

# الشفوق الجراحية والشرائح

## SURGICAL INCISIONS

## & FLAPS



Dr. Ali Khalil

PhD in Oral and Maxillofacial Surgery

Professor, and Chairman, Department of  
Oral and Maxillofacial Surgery

Faculty of Dentistry  
Manara University



# الشق الجراحي SURGICAL INCISIONS



- يعرف الشق الجراحي بأنه القطع أو الجرح الذي يصنعه المعالج في الجلد أو المخاطية باستخدام أداة حادة مثل شفرة جراحيه لكشف الطبقات التحتية بشكل ملائم وتأمين مدخل جراحي.
- لا بد من وجود معرفة تشريحية عميقة وشاملة للمنطقة، وذلك للحفاظ على البنى التشريحية؛ بحيث يتوضع الشق بشكل موازي لهذه البنى دون التسبب بأذية النسيج الحية المجاورة.
- الغالبية العظمى من الإجراءات الجراحية تتطلب إجراء شقوق جراحية والتي تعتمد على مبادئ أساسية يجب الالتزام بها.

# الأدوات المستخدمة في إجراء الشق الجراحي

• تُستخدم في إجراء الشقوق الجراحية الأدوات التالية:

➤ حامل المشرط Scalpel (مثل Bard Barker no.3) وهو أداة مستقيمة بطول 160 ملم، الأكثر استخداماً في الجراحة الفموية الذي يستقبل على رأسه الشفرات الجراحية.

➤ الشفرات الجراحية scalpel blades ثلاثة أنواع (nos. 11, 12, 15)

الشفرة 11: تستخدم للشقوق لصغيرة مثل تفجير الخراجات.

الشفرة 12 تستطب للشقوق في الميازيب اللثوية والشقوق خلف الأسنان وخصوصاً في منطقة الحدبة الفكية.

الشفرة 15: الأكثر استخداماً في الحفرة الفموية للشقوق على حافة السنخ وتشكيل الشرائح.



## طريقة تحميل الشفرة على المشرط

• تُمسك الشفرة من الحافة الخلفية لرأسها بواسطة ملقط موقوف للنزف (مرقئ) أو حامل الإبرة.

• الشفرة تحوي في داخلها على تجويف ذي مستويين عريض وضيق، كما أن حافتها الخلفية مشطوبة بشكل مائل.

• تُوجه الشفرة إلى الحامل بحيث يكون شطبها الخلفي موافق للشطب الموجود على رأس المشرط (رأس المشرط مجوف من الجانبين، أي أنه يحوي ميازيب جانبية).

• يُدخل رأس المشرط في التجويف العريض للشفرة ويُدفع باتجاه التجويف الضيق بحيث تدخل حوافه في ميازيب الرأس.

• يتم الدفع اللطيف حتى سماع صوت طقة (تدل على استقرار الشفرة على الرأس).



## طريقة نزع الشفرة عن حامل المِشرط



- تُمسك نهاية الشفرة القريبة من الحامل بواسطة الملقط الموقف للنزف.
- تُرفع نحو الأعلى قليلاً (حتى تتحرر من الحافة الخلفية لرأس الحامل).
- تُدفع بلطف نحو الأمام حتى تخرج بالكامل من الرأس.

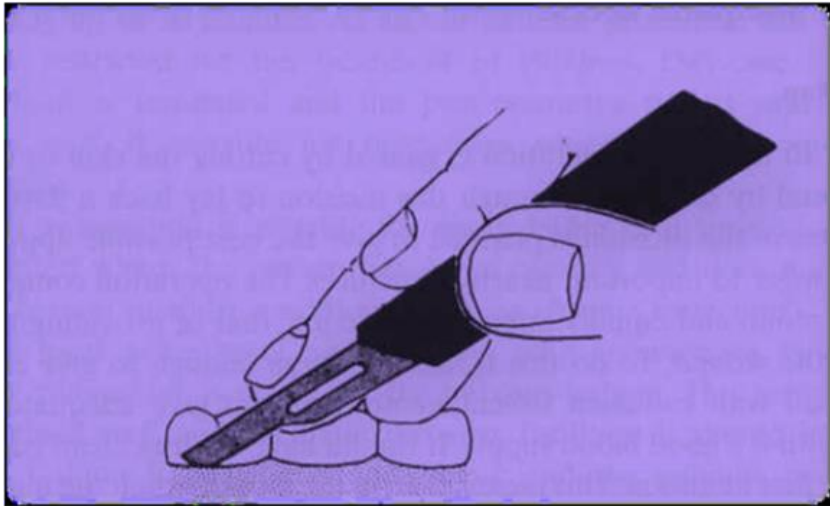


## طريقة مسك (حمل) المشرط

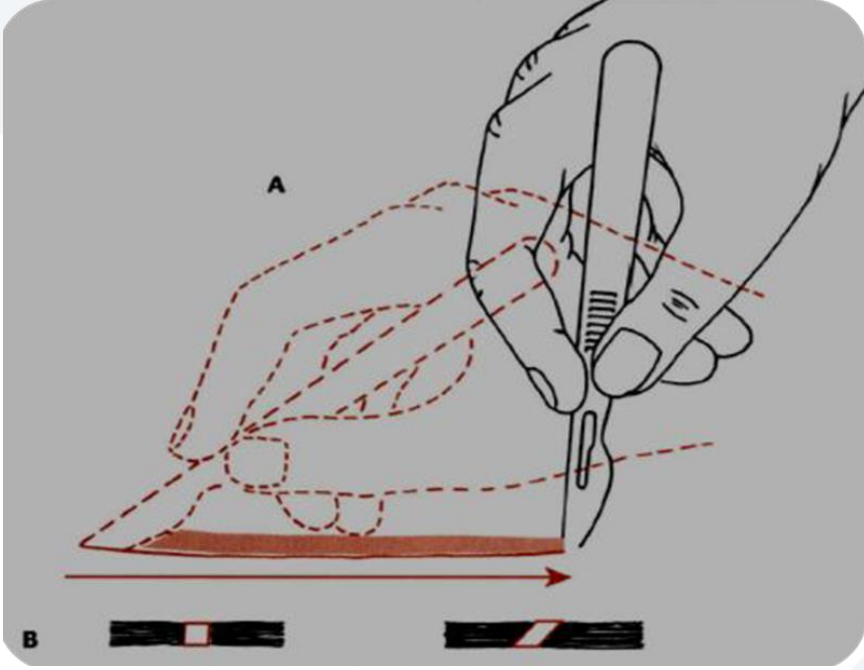


□ الطريقة الأساسية والأمنة لمسك حامل المشرط هي مسكة القلم (بواسطة الأصابع الثلاثة).

- هذه المسكة آمنة.
- تؤمن تحكّم وسيطرة كاملة على المشرط.
- تساعد في تأمين استناد ثابت، بواسطة بقية الأصابع، على الأعضاء السليمة المجاورة.



# المبادئ الأساسية في إجراء الشقوق الجراحية

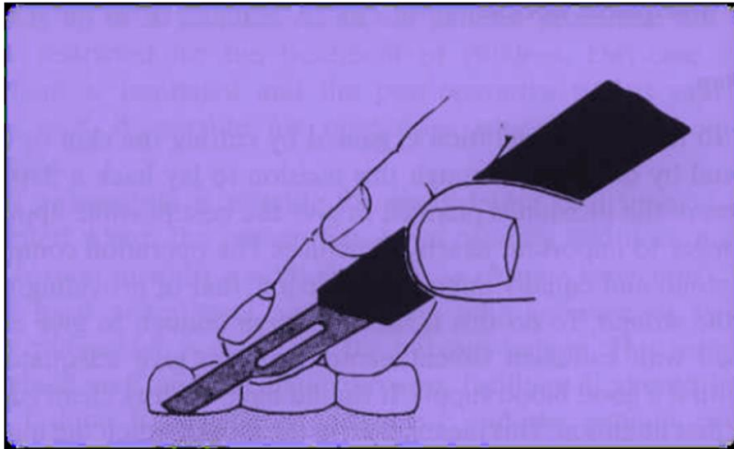


أولاً: استخدام الشفرات الحادة ذات القياسات المناسبة والتي تساعد في إجراء شق نظيف وخالي من الأذية غير الضرورية للنسج كما يجب تبديل الشفرات في حال أصبحت كئيبة.

ثانياً: يجرى الشق بضربة ثابتة ومستمرة لأن الضربات المتقطعة تزيد من الأذية وتشوه حواف الشق مما يزيد النزف ويؤثر سلباً على الشفاء لاحقاً.

✓ كما يتطلب الأمر تأمين سند ثابت بواسطة الأصابع.

✓ في حال إجراء الشق على النسج المغطية للعظم يجب أن يكون اتصال المبضع (الشفرة) مع العظم مستمراً وثابتاً.



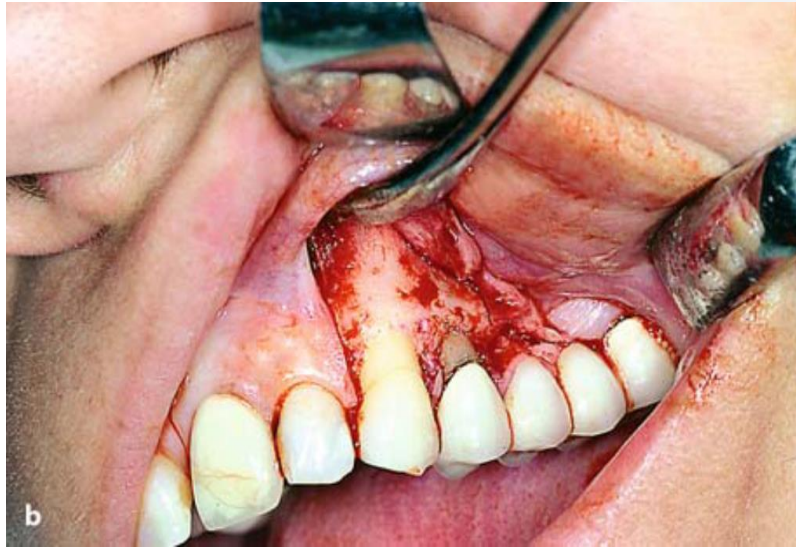
## المبادئ الأساسية في إجراء الشقوق الجراحية

ثالثاً: على الجراح أن يتجنب قطع البنى الحيوية مثل الأوعية الدموية والأعصاب الكبيرة، وبالتالي فإن على الجراح إجراء القطع بعمق كاف لقطع طبقة واحدة وخاصة في المناطق المغطية للأوعية أو الأعصاب أو الاقنية المفرغة.

ملاحظة: يمكن عزل الأوعية والأعصاب الكبيرة وتبعيدها أثناء إجراء الشقوق الجراحية.

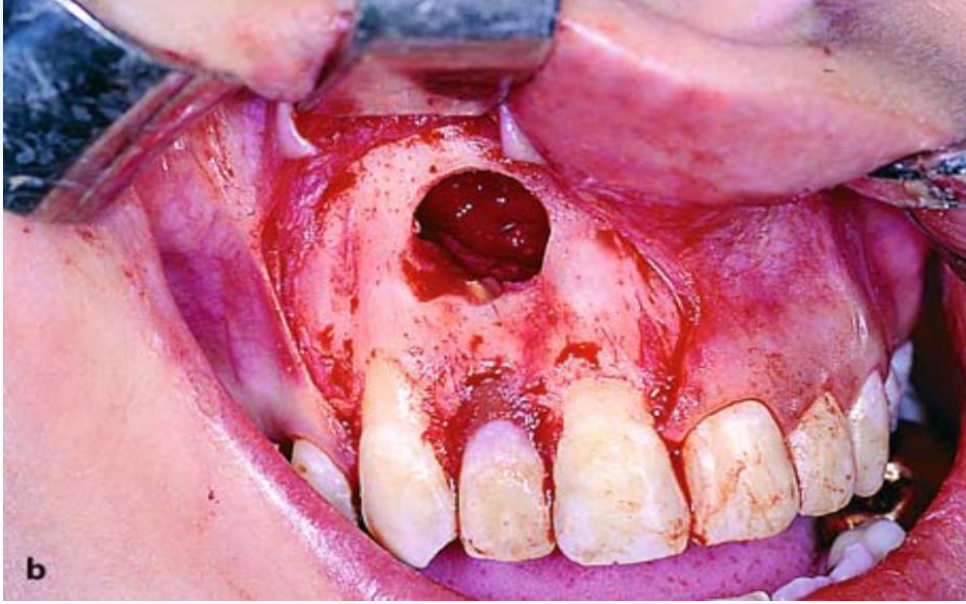
كما أن على الجراح أن يركز جلّ اهتمامه على شفرة المشروط لعدم أذية البنى التشريحية المجاورة مثل الشفاه وخاصة عند الإدخال والإخراج.

