

المستشار في طب الأسنان

السنة الثانية - العدد الرابع - ذو الحجة ١٤٣٥ هـ - أكتوبر ٢٠١٥ م



البلوغ المبكر...
إدمان المخدرات...
اللثة السوداء...
مخاطر لعب الأطفال...

تقرؤون في هذا العدد



الرعاية الصحية الفموية أثناء المعالجة التقويمية

د. براء حيدر

أسباب تطور الآفات النخرية أثناء المعالجة التقويمية:

- صعوبة تفريش الأسنان بشكل صحيح نتيجة وجود عناصر الجهاز التقويمي الثابت وأشكالها غير المنتظمة وبالتالي زيادة تراكم اللويحة الجرثومية.

- تغطية عناصر الجهاز التقويمي الثابت لمساحة لا بأس بها من السطح الدهليزي للسن وبالتالي زيادة صعوبة كشف الآفات النخرية أثناء تطورها خصوصاً عند استخدام الأطواق التقويمية .

- لوحظ بعد تركيب الجهاز التقويمي الثابت حدوث تحول سريع في طبيعة الزمرة الجرثومية المكونة للويحة السنية، إذ يزداد تركيز المكورات العقدية الطفرة في اللعاب واللويحة السنية، حيث تعد هذه الجراثيم المسؤول الأول عن أحداث النخر السني نتيجة استقلالها

تتم المعالجة التقويمية عموماً أثناء مرحلتي الطفولة والشباب، أي خلال الفترة التي يكون فيها معدل حدوث النخر السني مرتفعاً، وتكون النتائج الوظيفية والجمالية المرجوة من المعالجة التقويمية على المستوى الإطباق محفوفةً ببعض المخاطر المرتبطة بزيادة إمكانية تطور الآفات النخرية في حال عدم تطبيق إجراءات الصحة الفموية بشكل صحيح وكافٍ، وكذلك في حال عدم إجراء تقييم دقيق للويحة الجرثومية قبل البدء بالمعالجة التقويمية .



الأسنان الأكثر عرضة للبقع البيضاء هي القواطع العلوية والأرجاء الأولى الدائمة .

المناطق الثلاثة الأكثر تعرضاً للانحلال المعدني أثناء المعالجة التقويمية

1. المناطق العنقية للأسنان.
2. المناطق الموجودة تحت الاطواق المعدنية.
3. الميناء السنية المحيطة بالحصرات التقويمية.

الوقاية من خطورة الإصابة بالنخر السني أثناء المعالجة التقويمية:

1- قبل المعالجة التقويمية:

- تقييم مدى تعاون المريض, ومدى اهتمامه بصحته الفموية, وكذلك تقييم درجة تعاون الأهل في حال كان المريض طفلاً ومدى قدرتهم ورغبتهم على متابعة الطفل في تنفيذ إجراءات الصحة الفموية المطلوبة.

- تثقيف المريض وتوعيته صحياً وإجراء شرح دقيق لطريقة تفريش الأسنان بوجود حصرات تقويمية وذلك باستخدام وسائل إيضاح كالأمثلة التي يلصق عليها حصرات وعرض بعض الفيديوهات المساعدة .

- السيطرة على بعض العادات الغذائية السيئة مثل تناول الطعام بين الوجبات الرئيسية Snacking, وتناول الاطعمة التي تحوي كميات كبيرة من السكريات, أو تعاطي المشروبات الغازية بكثرة.

للكربوهيدرات وإنتاجها لحمض اللاكتيك وبالتالي انخفاض درجة PH الوسط وحدث انحلال معدني في طبقة الميناء السني .

- ضعف آلية التنظيف الذاتي الناتجة عن اللعاب, وبشكل خاص على مستوى الأسنان الأمامية العلوية , وإنقاص كمية الفلور الموجودة موضعياً.

- فقدان الأثر المثبط للنخر لمادة الفلور نتيجة انخفاض درجة PH اللويحة السنية المحيطة بالجهاز التقويبي الثابت .

