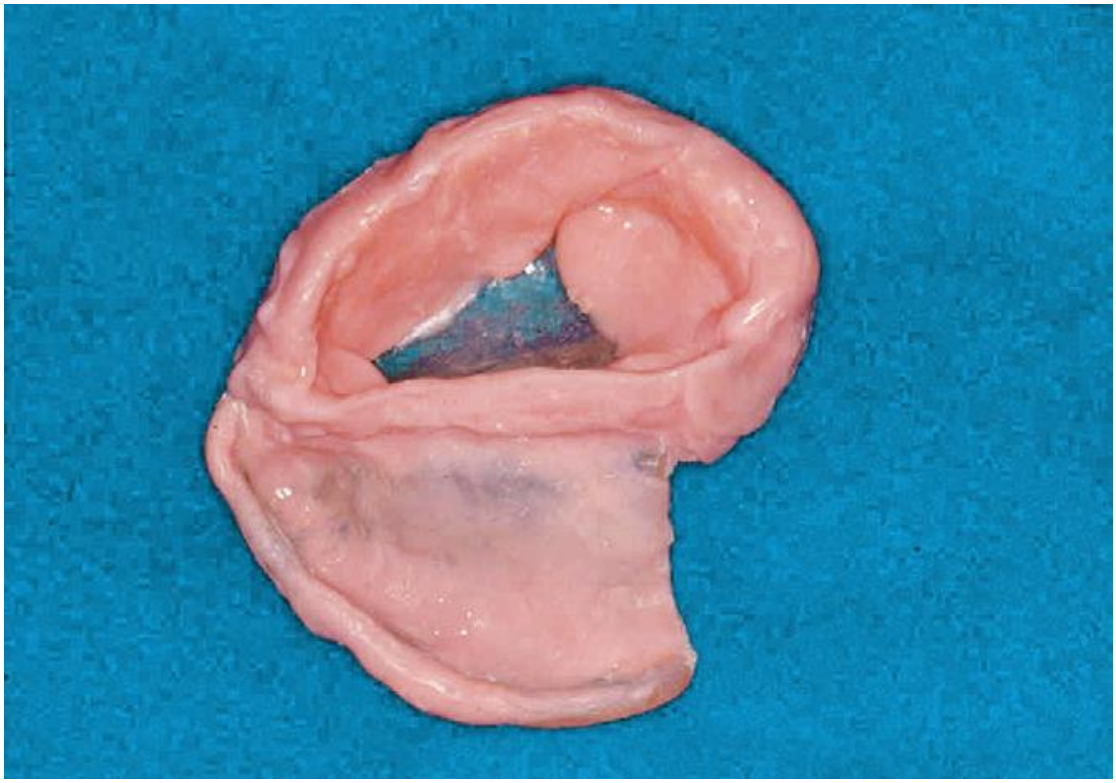
السدادة الانتقالية (المؤقتة) INTERIM OBTURATOR PROSTHESIS

إن أهم الأهداف التعويضية لصنع السدادة الانتقالية هي استعادة وظائف البلع والكلام عن طريق استعادة معالم الحنك الطبيعي وفصل تجويف الأنف والجيوب الأنفية عن تجويف الفم. يدرك طبيب الأسنان والمريض أن هذا الجهاز سوف يتغير مع البدء بالتغيرات التي ستحصل في ملامح وشكل النسج والوجه مع الشفاء التدريجي للمريض.

السدادة الانتقالية (المؤقتة):

- هي جهاز تعويضي تم تعريفها حسب ISO باسم سدادة مؤقتة، ويمكن إضافة الأسنان عليها، تُصنع للمريض لتستعمل بعد استخدام السدادة الجراحية. ويتم إدخالها بحيث تتوضع على الفك العلوي وقبة الحنك بعد مرور مدة ١٠-٢١ يوم من العمل الجراحي أي بعد بدء اندمال الجرح، حيث نقوم كأطباء معوضين بإزالة السدادة الجراحية وإزالة الضماد تحتها ونقوم بغسل منطقة الاستئصال ونعقم الصفيحة ثم نبدأ بأخذ الطبعات اللازمة لصنع السدادة المؤقتة.

- يمكن إعادة تبطين سدادة الراتنج الجراحية بمادة مُكيِّفة للأنسجة على الحنك المتبقي وفي العيب الفكي العلوي. ويمكن استخدامها حيث تُعبأ وتُعالَج بالراتنج الاكريلي (الشكل أسفل). عند الضرورة، يمكن أخذ طبعة ألجينات للفك العلوي.



