

المخطط

مقدمة عن الجبائر

الهدف - الشروط

الاستطباب - الدور - الانواع

الاثار الجانبية



أسباب حركة الأسنان المرضية

١. التهاب النسيج حول السنينة
٢. - الاحتقان و الوذمة في الرباط
- امتصاص العظم السنخي
- لا يوجد تطابق تام بين درجة الامتصاص العظمي
ودرجة الحركة السنينة)
- ٢ . الرض الاطباقي
- ٣ . رض علاجي
- ٤ . أسباب مركبة

١ - تأمين الراحة (الأستقرار) حيث

تكون الجروح في طور الشفاء و

٢ - تؤمن العمل **الوظيفي** حيث لا

تستطيع الأنسجة بمفردها إنجاز ذلك
بالشكل المناسب.

تصنيف حركة الاسنان

- التصنيف الثلاثي السريري :
 - * درجة اولى : حركة خفيفة يمكن ان تميز بالعين المجردة أو الاحساس بها في الاتجاه الدهليزي – اللساني
 - * درجة ثانية : حركة متوسطة الشدة بالاتجاه الانسي - الوحشي
 - * درجة ثالثة : حركة شديدة في جميع الاتجاهات بما فيها الحركة العمودية

• الحركة السنية المرضية أحد أعراض المرض حول السني



• الجبيرة : **Splint** هي جهاز أو أداة للتثبيت التام أو شبه التام لسن أو مجموعة من الأسنان أو لكامل القوس السنية .



• الهدف من تجبير الأسنان هو :

١ - حماية الأنسجة الداعمة للأسنان أثناء فترة (النقاهة) بعد الرض أو بعد العمل الجراحي ،

• (٢) - وضع الأسنان في وظائفها ، تلك الأسنان التي لا يمكن استخدامها في تناول الطعام بكفاءة أو بالراحة دون وجود الدعم الصناعي (الصناعي)

الاهداف المرجوة من المعالجة بالجبائر

تثبيت ميكانيكى

- * توزيع مناسب للقوى الماضغة ودعم القوس السنية
- * منع الهجرة المرضية للأسنان
- * وبالتالي تحسين وظيفة المضغ

تثبيت بيولوجى (ثبات السن المتقلقل نتيجة رض حاد)

- * تحسن نوعي في بنية النسيج حول السنية
- * تراجع الحركة الزائدة بعد نزع الجبيرة

أنواع الجبائر

- جبائر مؤقتة (أيام حتى أسابيع)
ثابتة (جبيرة سلكية) ،
متحركة (واقية ليلية)
- جبائر نصف دائمة (أشهر حتى سنة)
ثابتة (جبيرة كومبوزيت) ،
متحركة (جهاز جزئي)
- جبائر دائمة (أكثر من سنة)
ثابتة (عدة تيجان ، مصبوبة لصاقة)
متحركة (جهاز فيتاليوم)



• ولكن الجبائر يجب أن تحقق شروطاً معينة :

- ١ - يجب أن تشمل أكبر عدد من الأسنان الثابتة بحيث يتم تخفيض الحمولات الإضافية على الأسنان
- ٢ - يجب أن تثبت الاسنان بقوة وألا تفرض إجهادات التوائية (فتل) على أي سن ضمن الجبيرة
- ٣ - يجب أن تمتد حول القوس الذي يشمل الناب أو الأسنان المتوضعة أنسياً أو وحشياً بالنسبة للناب بحيث تتم مواجهة (معاكسة) القوى الأمامية - خلفية والقوى الوجيهة - لسانية

٤ - يجب أ لا تتداخل مع الإطباق . إن أمكن ذلك
يجب إزالة اللا تناسق (عدم الانسجام) من
الأسنان البارزة قبل تطبيق الجبيرة .

٥ - يجب ألا تؤدي إلى إثارة (تهيج) لب السن .

٦ - يجب ألا تؤدي إلى إثارة الأنسجة الرخوة ،
اللثة ، الخدين ، الشفاه ، أو اللسان .

٧ - يجب تصميمها بشكل ما بحيث يمكن
المحافظة على نظافتها وبحيث لا تؤدي الى
إغلاق الفراغات بين الأسنان

• يشمل دور الجبائر في معالجة أمراض الأنسجة الداعمة للأسنان ما يلي :

• ١ - **التثبيت المؤقت** للأسنان ذات الفقد العظمي المتقدم أثناء إجراء العمليات الجراحية .

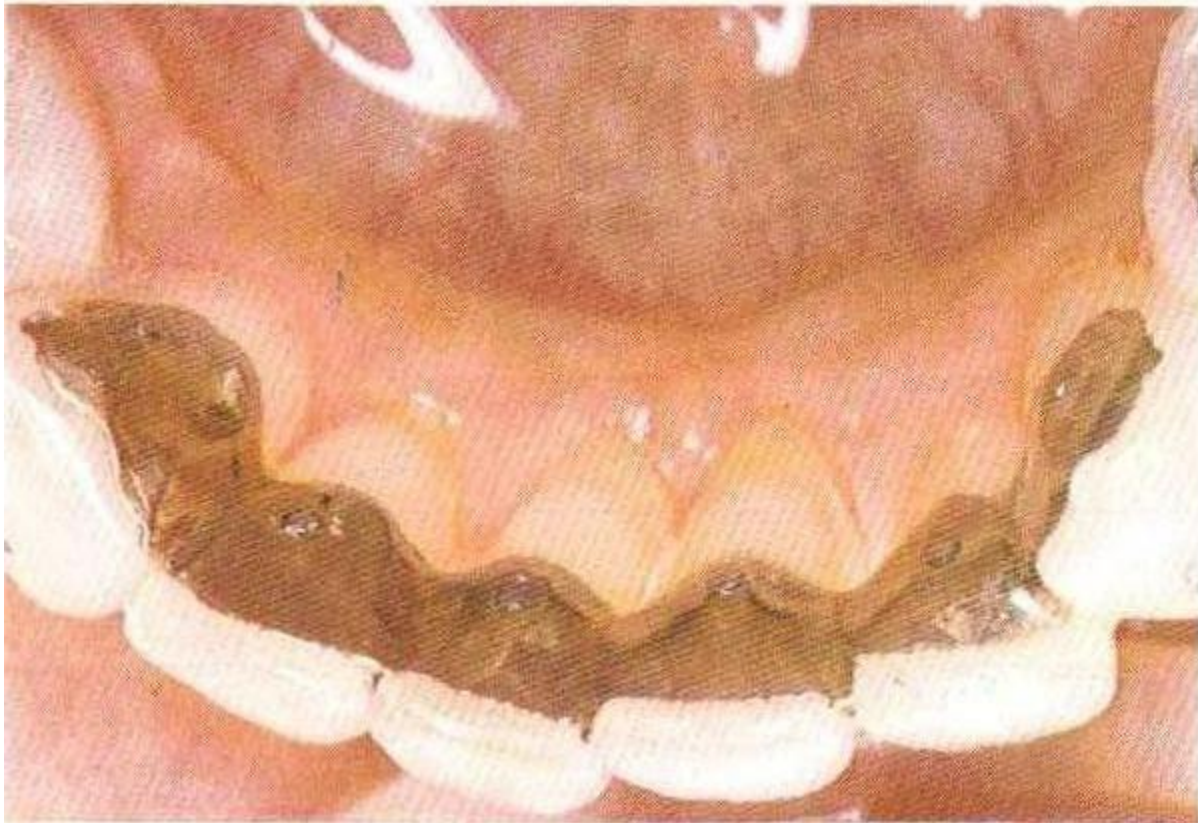
• ٢ - **توزيع القوى الإطباقية** حيث يتبقى بعد المعالجة التقويمية رضوض ثانوية يستدل عليها من خلال زيادة حركة الأسنان .