رابعاً: يجب أن يُجرى الشق على السطح البشري للغشاء المخاطي بشكل عمودي مما يجعل حواف الجرح متوازنة ويسهل إعادة تقريبها من أجل الخياطة وهذا يجعلها أقل عرضة للتخر والتmort الذي ينتج عن الإقفار في الحواف.





## المبادئ الأساسية في إجراء الشقوق الجراحية

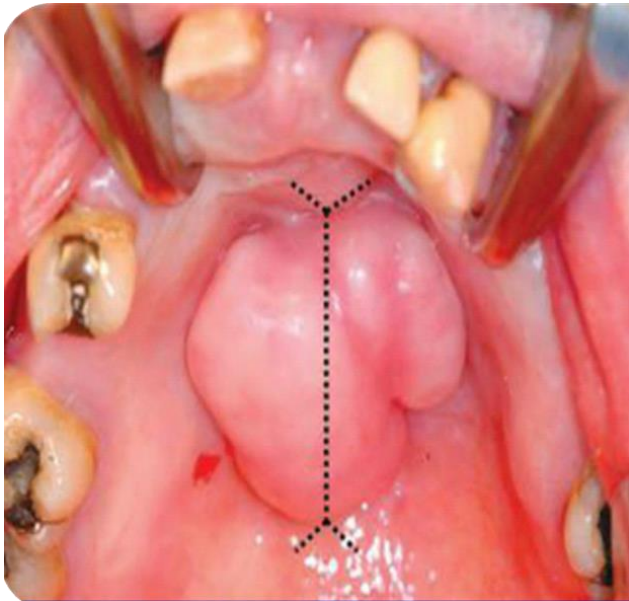


خامساً: يجب أن تُجرى الشقوق داخل الحفرة الفموية في الأماكن المناسبة، وبشكل أكثر دقة:

✓ فإن الشقوق في اللثة الملتصقة وفوق العظم السليم هي أكثر ملاءمة من تلك التي تُجرى في اللثة غير الملتصقة وفي أماكن التخرّب أو الفقد العظمي.

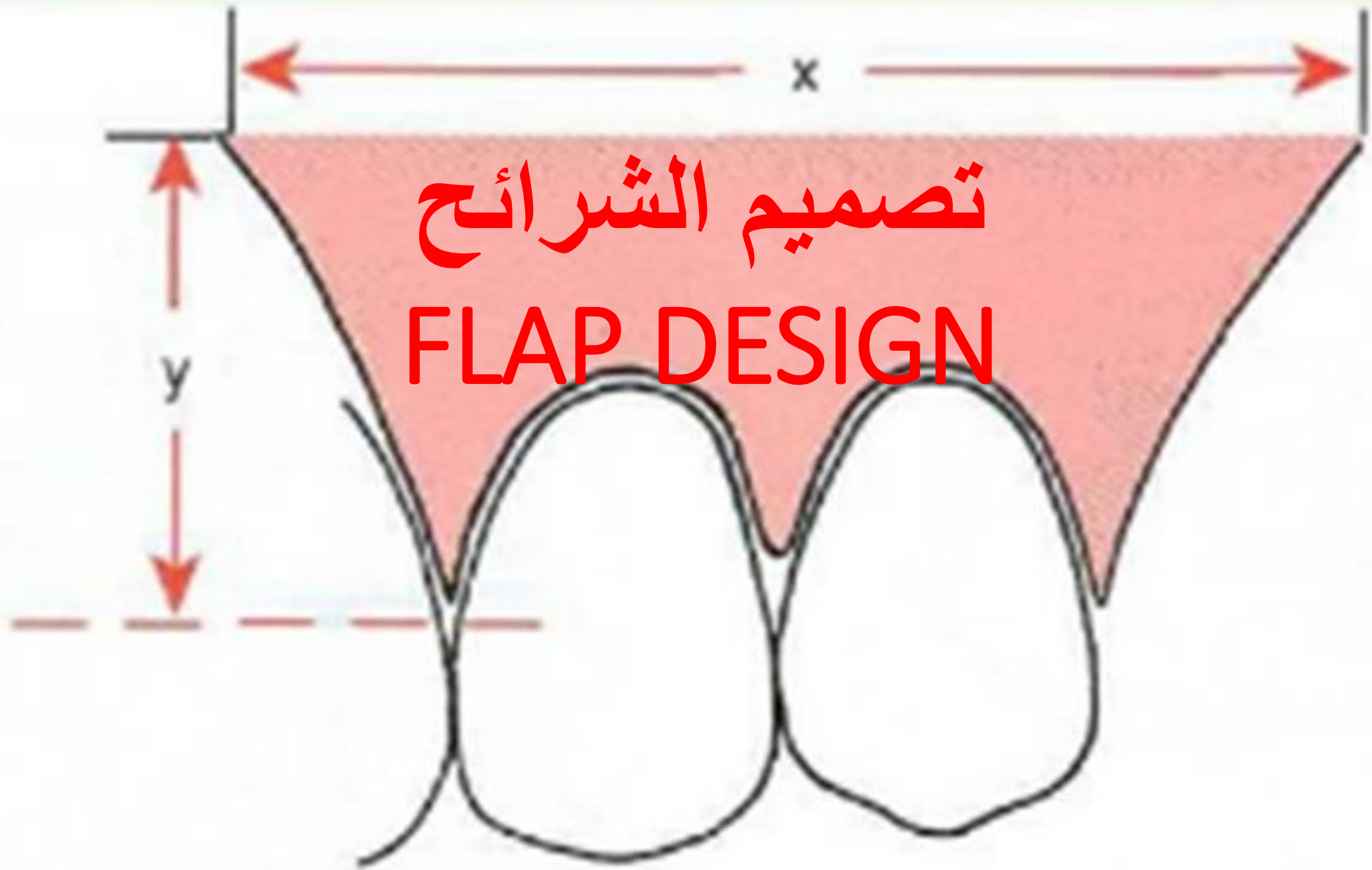
✓ تُجرى الشقوق في الأماكن المناسبة لتأمين الدعم لحافتي الجرح أثناء وبعد الخياطة، هذا يعني الابتعاد عن حواف الأفة بقدرٍ كافٍ.

✓ الشقوق المجاورة للأسنان المرشحة للقلع يجب أن تتوضع في الميزاب اللثوي لهذه الأسنان ما عدا الحالات التي تقتضي الضرورة غير ذلك.



تصميم الشرائح

FLAP DESIGN



# تصميم الشرائح FLAP DESIGN

• يتم تصميم الشرائح الجراحية من أجل:

✓ تأمين مدخل جراحي مناسب وتأمين رؤية مناسبة لمنطقة العمل الجراحي.

✓ من أجل إزاحة النسيج من مكان إلى آخر.

■ من أجل الوقاية من تعرض الشريحة وحافتي الجرح للاختلالات مثل التمدد، التفزر أو الإنتقاب؛ يجب اتباع المبادئ الأساسية التالية في تصميم الشرائح:

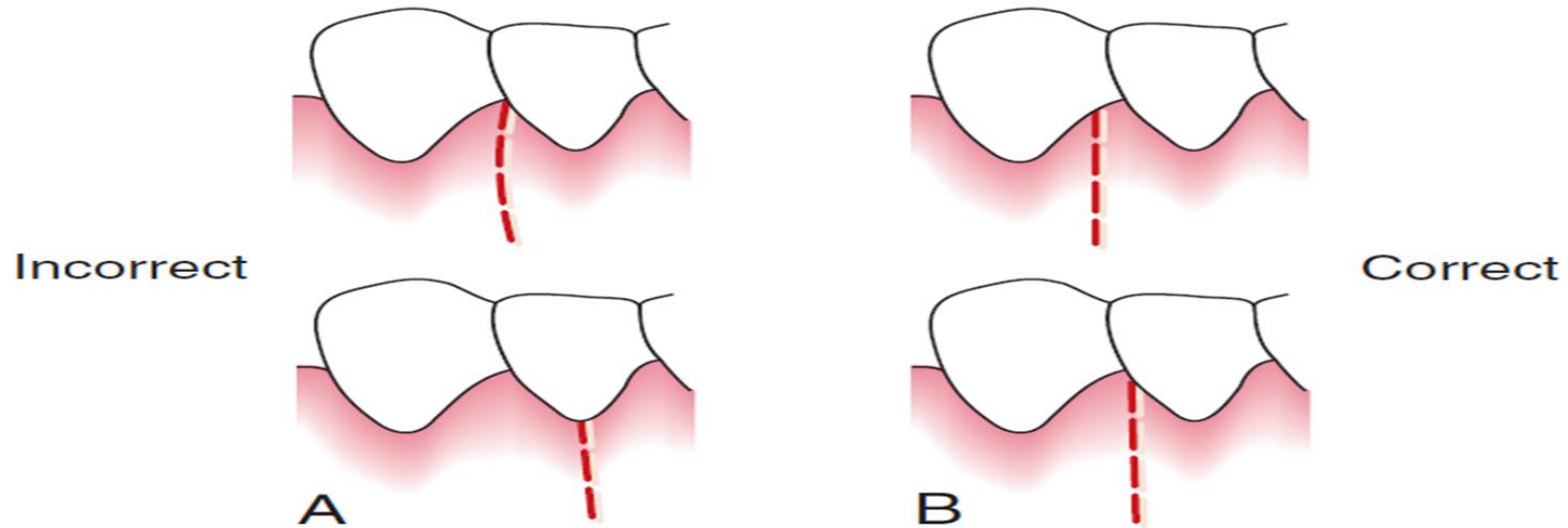
□ المبادئ الأساسية التالية في تصميم الشرائح

■ إجراء الشق الجراحي بحركة مستمرة وثابته، وليس بحركات متقطعة، بحيث يكون اتصال الشفرة مع العظم مستمراً وثابتاً.

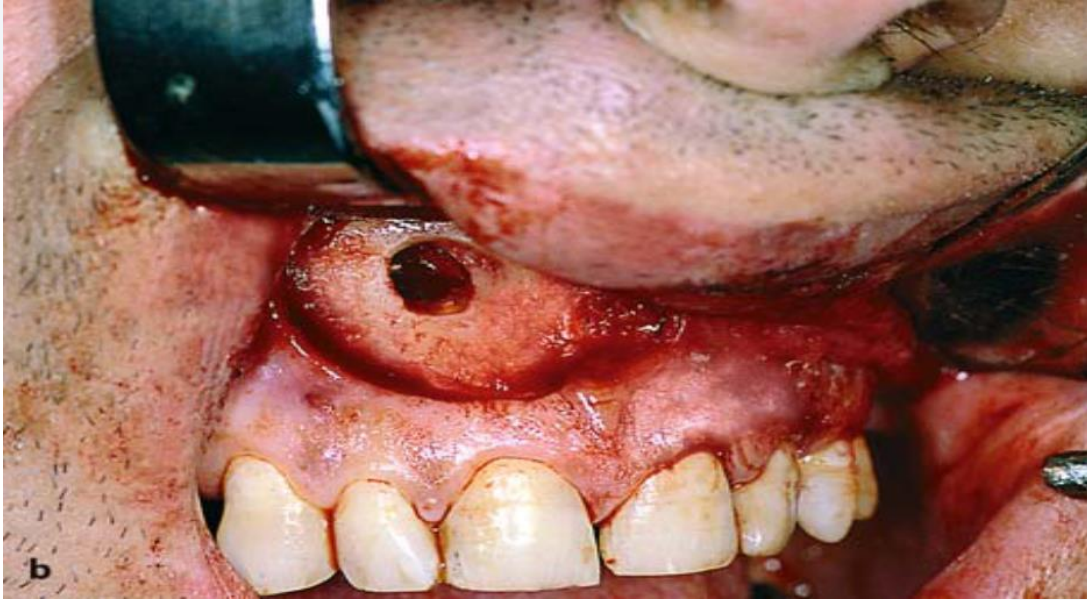
■ شقوق التحرير العمودية يجب أن تبدأ من عمق الميزاب الدهليزي وتنتهي بالقرب من الحليمة اللثوية بين السنية.

## المبادئ الأساسية التالية في تصميم الشرائح

- عدم إجراء الشقوق التحريرية في الحليمة اللثوية وإنما أنسي أو وحشي الحليمة اللثوية.
- عدم إجراء الشقوق التحريرية على الحافة اللثوية الحرة عند عنق السن.