- السدادة المؤقتة يدوم استعمالها من شهرين إلى ٦ أشهر تقريباً. وفي هذه الفترة يتغير التجويف الفموي نتيجة لاندمال الجرح وشفاءه وتغير ملامح الوجه لذلك يجري تعديلها حسب الحالة بإضافة الاكريل ذاتي التصلب، ويتم تعديل منطقة العيب بشكل دوري عن طريق إضافة مادة مكيفات النسج. وقد يحتاج المريض خلال الأشهر الستة من العمل الجراحي لعمل جراحي آخر عندها لابد من عمل سدادة جراحية جديدة يتبعها عمل سدادة مؤقتة أخرى.

- يجب تغيير مادة التبطين هذه مرة واحدة في الأسبوع لمدة ٤-٥ أسابيع.

- السدادة المؤقتة تكون ذات لون شفاف أو وردي ومصنوعة من البولي ميثيل ميتا كريلات ويمكن استخدام الأسلاك الخفيفة لتعزيز ثباتها.

- يهمنا في السدادة المؤقتة الانطباق الجيد والمثالي ليس فقط مع النسج الحنكية السليمة المتبقية، بل أيضاً مع منطقة الاستئصال الجراحي وهذا الانطباق سيعزز من ثبات واستقرار التعويض حيث يعتبر **ثبات السدادة** من المشاكل الدائمة التي نعاني منها لذلك عادةً يكون هناك حاجة لاستخدام المواد اللاصقة للصفائح لزيادة الثبات.
- كما يجب أن تكون السدادة بشكل مجوف في منطقة العيب (الاستئصال) لأن ذلك سيقلل من وزنها ويساعد على ثبات الجهاز وفي حال كانت السدادة الصناعية ثابتة يؤدي ذلك إلى تحقيق مزايا متعددة.
- يُعدّ التعديل المستمر وإعادة التبطين ضروريين، لأن أي امتداد طفيف زائد لحافة الجهاز الدرد الكامل الفكي الوجهي سيؤدي إلى حركته من مكانه. إن إبقاء السدادة مجوفة في موقع العيب سيقلل الوزن ويساعد على تثبيته كما ذكرنا.

مزايا السدادة المؤقتة:

- لفظ جيد.

- تُحسن الكلام
- تسجيل صحيح للعلاقة الفكية.
- تأمين نواحي تجميلية جيدة.
- بلع أفضل.
- تنضيد مناسب للأسنان.
- تحقيق اطباق نهائي جيد.
- في بعض الأحيان إذا خضع المريض للعلاج الإشعاعي، فيمكن استخدامها لتوفير وظيفة مناسبة. بذلك، ترتفع جودة حياة المريض وتحسن من حالته.

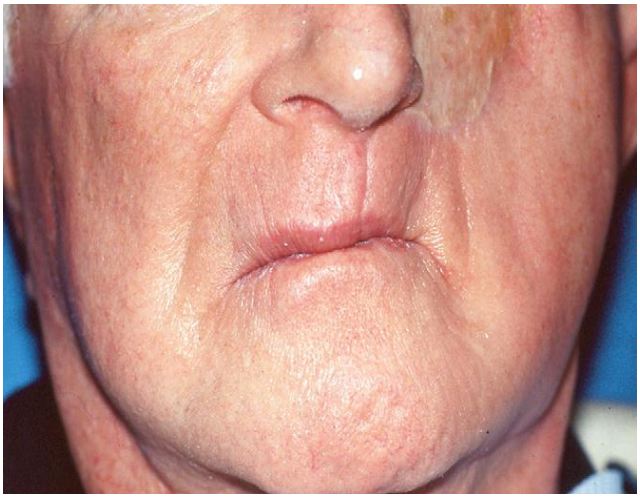
كما ينبغي أن يتم تعديل الجهاز بمادة مبطنة مؤقتة لتتوافق مع حواف محيط مكان الجراحة.