• ٣ - **التثبيت بعد** تحريك الأسنان بالمعالجة **التقويمية** .

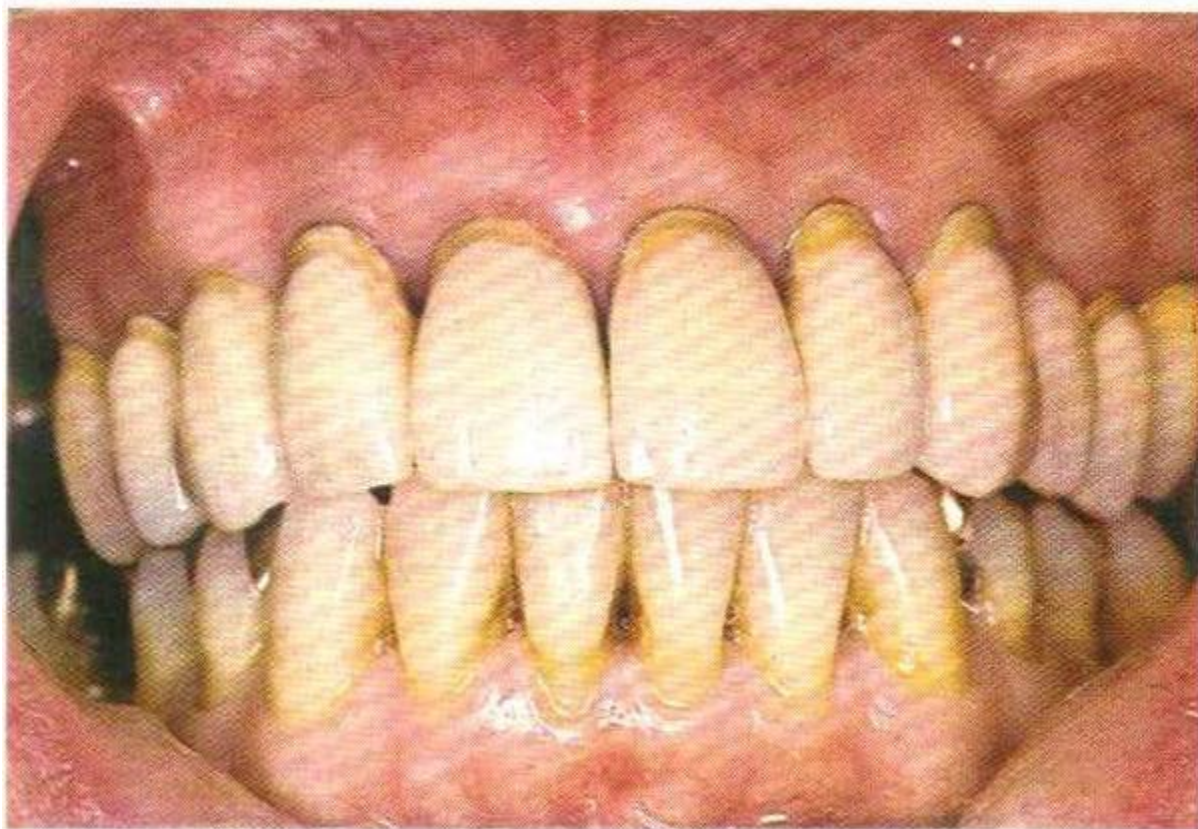
• ٤ - توزيع القوى المطبقة من قبل طبيب تقويم الأسنان على الأسنان الداعمة

- هناك العديد من الحالات السريرية العامة يكون فيها تجبير الأسنان مفيدا ولكن الهدف البعيد من التجبير هو خلق بيئة تكون فيها الأسنان قابلة للحركة بحيث تكون هذه الحركة ضمن الحدود الطبيعية لتؤدي فيما بعد لإعادة الوظيفة بالإضافة إلى راحة المريض





303



- هذا المريض يُظهر بأنه من الممكن الحصول على نتائج جمالية ممتازة بالرغم من وجود امتصاص (تراجع) كبير في الحواف اللثوية ناجم عن العمل الجراحي في الأنسجة الداعمة للأسنان .
- لقد تم المحافظة على أطراف التيجان فوق اللثة وهذا مقبول بشكل جيد من قبل الأنسجة .

• الجبائر الثابتة: هي الشكل الأكثر موثوقية من أشكال تثبيت الاسنان ولكنها تتطلب تحضيرات سنية ، مهارات ووقت أكثر بكثير من غيرها . فهي تتكون من حشوات أو تيجان متصلة .