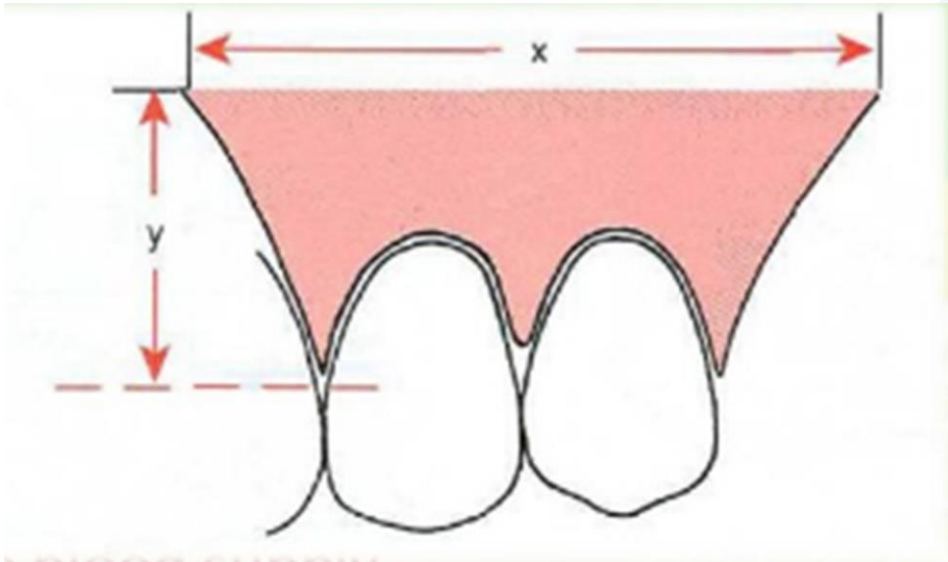
## المبادئ الأساسية التالية في تصميم الشرائح



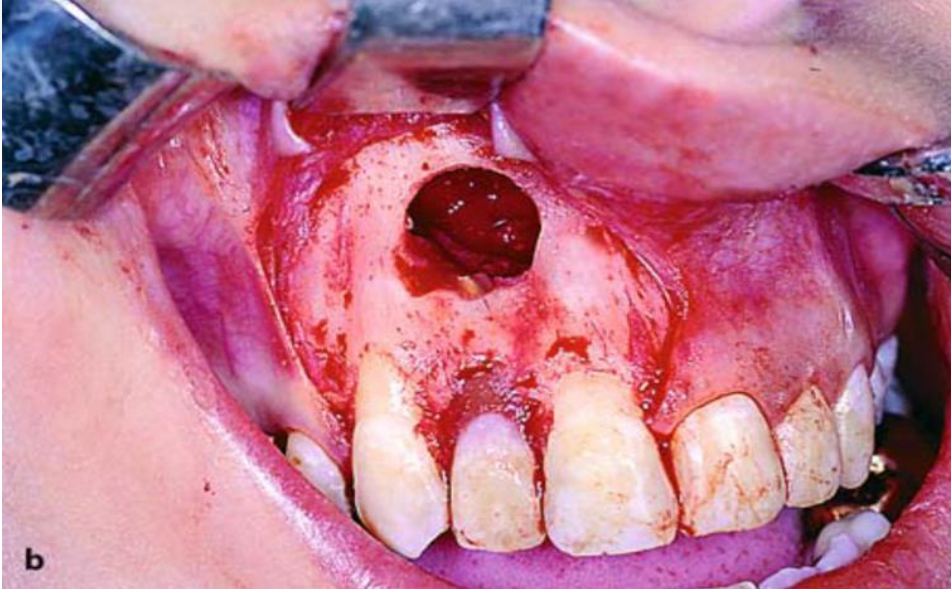
■ الشقوق الغلافية والهلالية التي يتم إجراؤها من أجل قطع ذرى الأسنان أو استئصال الذرى المتبقية يجب أن تكون على مسافة لا تقل عن 0,5 سم من الميزاب اللثوي.

■ يجب أن تكون الشريحة بعرض كاف بحيث يكون من السهل الوصول الى ساحة العمل الجراحي وذلك من دون إحداث توترٍ أو رض خلال العمل الجراحي.

■ يجب أن تكون قاعدة الشريحة أعرض من الحافة اللثوية الحرة، وذلك لتأمين تروية دموية كافية والمساعدة على الشفاء.

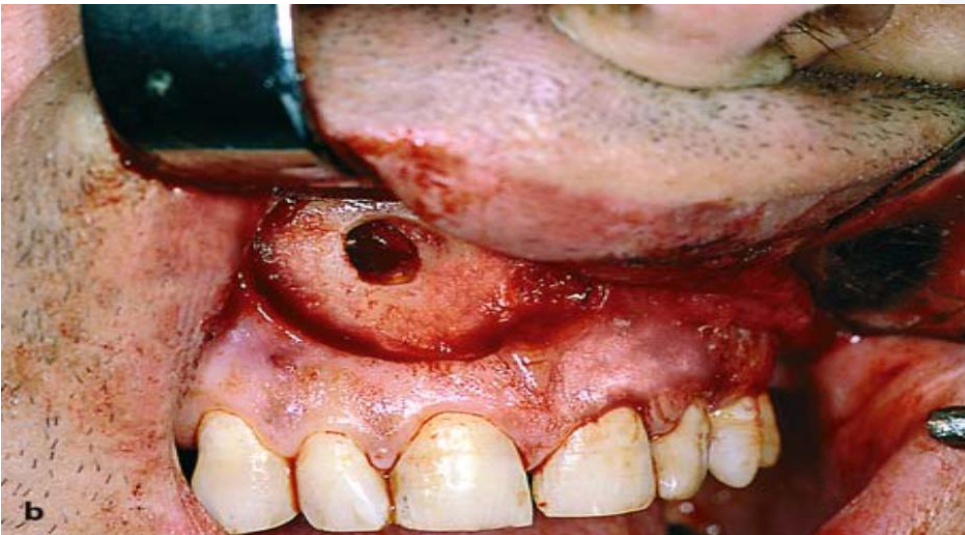


## المبادئ الأساسية التالية في تصميم الشرائح

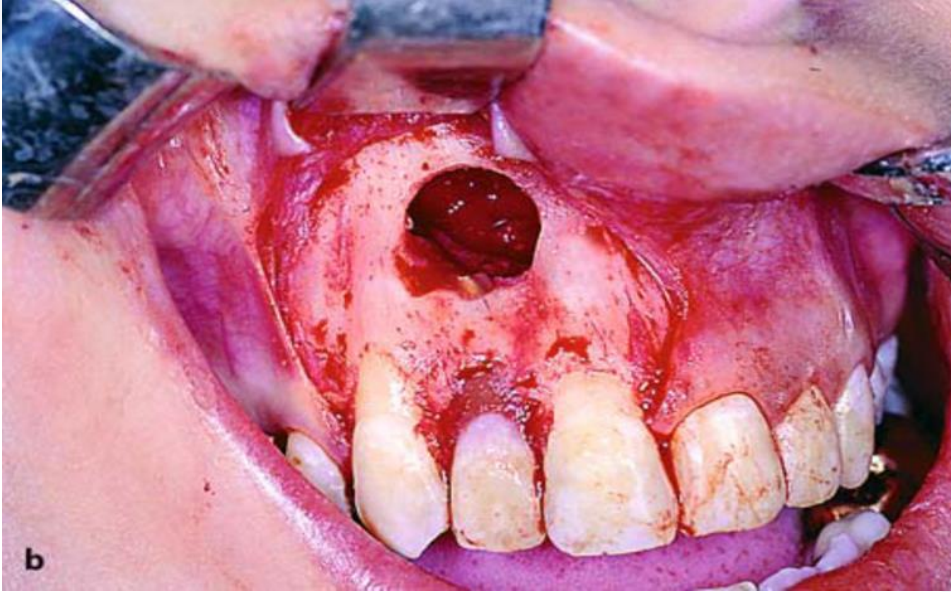


■ يجب أن تكون الشريحة بحد ذاتها أوسع من منطقة العيب العظمي، وبذلك فإن حواف الشريحة تستند على عظم سليم وصحيح وليس على منطقة فقد عظمي أو عظم غير سليم وهذا ما يحمي الشريحة من التمزق والتفزر.

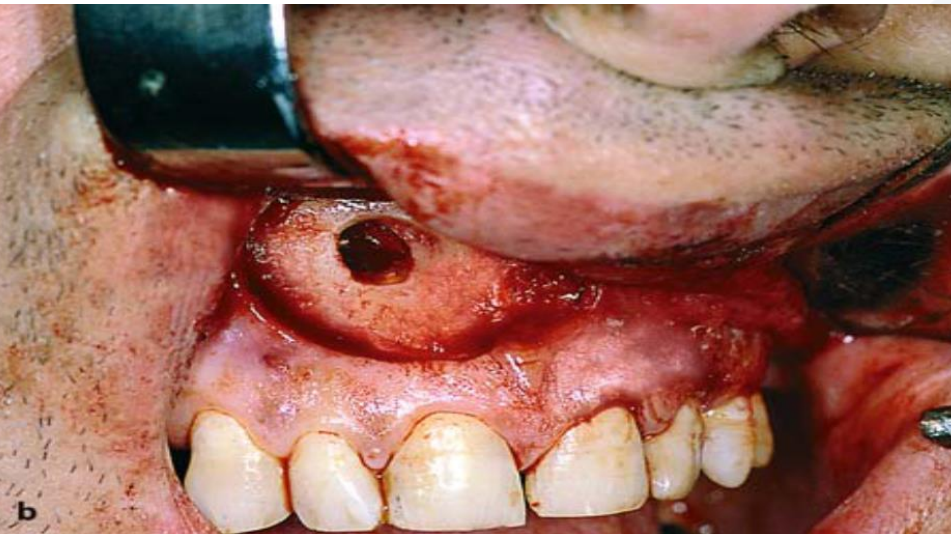
■ يجب تسليخ المخاطية والسحقاق في آنٍ معاً شريحة كاملة الثخانة (مخاطية سمحاقية)، وهذا ما يتحقق (عند إجراء شق عميق حتى العظم) حيث يبقى رافع السحقاق يضغط بإحكام وبشكل مستمر بتماس مع العظم.



## المبادئ الأساسية التالية في تصميم الشرائح



■ عندما لا يتم إجراء الشق الجراحي ضمن الميزاب اللثوي وذلك لأسباب تجميلية أو عندما تكون الأسنان مُتوجّة، خاصة لدى الأشخاص ذوي الابتسامة العريضة (الابتسامة اللثوية) فإن الندبة التي ستتشكل يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار، وخاصة على السطوح الشفهية في المنطقة الأمامية.



■ يجب وخلال العمل الجراحي تجنب الشد المفرط أو هرس أو طي الشريحة وذلك لتجنب تعريض التروية الدموية للخطر وتأخر الشفاء.

# التبعيد المخاطي السمحاقى Reflection of the Mucoperiosteum

- يتم التبعيد لفصل الشريحة المخاطية السمحاقية عن العظم الواقع تحتها (تسليخ الشريحة).

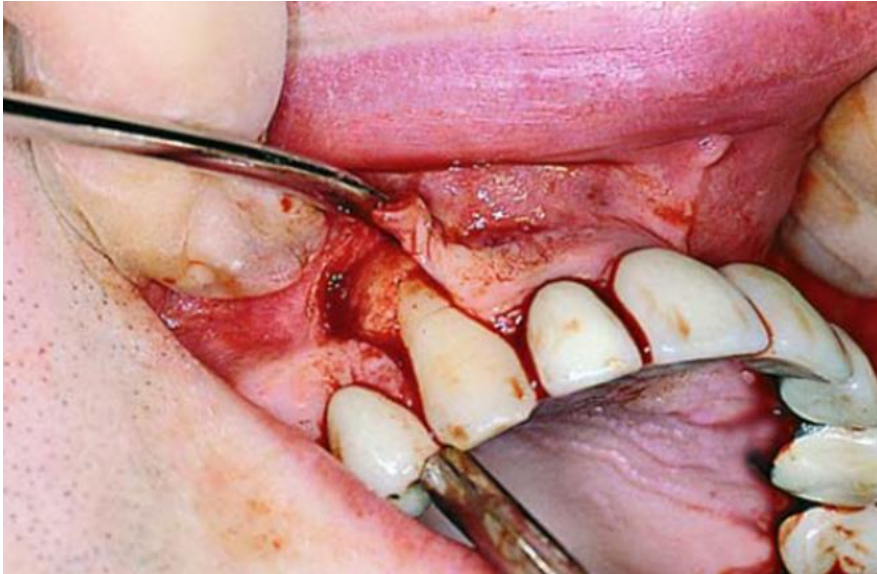
- تُستخدم فيها أدوات تُسمى روافع أو مبعدات السمحاق، ولها أشكال مختلفة.

- تعتبر رافعة Molt الأكثر استخداماً في الجراحة الفموية.

- لها نهايتان واحدة مُحدبة والأخرى مُقعرة، تُستخدم الأولى لتبعيد وتسليخ حواف الشريحة وفصلها عن العظم بينما تُستخدم الثانية لتسليخ وفصل الشريحة بالكامل عن العظم وتبعيدها.