تؤدي هذه الأسباب بالمحصلة إلى الإخلال بالتوازن بين العوامل المؤدية إلى إحداث انخساف في الأملاح المعدنية والعوامل المؤدية إلى إعادة تمعدن الميناء السنية .

أشكال الآفات النخرية المترافقة مع المعالجة التقويمية وأماكن توضعها :

قد تصيب هذه الآفات النخرية الوهاد والميازيب السنية , حيث تشكل هذه النخور ٦٠٪ من الآفات النخرية المشخصة أثناء المعالجة التقويمية, كما يمكن أن تتشكل آفات نخرية بدئية أو بقع بيضاء White Spots على السطوح السنية للمساء وبنسبة قد تصل إلى ٢٥٪ من المرضى الخاضعين للمعالجة التقويمية حسب عدة دراسات مجرأة .



آفات بيضاء بعد انتهاء المعالجة التقويمية



نخور ناجمة عن سوء الصحة الفموية أثناء المعالجة التقويمية

الفموي لتصبح منطقة لتراكم اللويحة والجراثيم.

استخدام الحاصرات ذاتية الربط والتي تحتوي على آلية خاصة لإدخال السلك ضمن شق الحاصرة بدون استخدام حلقات الربط المطاطية أو الأسلاك الفولاذية.

استخدام حلقات ربط مطاطية محررة للفلور , وبما أنها تحتاج للتغيير باستمرار فإنها تشكل مصدراً متجدداً للفلور الناتج عنها.

استخدام الاسمنت الشاردي الزجاجي لإلصاق الأطواق التقويمية حيث يتميز بالصلابة الكيميائية مع الطوق والسن وكذلك بقدرته على تحرير الفلور الذي يؤدي بشكل فعلي إلى تثبيت تشكل الآفات النخرية حول الحاصرات التقويمية.

استخدام مواد سادة محررة لمادة الفلور .
الإزالة الكاملة لبقايا المواد اللاصقة المتجمعة حول الحاصرات باستخدام المسبر أو أدوات التقليل.

(b) العوامل المرتبطة بتطبيق مادة الفلور أثناء المعالجة :

المعاجين السننية الفلورية: تعتبر المعاجين الغنية بمادة الفلور العامل الأساسي للوقاية من النخر السنني , حيث تحتوي معظم المعاجين فلورايد الصوديوم أو فلورايد القصدير أو الفلورايد الأميني أو أحادي فوسفات الفلور.

• إجراء فحص سنني شامل لتقييم حالة النسيج السننية , وتسجيل الأسنان التي تعاني من النخور , والأسنان المرمة , وتحديد الشذوذات البنوية في بنية بعض الأسنان .

• إجراء فحص شعاعي داعم للفحص السنني لتحديد درجة امتداد الآفات النخرية , وكشف أي نخر سنني ناكس تحت الحشوات الترميمية.

• معالجة كافة النخور السننية والآفات اللبية , وإجراء المعالجة الترميمية لبعض الأسنان بالتنسيق بين طبيب التقويم والممارس العام. ومن الممكن تطبيق مادة سادة للوهاد والميازيب العميقة

٢- أثناء المعالجة التقويمية:

(a) العوامل المرتبطة بالجهاز التقويمي ومواد الإلصاق المستخدمة:

• استخدام حاصرات ذات سطح أملس وناعم وحواف مدورة لمنع تراكم اللويحة .
• استخدام أجهزة بسيطة التصميم غير معقدة .

• إحكام انطباق الأطواق التقويمية حول الأرحاء لمنع اندخال فضلات الاطعمة بينهما , ويفضل استبدال الأطواق بأنابيب دهليزية في بعض الحالات .

• استخدام أسلاك الربط الفولاذية لإحكام إدخال السلك ضمن شق الحاصرة بدلاً من حلقات الربط المطاطية التي تتعرض للتخرب والتآكل ضمن الوسط

التطبيق الموضعي للفلور بشكل طلاء varnish أو هلام Gel : تستخدم بشكل أساسي عند المرضى غير المتعاونين, حيث يتم التطبيق في العيادة السنية وخاصة على السطوح الشفوية واللسانية للأسنان الأمامية العلوية .



