابهام متوضعة على السطوح الإطباقية للأسنان أو يوضع الابهام من اللساني والسبابة من الدهليزي.
- القواطع السفلية لها جذور ضيقة مسطحة غير مغروسة بشدة في العظم السنخي، ولها جذر واحد وذروة الجذر منحنية وخصوصاً الرباعية، وقلعها سهل بسبب تشريحها غير المعقد وقلة سماكة العظم المحيط بها دهليزياً.

- حركات القلع تطبق دهليزياً ولسانياً مع زيادة شدتها بشكل تدريجي، بسبب جذور هذه الأسنان المسطحة فإنّ قوة تدويرية خفيفة جداً فقط مسموح بها في نهاية القلع.
- الأنياب السفلية لها عادة جذر واحد فقط، ٧٠ % منها لها جذر مستقيم و ٢٠ % منها ذات انحناء وحشي، بالمقارنة مع القواطع فالأنياب أصعب في القلع بسبب الجذر الطويل والتقوس الذي قد يوجد في ذروة الجذر. حركات القلع هي تماماً مثل حركات قلع الثنايا والرباعيات. بينما حركات القلع النهائية لكل الأسنان الأمامية السابقة هي شفوية منحنية للخارج والأسفل وهكذا نتفادى أذية الأسنان العلوية بالكابلات.

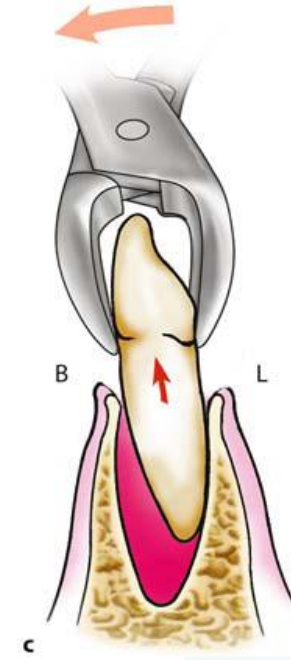
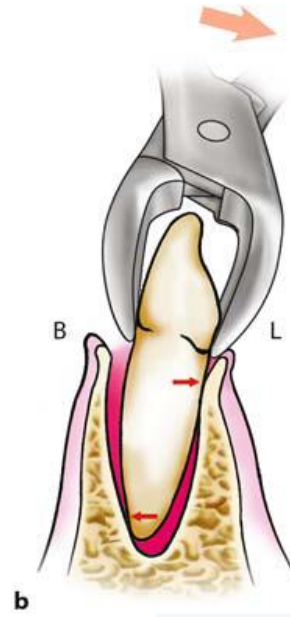
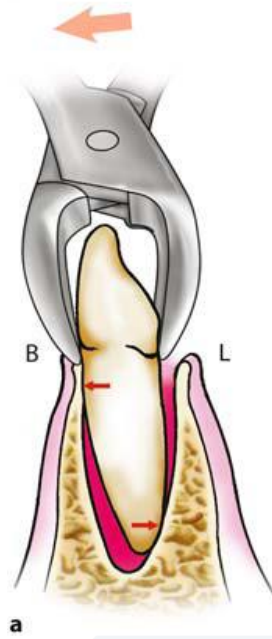
قلع الأسنان السفلية الأمامية