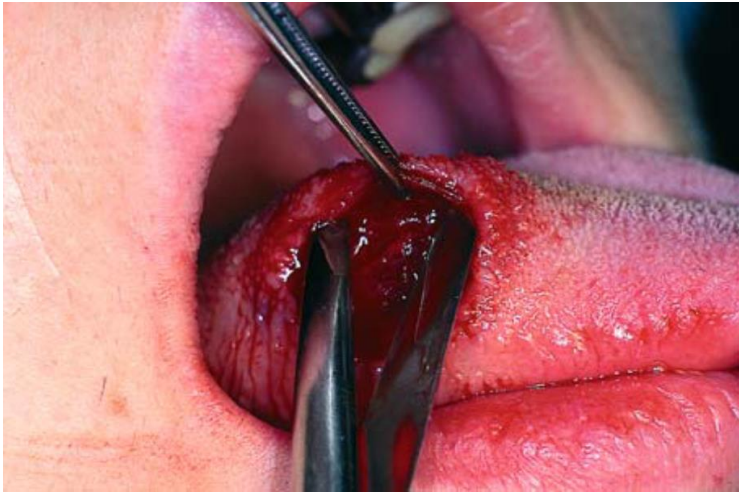
- تكون رافعة السمحاق على اتصال مباشر مع العظم ويبدأ التبعيد عند حافة الشق الجراحي، عادةً من الزوايا وتتم المتابعة بحركات لطيفة وثابتة باتجاه الدهليز الخدي أو الشفوي، وذلك من دون إحداث الضرر بالنسج.

- عندما نلاحظ الاتصال الشديد بين السمحاق والعظم أو نلاحظ الالتصاق بينها، عندئذ، يمكن استخدام المقصات أو المشارط الجراحية.

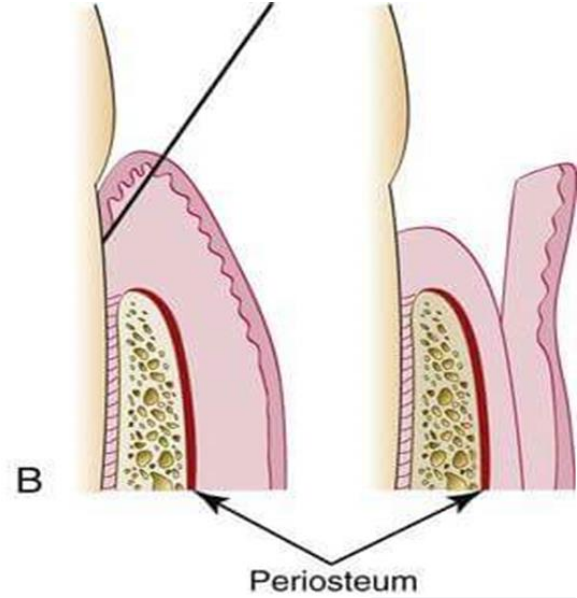
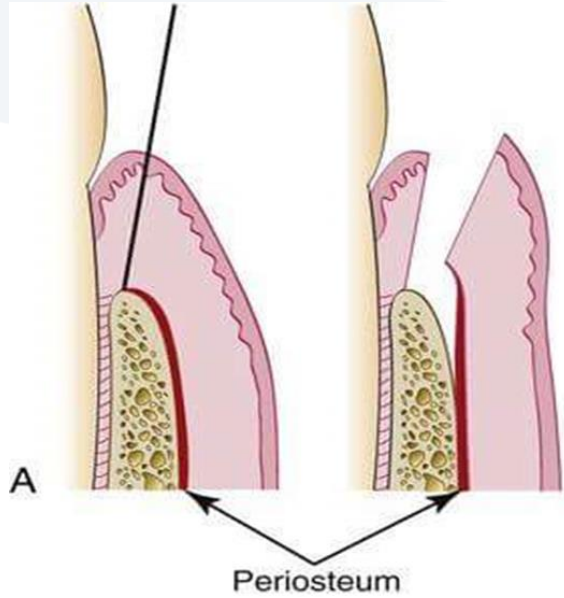




الشقوق الابهليجية المُستخدمة من أجل إزالة مختلف آفات النسيج الرخوة، تتشكل من خلال إجراء شقين محدبين يلتقيان في زاويتين حادتين في كل طرف بحيث يكون عمق الشق كافياً لاستئصال الآفة وتسهيل تقريب طرفي الجرح وخطاطته من دون أي توتر.



# تصنيف الشرائح حسب الثخانة



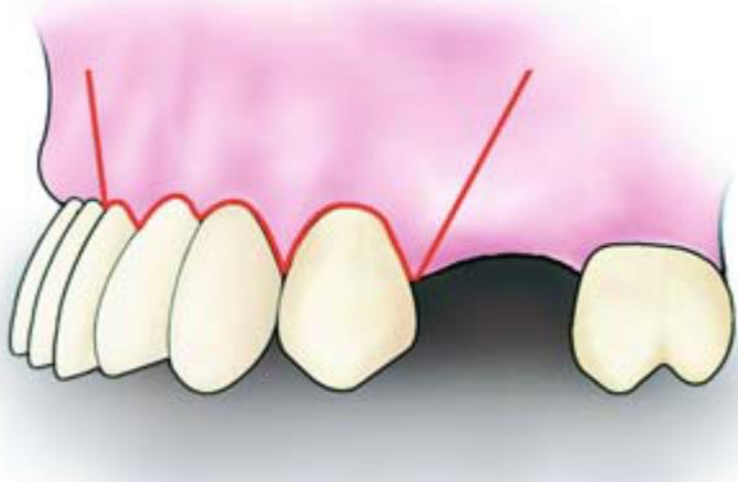
- كاملة الثخانة.
- جزئية الثخانة.
- مختلطة.


الشريحة جزئية الثخانة	الشريحة كاملة الثخانة
أكثر صعوبة	سهولة التطبيق
يبقى السمحاق مُغطي للعظم	تسمح برؤية العظم السنخي
تستخدم في الجراحة اللثوية	الأكثر استخداماً في الجراحة الفموية
ممكنة فقط على الناحية الدهليزية	أقل نزف و ألم

## تصنيف الشرائح حسب أشكالها

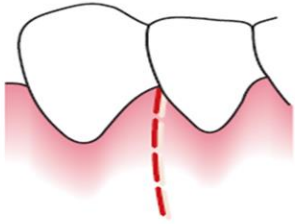
- الشريحة الظرفية
- الشريحة الهلالية
- الشريحة المثلثية
- الشريحة شبه المنحرفة
- الشرائح المُرَاحَة
- الشريحة بشكل حرف Y أو X

# الشريحة شبه المنحرفة Trapezoidal Flap

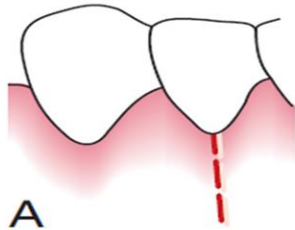


- يتم إجراء الشريحة شبه المنحرفة من خلال شق جراحي بشكل  يتم تشكيله من خلال إجراء شق أفقي على قمة السنخ أو حول اعناق الأسنان وشقي تحرير مائلين حتى عمق الميزاب الدهليزي.

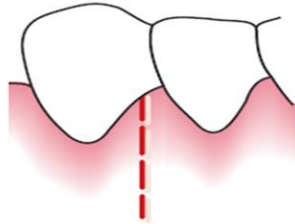
- شقوق التحرير المائلة يجب أن تصل إلى جانب الحليمة اللثوية بين السنية، وليس ضمن الحليمة كما لا يجوز أن تصل إلى منتصف السطح الدهليزي أو الشفوي للسن (اللثة الحفافية).



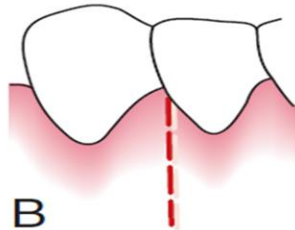
Incorrect



A



Correct



B



## الشريحة شبة المنحرفة Trapezoidal Flap

- إن هذا الإجراء يضمن سلامة الحافة الحرة للثة، لأن شق التحرير عندما يبدأ من منتصف سطح السن فإن الانكماش الحادث بعد الشفاء سيترك منطقة عنقية حول السن عرضة للانكشاف.
- يتم تأمين ساحة عمل جراحي كافية عندما يمتد الشق الجراحي ليشمل على الأقل سناً واحداً أو سنين من كل جانب من جانبي منطقة إزالة العظم.
- كما يؤمن استناد ثابت للشريحة بعد إعادتها وخطاؤها.

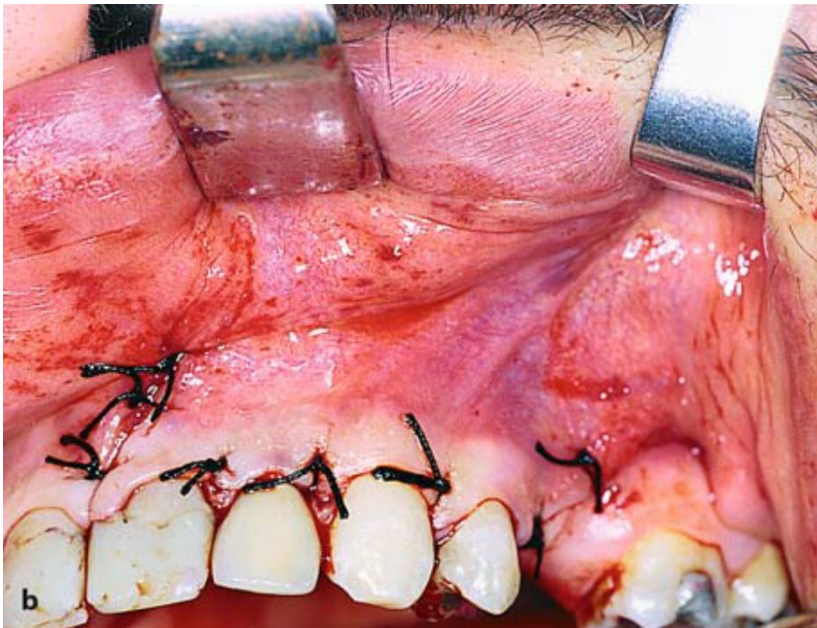
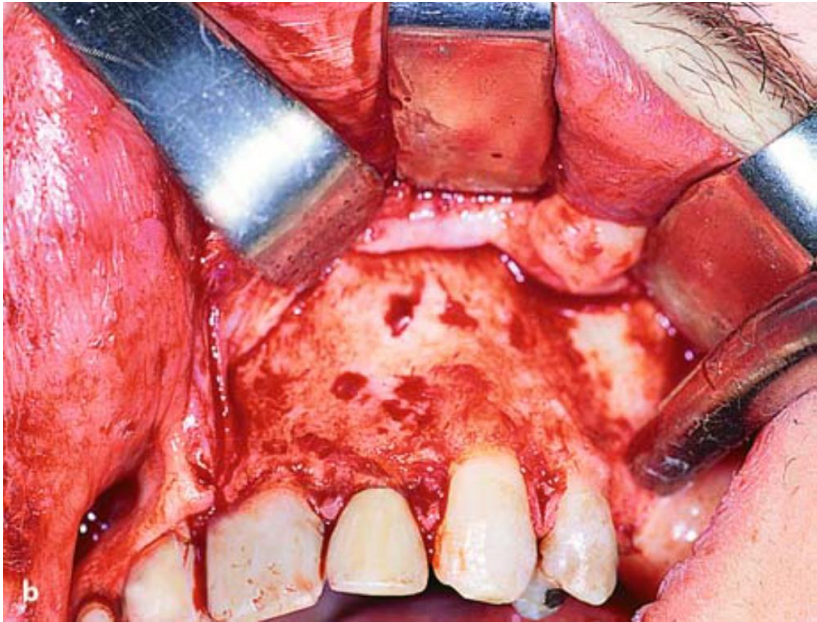