التطبيق الموضعي للفلور

- ويجب ألا تقل نسبة الفلور عن 0.1% في المعاجين السنية المستخدمة عند المرضى الخاضعين للمعالجة التقويمية. تعزى القدرة المثبطة للنخر السني لهذه المعاجين السنية الغنية بالفلور إلى الأثر التراكمي للفلور من خلال إعادة تمعدن الميناء مع مرور الوقت ويكون ذلك مشروطاً بمنع PH اللويحة السنية من الانخفاض تحت المستوى الحرج الملائم لعملية إعادة تمعدن الميناء.

(C) المتابعة الدورية للمريض وإجراء التقلّح حسب درجة قابليته للإصابة بالنخور السنية:

يجرى التقلّح عند المرضى ذوي الخطورة المنخفضة للإصابة بالنخور السنية مرتين أو ثلاثة خلال كامل مدة العلاج التقويمي, بينما يجرى التقلّح عند المرضى ذوي القابلية المرتفعة للإصابة بالنخور كل شهرين تقريباً.

ويطلب من المريض تفريش أسنانه ثلاث مرات في اليوم بعد كل وجبة طعامية باستخدام هذه المعاجين , وتكون مدة كل تفريش بين 5-7 دقائق ويفضل استخدام الفرشاة التقويمية بشكل إضافي.



استخدام الفرشاة التقويمية



تفريش الأسنان مع وجود الجهاز الثابت

3- بعد انتهاء المعالجة التقويمية:

إزالة بقايا المادة اللاصقة بشكل محكم باستخدام سنابل تنغستين كربايد . تلميع السطوح المينائية باستخدام أقماع مطاطية للحصول على سطح أملس تماماً يمنع تجمع اللويحة الجرثومية. في حال تشكل آفات بيضاء تترك لتتعرض لإعادة تمعدن ذاتي , وفي حال عدم زوالها يتم تطبيق الفلور الموضعي .

- الغسولات الفموية الفلورية: تخفف من انخساف الاملاح المعدنية وتعزز من عملية إعادة تمعدن الميناء السنية.توجد طريقتين لتطبيق الغسولات الفموية الفلورية
- جرعات منخفضة من فلور الصوديوم 0.05% مرة أو مرتين في اليوم.
- جرعات مرتفعة من فلور الصوديوم 0.2% مرة في الأسبوع او مرتين في الشهر.



الخلاصة والتوصيات :

الأسنان الغنية بالفلور أو الغسولات الفموية الفلورية أو التطبيق الموضعي للفلور، وتكون هذه الاستجابة مشروطة بعدم انخفاض PH اللويحة السنية .

يعد المريض الذي يخضع للمعالجة التقويمية بمثابة مريض ذي خطورة عالية للإصابة بالنخور السنية، لذلك يجب معالجة كافة النخور قبل بدء المعالجة ، ويقع على عاتق الطبيب المعالج توعية مريض التقويم وتنقيفه في مجال الصحة الفموية قبل بدء العلاج خاصة في ما يتعلق بطريقة تفريش الأسنان بوجود الجهاز الثابت وكيفية استخدام الفرشاة التقويمية والخيوط السنية بالطريقة الصحيحة.



وجدت أغلب الدراسات أن المعاجين المفلورة وحدها غير كافية للوقاية من النخور عند مرضى التقويم ، لذلك يوصى بتدعيمها باستخدام الغسولات الفموية الفلورية ٠,٠٥ ٪ فلور الصوديوم الحاوية على مادة التريكلوزان أثناء المعالجة التقويمية.



كذلك يجب الاستفادة من مادة الفلور في تحقيق إعادة تمعدن للمينا السنية خلال سير العلاج إن كان من خلال استخدام معاجين