• التيجان المتصلة تقدم الشكل الأكثر موثوقية من أشكال التثبيت والدعم . حيث أن هذه الجبيرة قوية جداً وتثبت الأسنان بقوة وهي النوع من الجبائر الأكثر جمالية والأقل بروزاً من بين الجبائر الأخرى .

• ومن الممكن تصميمها بحيث تغطي الجذور
المكتشفة بسبب العمل الجراحي (وبالتالي
تحسين المظهر) وأيضاً تغطية الجذور الحساسة
ويجب أن تخفض من احتمال حدوث النخور
العنقية ، هذا الشكل من أشكال الجبائر يُنجز
بصعوبة أكبر قياساً مع الأجهزة الصناعية ويتطلب
حجم عمل وزمن أكبر وأيضاً مهارات أعلى
بشكل كبير

• وهذا يتطلب اجراء تحضيرات
سنية كبيرة غالباً ما تشمل لب
الأسنان .

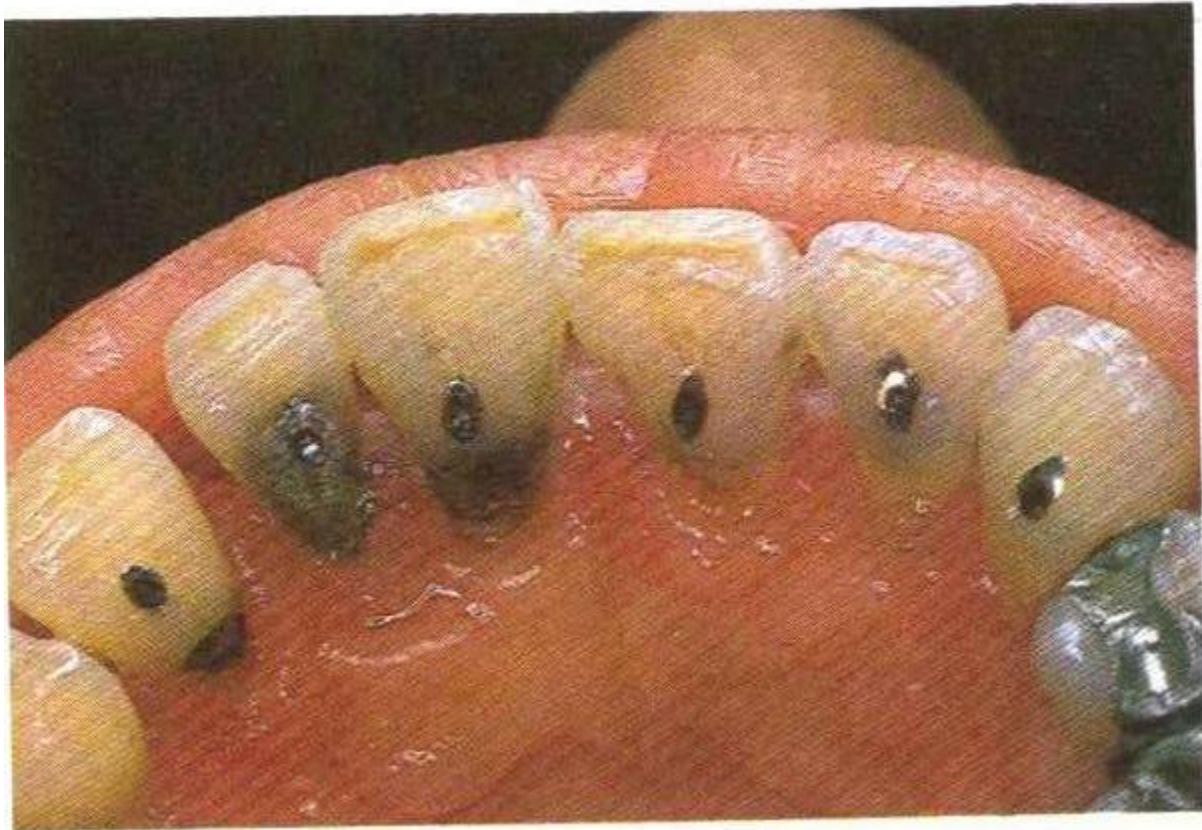