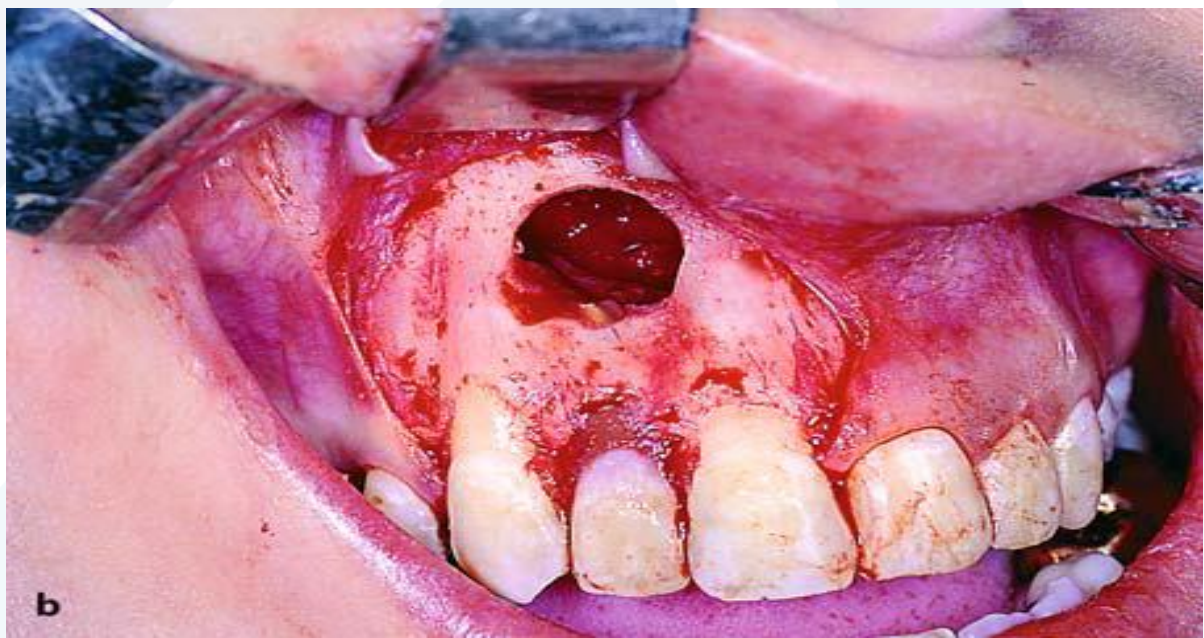
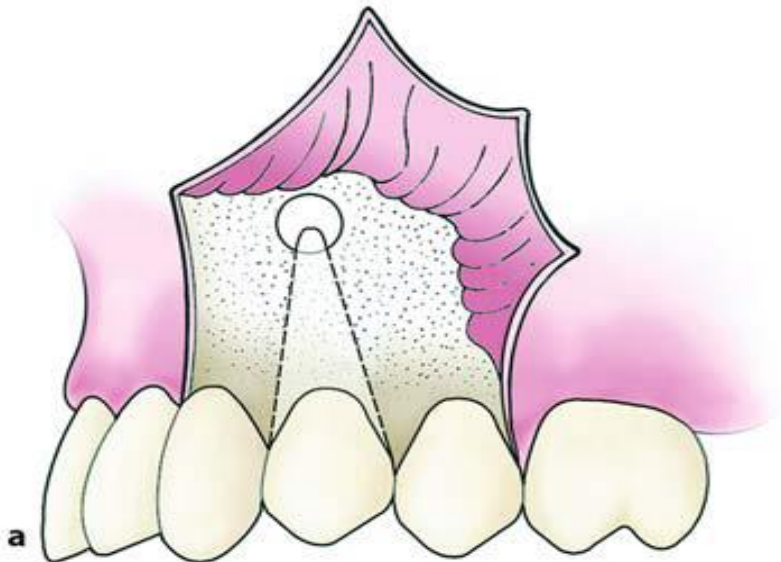
# الشريحة شبه المنحرفة Trapezoidal Flap

- قاعدة الشريحة التي تكون أعرض من حافتها اللثوية الحرة تضمن التروية الدموية الضرورية لعملية الشفاء.
- الشريحة شبه المنحرفة هي شريحة مناسبة للعمليات الجراحية الواسعة، وخاصة في الحالات التي لا تؤمن فيها الشريحة المثلثة مدخلاً كافياً.

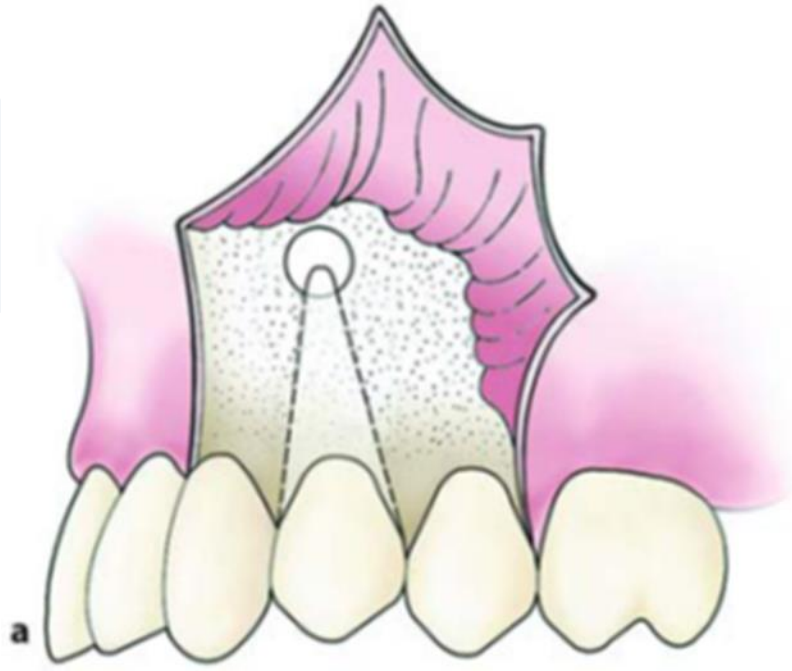
## • ميزاتها:

- ✓ تؤمن مدخلاً جيداً وروية كافية.
- ✓ تسمح بإجراء الجراحة على أكثر من سن أو سنين.
- ✓ لا تحدث توتراً في النسيج وتسمح بإعادة الشريحة إلى وضعيتها الأصلية.
- ✓ تسرع عملية الشفاء.
- **سيئاتها:** تُحدث عيباً في اللثة الملتصقة (انحسار اللثة).
- تُستخدم من الدهليزي فقط.





# الشريحة المثلثية Triangular Flap



- يتم تشكيل الشريحة المثلثية عن إجراء الشق الجراحي بشكل حرف (L).

- الشق الأول أفقي حول اعناق الأسنان على طول الميزاب اللثوي والشق الآخر عمودي أو مائل باتجاه عمق الميزاب.

- يبدأ الشق العمودي من عمق الميزاب الدهليزي ويمتد حتى جانب الحليمة اللثوية بين السنية.

- يتم إنجاز الشريحة المثلثية شفويًا أو خديًا على كلاً الفكين.

- مُستطبّة من أجل الإزالة الجراحية لذرى الأسنان والأكياس الصغيرة وعمليات قطع الذروة.





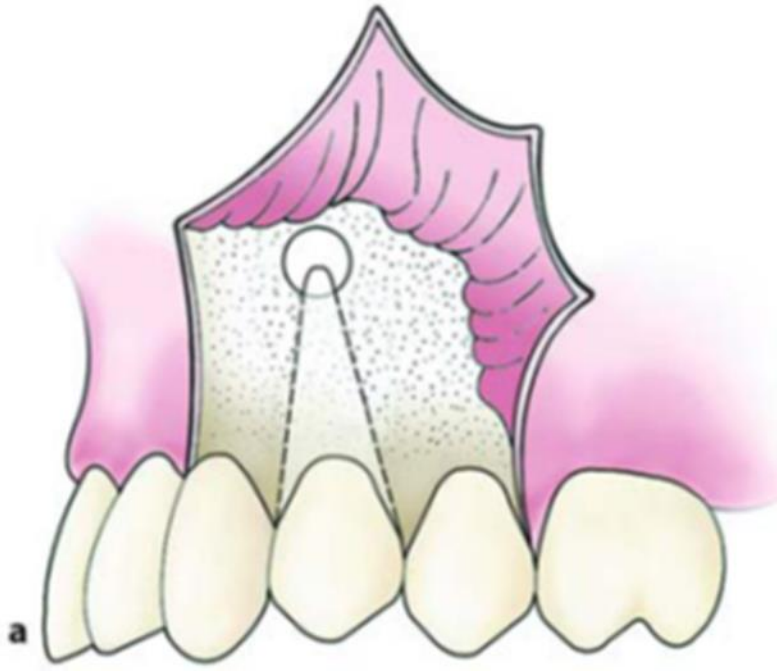
# الشريحة المثلثية Triangular Flap

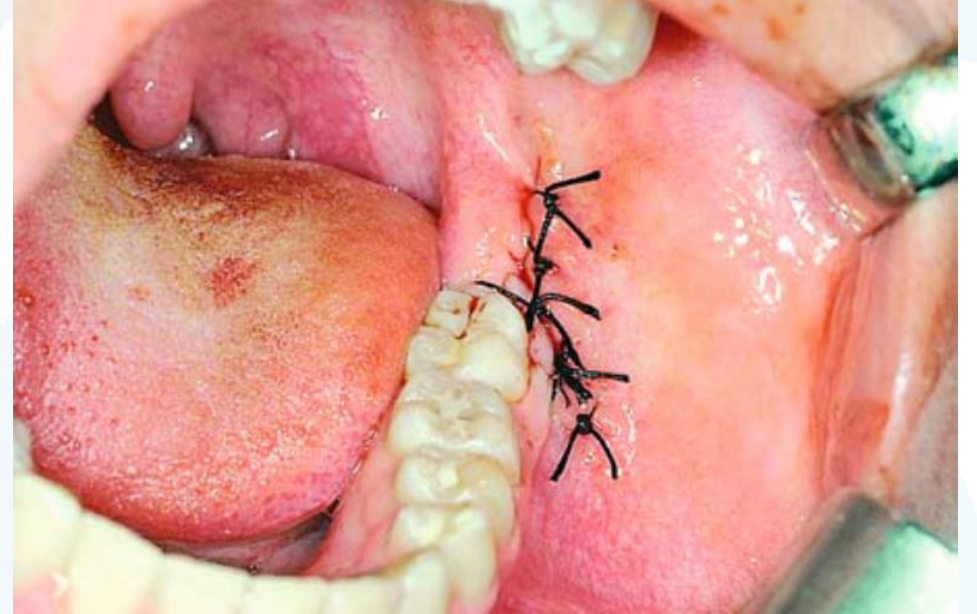
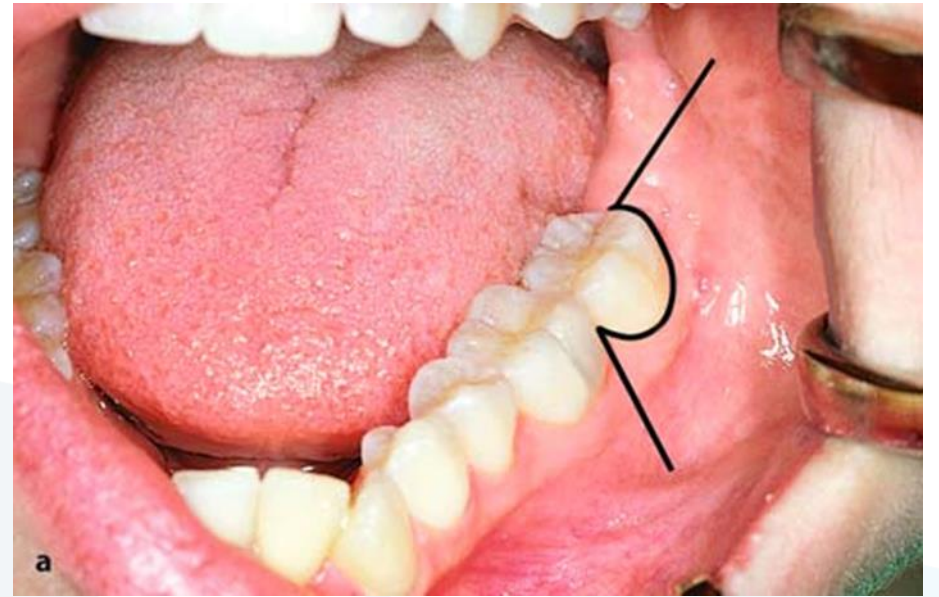
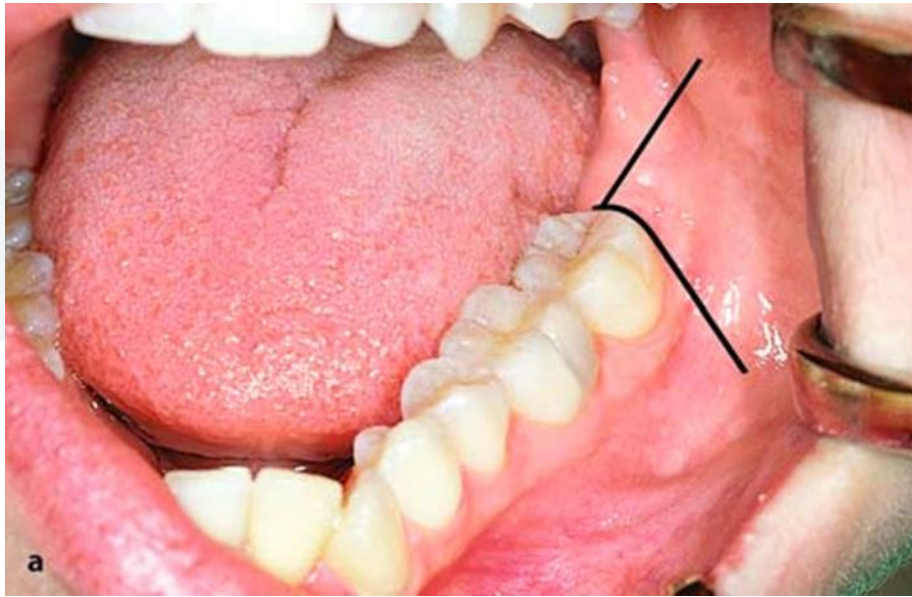
## • ميزاتها:

- ✓ تؤمن تروية دموية جيدة.
- ✓ مجال رؤية جيد وثبات جيد.
- ✓ سهولة إعادتها للوضع الأصلي.
- ✓ يمكن تعديلها بسهولة بشق تحرير صغير أو شق إضافي عمودي (لتصبح شبه منحرفة) أو حتى من خلال زيادة طول الشق الأفقي.

