

الطرق التشخيصية في تقويم الأسنان والفكين

قبل أن يباشر الطبيب المقوم بإجراء العلاج يتوجب عليه أولاً أن يضع التشخيص المناسب للحالة، هذا التشخيص له وسائل و طرق تساعد على إنشاء ما نسميه ملف المريض، هذا الملف بقدر ما يكون غنياً ومعمولاً بطريقة علمية بقدر ما يساعد على وضع تشخيص جيد و خطة معالجة فعّالة.

البدء بالأسئلة العامة ثم الأسئلة المتعلقة بالحالة خاصة.

١. القصة السريرية:

- عائلية _ وراثية: عندما يكون سوء الأطباق ذو منشأ وراثي يحد من نجاح المعالجة فامكانية التداخل العلاجي اقل، المنغولية(غياب أسنان)، كروزون، ابيرت(تعظم مبكر على مستوى الدروز القحفية الوجهية تؤدي الى تراجع فك علوي).
- الشخصية (عادات سيئة تؤثر على الأسنان مثل مص الأصابع وقضم الأظافر) وتفريش الأسنان لأن سوء العناية الفموية ← يعيق نجاح المعالجة التقويمية. الولادة: طبيعية أو قيصرية فالطبيب المولد قد يلجئ الى استعمال كلابات من أجل شد الجنين مما يؤدي إلى تشوهات فكية.
- ملاحظة: وجود الأهل مع المريض في الجلسات الأولى مطلوب من أجل إملاء الأستمارة) الأرضاع، هل أخذت الأم الحامل أدوية أثناء الحمل اثرت على الجنين).
- العمر: المقصود هنا العمر الزمني وهو غير الممر العظمي أو العمر السني .
نسال أيضاً عن الأدوية:
من أدوية المريض نستطيع ان نأخذ فكرة عن حالته الصحية
(a) الكورتيزون ← تأخر بتشكل العظم
(b) الأندوميتاسين ← بطء امتصاص عظمي

وعن الأمراض:

- ❖ ١. قصور الدرق ← تأخر بامتصاص الجذور وبالتالي تأخر بزوغ الأسنان الدائمة.
الأكروميكال: بروز فك علوي مع ضخامة الأطراف بسبب فرط نشاط الغدة النخامية.
- ❖ ٢. السكري ليس مضاد استقلابي قطعي للتقويم لكنه مؤهل أكثر لالتهاب اللثة بالإضافة إلى أن وضع التقويم يزيد احتمال حدوث التهاب لثة لذا يجب الانتباه أكثر والوقاية

سوء الإطباق :

- سبب وراثي
- سبب بيئي يمكن التداخل عليه

٢. الفحص السريري:

- داخل فموي
- خارج فموي
- المفصل

- الرأس (الوجه – المنظر الجانبي)
- الأغشية المخاطية والعضلات
- الفكين والأسنان

الوجه قصير ← عضلات ماضغة قوية ← نتحاشى قلع الأسنان

ندرس تناظر الوجه (الصورة الضوئية الجبهية): (يمين – يسار)

الخط المتوسط يمر من ٤ نقاط:

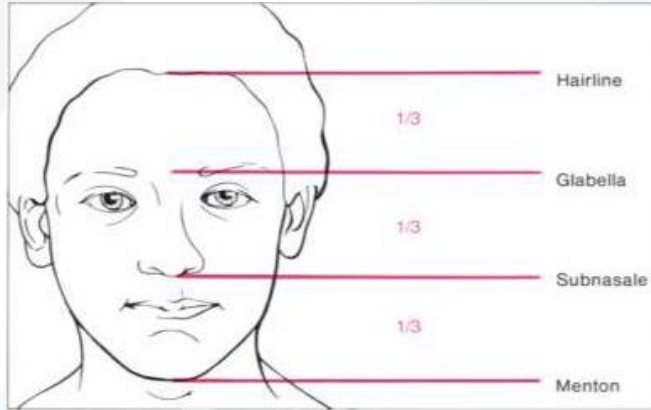
يكشف انحراف الخط الى انحراف الفك السفلي.

١. Trichion (منبت الشعر)

٢. Glabella (بين الحاجبين)

٣. Subnasal (تحت أنفي)

٤. Menton (تحت الذقن)



هناك خطوط أيضاً متوازية:

- ❖ خط يمر من بؤبؤ العينين
- ❖ خط يمر من تحت الحاجاج
- ❖ خط يمر من صواري الفم
- ❖ من تحت زاوية الفك السفلي

الفرق بين ارتفاعي الرأدين يسبب خلل بتوازي الخطوط ← عدم تناظر الوجه .

profile (المنظر الجانبي):

١. محدب طبيعي لكن زيادة التحدب هو مشكلة (تراجع فك سفلي أو تقدم فك علوي أو الاثنين معاً)

٢. مقعر ← تقدم فك سفلي أو تراجع علوي أو الاثنين (نحاول تفادي القلع كي لا يزيد البروفيل تقعرًا)

٣. مستقيم.

