

- 
- يعد التشخيص الدقيق والمعالجات **عاملاً أساسياً** لوضع خطة المعالجة الفعالة وتتضمن الفحص السريري اللثوي، البحث عن العوامل المسببة، مقدار التخراب في النسيج حول السنينة، بالإضافة إلى التشخيص الوظيفي والشعاعي والجرثومي، وتدون هذه المعلومات على بطاقة الفحص.

- للتقييم والتشخيص الدقيق أهمية قبل المعالجة ,  
وتطوير علاقة عمل علاجي جيدة ما بين الطبيب  
والمريض ليس أمر مبالغ به .



- على المريض أن يتفهم ضرورة التعاون الجيد لتحقيق نظام  
صحة فموية منذ بداية المعالجة ,
- وعلى الطبيب أيضاً أن يكرس وقتاً كافياً لتثقيف  
مرضاه حول طبيعة المرض حول السني ,
- كما يجب أن يعرفهم بوجود بعض العوامل مثل  
الاستعداد الوراثي لالتهاب النسج حول السنية والخارجة  
عن سيطرة الطبيب والمريض, وعوامل أخرى مثل  
التدخين .

- 
- 
-

- الصورة البانورمية للفكين تعطي فكرة عامة عن وجود آفات ذروية وحول سنية وكمية وشدة الامتصاص العظمي الحاصل بالإضافة إلى أنها تعطي فكرة عن حالة مجموعة كبيرة من الأسنان لكنها تعتبر غير كافية للتشخيص الدقيق.



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY



- يتضمن التشخيص حول السني أولاً تحديد فيما إذا كان المرض موجوداً، بعد ذلك تحديد نوع المرض، امتداده، توزعه، وشدته، وأخيراً يعطي فهماً للنهج المرضي ومسبباته.



جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY









جامعة  
المنارة  
MANARA UNIVERSITY





## البحث عن العوامل المسببة.

- من الضروري الوقوف عند مستوى عناية المريض الفموية ودرجة سيطرته على اللويحة, ونحدد بالأرقام مقدار عناية المريض بصحته الفموية ودرجة سيطرته على اللويحة باستخدام الحبوب الكاشفة للويحة, ونرى اللويحة مباشرة في فم المريض.
- البحث عن العوامل المساعدة على تراكم اللويحة ويجب أن يلاحظ غياب التوضعات الشديدة للويحة (التهاب النسيج حول السنينة الشبابي).

# • القصة المرضية العامة:-



- يجب أن تكون الإجراءات التشخيصية جهازية وموضعية:-
- 1- التاريخ الطبي العام: يجب معرفة السوابق المرضية العامة وتاريخ ونوعية المعالجة التي تلقاها.
- 2- التحسس: نعطي اهتماماً خاصاً للمشكلات التحسسية وخاصة تجاه بعض أنواع الأطعمة والأدوية والمواد السنية.
- 3- الأدوية: نسأل عن الأدوية التي يتناولها المريض ونؤكد على الأدوية التي لا يرغب بعض المرضى بذكرها مثل ( المهدئة, المنومة, حبوب منع الحمل....)

- 4- القصة العائلية: ونركز فيها على مرض السكري والسرطانات وأمراض القلب وارتفاع الضغط الشرياني, والاضطرابات الهرمونية والعقلية.....
- 5- الحالة الثقافية والاجتماعية: وتساعد على الوقوف عند إمكانية تجاوب المريض مع خطة المعالجة التي نضعها

- لأخذ القصة المرضية أهمية في:
- 1- المساعدة على تشخيص الحالة حول السنية: (سكري....) فهذه الأمراض مفاقمة للمرض حول السني، (صرع ودواء الفينيتوين) الدواء مسبب للضخامة اللثوية.
- 2- تساعد على معرفة الأمراض الخطيرة على الطاقم الطبي ( التهاب كبد انتاني, الإيدز...).
- 3- معرفة ما يمكن أن يؤدي إلى حالة إسعافية: صرع، تحسس.....

- 4- الحالات التي تحتاج إلى عناية طبية قبل المعالجة السنّية: الاستعداد للنزف- قابلية عالية للإنتان، احتمال حدوث التهاب شغاف القلب الإنتاني.
- 5- الحالات التي تحتاج إلى تعديل وضبط طبي قبل المداخلة السنّية: مريض احتشاء عضلة قلبية، حمل.....

6- التعرف على الأدوية التي يتناولها المريض •  
لتجنب حدوث مضاعفات غير مرغوبة نتيجة  
تداخل تأثير هذه الأدوية مع الأدوية التي يصفها  
طبيب الأسنان.

7- تساعد على خلق علاقة مريض – طبيب  
جيدة.