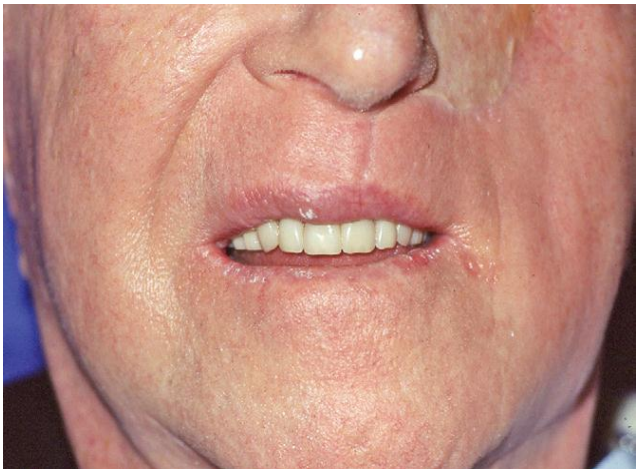
فائدة السدادة الانتقالية ومواصفاتها:

- شكلها المجوف يجعلها خفيفة الوزن ومن ثمَّ فهي مريحة بالنسبة للمريض.
- بما أنها مجوفة فإنها تساعد المريض على نطق الحروف بشكل واضح
- سهلة التعديل وفق التغيرات التي تطرأ على التجويف الفموي

- يجب أن يتم تسليم السدادة في نفس اليوم الذي يتم فيه إزالة السدادة الجراحية لأن التسليم الفوري لها يمنع التغييرات الكبيرة للنسج الاخذة بالشفاء ويمنع الوذمات التي تحدث في المنطقة في غضون ٢٤ ساعة بعد إزالة السدادة الجراحية والتي من الممكن أن تؤثر سلباً على وضع التعويض في مكانه المخصص وملاءمته للنسج وكلما كان حجم العظم المستأصل أكبر زادت كمية تقلص الأنسجة الرخوة بعد الجراحة وكلما ازداد وقت الشفاء قبل استقرار موقع الجراحة. إن صنع السدادة الانتقالية لا يحتاج إلى وقت طويل إذ يمكن للمرضى استعمالها في الجلسة نفسها التي تؤخذ فيها الطبعة لـتأمين الفصل التشريحي والوظيفي ما بين التجاويف المختلفة..
- يجب أن يتم إبقاء الجهاز التعويضي في الفم بشكل دائم حيث يتم نزعه فقط لتنظيف موقع العمل الجراحي أو لتنظيف الجهاز التعويضي، إذ إن قام المريض بإزالة الجهاز التعويضي ليلاً فستتغير النسج بسرعة ولن يكون المريض قادرًا على تثبيت الجهاز الاصطناعي بعد بضعة أيام فقط في مكانه الصحيح. هذه التغييرات في الشكل هي عادة مزيج من الوذمة وتقلص الأنسجة.

- بعد حوالي شهر إلى شهرين يتغير شكل موقع الجراحة فيمكن وقتها استبدال مادة التبطين المؤقتة بالاكريل.
- كما يمكن إضافة الأسنان الأمامية إلى الجهاز التعويضي إذا رغب المريض بذلك لمراعاة وتحسين الناحية الجمالية ولكن في المقابل يجب تجنب الأسنان الخلفية والاطباق الخلفي لتقليل إجهاد الدعامة. من الممكن استخدام الاكريل ذاتي التصلب وذلك لتسليم الجهاز للمريض في نفس اليوم منعاً لحدوث تغيرات في النسج، تعد حواف منطقة الحنك الرخو من أكثر المناطق التي تتعرض لهذه التغيرات. يمكن معالجة هذه المناطق المعزولة بمواد مكيفة للنسج أو اكريل ذاتي التبلمر أو اكريل متصلب بواسطة الضوء.





يتم أخذ الطبعة بمادة الألجينات في جلسة إزالة السدادة الجراحية حيث لدينا طريقتان لأخذ طبعة منطقة الاستئصال الجراحي وهما:

١) **الطريقة الأولى: أخذ الطبعة بطابع عادي معدني او بلاستيكي:**

وهي طريقة صعبة بسبب الحاجة لملئ الطابع بكميات كبيرة من الالجينات، مع العلم أن هؤلاء المرضى عادة ما يكون لديهم محدودية في القدرة على فتح الفم بعد الاستئصال الجراحي مع العلم أنه يجب على المادة الطابعة أن تصل لمنطقة العيب الجراحي وتسجل طبعة المنطقة بشكل جيد.

٢) **الطريقة الثانية: أخذ طبعة باستعمال السدادة الجراحية:** وهي الطريقة الأكثر شيوعاً.

