



خَامَةَ
الْمَنَارَةِ

MANARA UNIVERSITY



جامعة
المنارة
MANARA UNIVERSITY

فصل التعويضات الثابتة

الأستاذ الدكتور محمد لؤي مراد

مقدمة

- عند النظر في أي تعويض سواء اكان تاجا ام جسر ام تعويض فوق زرعات ، من الممكن ان نجد دوما بعض الهفوات الصغيرة في تلك التعويضات .
- لا تمثل هذه الهفوات اية اخطاء هامة او خطيرة ، ولكنها تمثل اختلاف وجهات نظر او مهارات بين الاطباء او حتى عند نفس الطبيب باختلاف الزمن .
- ولكن هناك اخطاء كبيرة جدا كانكسار التعويض مثلا ، وما بين الهفوات والأخطاء مساحة واسعة من اللون الرمادي الفشل الجزئي او النجاح الجزئي .

تعريف الفشل في التعويضات الثابتة

- هو كل ما يطرأ على التعويضات الثابتة من تبدل او تغير جزئي او كامل ، مؤقت او دائم ، بحيث ينعكس سلبياً على وظيفة هذا التعويض او شكله او ديمومته ، او ينعكس على النسيج السنية واللثوية حوله .

تصنيف الفشل في التعويضات الثابتة

١. وفقاً لماهية الفشل .

- فشل حيوي .
- فشل ميكانيكي .
- فشل تجميلي .

٢. وفقاً لنوع الفشل .

- فشل مؤقت قابل للترميم .
- فشل دائم .

٣. وفقاً لنوع التعويض .

- في التعويضات التقليدية .
- في التعويضات فوق الزرعات السنية .

٤. وفقاً للعامل المسبب .

- الطبيب .
- المريض .

ماهية الفشل

١. الفشل الحيوي :

❑ إصابة النسيج السنية :

○ النخر .

○ الإصابة اللبية .

❑ إصابة النسيج اللثوية :

○ الالتهاب .

○ الانحسار .

○ الضخامة .

ماهية الفشل

١. الفشل الحيوي :

وهو الفشل الذي يسبب إصابة للنسج الحيوية الفموية ، سواء أكانت إصابة تشمل النسج السننية القاسية (الميناء ، العاج ، النسج اللبية ، وأحياناً الملاط) أو إصابة تشمل النسج الداعمة (اللثة، الرباط ، العظم السنخي) .

تشمل **إصابة النسج السننية** حدوث النخر و/أو الإصابة اللبية . وعادة ما تكون أسباب إصابة النسج السننية ناجمة عن سوء انطباق التعويض وبالتالي حدوث تسرب حفاقي أو وجود جزء من الدعامة المحضرة غير مغطى بالتعويض (نقص طول حواف التعويض) أو وجود خشوة قديمة على الدعامة فيها نكس نخر أو عند إجراء تحضير جائر للدعامات مما يسبب إصابة لبية مزمنة وتموت لبى لاحق .

• أما **إصابة النسج اللثوية** فتشمل حدوث الالتهاب أو الانحسار أو الضخامات اللثوية ، وعادة ما تكون أسبابها ناجمة عن طول حواف التعويض أو بروزها أو سماكتها أو عدم انهؤها بشكل جيد ، كما يلعب تصميم الدمى وموقعها دوراً في أحداث مثل هذه الأصابات اللثوية .



ماهية الفشل

٢. الفشل الميكانيكي :

❑ اصابة النسيج السنية :

○ الكسر الجزئي .

○ الكسر الكامل.

❑ اصابة التعويض :

○ كسر او اهتراء المادة التجميلية .

○ كسر او انتقاب المعدن .

○ انفكاك التعويض لمرة واحدة او بشكل متكرر.

ماهية الفشل

٢. الفشل الميكانيكي :

وهو الفشل المرتبط بحدوث كسور في النسيج السنية الحاملة للتعويض أو اذيات مباشرة في التعويض كأنكسار الخزف أو حدوث انثقاب فيه .

تحدث كسور النسيج السنية عادة نتيجة خطأ الطبيب في وضع التشخيص المناسب عند وجود نسيج سنية غير مدعومة وعدم قيام الطبيب بدعم هذه النسيج من خلال ترميمات تاجية جذرية مما يسبب كسر النسيج السنية جزئياً أو بشكل كامل وانفكاك التعويض ، كذلك يحدث هذا الكسر عند استخدام نازع التيجان في فك التعويضات وبشكل عنيف مما يؤدي كسر الدعامات تحت التعويض .

أما أذيات التعويض فتشمل كسر أو اهتراء المادة التجميلية أو انثقاب بالمعدن وعادة ما يكون هذا الفشل ناجماً عن استخدام مواد سيئة في التعويضات أو يكون هناك خلل في طريقة صنعها من قبل التقني .