• إذن يساعد التاريخ الطبي في تشخيص المظاهر  
الفموية للأمراض الجهازية, ويمكن أن يحدد  
الحالات الجهازية التي تؤثر على رد فعل النسيج  
حول السنية

## • **Laboratory Tests الفحوص المخبرية:**

- لماذا نلجأ إلى اختبارات الإرقاء الدموي
  - قبل العمل الجراحي للتأكد من سلامة الإرقاء.
  - النزوف غير الطبيعية أو العفوية أو بعد جرح بسيط.
  - مراقبة المرضى الموضعين على مميعات الدم.
  - الكدمات والنزوف الداخلية.
  - ظهور الفرغريات.
  - كمية خضاب الدم: وهو حامل للأوكسجين في الدم, ينخفض في حالات فقر الدم والنزوف.



- إن التشخيص الجرثومي ليس ضرورياً  
لكل التهابات النسيج حول السننية إذ إن  
أغلبية الالتهابات اللثوية والتهابات النسيج  
حول السننية التقليدية يمكن معالجتها  
بنجاح لمدة طويلة بالطرق الميكانيكية  
الدقيقة،

- لكن بعض أمراض النسيج حول السننية (15-20% ) تبدي مشكلة التطور السريع والحاد LJP مثل التهاب النسيج حول السننية الموضع والتهاب النسيج حول السننية سريع التطور الحالات الخطرة من التهاب النسيج حول السننية المعد أو المقاوم للمعالجة هما أيضا لهما استطباب للتشخيص الجرثومي

- **فإن الفحص الجرثومي لأفراد العائلة يكون لازماً في بعض الحالات:**
- **- التهاب نسيج حول سنينة عند علي المعالجة**
- **- التهاب نسيج حول سنينة حاد سريع التقدم**
- **- إبتان حول الزرعات**
- **- تحضير لوضع الزرعات.**

- الهدف:
- - اختيار الصاد المناسب.
- - كشف المواضع الخطرة.
- - تسجيل المواضع المتقدمة.
- - كشف مبكر لعودة الإنتان.
- - تقييم نجاح الزراعات.

- ان أية خطة معالجة يمكن أن تفشل اذا لم يكن حجر الأساس فيها هو السيطرة على اللويحة ( plaque control الجرثومية )
- والمرض حول السني هو مرض انتاني تسببه جراثيم معروفة ومحددة وهذه السيطرة تتم بواسطة :
- 1- التوعية الصحية للمريض بمراحلها الثلاث : اشرح – العرض- والمراقبة . وباستخدام تقنيات السيطرة على اختلافها واختلاف موادها من فراشي أسنان عادية و آلية الى السواك ومعاجين الأسنان المختلفة والخیوط السنية وصولا الى المنشطات بين السنية والرؤوس المطاطية وأجهزة الارواء الفموي .

- هذه الطرق كلها تسمى طرق العناية الفموية المنزلية ولها سلبياتها وآثارها الجانبية فقد تحدث أذية لثوية (جروح بسيطة – تراجع لثوي – سحل للنسج الصلبة ...) وذلك بسبب إما استعمال فرشاة قاسية أو المبالغة في عدد مرات التفريش أو وقوة التفريش واستخدام معاجين أسنان ساحلة والاستخدام الخاطى للخیوط السنية والأوتاد ووسائل العناية الفموية الاضافية الأخرى . ومن هنا تأتي أهمية الزيارات الدورية لطبيب الأسنان

- أما الازالة المهنية للويحة في العيادة فتسمى المعالجة حول السنينة الميكانيكية وهي معالجة أساسية وهامة ضمن خطة المعالجة وتقسم الى 3 مراحل رئيسية :
- 1- البدئية : وتشمل جميع التدابير والاجراءات التي يقوم بها طبيب الأسنان في العيادة والتي تهدف الى خلق بيئة صحية داخل الفم والأساس فيها هوالتقليل وتسوية الجذر بهدف ازالة كافة التوضعات والمظاهر الالتهابية والعوامل المثبتة للويحة .
- تظهرنتائج هذه الاجراءات بعد 4-6 أسابيع يتم بعدها تقييم الشفاء وامكانية الدخول الى المرحلة الثانية وهي



- 2- المرحلة التصحيحية : ويجري فيها معالجة الجيوب بالطريقة الجراحية المناسبة (تجريف مفتوح – قطع لثة – شرائح ) مع أو بدون استخدام الصادات
- 3- مرحلة الرعاية الدورية : وأساسها المعالجة الميكانيكية مرة أخرى والتأكد من متابعة المريض القيام بإجراءات العناية المنزلية والحفاظ على ما أنجز ومنع النكس .

- اذا المعالجة الميكانيكية هي معالجة اساسية في جميع مراحل المعالجة حول السنينة ,كم أن أية معالجة جراحية هي معالجة تالية وأية معالجة دوائية هي معالجة داعمة .
- أثبتت الدراسات امكانية تسوية الجذور ووقف تطور المرض وانقاص عمق الجيوب والحصول على كسب ارتباط سريري وذلك بفضل تكون ارتباط ضام جديد بشكل محدود (جزئي) وغالبا ما يكون نمط اشفاء بتشكل ارتباط بشري طويل
- Long junctional epithelium-connective tissue attachment)

- أثبتت الدراسات أن وسطي الكسب في الارتباط يزداد كلما ازداد عمق الجيوب , ففي الجيوب العميقة نتوقع تحسن أكبر بعد المعالجة بتسوية الجذر ولكن الجيب يبقى عميقا ويحدث فقط تراجع في عمق السبر وذلك لسببين :
- 1- حدوث كسب في الارتباط 2- حدوث انحسار بنسبة 1/2
- وتستمر عملية الشفاء بعد التسوية 4-6 أسابيع ولكن الترميم في النسيج يستمر لمدة قد تصل الى 9 أشهر.