جامعة
المنارة

HAMARA UNIVERSITY

300





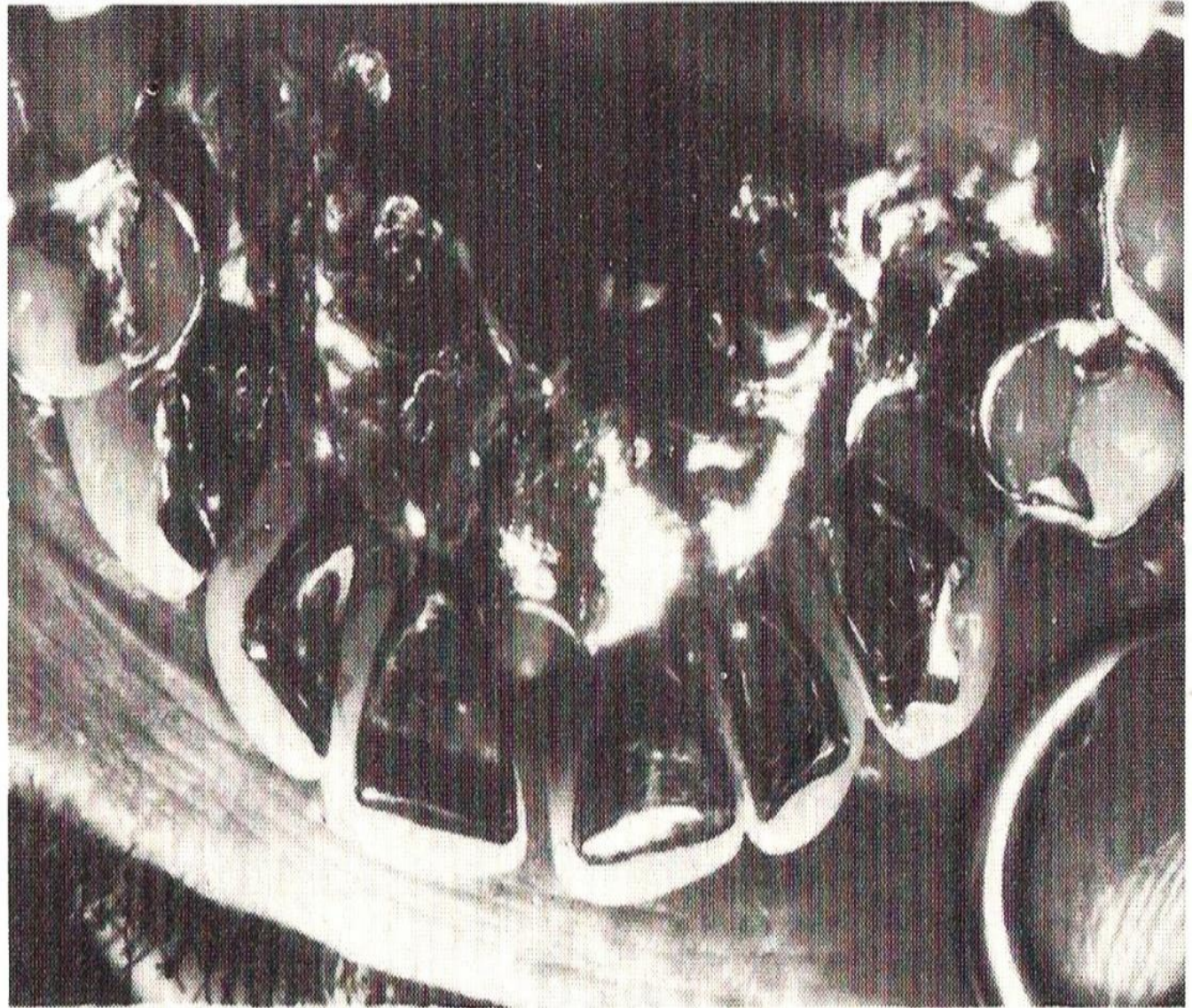
• الجبائر المتحركة :

• لا تشمل تحضيراً للأنسجة السنية وهي أسهل للتحضير قياساً مع الجبائر الثابتة ومن الممكن تعديلها أو إزالتها عند الرغبة ومثلها مثل الأجهزة المتحركة فإن هذه الجبيرة تعمل على تثبيت اللويحة الجرثومية وتشكل مصدراً لإثارة اللثة ما لم يقم المريض بالعناية المنزلية المطلوبة



• جبيرة الصب المتحركة في إطار من الكوبالت - كروم مع التغطية لسانياً للقواطع . - معالجة الأنسجة الداعمة للأسنان لدى هذا المريض تشمل : مكافحة اللويحة البكتيرية ، ضبط الإطباق ، وجراحة الأنسجة الداعمة للأسنان

