



جامعة المنارة

كلية: طبّ الأسنان

قسم: التقويم وطبّ أسنان الأطفال

اسم المقرر: التقويم ٣ - القسم العملي

رقم الجلسة (٢)

عنوان الجلسة

فحص الجهاز المفصلي -١-

د. فاطمة علي قبيلان

الفصل الدراسي: الأول

العام الدراسي: ٢٠٢٤-٢٠٢٥

## جدول المحتويات

### Contents

٢	الغاية من الجلسة:
٢	مقدمة:
٤	١- نطاق الحركة:
٤	١-١ الفتح الأعظمي:
٤	٢-١ الحركة الجانبية:
٥	٢- مسار فتح الفك:

### الغاية من الجلسة:

يتعلّم الطالب في هذه الجلسة طريقة فحص نطاق حركة المفصل الفكي الصدغي، وتحديد مسار فتح الفم.

### مقدمة:

من أجل الإلمام الكامل والدقيق بعلم الإطباق، لا بدّ من إلمام الطالب بحدود حركات الفتح والحركة الجانبية للفك السفلي، إضافة إلى تحديد مسار حركة الفك السفلي.

## ١- نطاق الحركة:

### ١-١ الفتح الأعظمي:

يتمّ قياس مقدار الفتح الأعظمي للفك من الحدّ القاطع للأسنان العلويّة إلى الحدّ القاطع للأسنان السفليّة أثناء فتح الفم إلى الحد الأقصى، بعدها نقوم بإضافة مقدار التغطية الموجود عند المريض (الشكل ١).  
يكون الفتح الأعظمي الطبيعي عند الإناث حوالي ٣٥ ملم، وعند الذكور حوالي ٤٢ ملم (مقدار ٣ أصابع).



الشكل ١: قياس مقدار فتحة الفم الأعظميّة

### ٢-١ الحركة الجانبية:

يكون الحد الأدنى للحركة الجانبية حوالي ٨ ملم لكلّ جانب (من الخطّ المتوسط إلى الخطّ المتوسط).  
في حال انطباق الخطّ المتوسط العلوي على السفلي يتمّ القياس بشكلٍ طبيعي، أما في حال انحراف الخطّ المتوسط السفلي عن الخطّ المتوسط العلوي نقوم بانقاص مقدار الانحراف عند حركة الفك إلى جانب الانحراف، وإضافته عند حركة الفك إلى الجانب المعاكس.  
مثلاً: إذا كان الخطّ المتوسط السفلي منحرفاً نحو اليمين ٢ ملم، فإننا نطلب من المريض تحريك الفك السفلي إلى أقصى اليمين، نقوم بقياس المسافة الأفقيّة بين الخطّ المتوسط العلوي والسفلي، بعدها نطرح ٢ من الرقم المقاس فنحصل على مقدار الحركة الجانبية اليميني.  
أما عند الطلب من المريض التحريك نحو اليسار نقوم بقياس المسافة الأفقيّة بين الخطّ المتوسط العلوي والسفلي ونضيف ٢ ملم إلى الرقم المقاس.  
أو يمكننا تحديد مكان انطباق الخطّ المتوسط السفلي على الفك العلوي والقياس من الخطّ السفلي إلى الخطّ المرسوم (الشكل ٢).



الشكل ٢: قياس مقدار الحركة الجانبية

## ٢- مسار فتح الفك:

لتقييم مسار فتح الفك السفلي نقف أمام المريض ونطلب منه الفتح والإغلاق بطريقة مريحة مع التكرار.

نراقب بدقة مسار حركة الفك السفلي:

- يمكن أن يتمّ الفتح بشكلٍ مستقيم.

- يمكن أن ينحرف الفك السفلي إلى إحدى الجهتين بشكلٍ عابر.

- يمكن أن ينحرف الفك السفلي إلى إحدى الجهتين بشكلٍ دائم.

يمكن أن يكون سبب الانحراف هو وجود ألم في عضلات الفك السفلي أو إعاقة حركة الفك.

في حال كان المسار مستقيماً: هذا يعني عمل المفصلين الأيمن والأيسر بشكلٍ متزامن، عند الفحص تبقى العلاقة بين الخط المتوسط العلوي والسفلي نفسها.

حدوث الإحراف إلى إحدى الجهتين والعودة بعدها إلى الخط المتوسط أو حدوث انحراف إلى جانب وبعدها إلى الجانب الآخر ثمّ العودة إلى الخط المتوسط: هذا يعني وجود إعاقة مؤقتة للحركة الانسيابية للفك السفلي: انزياح ردود للقرص المفصلي.

الحركة بشكلٍ مائل منذ بداية الفتح حتى نهايته قد تعني التصاق المفصل ووجود الحركة في أحد الجانبين أكبر من الجانب الآخر، قد يكون الالتصاق بين القرص المفصلي والتجويف العنابي أو بين القرص ورأس اللقمة) ويحدث اختلاف العلاقة بين الخط المتوسط العلوي والسفلي منذ بداية حركة فتح الفم.

حركة الفك السفلي بشكلٍ عمودي ثمّ الانحراف المفاجئ قد تعني وجود انزياح غير ردود للقرص المفصلي، هنا تبقى العلاقة بين الخط المتوسط العلوي والسفلي ثابتة حتى حدوث الانحراف الجانبي، عندها نلاحظ تغيّر العلاقة بين الخطّين.



الشكل ٣: مسارات فتح الفك السفلي

في حال وجود انزياح غير ردود للقرص في الجانب الأيمن مثلاً: يستطيع المريض التحريك للجهة اليمنى بحريّة مقارنةً بالطرف الأيسر.