## حدود المعالجة الميكانيكية :

- فالمعالجة الميكانيكية لوحدها غير قادرة على كبح 1Aa- عند وجود جراثيم نوعية مثل نشاطها لأنها تغزو النسيج اللثوية أيضا لذلك حيث نتوقع تواجدها بشكل مكثف أو يثبت وجودها بالفحص الجرثومي كما في حالة الجائحي تستطب عندها المعالجة الدوائية بالصادات أو الجراحة .

## الإنذار:

- هو التنبؤ بخطورة المرض تبعاً لحالة المريض وسير المرض المشاهد في حالات مماثلة.

- يتم وضع الإنذار بعد التشخيص وقبل البدء بالإجراءات العلاجية اعتماداً على النتيجة الأكثر توقعا والعلاج المناسب.
- يعتمد الإنذار على:
- التزام المريض , طبيعة المرض وشدته وخبرة الطبيب.
- تحديد الإنذار هو عملية ديناميكية لذلك يجب إعادة تقييم الإنذار بعد الانتهاء من خطة العلاج.
- -عادة ما يتم الخلط بين عوامل الخطر والعوامل التي تؤثر بالإنذار.

# العوامل التي تؤثر بالإندار:

## عوامل عامة:

- عمر المريض
- شدة المرض
- السيطرة على اللويحة
- تعاون المريض

## عوامل جهازية:

- التدخين
- عوامل جينية
- التوتر
- أمراض جهازية

## عوامل موضعية:

- لويحة أو قلع
- حركة السن
- ترميمات تحت لثوية
- عوامل تشريحية

- **خطة المعالجة:**
- -يجب وضع خطة علاج بعد وضع التشخيص والإنذار بالإضافة للعلاجات الوقائية وعرضها على المريض.
- **أهداف المعالجة:**
- أهداف مباشرة: الحد من الإنتان وإيقاف العملية الالتهابية والعوامل المسببة لهما.
- أهداف بعيدة المدى: إعادة بناء نسيج حول سنية سليمة تحقق ناحية وظيفية وجمالية.



- تتضمن خطة العلاج ما يلي:
- معالجة الحالات الإسعافية.
- قلع الأسنان الميؤوس منها.
- إنقاص عمق الجيوب (جراحية/غير جراحية)
- تصحيح الخلل الإطباقى إن وجد (قبل , أثناء وبعد إجراءات إنقاص عمق الجيب)
- زراعة الأسنان
- معالجة لبية
- استشارة تقويمية
- تعويض النهائي
- جراحات حول سنية تجميلية

## مراحل المعالجة حول السنّية:

- المعالجة الإسعافية:

- يتضمن المعالجات الإسعافية للخراجات حول السنّية والذروية والمعالجات الإسعافية الأخرى.
- قلع الأسنان الميؤوس منها.

# المرحلة الأولى أو مرحلة المعالجة السببية (التهيئة للعمل)

## الجراحي):

- السيطرة على اللويحة والقلح.
- النصيحة باتباع نظام غذائي مناسب.
- التقليل وتسوية الجذور.
- معالجة دوائية بالصادات جهازيا وموضعيًا.
- إزالة العوامل المخرشة.
- معالجة إطباقية
- ترميمات مؤقتة والجبائر.

## • تقييم الاستجابة تجاه المرحلة الأولى:

- إعادة تقييم اللويحة والقلح , عمق السبر والتغيرات الالتهابية.
- شفاء المرض: تمت السيطرة على اللويحة وإيقاف المرض يمكن الانتقال للمرحلة التعويضية فوراً.
- لم تحقق المرحلة الأولية أهدافها : العناية الفموية للمريض سيئة هذا يتطلب إعادة تشجيع إجراءات الصحة الفموية
- حققت المرحلة الأولية أهدافها: تمت السيطرة على اللويحة لكن لم يتم إيقاف المرض حول السني هنا ننتقل للمرحلة الجراحية من المعالجة حول السنية.

# المرحلة الثانية من المعالجة (المرحلة الجراحية):

- أهداف هذه المرحلة:
- ضبط وإلغاء الإصابة حول السنية.
- تصحيح العيوب التشريحية
- وضع الزرعات لإستبدال الأسنان المفقودة.
- إجراءات إنقاص عمق الجيب. وتغطية الانحسارات.



# المرحلة الثالثة من المعالجة (المرحلة التعويضية):

- تعويضات النهائية (ثابتة متحركة تعويض فوق زرع)
- المرحلة الرابعة (مرحلة المتابعة):
- مرحلة المراجعات الدورية.
- إعادة تقييم شاملة.