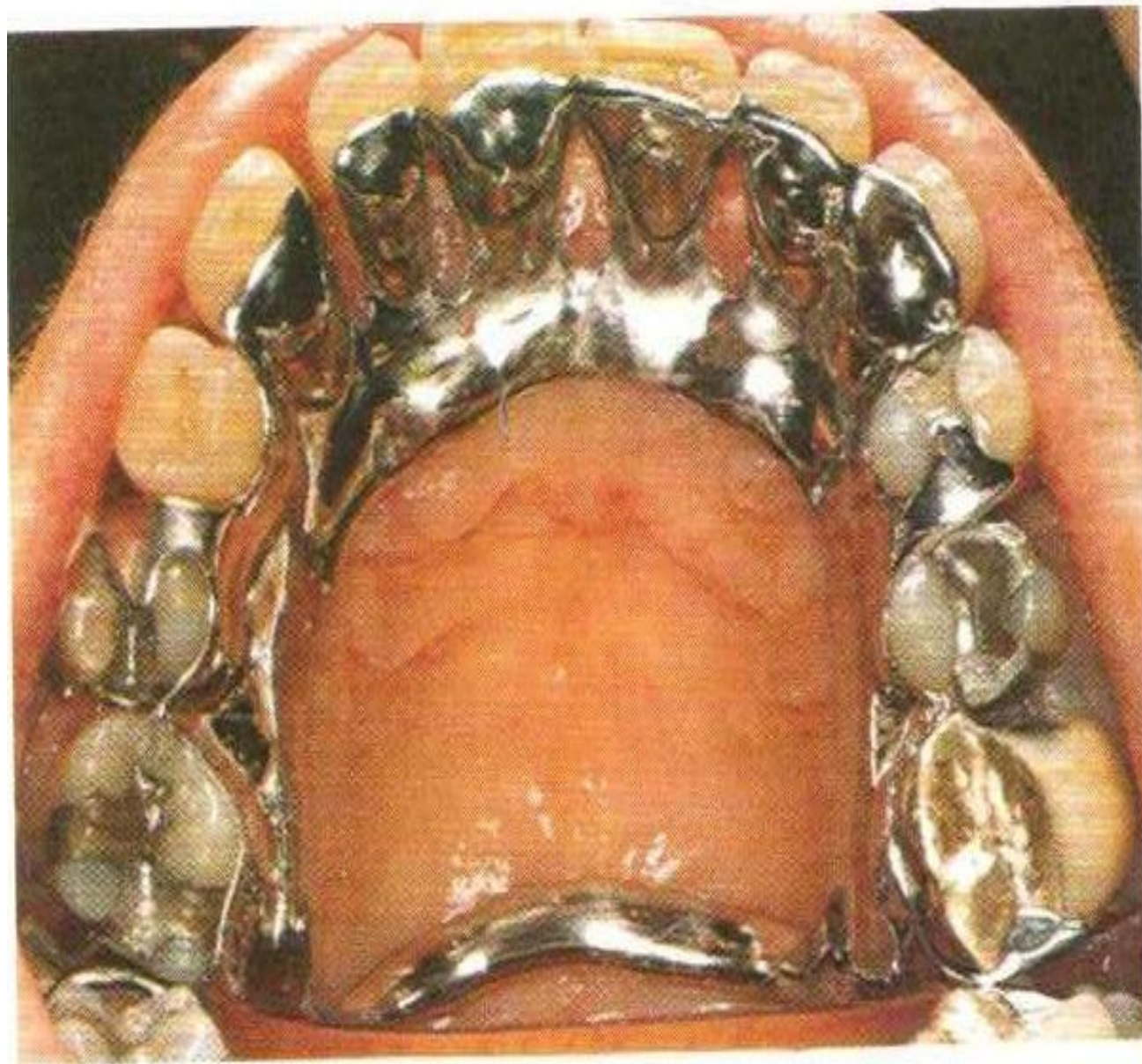




• ولقد كانت شكوى المريض هي أن الأسنان
الأمامية العليا ضعيفة جداً ولا يستطيع
استخدامها في قطع الطعام ولقد أدى استخدام
الجبيرة من الكوبالت - كروم مع ضمة (
عروة) مستمرة إلى الترميم الوظيفي لهذه
الأسنان . وهذه الجبيرة مقبولة من الناحية
الجمالية من قبل المريض لأنها تقع تحت خط
الشفاه عندما يتكلم المريض أو يبتسم .

• النوع الأكثر شيوعاً من هذه
الجبائر هو جبيرة التغطية لسانياً
والتي هي بشكل رئيسي عبارة
عن جهاز جزئي من الكروم -
كوبالت مع امتدادات تغطي
السطوح اللسانية من الأسنان

• يتم تثبيت الإطار المعدني " كروم - كوبالت " بواسطة الأطواق . وعليه دبابيس تثبيت). من سليات هذا النظام هي أنه يتطلب تحضيراً للأسنان السليمة وأنه حتى في حالة الحركة الضئيلة لأحد الأسنان سيؤدي ذلك إلى إضعاف رباط الدبوس الموافق له وبالتالي ستصبح الجبيرة غير مناسبة

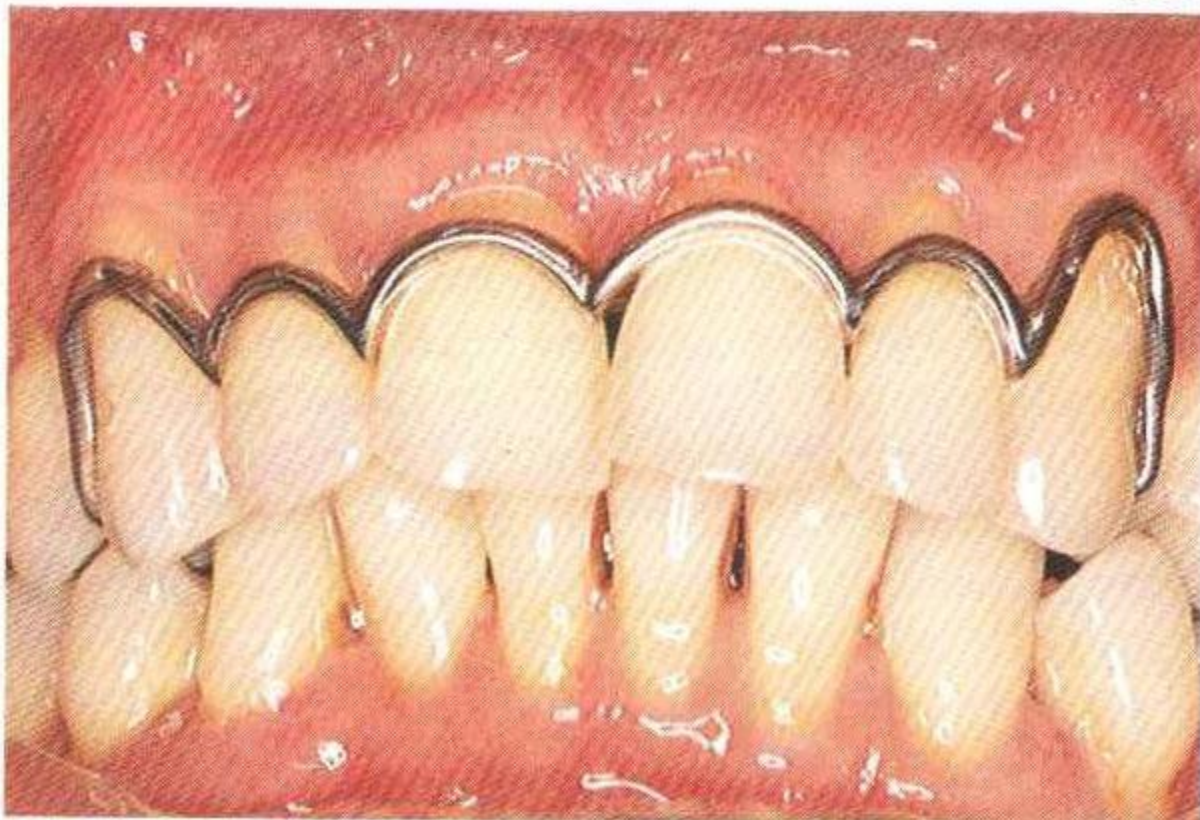


• جبيرة الضمة المستمرة : هو نوع
من الجبائر حيث يتم تعزيز الدعم
بواسطة قوس شريطي شفويًا .



جَامِعَة
الْمَنَارَة

HAMARA UNIVERSITY



• الجبائر المؤقتة : تستخدم الجبائر المؤقتة أثناء معالجة الأسنان ذات الدعم المنخفض جداً حيث يوجد احتمال خلع تلك الأسنان أو قلعها عن غير قصد أثناء عمليات التقليل أو أثناء العمليات الجراحية .