من المهم دعم الطابع خلال انجاز جميع مراحل تسجيل طبعة الحواف وذلك في طور المعالجة التعويضية المؤقتة أو الدائمة الخاصة بالمرضى الخاضعين لاستئصال جراحي جزئي للفك العلوي حيث يجب أثناء تسجيل طبعة الحواف أو الطبعات بشكل عام أن يتم دعم الطابع في الفم بوضع السبابة على مركز قبة الحنك لان الطابع سوف يدور ويتحرك ويفتل بسبب وجود فراغ أسفل منه.

طريقة الصنع:

- يتم أخذ طبعة المنطقة بمادة الألجينات في جلسة إزالة السدادة الجراحية ثم تصب لنحصل على مثال العمل.
- يجري صنع الضمات السلكية على الأسنان الطبيعية في حال وجودها وتثبت في مكانها.
- توضع طبقة رقيقة من الشمع الأحمر في عمق التجويف
- بعد عزل المثال بشكل جيد ومزج الاكريل ذاتي التصلب
- تؤخذ قطعة من الاكريل العجيني (بالمرحلة العجينية) وتفرش داخل التجويف وعلى قمة السنخ وقبة الحنك على شكل صفيحة اكريلية على أن تأخذ شكل التجويف من الداخل وتترك لتتصلب.
- نملأ التجويف بالمعجون بحيث يعود الشكل الطبيعي لقبة الحنك.
- تعزل الحواف الجانبية للتجويف بمادة عازلة .
- تأخذ قطعة من عجينة الاكريل تغطي العجينة السابقة بحيث يعود الشكل الطبيعي لقبة الحنك وتترك لتتصلب أو توضع في الماء الساخن نسمي هذه القطعة بالغطاء.
- يرفع الغطاء عن الجزء الثاني من الجهاز ويفرغ التجويف من المعجون أو الشمع بشكل جيد.
- يلصق الغطاء مع الجهاز بوساطة الاكريل ذاتي التصلب.
- يلمع الجهاز بشكل جيد ويسلم للمريض.

تعديل السدادة المؤقتة في منطقة الاستئصال الجراحي:

- تستعمل طريقة التشكيل على دفعات. حيث يتم تعديل حواف السدادة المؤقتة لتتوافق مع محيط موقع الجراحة بإضافة مادة مكيفة للنسج (سائل + بودرة) حيث يطبق هذه المزيج ويمدد كي يؤمن شكلاً مشابهاً لمحيط منطقة الاستئصال الجراحي ثم نضع السدادة في فم المريض بعد وضع المادة المكيفة للنسج داخله ونطلب من المريض القيام بعدد من الحركات وهي تحريك فكه السفلي يميناً ويساراً والقيام بالكلام والبلع.
- بعد ذلك يتم إضافة دفعة جديدة من نفس المادة (تتميز هذه المادة بإمكانية الإضافة عليها كما في مركب الطبع) لكن أقل لزوجة من خلال زيادة احد المكونين على حساب الاخر من اجل تأمين تسجيل دقيق لمحيط منطقة الاستئصال ويستمر طبيب الأسنان بإضافة دفعات على كامل محيط منطقة الاستئصال الجراحي مع قيام المريض بالحركات السابقة حتى يتأكد من ختم حواف الطبعة، وبذلك نمنع حدوث أي تسرب للهواء أو السوائل أو الطعام من خلال تلك المنطقة.
- مع شفاء المريض التدريجي ستصبح محيط الموقع الجراحي أصغر فوقتها يجب إزالة القليل من المادة وإعادة تكييفها عن طريق إضافة المزيد من المواد المبطنة (الشكل أسفل)، المناطق الرئيسية التي تتطلب إعادة التكييف هي الحواف الخلفية الوحشية، الخلفية الأنسية، والحواف الأمامية.

كلما زاد حجم العظم المستأصل، زاد مقدار انكماش الأنسجة الرخوة بعد الجراحة، وطول وقت التعافي قبل استقرار موضع الجراحة. مع انكماش الأنسجة، ستتمدد حواف الطرف الاصطناعي بشكل مفرط، وسيواجه المريض صعوبة في تثبيت السدادة الاصطناعية. بعد ذلك، يجب تخفيف ضغط حواف مادة البطانة المؤقتة وإعادة تسطيحها.

