

المستشار في طب الأسنان

السنة الثانية - العدد الثالث - جمادى الأول ١٤٣٦هـ - مارس ٢٠١٥م



◀ الايدز .. الانتقال والوقاية

◀ الرعاية السننية عند الاطفال

◀ تدبير الطفل المضطهد

ترميم الأسنان المعالجة لبيياً... هل التتويج أمر حتمي أم لا؟

د. أنس عبده



اللبية تتطلب تحقيق مدخل مستقيم إلى المنظومة القنوية الجذرية، وذلك لتجنب حدوث انكسار الأدوات والانثقابات وإحداث درجات (تشوه) تجعل من إجراء معالجة لبية متكاملة وناجحة أمراً صعباً للغاية.



وبالتالي فإن إجراء المعالجة اللبية سيؤدي لإزالة قسم من نسيج السن الصلبة غير المصابة بالنخر أي نسيج سليمة بهدف الوصول إلى الجذور، إضافة للقسم

بعد أن تنتهي المعالجة اللبية أو المعروفة بـ (سحب العصب) أول سؤال يُسأل للطبيب هل يجب عليّ أن أتوج (تلبس) السن؟

إن التفكير في طبيعة الترميم - ضمن المعطيات الموجودة للأسنان المعالجة لبيياً - يبدأ حيث يجب أن تنتهي، فتقييم وضع السن، وكمية النسيج المؤوفة (المصابة بالنخر)، والحالة الاطباقية إضافة لحالة النسيج حول السنية، هي مفاتيح التوجيه نحو الترميم التالي، وكل ذلك يجب إجراؤه قبل البدء بالمعالجة أي في مرحلة التشخيص، كي لا نضطهد بعد المعالجة اللبية بسن غير قابل للترميم ...

غالباً ما تتم المعالجة اللبية للأسنان عن طريق إجراء حفرة دخول (Access Way) من مكان مختلف عن الأماكن المشمولة بالنخر، فغالبية النخور تكون من النموذج (Class II) أي النخور بين الأسنان والمعالجة

قراراً مناسباً عند عدم كفاية النسيج السنية. وعندما بدأت الترميمات المعتمدة على اللصاق تثبت دورها في تحسين تماسك السن، وتخفيض الضعف الحاصل كانت خياراً بديلاً قوياً عن التاج الكامل المغطي للسن. وهنا تكون الأسنان المعالجة لبياً والسليمة مثل الأسنان التي تموت نتيجة المرض، فيكون لإغلاق حفرة الدخول بالراتنج المركب (الحشوات التجميلية) كافياً.



صورة توضح القلب والوتد الذي يعوض عن فقدان تاج السن نتيجة النخر وإجراءات المعالجة اللبية

ويقترح كل من Walton وآخرون أن السن المعالج لبياً والمصاب بنخور وخصوصاً الملاصقة منها تستلزم إجراء تغطية للحدبات بواسطة الحشوات المغطية Onlay، كما يكون الخيار قائماً بحشوات ضمنية Inlay معتمدة على اللصاق، حيث وجدت الكثير من الأبحاث أنها تكفي لحماية السن وديمومته دون تغطية الحدبات، ولكن نشكك بدوام الارتباط بين الحشوة المصبوبة الضمنية (Inlay) وجدران السن حيث غالب الأبحاث التي نوهنا إليها هي أبحاث مخبرية! لذلك تكون تغطية الحدبات هي الإجراء الأنسب ويضمن الديمومة في الترميم، ويبقى للوتد الجذري الأهمية في تثبيت القلب المعوض عن الضياع التاجي

الملاصق الذي سيتم إزالته بمرحلة تجريف وإزالة النخر، ومن هنا يبدأ النقاش عن مدى الضعف الحاصل في بنية السن بعد ضياع قسم من بنيته؛ جزء منها ناجم عن النخر وجزء آخر ناجم عن متطلبات المعالجة اللبية.

والسؤال هنا هل سيكون هذا السن (الذي خسر جزءاً من بنيته) قادر على تحمّل الإجهادات المطبقة عليه نتيجة المضغ؟ وماهو الترميم (حشوة- تاج..) الذي سيصون هذا السن ويحميه؟



تحدثت الكثير من الأبحاث عن ضعف بنية السن بعد إجراء المعالجة اللبية نظراً لفقدان السن لرتوبته بعد إزالة النسيج اللبي الذي يسكنه (Cheung, 2005)، هذا الجفاف الذي ينتج عنه فقدان الروابط التصالبية في كولاجين السن، وقدمت الأبحاث شروحاً عن فقدان هذه الرطوبة وأثره على تحول بنية السن لبنية أكثر قسافة (Pereira et al, 2006, Thongthammachat et al, 2006, Valle et al, 2007) ومن هنا كان الكثير من الممارسين يعتقدون أن وضع وتد (قطعة معدن مصبوبة) داخل الجذر يزيد من قوته ويعوض هذا الضعف، ولكن تبين فيما بعد أن تحضير مسكن الوتد قد يحدث ضعفاً إضافياً، لذلك يبقى اتخاذ القرار بوضع الوتد

ويجب أن نأخذ بالاعتبار أنّ طبيعة الترميم يؤثر على السد التاجي الذي يتهم أنه السبب الأهم لفشل ونجاح المعالجة اللبية، والتاج الكامل يؤمن السد الأعلى كفاءة... فمن بين كل الخيارات السابقة (الأوتاد، الحشوات المصبوبة، التاج الكامل) يبقى للطبيب المعالج تقدير هذه العوامل من العناية الفموية، والطبيعة الاطباقية، والنسج المتبقية من أجل اختيار الترميم المناسب.



صورة توضح التاج الكامل (الخرزي أو المعدني) المعوّض عن بنية السن المفقودة نتيجة المعالجة اللبية أو النخر.

وختاماً نقول: يجب أن يتم تغطية الحدبات في السن المعالج لبياً والذي فقد أحد الجدران بسبب الإصابة بالنخر أو الكسر، ويتم ذلك بالحشوة المصبوبة Onlay أو التاج الكامل، أما عند عدم كفاية الجدران كما في حالة فقدان أكثر من 50% من محيط السن نحتاج هنا إلى قلب ووتد مثبت بشكل جيد يعوّض عن بنية السن المفقودة فيمكننا هنا استخدام الأوتاد الجاهزة أو القلوب المعدنية المصبوبة.

الناجم عن النخر وحفرة الدخول التي احتاجها الطبيب المعالج لإجراء معالجة لبية مناسبة..

وعند الحديث عن الحشوات المصبوبة (Inlay ، Onlay) كبديل عن التاج الكامل لابد من التنويه إلى ضرورة توقّر النواحي المخبرية التي تقدم انطباقاً جيداً للتعويض الذي ننوي إجراؤه، وبالتالي فإن إجراء حشوة مصبوبة معدنية أو خزفية يتطلب نواحٍ مخبرية عالية الجودة إضافة لضرورة توافر عناية فموية جيدة، فعند عدم توافر العناية الجيدة أو الكفاءة المخبرية لتقدير ترميم بتحضير معقد (الحشوات المصبوبة) بحيث يحقق انطباق جيد، يكون الخيار باستخدام التاج الكامل هو الخيار المفضل للمحافظة على السن ومنع تحطمه التالي وحدوث كسر عمودي يجعل من بقاء السن أمراً مستحيلاً.



صورة توضح Onlay المغطية للحدبات المجاورة لأحد الجدران المفقودة من السن نتيجة المعالجة اللبية