ماهية الفشل

٣. الفشل التجميلي :

انكسار الوجه التجميلي أو اهتراؤه :

تلون الوجه التجميلي :

تغيير لون الحواف اللثوية :

ماهية الفشل

٣. الفشل التجميلي :

حيث نجد تعويضاً قد يحقق كامل المطالب الميكانيكية والحيوية ولكنه لا يتناسب مع المطالب التجميلية . ويتجلى هذا الفشل ببساطة باختلاف لون التعويض عن لون الاسنان الطبيعية ، أو بانكسار المادة التجميلية أو اهتراؤها أو تلونها ، كما يشاهد الفشل التجميلي في النسيج اللثوية من تغير لون الحواف اللثوية وخاصة في التعويضات الخزفية المعدنية حيث يشكو المريض من ظهور لون رمادي بشكل هلال على حواف اللثة حول التعويض .





نوع الفشل

• الفشل المؤقت القابل للترميم : يكون الفشل بسيطاً وحله ممكن بسهولة دون الحاجة إلى إعادة تصنيع التعويض أو استبداله ، وكمثال عليه سقوط تعويض بعد تثبيته أو إعادة ترميم الخزف عند نقاط التماس .

• الفشل الدائم الذي لا يمكن علاجه : ولا بد من إعادة التعويض وقد نحتاج لإعادة التحضير والطبقة أو استبدال خطة المعالجة بأخرى أكثر تناسباً مع حالة المريض ، ومثاله تكرار سقوط التعويض بعد تثبيته بسبب قصر الدعامات أو ميلان تحضيرها الشديد .

نوع التعويض

- في التعويضات التقليدية : وهي جميع الاصناف سابقة الذكر .
- في التعويضات فوق الزرعات السنية : وسنفرد لها باباً خاصاً بها في العام القادم .

العامل المسبب

• الطبيب : وتتحصر مسؤوليته من خلال عدم اجراء المراحل العملي التعويضية بشكل أكاديمي وصحيح بدءاً من التشخيص ووضع خطة المعالجة وانتهاء بالالصاق ، كما ان الطبيب فعلياً مسؤول بشكل كبير عن عمل المخبري .

• المريض : وتتحصر مسؤوليته باتباع التعليمات الضرورية المقجمة من قبل الطبيب للعناية بالتعويض مع اتباع وسائل العناية الصحية الكاملة .

تصحيح او ترميم الفشل

١. ترميم الفشل الحيوي :

• ترميم اصابة النسيج السنية : يمكن اجراء حشوات في حال وجود نخر غير نافذ و اعادة التعويض مكانه أما في حال وجود نخر نافذ أو مشكلة لبية فلا بد من اجراء المعالجات اللبية الضرورية وهنا إما ان نتبع اسلوب فك التعويض و اجراء المعالجة اللبية و اعادته الى مكانه على الدعامات في حال كان هذا التعويض جيداً و سليماً بعد فكه ، أو إعادة تصنيع تعويض جديد على الدعامات ، و من الممكن القيام باجراء المعالجات اللبية مع بقاء التعويض مكانه ، حيث نعد الى ثقب السطح الطاحن و نجري المعالجة اللبية المطلوبة ثم نعيد الترميم بحشوة كومبوزت .

تصحيح او ترميم الفشل

• ترميم اصابة النسيج اللثوية: مهما كانت الاعراض من التهاب او انحسار او ضخامات لثوية نعد الى ازاله العامل المسبب وتصحيحه او اجراء تعويض جديد ، مع اجراء المعالجات اللثوية المطلوبة في هذه المنطقة ، ولا ننسى رفع مستوى العناية الفموية المنزلية من قبل المريض من خلال التاكيد على ضرورة القيام بالتفريش الصحيح والكافي واستخدام وسائل العناية الفموية كاملة .

تصحيح او ترميم الفشل

١. ترميم الفشل الحيوي :

اصابة النسيج السنية :

○ النخر ← الحشوات .

○ الاصابة اللبية ← المعالجة اللبية .

ترميم اصابة النسيج اللثوية :

○ الالتهاب

○ الانحسار

○ الضخامة

إزالة العامل المسبب مع التقليل والتجريف

تصحيح او ترميم الفشل

٢- ترميم الفشل الميكانيكي :

• ترميم إصابة النسيج السنية: سواء اكان هناك كسر جزئي او كامل في النسيج السنية لا بد من اعادة الترميم وتدعيمه من خلال الترميمات التاجية الجذرية بانواعها المختلفة وفق استطببات كل حالة ، ومن ثم من الممكن اعادة نفس التعويض وذلك باجراء الترميمات التاجية الجذرية بالطريقة الراجعة ، أو اعادة تصنيع تعويض جديد للمريض .



تصحيح او ترميم الفشل

• ترميم إصابة التعويض: إذا حدث أي كسر او اهتراء في المادة التجميلية فنعمد إلى ترميم الكسر باستعمال مواد ترميم كسور الخزف ، وهي عبارة عن مادة تشبه الكومبوزت يتم تطبيقها على التعويضات مكان كسر الخزف ، تكون الغاية منها ترميم الخزف المكسور ولهذه المادة ألوان مختلفة تتناسب مع ألوان الخزف المستعملة وبعضها يحوي مادة ظليلة لمنع ظهور لون المعدن ، ومن الممكن أن نعد إلى تنعيم حواف الخزف المكسور فقط دون ترميمه إذا كان التعويض خلفياً . وقد يكون من الملائم أكثر إعادة التعويض برمته خاصة إذا كان هناك مشاكل أخرى فيه .