Extraction of Mandibular Anterior Teeth



قلع الأسنان السفلية الأمامية

Extraction of Mandibular Anterior Teeth



قلع الضواحك السفلية

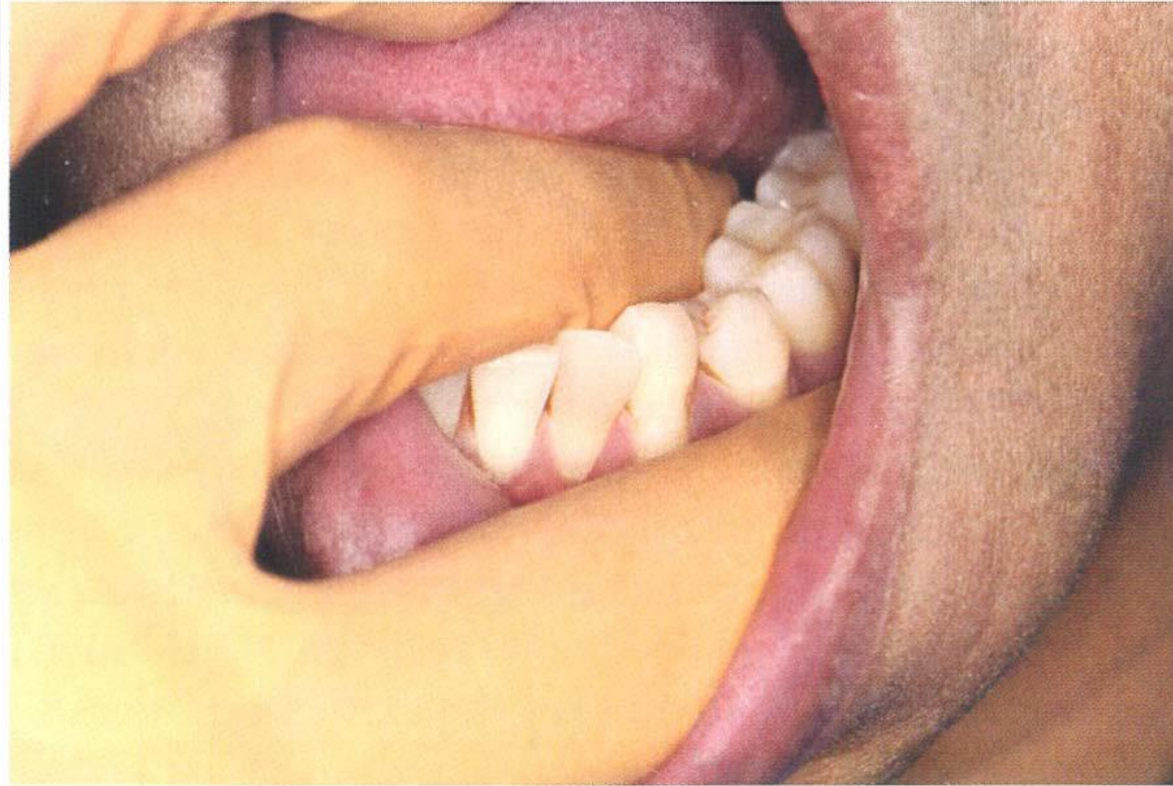
Extraction of Mandibular Premolars

- الأدوات Instruments : كلابة الفك السفلي العامة أو كلابات ذات الرقم ١٥١.
- لقلع الضواحك السفلي طبيب الأسنان يجب أن يتوضع إلى أمام ويمين المريض للضواحك السفلية اليسرى، وخلف ويمين المريض للضواحك اليمنى. يثبت الفك بالأصابع الأربعة التي تتوضع على المنطقة تحت الفكية والإبهام على الحدود القاطعة للقواطع، أو السبابة من الدهليزي والإبهام من اللساني وبقية الأصابع تحيط بالفك للضواحك اليمنى. بينما للضواحك اليسرى السبابة في الدهليز والوسطى من اللساني والإبهام تحت الذقن.
- بالرغم من أن الضواحك السفلية محاطة بعظم كثيف فإن قلعها يعتبر سهلاً جداً وذلك لكونها مخروطية ومستقيمة، وبالرغم من أنها أحياناً قد تكون رقيقة أو أن تكون ذروة الجذر ضخمة. تطبق قوة دهليزية لسانية لقلع هذه الأسنان وقد تطبق قوة تدويرية لقلع هذه الضواحك. حركة القلع النهائية هي للأسفل والخارج.

قلع الضواحك السفلية

Extraction of Mandibular Premolars





قلع الأرحاء السفلية

Extraction of Mandibular Molars

- الأدوات Instruments : كلابات الأرحاء السفلية.
- لقلع الأرحاء السفلية يجب أن يقف طبيب الأسنان ويمسك السنخ في نفس الوضعيات السابقة كما في قلع الضواحك
- الرحي الأولى السفلية عادة لها جذران جذر أنسي وجذر وحشي، الجذر الأنسي أكبر وأكثر تسطحاً من الجذر الوحشي وعادة ما يكون منحنيّاً وحشياً، الجذر الوحشي أكثر استقامة وأضيق من الأنسي وأكثر استدارة.

- الرّحى الثانية السفلية لها شكل تشريحي مشابه للرحى الأولى، وبالرغم من أن هذا السن محاط بعظم كثيف فهو أسهل قلعاً من الرّحى الأولى لأن جذورها أصغر وأقل تباعداً وهي غالباً ما تكون ملتحمة.