## • سيئاتها:

- ✓ مدخل محدود على الجذور الطويلة.
- ✓ يحدث نوع من التوتر عندما يتم تبعيد الشريحة بواسطة مبعدة.
- ✓ تُسبب عيباً في اللثة الملتصقة.
- ✓ تُستخدم من الدهليزي فقط.





# الشريحة الغلافية (الظرفية) Envelope Flap

• يتشكل هذا النوع من الشرائح من خلال إجراء شق أفقي يمتد على طول الخطوط العنقية للأسنان.

• يتم إجراء هذا الشق ضمن الميزاب اللثوي ويمتد لمسافة 4 أو 5 أسنان.

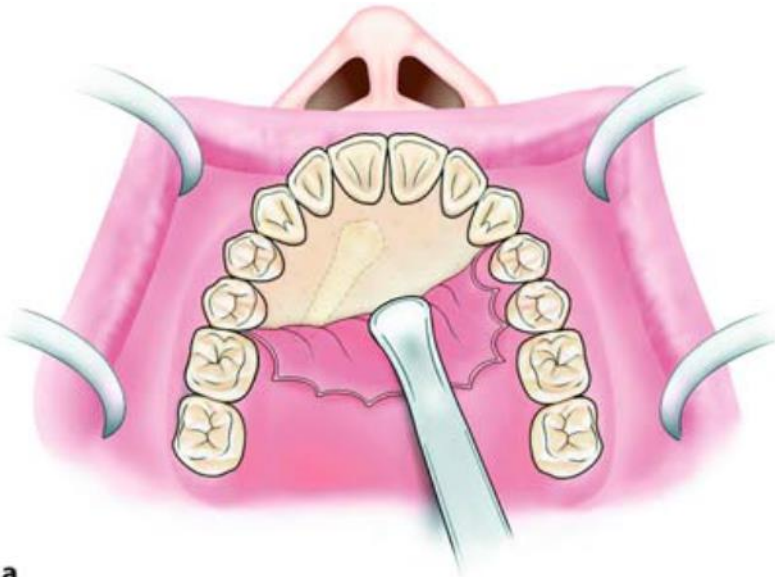
• النسيج المرتبط بأعناق الأسنان وكذلك الحليمات اللثوية تصبح بذلك حرة.

• تُستخدم الشرائح الظرفية من أجل:

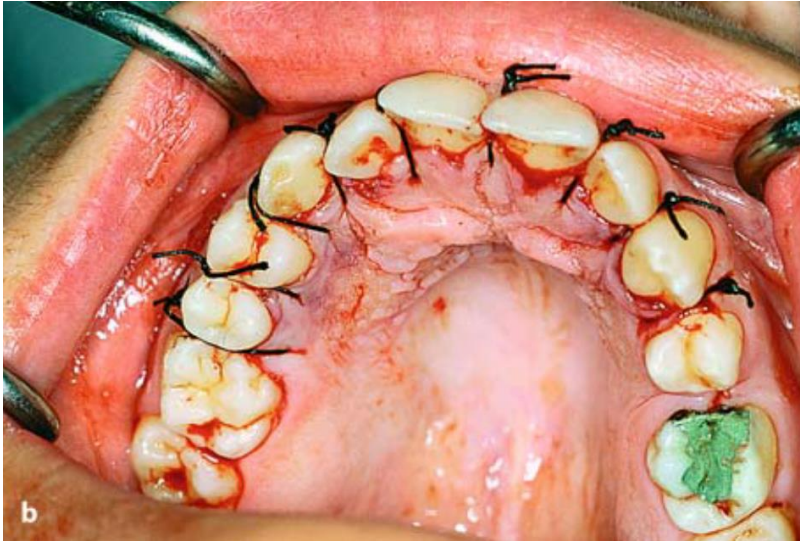
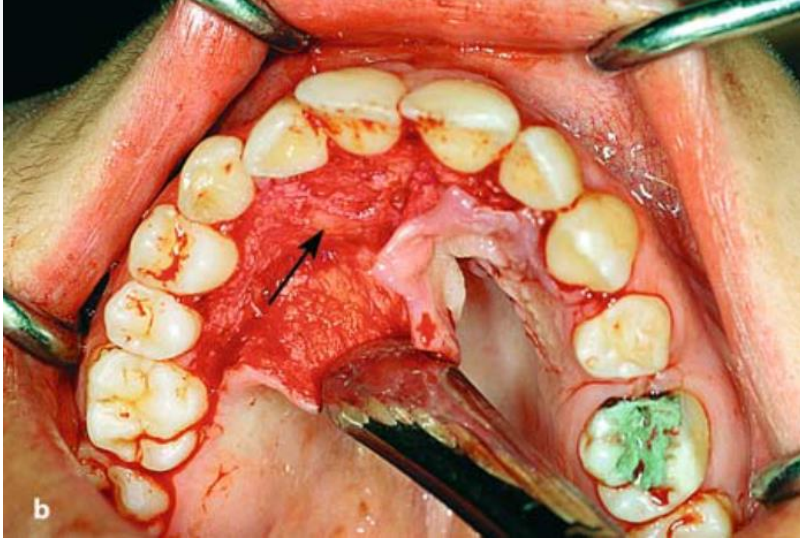
✓ الجراحة على الحافة السنخية للأسنان من الجهتين الدهليزية والحنكية/اللسانية.

✓ قلع الأسنان المنظرة حنكياً على الفك العلوي.

✓ في زراعة الأسنان على الفكين.



# الشريحة الغلافية (الظرفية) Envelope Flap



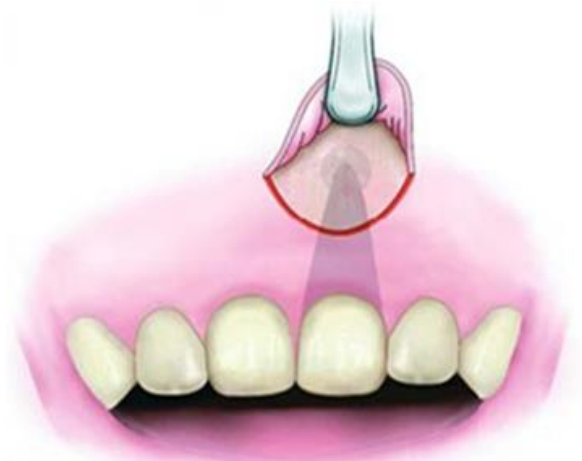
## • ميزاتها:

- ✓ تجنب الشقوق العمودية التحريرية.
- ✓ سهولة عودة الشريحة إلى وضعيتها الأصلية.
- ✓ لا تسبب عيب في اللثة الملتصقة.

## • سيئاتها:

- ✓ صعوبة تبعيدها (وخصوصاً من الجهة الحنكية).
- ✓ توتر أعظمي وخطورة تمزق الحواف والزوايا.
- ✓ مجال رؤية ضعيف في عمليات قطع الذروة.
- ✓ المدخل المحدود واحتمال أذية الأوعية الدموية والأعصاب الحنكية وتضرر اللثة الملتصقة.

## الشريحة الهلالية Semilunar Flap



- تنتج هذه الشريحة من خلال إجراء شق منحني (هلالى) يمتد على شكل قوس يتجه بجزئه المحدّب باتجاه اللثة الملتصقة (اعناق الأسنان).
- يجب أن تبعد قمة تحدّب الشق على الأقل مسافة 0,5 سم من الحافة اللثوية وذلك للحفاظ على التروية الدموية للثة الحفافية.
- إن كلاً من جانبي القطع ( الشق ) الجراحي يجب أن يمتد مسافة سن أو سنين من منطقة إزالة العظم.
- تستخدم الشريحة الهلالية من أجل عمليات قطع الذروة واستئصال الأكياس الصغيرة وذرى الأسنان.

# الشريحة الهلالية Semilunar Flap

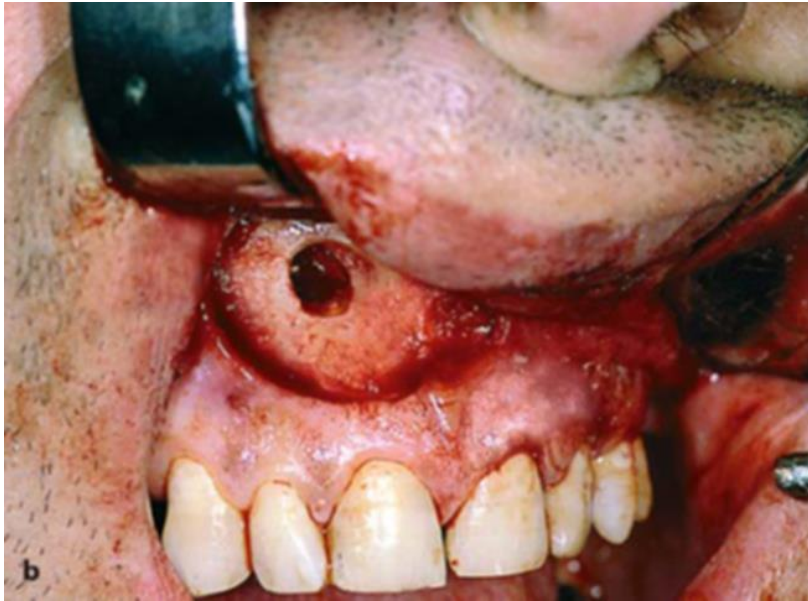


## • ميزاتها:

- ✓ شق جراحي صغير وتبعد سهل للشريحة.
- ✓ لا يحدث الانحسار اللثوي حول اعناق الترميمات الصناعية.
- ✓ عدم التداخل على دواعم السن.
- ✓ سهولة العناية بالصحة الفموية مقارنة مع الأنماط الأخرى من الشرائح.

## • مساوئها:

- ✓ إمكانية إجراء الشق الجراحي فوق مكان إزالة العظم وذلك يعود لخطأ في التقدير.
- ✓ المدخل الجراحي والرؤيا المحدودة والميل لاحتمال التمزق.
- ✓ تشكّل الندبة وخصوصاً في المنطقة الأمامية.
- ✓ صعوبة إعادة الشريحة إلى الوضعية الأصلية وخطاؤها الناجم عن غياب نقاط مرجعية محددة.



# Other Types of Flaps أنماط أخرى للشرائح

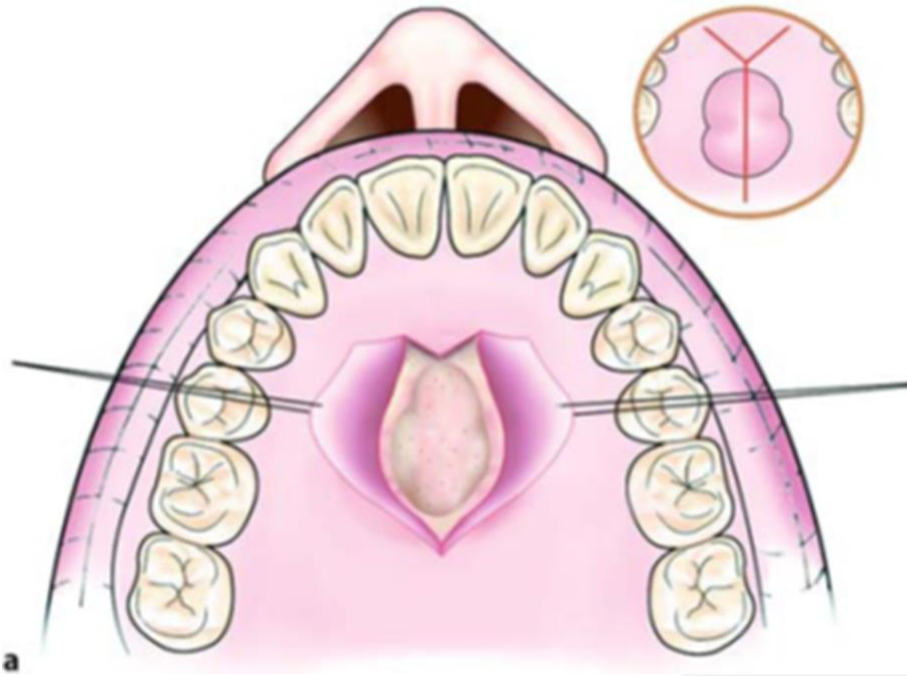
## • الشريحة على شكل Y

• تُستخدم هذه الشريحة في الإجراءات الجراحية على قبة الحنك وخصوصاً إزالة النواتئ العظمية (الأعران العظمية الحنكية).