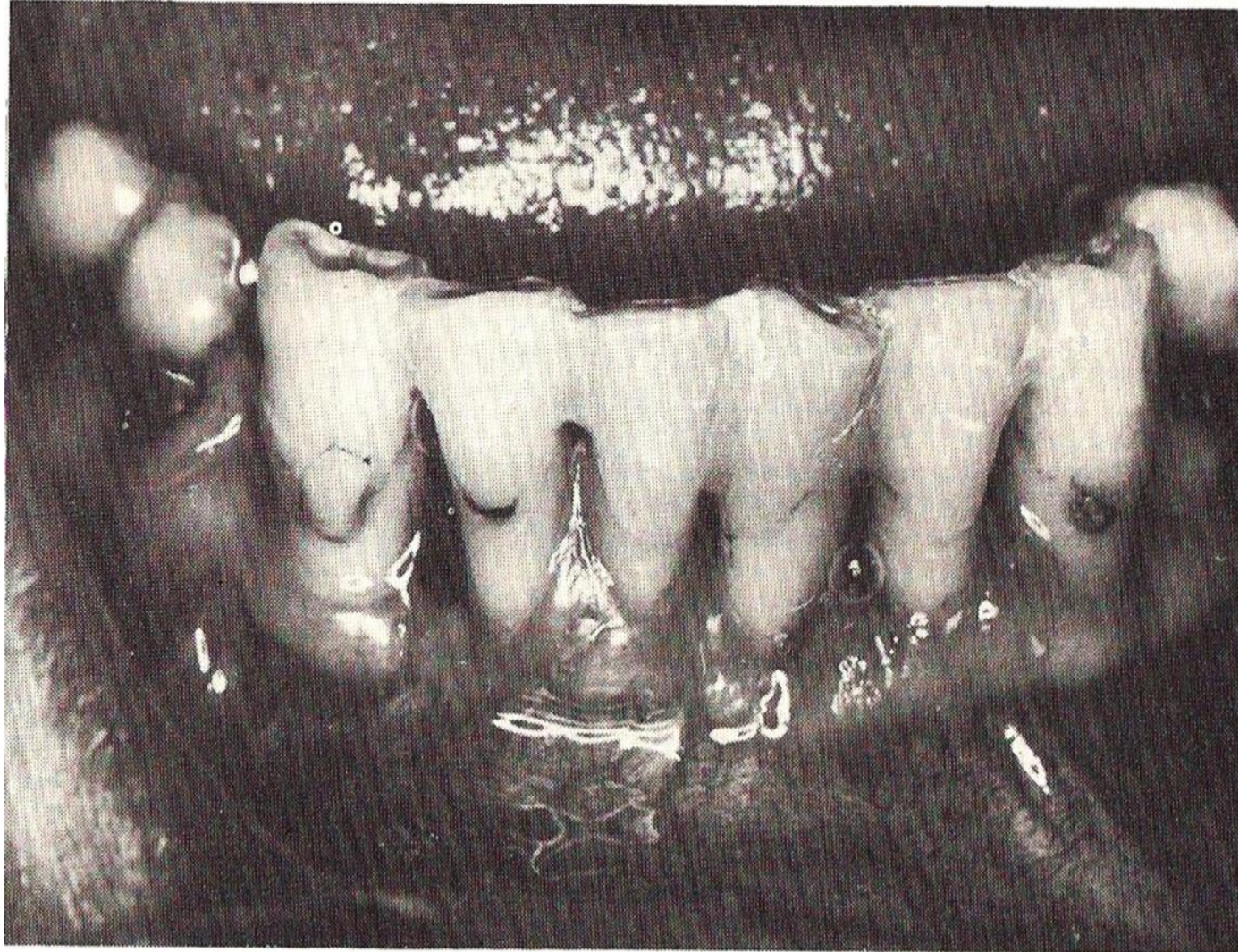
• حيث أنه في فترة الشفاء الأولية بعد العمل الجراحي نجد ازدياداً في حركة الأسنان بسبب الاستجابة الالتهابية للرضوض الجراحية وحيث تكون الأسنان الجاري معالجتها ذات فقد عظمي كبير قد يكون هذا التخفيض الانتقالي في نوعية دعم الأنسجة الداعمة للأسنان كافياً ليؤدي إلى تخفيض الرضوض الثانوية وفي حال تم التفوق على القدرة التأقلمية الضعيفة لأربطة الأنسجة الداعمة للأسنان فإن الحركة سوف تستمر بالازدياد

- ومن هنا يجب استخدام الجبائر المؤقتة قبل العلاج الجراحي للأسنان ذات الدعم المنخفض جداً وذلك لتجنب حدوث مثل هذه الرضوض الثانوية . تستخدم الجبائر المؤقتة في المساعدة على الشفاء من الرضوض أو بعد العمل الجراحي . ويجب أن تكون سهلة التركيب و سهلة النزاع بعد حصول الشفاء . ويجب عدم تركها في مكانها لأكثر من شهرين وفي حال عدم الحصول على الاستقرار المطلوب من الضروري إجراء جبيرة دائمة
- ومعظم الجبائر المؤقتة لا تشمل أنسجة السن المصاب

• مواد حشوة الكمبوزيت يمكن
تخريشها بالحمض الذي يوضع
سطح الأسنان المتحركة وربطها مع
بعضها البعض .

• وهذا الشكل هو الشكل الأبسط
للجبيرة وهو النوع الأكثر نفعاً
خصوصاً في الحالات الإسعافية