ملاحظة الزاوية الأنفية الشفوية (أكثر انفرجاً إعادة عند النساء).
علمياً يجب أخذ صورة بروفايل الجانبي (يمين يسار) فالمشكلة قد تكون أحادية الجانب (شق شفة أحادي الجانب – عملية بعد شق الشفة أدت إلى عدم تناظر، التصاق المفصل).
لتحري التناظر ← أخذ صورة من خارج الفم من أسفل الذقن والبحث عن مثلث متساوي الساقين رأسه عند الذقن والزويتين المتبقيتين عند زاويتي الفك السفلي.
من فوق رأس المريض من أجل عدم التناظر للفك العلوي.
فحص النسج الرخوة :

الشفاه : نفحص علاقة الشفة العلوية مع الثنايا العلوية : في وضعية الراحة تغطي الشفة العلوية الثلثين اللثوي والمتوسط من الثنايا العلوية
الشفة السفلية تلامس الحد القاطع للثنايا العلوية أو تغطي الثلث القاطع لها.

الابتسامة اللثوية Gum smile :

أمر هام في تصحيحها لمنع ظهور جزء من اللثة
إذا كان السبب في الأسنان ← الحل تغريز الأسنان بالعظم وبالتالي ارتفاع اللثة.
إذا كانت الشفة قصيرة : ١. تغريز الأسنان لا يحل المشكلة
٢. تشاهد عند مرضى التنفس الفموي

❖ الجس بالسبابة :

١. الأسنان : يفيد في معرفة (ناب منظم – تقبب فوق منطقة الناب بالدلهيزي أو اللساني)
٢. المفصل
٣. العضلات : الجناحية الأنسية و الوحشية والماضغة

القرع : أسنان ملتصقة منعلماتها :

- ١- يصدر الصوت أصم لأن الرباط السنخي مختفي وبالتالي ينتقل الصوت فوراً إلى العظم
 - ٢- السن تحت مستوى الإطباق
 - ٣- ميلان الأسنان المجاورة نحوها
- الأسنان الملتصقة تهمنا في علم التقويم في موضوع الحركة السنوية لأن السن الملتصق ← عدم وجود رباط ← عدم إمكانية الحركة.

فحص المفصل : إدخال الخنصر في مجرى السمع الظاهر لجس السطح الخلفي للqqمة ، أما السطح الخارجي للqqمة فنجسها بوضع السبابة أمام قمحة الأذن والطلب من المريض فتح فمه حوالي ٢ سم(ملاحظة التزامن في الحركة يسار و يمين).
أو اصوات مفصلية(مشاكل بالقرص المفصلي).

▪ لجام الشفة العلوية : عند الأطفال لا نستعجل بقطع اللجام (النمو) أما عند الكبار نقوم بقطعه لحل المشكلة (الفراغ بين الثنايا) بحال وجود استطباب لذلك

إذا حدث ابيضاض(يصل حتى الحليمة القاطعة) بعد شد الشفة العلوية للخارج فاللجام قصير

▪ لجام اللسان القصير : يضع المريض ذروة لسانه في قبة الحنك ونفحص اللجام(وضعية سفلية للسان تطور صنف ثالث).

- ضخامة اللسان :

١. انطباع الأسنان على الحواف الجانبية للسان

٢. عدم توضع اللسان تحت مستوى الإطباق بعد نقره بمساعدة خافض لسان أو طرق مرآة بشكل خفيف وليس قسري

- مص الإصبع(الأبهام) يؤدي :

١. بروز دهليزي للأسنان

٢. فراغات بينها

٣. تراكب وميلان لساني للأسنان السفلية

- العضلات المبوقة والمدورة الشفوية

• توضع لتوازن القوى الداخلية (لسان) والخارجية (شفة و خد) وهذا ما يسمى الممر العضلي او المنطقة الحيادية.

- **فحص الأمثلة الجبسية :** إجراء تحاليل عدم التناسب السني السني والسني القاعدي والتناظر الجانبي والأمامي الخلفي ومراقبة تطور الحالة ودراسة الأمثلة في المستويات الثلاثة، أصناف الاطباق الثلاثة والإطباق من الناحية اللسانية وفحص الدوران للأرحاء

الفحص الوظيفي : فحص الكلام والتنفس والبلع والمضغ والبلع (طفلي وبالغ) والتنفس (أنفوي – فموي) والمضغ (أحادي أو ثنائي الجانب)

التشخيص الشعاعي للصور البانورامية والذروية والإطباقية والجناحية والصور السيفالو ميترية الجبهية والجانبية وصور التصوير الطبقي المحوسب دراسة الصور الضوئية الجانبية والأمامية الخلفية