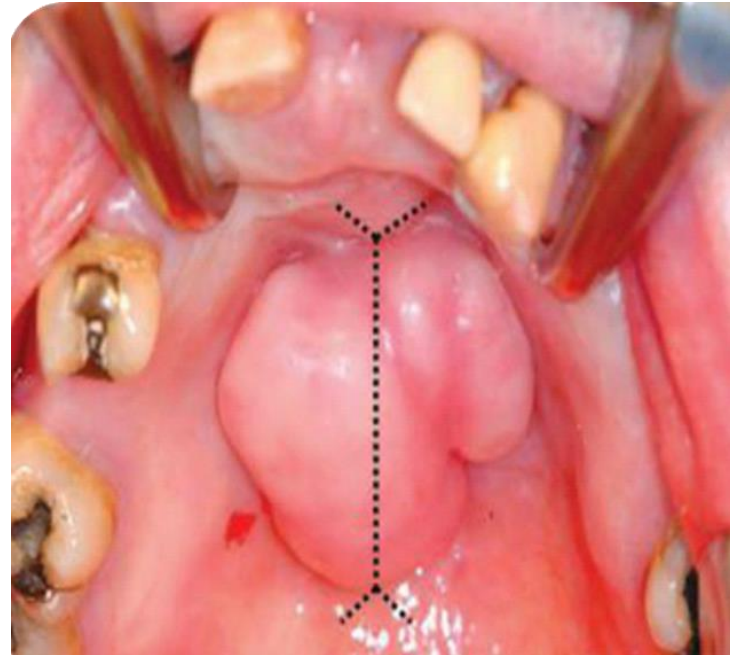
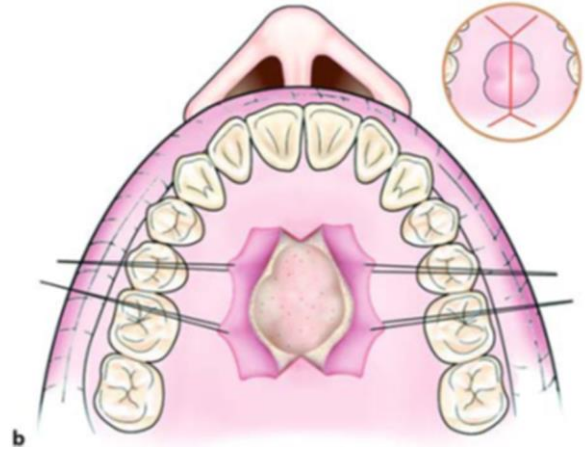
• الشرائح الناجمة عن الشق بشكل حرف (Y)

• يتم تشكيل هذه الشريحة بإجراء الشق على طول الخط المتوسط لقبة الحنك، ثم إجراء شقين جانبيين متجهين إلى الأمام باتجاه الأنياب.

• يستطب هذا النوع من الشرائح في الإجراءات الجراحية المتضمنة إزالة الأعران و النواتئ العظمية الصغيرة.



# أنماط أخرى للشرائح of Flaps



- الشريحة على شكل Y
- تعتبر هذه الشريحة امتداداً وتعديلاً للشرائح ذات الشق بشكل حرف (Y).
- يتم تشكيل الشريحة بإجراء الشقين الخلفيين الجانبيين الإضافيين والتي هي ضرورية من أجل تأمين مدخل ملائم إلى ساحة العمل الجراحي.
- يُستخدم هذا النوع من الشرائح من أجل إزالة الأعران والنواتئ العظمية الأكبر حجماً.
- تُصمم هذه الشريحة بحيث لا تسبب الأذى أو القطع للشريان الحنكي الكبير.



# الشرايح المُعنّقة (المزاحة) Pedicle Flaps

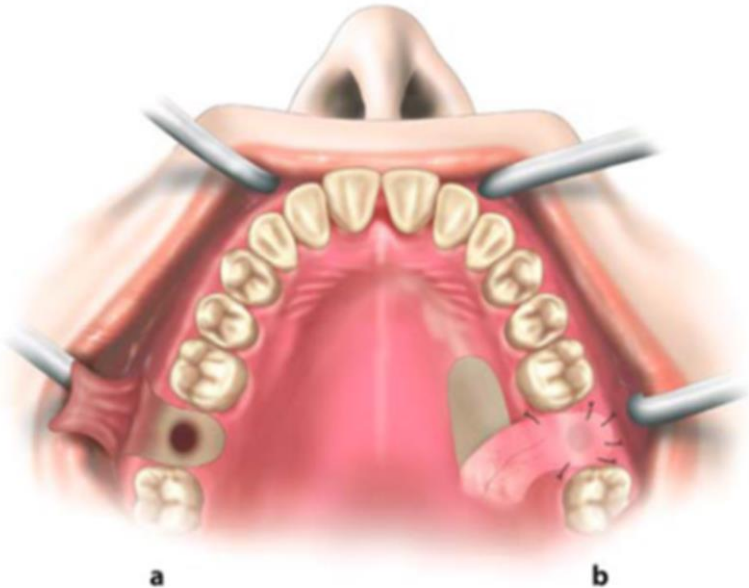


• الشريحة الدهليزية المزاحة القابلة للجر  
(التقدمية) Buccal advancement flap

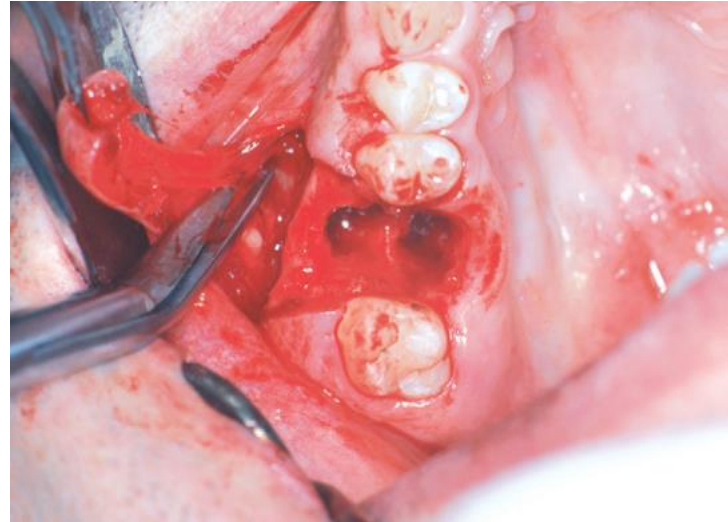
• الشريحة الحنكية المزاحة  
Palatal transposition flap

• الشريحة الجسرية المزاحة  
Bridge (pedicle) flap

• تُستخدم هذه الشرايح في معالجة انثقابات الجيب  
الفكي القديمة (الناسور الغاري الفموي  
(Oroantral fistula



# الشريحة الدهليزية المزاحة القابلة للجر (التقدمية) Buccal advancement flap



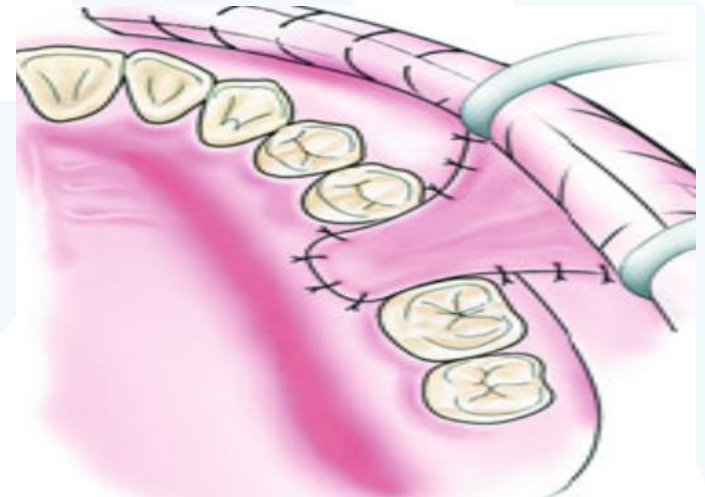
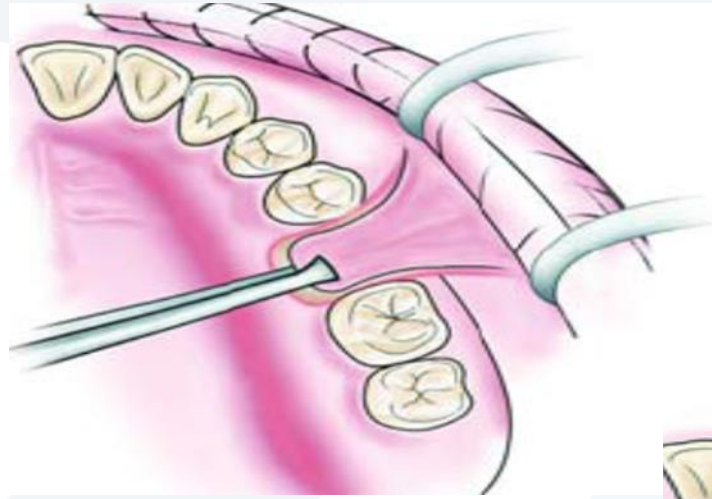
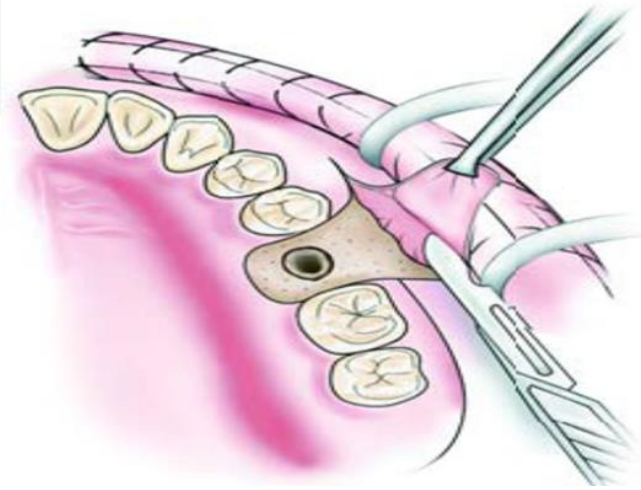
- تُسمى أيضاً شريحة Rehrmann نسبة إلى الباحث الذي وضعها.
- هي عبارة عن شريحة شبه منحرفة نموذجية محدثة خدياً، قبالة المنطقة المراد تغطيتها، عادةً ما تُستخدم لدى الأشخاص الذين لديهم أسنان طبيعية.
- تُستطب هذه الشريحة في إغلاق الفتحات الناسوبية الكبيرة الناتجة عن انفتاح الجيب الفكي.
- تعتمد هذه الطريقة على تشكيل شريحة مخاطية سمحاقية من الجهة الدهليزية لمنطقة الانفتاح وسحبها باتجاه الحنكي لتغطية الفتحة الناسوبية.
- ت يتم تشكيل الشريحة على الشكل التالي:
- تحرير (تنضير) حواف الفتحة الناسوبية بحيث ينكشف العظم حولها.