- إن تقنية القلع هي نفسها للرحويين. بشكل أكثر تحديداً الكلابية تكيّف على السن ذروباً قدر الإمكان تحت الخط العنقي للسن، بحيث تكون مناقير الكلابية موازية للمحور الطولي للسن، بدايةً الحركات لطيفة مع ضغط دهليزي ولساني وحالما يتحرك السن قليلاً نزيد القوة تدريجياً وحركة القلع النهائية هي دهليزية مع الحرص على عدم أذية الأسنان العلوية بالكلابة.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

قلع الرحى الثالثة السفلية

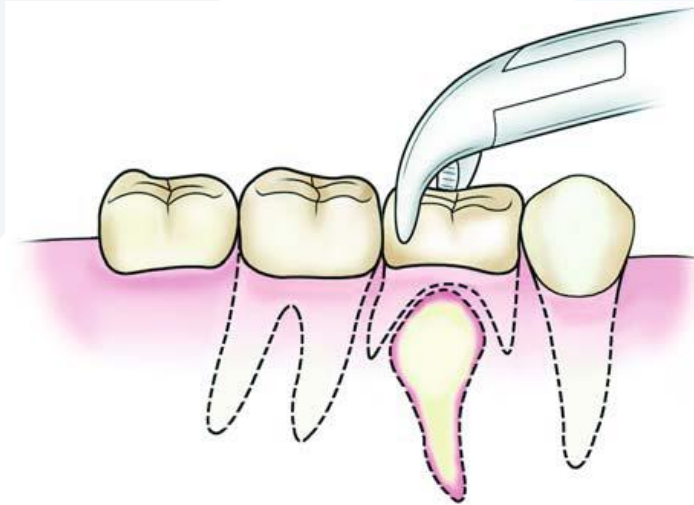
Extraction of Mandibular Third Molar

- الأدوات Instruments : كلابة الرحى الثالثة السفلية.
- لقلع رحي ثالثة يثبت الفك بنفس الطريقة كما هو الحال بالنسبة للرحوين الأولى والثانية أو قد يوضع الإبهام بشكل أكثر خلفية. الرحي الثالثة السفلية لها عادة جذران ولها عادة شكل تشريحي مشابه للأرحاء الأخرى وجذورها أصغر وغالباً ما تكون ملتحمة بشكل مخروطي وتتباعد نحو الوحشي بشكل شائع.
- يطبق ضغط دهليزي لساني ومقدار الحركة يعتمد على الشكل التشريحي لكل من العظم السنخي الدهليزي واللساني. العظم السنخي اللساني رقيق بالمقارنة مع العظم السنخي الدهليزي الذي يكون قاسياً في منطقة الرحي الثالثة لذلك القوة التي ستتحرك السن يجب أن تطبق باتجاه لساني. وبعد ذلك يجب أن يطبق ضغط بعناية فائقة لكي نتجنب كسر كلاً من السن بفعل القوة الدهليزية المفرطة والصفيحة العظمية اللسانية. إذا كانت الرحي الثالثة السفلية بجذرو واحد أو أن الجذور متحدّة ومتجهة بنفس الاتجاه، يمكن أن ينجز القلع باستخدام الرافعة المستقيمة لوحدها وبهذه الحالة الرافعة تدفع على السطح الأنسي للسن والتي توجه تبعاً لاتجاه تقوس الجذور.

قلع الأسنان اللبنية

Extraction of Deciduous Teeth

- الأدوات : الكلابات التي تستعمل لقلع الأسنان اللبنية صغيرة ولها مناقير ضيقة لكي يمكن تكييفها إلى المنطقة العنقية للسن الذي سيقلع.
- إن تقنية قلع الأسنان اللبنية مشابهة للأسنان الدائمة ويجب أن يعير طبيب الأسنان انتباهاً خاصاً عندما يقلع الأرحاء اللبنية بسبب خطورة انتزاع برعم السن الدائم الواقع تحتها.
- بشكل أكثر تحديداً بما أن تاج الرحي المؤقتة قصير، مناقير الكلابة قد تمسك بشكل غير مقصود تاج برعم السن الدائم المتوضع أسفل السن اللبني وتزيل كلاهما.
- ولهذا يجب أن توضع مناقير الكلابة على المنطقة الأنسية أو الوحشية للسن وليس على المركز (مفترق الجذور).