قد يعود المريض إلى المستشفى، ويشكو من وجود انزعاج في المنطقة غير الجراحية من الفك العلوي، أو من أن السدادة لم تعد ثابتة. لا ينبغي إجراء أي تعديلات على الجانب غير الجراحي من السدادة، لأن المشكلة غالبًا ما تكون تغيرات في أنسجة منطقة الجراحة، مما قد يؤدي إلى إزاحة السدادة بأكملها. يجب ارتداء السدادة باستمرار، وإزالتها فقط لتنظيفها أو تنظيف موضع الجراحة.

إذا أزال المريض السدادة ليلاً، فستكون تغيرات الأنسجة سريعة، ولن يتمكن المريض من تثبيتها بعد بضعة أيام فقط. هذه التغيرات في محيط الفك

ملاحظة:

- ✓ في حالة الجهاز الفكي الوجهي يجب استخدام الجهاز ليلاً نهاراً بسبب وجود افراز للمخاط واللعاب أثناء الليل فيجب على التعويض أن يؤدي وظيفة الفصل التشريحي ما بين الحجرات المختلفة. لذلك يوجه المريض الى عدم ترك التعويض خارج الفم لمدة زمنية تزيد عن المدة التي يحتاجها لتنظيف التعويض أو المنطقة الجراحية.
- ✓ عندما يحتاج التعويض الى اصلاح يجب إعادته الى المريض في نفس اليوم او يطلب منه استعمال تعويض احتياط في حال توفره.

في جلسة التسليم يجب فحص:

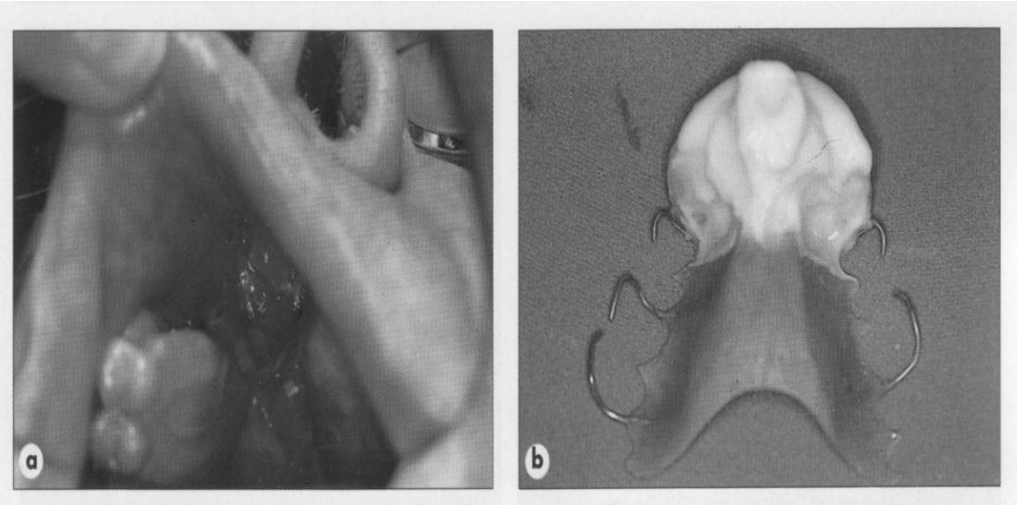
- ✓ انطباق الجهاز.
- ✓ فحص الحواف والالجمة.
- ✓ فحص الاطباق بورق العض.

المراجعات: يحتاج المريض الى مراجعة دورية كل ١٠ – ١٤ يوم لشهرين بعد استلام السدادة وذلك بسبب التغيرات النسيجية التي تحدث في المنطقة الجراحية. ويتم خلال جلسة المراجعة فحص الانطباق والحواف وفحص منطقة الختم.

يطلب من المريض مراجعة الطبيب في الحالات التالية:

- اذا شعر بالألم نتيجة طول الحواف مثلاً الذي من الممكن أن يسبب ضغط أو نزف أيضاً.

- إذا حدث نزف نتيجة سدادة غير مستقرة.
- إذا لم تكن السدادة مستقرة فإن ذلك سيؤدي الى عدم ختم جيد.
- يعاد التأكيد على المريض بأن فرط تسرب الهواء وخروج السوائل عبر الانف هما المشكلة الأكثر أهمية.



استئصال جزء من عظم الفك العلوي والجهاز التعويضي لمكان الفقد