# الشريحة الدهليزية المزاحة القابلة للجر (التقدمية) Buccal advancement flap



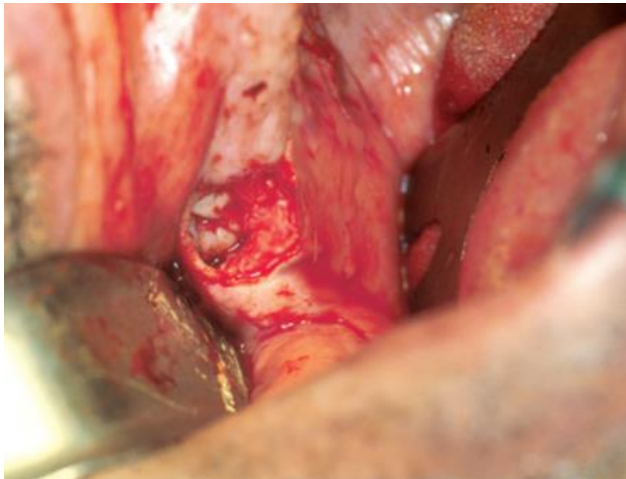
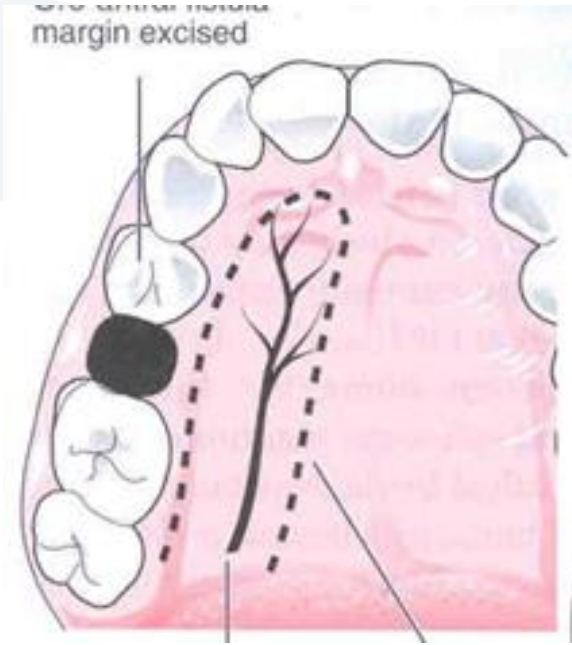
- يجري شقين مائلين كاملي السماكة بجانب الفتحة الناسورية باتجاه عمق الدهليز بحيث تكون قاعدتها أوسع من رأسها.
- تحرر الشريحة بشكل كامل وفي حال الضرورة يمكن قطع السمحاق عند قاعدة الشريحة للسماح بجرها باتجاه الفتحة دون توتير النسيج فيها.
- تخاط الشريحة على حواف النسيج المجاورة للفتحة وعلى ارتكاز عظمي.
- مساوئ هذه الشريحة أنها تُنقص ارتفاع الميزاب الدهليزي مما يُشكل عائقاً عند إجراء التعويض الكامل.

# الشريحة الدهليزية المزاحة القابلة للجر (التقدمية) Buccal advancement flap



# الشريحة الحنكية المزاحة

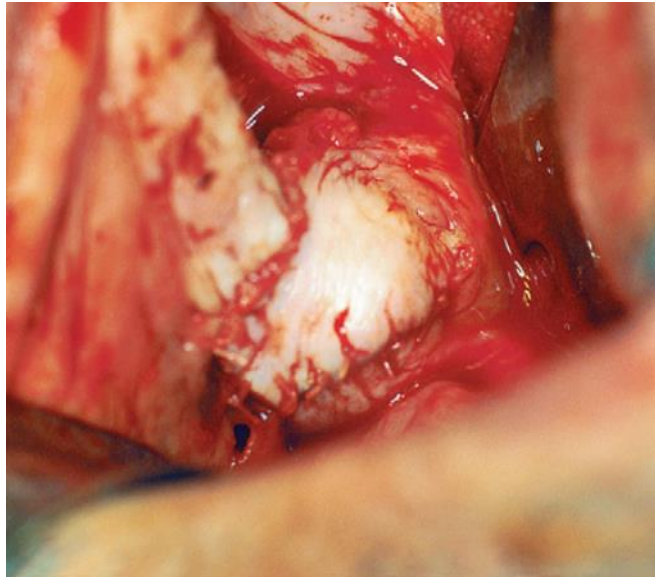
## Palatal transposition flap



- بعد تحرير حواف الفتحة الناسوبورية بحيث ينكشف العظم حولها.
- يتم تحديد طول وعرض الشريحة على قبة الحنك وفق المعايير التالية:
- عرضها يتناسب مع أبعاد الفتحة بعد تحرير النسيج من حولها.
- ألا يزيد طولها عن ثلاثة أضعاف عرضها وقاعدتها أعرض من رأسها.
- رأس الشريحة إلى الأمام وقاعدتها إلى الخلف وهي كاملة السماكة.
- تحتوي بداخلها الشريان الحنكي الأمامي (الكبير).
- تُستطب هذه الشريحة في حال الفتحات الناسوبورية الكبيرة.

# الشريحة الحنكية المزاحة

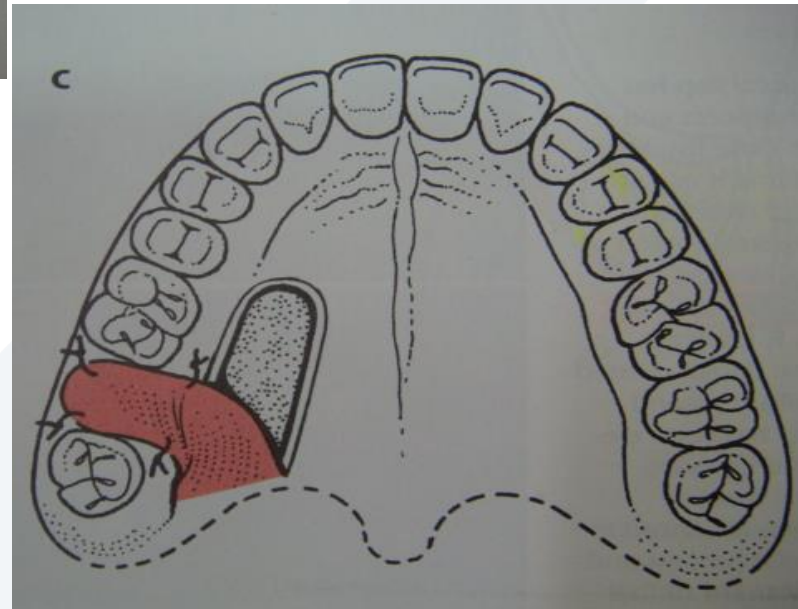
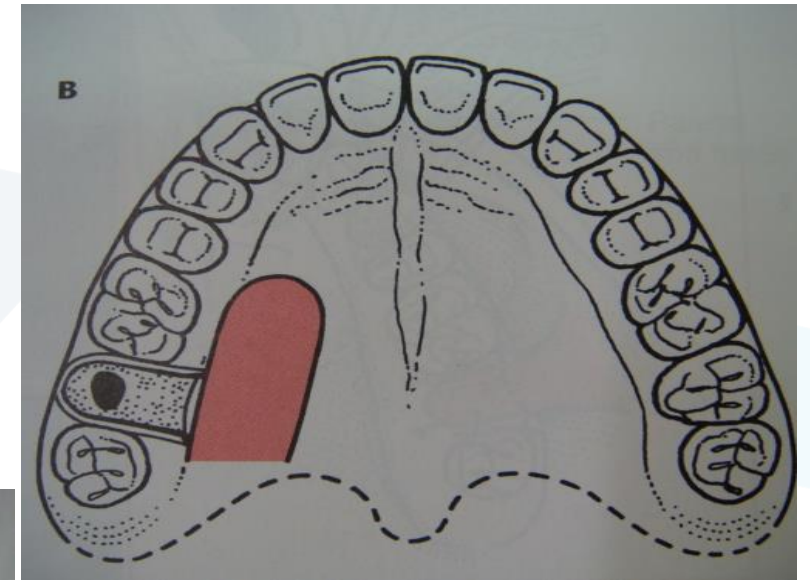
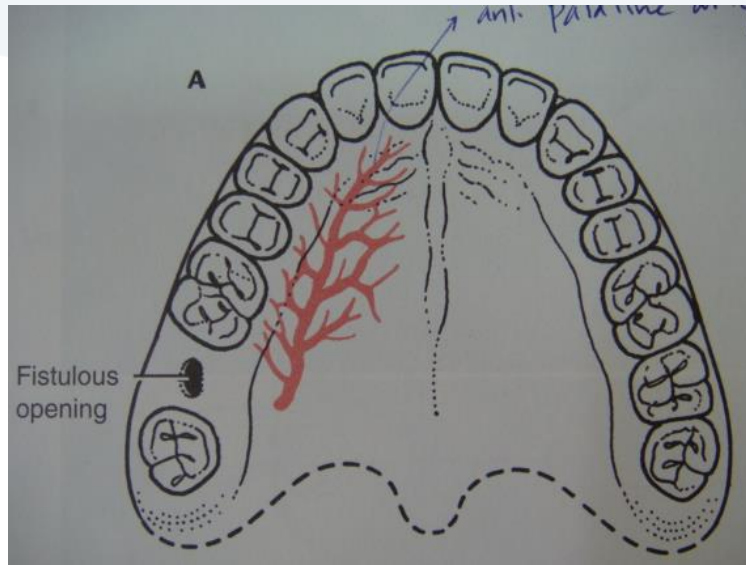
## Palatal transposition flap



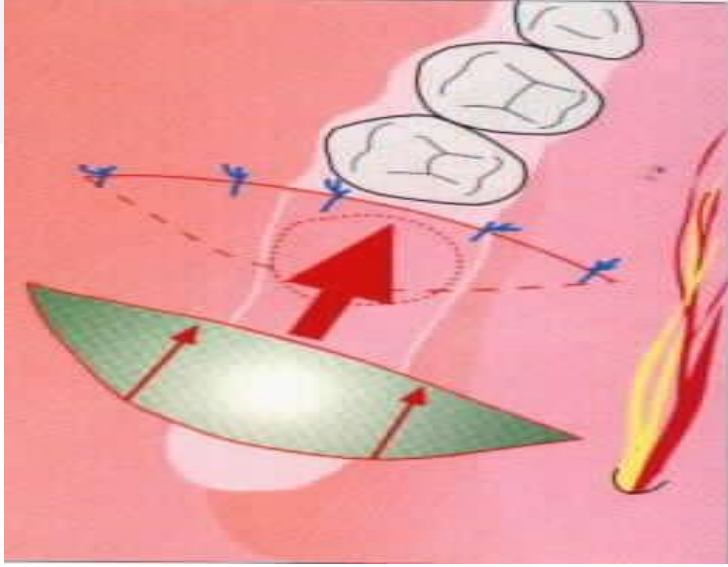
- تُرفع الشريحة كاملة السماكة.
- تُدار بلطف وبدون توتر باتجاه الفتحة.
- تثبت في مكانها بالخياطة.
- مكان الشريحة على قبة الحنك يُغطى بقطعة شاش مغطسة باليودوفورم وتُركب فوقها الصفيحة الإكريلية المحضرة مسبقاً.
- أو بواسطة صفيحة فاكيوم.
- بعد مرور 14 يوم يمكن قطع عنق الشريحة وإعادة إلى مكانها الأصلي.

# الشريحة الحنكية المزاحة

## Palatal transposition flap



## Bridge (pedicle) flap الشريحة الجسرية المزاحة



- تُستطب هذه الشريحة في حال وجود درد كامل خلف منطقة الانفتاح.
- تُستخدم هذه الشريحة في الفتحات الناسوبية الكبيرة.
- بعد تحرير حواف الفتحة يتم إجراء شقين كاملي السماكة، متوازيين وعموديين على الارتفاع السنخي خلف الفتحة.
- البعد بينهما 1.5-2 سم، أكبر من قطر الفتحة الناسوبية.
- تسليخ المخاطية بين هذين الشقين ليتشكل لدينا شريحة مخاطية سمحاقية على شكل جسر.
- إزاحة هذا الجسر إلى الأمام (فوق الفتحة) وخطاؤها.
- تترك المنطقة التي أخذت منها الشريحة لتتندب بالمقصد الثاني.



# المبادئ الأساسية لحماية الشريعة

- يتحقق ذلك من خلال التزام الجراح بالمبادئ الأربعة التالية:
  - ✓ قاعدة الشريعة أعرض من قمتها وشقي التحرير للشريعة متوازيين أو مُتباعدين باتجاه قاعدتها.
  - ✓ بشكل عام يجب ألا يتجاوز طول الشريعة ضعفي عرض قاعدتها إلا في الحالات التي تحتوي فيها الشريعة على شريان مُغذي كبير نسبياً.
  - ✓ يفضل أن تكون التروية الدموية المحورية متضمنة ضمن قاعدة الشريعة مثل الشريعة الحنكية يفضل أن تكون قاعدتها باتجاه الشريان الحنكي الكبير.
  - ✓ يجب تجنب الشد أو القتل المفرط للشريعة.
- حماية الشريعة من الانتان: وذلك بالالتزام بمبادئ الطهارة والعقامة وبرد الشريعة على عظم سليم وتدبير الفراغ الميّت تحت الشريعة.
- حماية الشريعة من التمزق وهو مضاعفة شائعة مع الجراحين غير المتمرسين نتيجة استخدام شريعة لا تؤمن مدخل جراحي كافي.



ГЕЧНОЙ

САЙПИСА

ВОБЗАА

The end