- عندما تطوّق جذور السن المؤقت تاج الضاحك الدائم، السن المؤقت يجب أن ينتزع بالقلع الجراحي.
- إذا انكسر جذر السن المؤقت خلال القلع يمكن أن يقلع باستخدام رافعة ضيقة مع أخذ الحذر لتجنب الاصطدام بالسن الدائم.
- قلع الاسنان المؤقتة أسهل بكثير من الدائمة خصوصاً إذا كانت جذورها ممتصة، ويكون قلعها أصعب في حال كان الامتصاص غير كامل، السن التحتي عندها يبرز جزئياً مسبباً رقة الجذر بدلاً من الامتصاص الكلي، وهذه الجذور الرقيقة المتبقية تشكل حاجزاً بين تاج السن الدائم والعظم. وتنكسر بسهولة خلال محاولة إزالة السن المؤقت وهذا القلع يعتبر ضرورياً لأن السن المؤقت لن يسقط تلقائياً بسبب الامتصاص الناقص للجذور.

العناية بالتجويف السنخي بعد قلع السن

Postextraction Care of Tooth Socket

- بعد قلع السن يجب الإعتناء بالتجويف السنخي (خاصة إذا كان السن المقلوع متموتاً) وتجريف التجويف السنخي وذلك لإزالة أي آفة ذروية قد تكون موجودة في المنطقة. يجب أن يتم التجريف بحذرو حرص شديدين، لأن بقاء أي جزء من النسيج الحبيبي داخل التجويف السنخي يمكن أن يؤدي لتطور كيس، حيث أن نسبة كبيرة من هذه البقايا تحوي على خلايا بشرية.
- قد تكون الآفة الذروية مرتبطة بشدة مع ذروة الجذروتخرج معه عند القلع حتى في مثل هذه الحالة يجب فحص التجويف السنخي، لكن فقط في المنطقة الذروية.
- إذا كانت الآفة الذروية كبيرة ولم نتمكن من إخراجها بشكل تام عبر التجويف السنخي لوحده نلجأ إلى الجراحة.

- بعد ذلك نعمل على تنعيم حواف العظم السنخي في حال الضرورة (إذا كانت حواف العظم حادة) باستخدام مقراض العظم أو مبرد العظم، ثم نقوم بالضغط على الصفائح العظمية اللسانية والدهليزية بين أصبعينا.
- هذا الإجراء يساعد على إعادة التجويف المتسع بفعل عملية القلع إلى وضعه الطبيعي، وكذلك يفيد في السيطرة الأولية على النزف. والذي نسيطر عليه أيضاً بمساعدة المريض وذلك بتطبيق الضغط على قطعة من الشاش موضوعة فوق الجرح العض عليها لمدة (٣٠-٤٥) دقيقة لتأمين ظروف ملائمة لتشكل العلكة الدموية واستقرارها.



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

العناية بالتجويف السنخي بعد قلع السن

Postextraction Care of Tooth Socket



التعليمات بعد العمل الجراحي



Postoperative Instructions

بعد انتهاء العمل الجراحي يجب أن تعطى للمريض تعليمات شفهية وكتابية دقيقة، تتعلق بما يجب أن يقوم به المريض خلال الأيام التالية للعمل الجراحي. هذه التعليمات تتضمن عادةً ما يلي:

- يجب أن يعرض المريض على قطعة الشاش بقوة لمدة (٣٠-٤٥) دقيقة، وفي حال استمر النزف تبدل القطعة بأخرى ويعرض لمدة ساعة إضافية.
- عدم تناول الطعام أو المشروبات الساخنة لمدة ساعتين بعد توقف النزف.
- الامتناع عن التدخين لمدة ساعتين على الأقل بعد توقف النزف.
- في يوم القلع تناول الطعام اللين والسوائل الباردة (لبن، حليب، حساء بارد، عصير)
- عدم المضمضة لمدة ٢٤ ساعة التالية للعمل الجراحي، بعد ذلك يمكن إجراء مضمضة ببابونج دافئ أو ماء وملح ثلاث مرات في اليوم لمدة (٣-٤) أيام. الأسنان يجب تنظيفها بالفرشاة والخيط السني مع تجنب مكان الجرح.

- الاستراحة: بعد العمل الجراحي يجب على المريض البقاء في المنزل وألا يذهب إلى العمل مدة يوم أو يومين، هذا يعتمد على حجم الجرح وعلى حالة المريض الصحية العامة.
- تسكين الألم: في حال حدوث ألم نصف المسكنات (لكن نتجنب الساليسيلات والأسبيرين) وتؤخذ كل ٤ ساعات طالما أن الألم موجود.
- يوصى بتطبيق الكمادات الباردة (علبة من الثلج ملفوفة بقطعة من الشاش) من خارج الفم على منطقة العمل الجراحي حيث تطبق لمدة (١٠-١٥) دقيقة ويجب تكرارها كل نصف ساعة ولمدة (٤-٦) ساعات على الأقل.