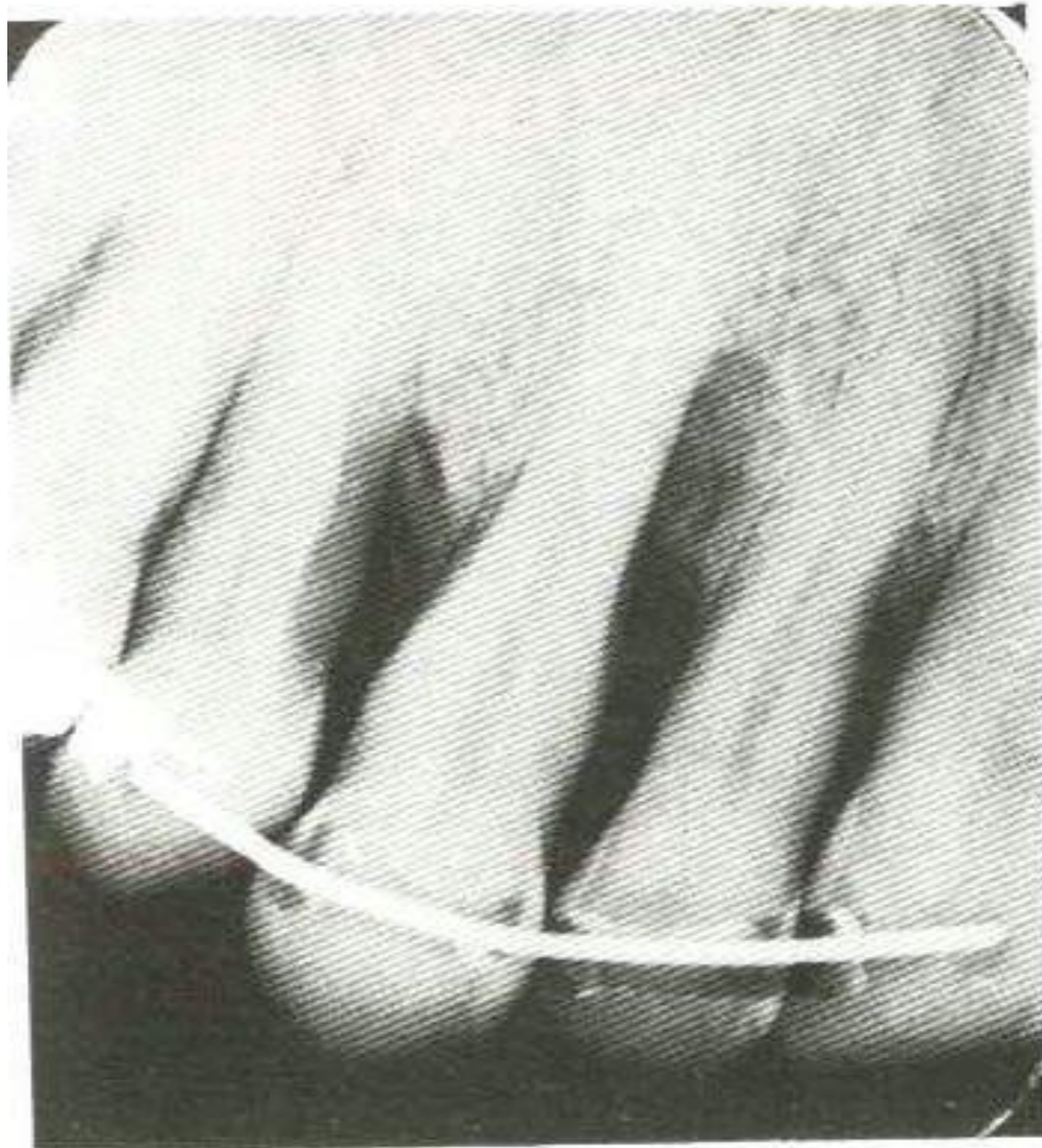


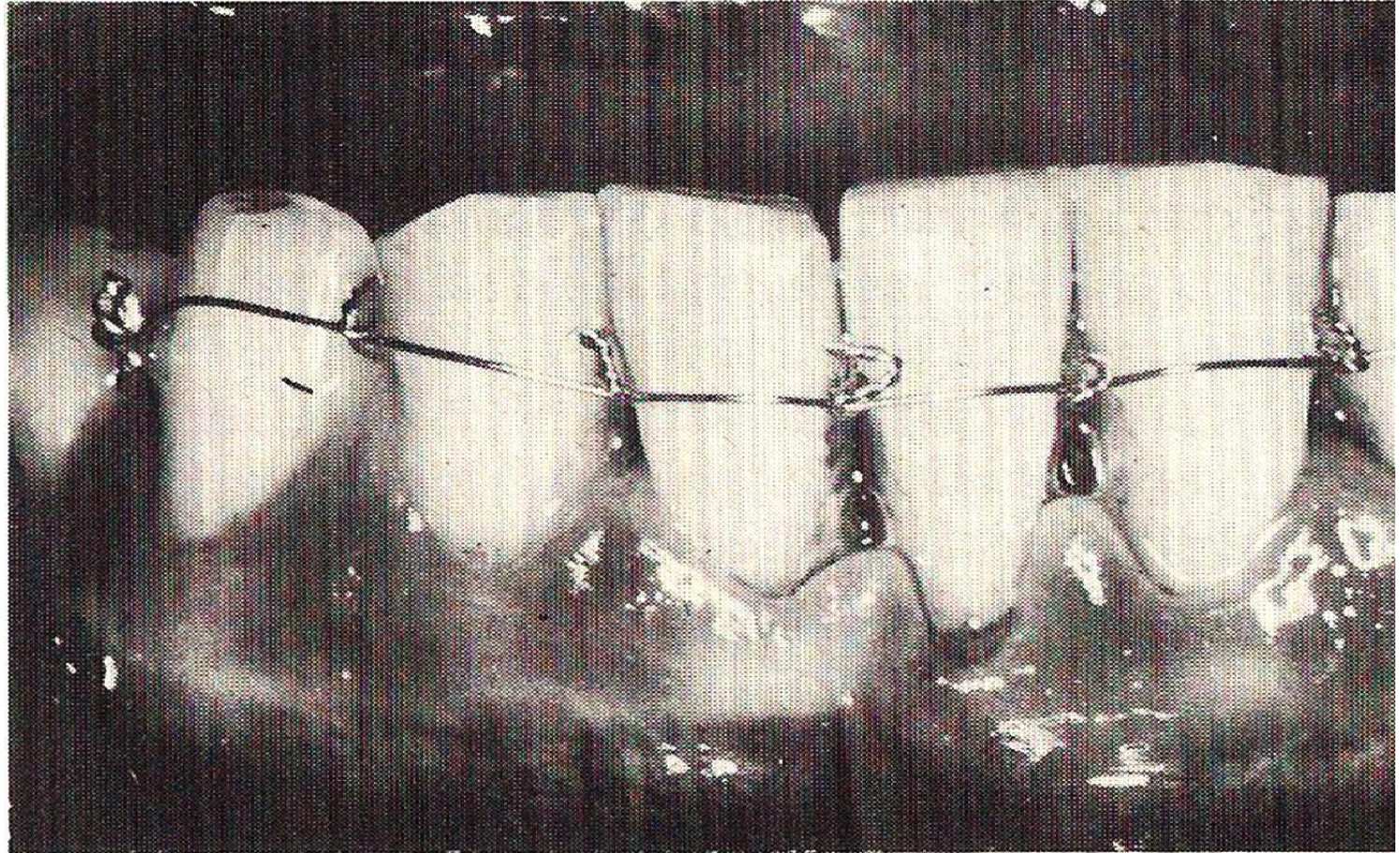
• جبيرة السلك والأكريليك : هي أيضاً سهلة التطبيق نوعاً ما وتستخدم عادة في تثبيت القواطع. وعادة في هذه الجبيرة يتم إدخال الاسنان من الناب حتى الناب الآخر او من الضاحك الأول إلى الضاحك الأول . حيث يتم لف سلك من الستانلس ستيل بطول ٢ . ٠ . ٠ إنش حول الأسنان