• أما في حالة كسر أو انثقاب المعدن وهي حالة نادرة في المعادن المستخدمة الآن ، وغالباً ما تكون عند تصنيع التعويض وليست إصابة لاحقة ، فنعمد عندئذ إلى إعادة تصنيع التعويض لأنه من غير المسموح ابقاء التعويض مثقوباً أو حتى ترميمه باستعمال التلحيم المعدني .

تصحيح او ترميم الفشل

٢. ترميم الفشل الميكانيكي :

ترميم اصابة النسيج السنية :

- الكسر الجزئي ← الحشوات .
- الكسر الكامل ← اعادة البناء (وتد وحشوة أو وتد وقلب)

ترميم اصابة التعويض :

- كسر او اهتراء المادة التجميلية ← تنعيم و / او ترميمها
- كسر او انتقاب المعدن ← تبديل التعويض .
- انفكاك التعويض لمرة واحدة او بشكل متكرر ← معرفة السبب وإعادة الالتصاق او اعادة التعويض .

تصحيح او ترميم الفشل

• ترميم الفشل التجميلي:

• في حال انكسار الوجه التجميلي أو اهتراؤه نعد إلى الذي ذكرناه سابقاً في ترميم إصابة التعويض ، أما عند تلون المادة التجميلية وهذا ما يحدث في الاكريل فيفضل عندئذ تبديل التعويض والاستعاضة عنه بترميم خزفي معدني أو خزفي كامل لأن الخزف مادة ثابتة اللون في الوسط الفموي ولا تتبدل مع التغيرات الحرارية والكيميائية ضمن الفم .

• أما في حال تغير لون الحواف اللثوية بعد وضع التعويض فنعد إلى تغيير التعويض كله واستخدام الخزف الكتفي أو الخزف الخالي من المعدن.

تصحيح او ترميم الفشل

٣. ترميم الفشل التجميلي :

- انكسار الوجه التجميلي أو اهتراؤه ← ترميم الوجه .
- تلون الوجه التجميلي ← تغيير الوجه أو التعويض .
- تغيير لون الحواف اللثوية ← تغيير التعويض كله واستخدام الكتف الخزفي أو الخزف الخالي من المعدن .

حالات سريرية











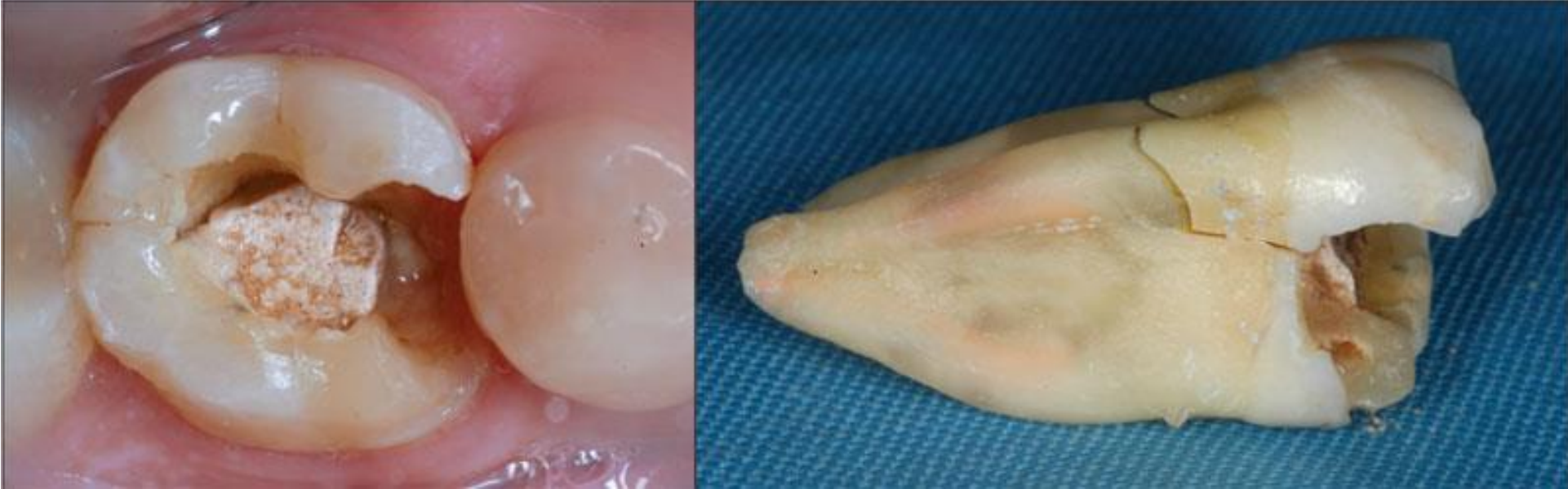


الاستاذ الدكتور محمد لؤي مراد











شكراً لكم على حسن المتابعة