• تصميم الجبائر يوفر الفرصة
لإظهار البراعة الكبيرة ولكن
اختيار الجبيرة يجب أن يعكس
احتياجات المريض بدلاً من
التطلعات الفنية للطبيب المداوي

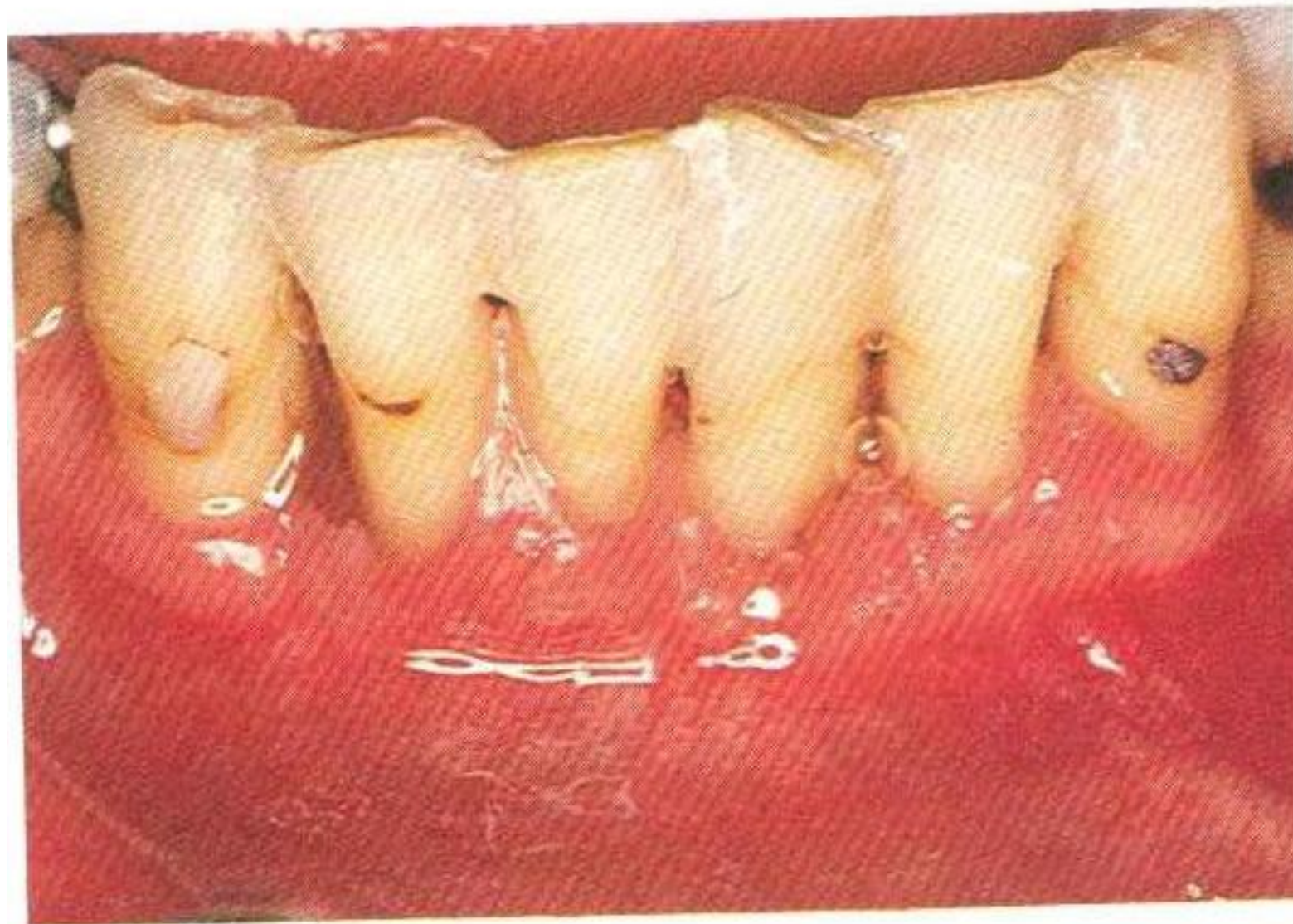


. فالعديد من الجبائر هي معقدة ومن الصعب تنفيذها وهي ذات تكلفة عالية ويمكن تبريرها فقط عندما تكون التنبؤات الجيدة هي المرجحة . وأما عندما تكون التنبؤات مشكوك بأمرها حينها يوصى باستخدام الجبيرة الأبسط





- - جرى تثبيت الأسنان الأمامية العلوية لهذا المريض بواسطة سلك من الستاتلس ستيل تم لصقه داخل إخدود حنكي مستمر تم حفره في الأسنان . ونفس الطريقة يمكن استخدامها في الأسنان الخلفية حيث يتم حفر الإخدود في السطح الإطباقى أو في ترميمات الأملغام الموجودة . هذا النوع من الجبائر يقدم الميزة التي تتمثل بسهولة نزعها (إزالتها) بحيث أنه يمكننا من إعادة تقييم حركة الأسنان . ومن الممكن ترك هذا الجهاز لفترة طويلة لكي نتمكن من تقييم الثبات على المدى الطويل



• الأثار الجانبية للمعالجة بالجبائر

- اضطرابات اطباقية
- تثبيت الأسنان في وضعية غير فيزيولوجية
- اضرار ناجمة عن التحضير
- اضرار ناتجة عن التخريش بالحموض
- اغلاق المسافات بين الأسنان
- المساعدة على تراكم اللويحة الجرثومية
-