

المستشار

قوي قلبك طلب الأستنان





إن المعالجة التقويمية المبكرة فعالة ومرغوبة في معظم الحالات فهي تساهم في التخلص من العادات السيئة وتعيد توجيه نمو المركب السني - الوجهي لتصحيح الخلل البنيوي بين الأسنان والعظم مما يؤدي إلى تصحيح ملائم للاضطراب و رغم المظهر غير التجميلي للأجهزة التقويمية إلا أنها ستسهم بفعالية في تحقيق نتائج أفضل للطفل مع المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه ويعزز من مشاعره بالقبول في هذا المجتمع . من ناحية أخرى لا تستطب بعض التداخلات التقويمية إلا

يتساءل الكثيرون في سياق المعالجة التقويمية عند الأطفال عن أفضلية البدء بالمعالجة مبكراً أي «في الإطباق الموقت أو المرحلة المبكرة من الإطباق المختلط» أم الانتظار حتى بزوغ كل أو معظم الأسنان الدائمة . إن التشخيص الدقيق من قبل اختصاصي التقويم والزيارة المبكرة له ضرورة لاختيار نوع المعالجة هل هي وقائية (قبل تطور المشكلة التقويمية) أو الإبقاء على خيار المعالجة الاعتراضية (معالجة المشكلة بعد حدوثها) اذ يجب على الأهل احضار طفلهم في سن مبكر الى اختصاصي التقويم لانه وحده من يقدر الحاجة للبدء بالمعالجة التقويمية

يعتمد التوقيت المناسب لمعالجة سوء الاطباق سواء كان من الصنف الثاني أو الثالث على « معرفة نمو وتطور المركب القحفي الوجهي» فهو شرط مسبق أساسي لمعالجة تقويمية ناجحة إضافة إلى اجراءات التشخيص السريرية و الوظيفية و الشعاعية و ليس الاقتصار على الطلب من المريض إغلاق أسنانه لفحص العلاقة الرحوية .

لا يمكن وضع قاعدة واحدة تحدد بدقة متى يجب أن يوضع الجهاز التقويمي فهذا يتعلق بكل طبيب و بكل حالة بشكل مستقل .

لفهم نمو وتطور المركب السني الوجهي وامتلاك تصور واضح عن توقيت التداخل التقويمي: تتناول حالات سوء الاطباق ثلاثة مركبات هي «القواعد العظمية» . «المجموعة العضلية» و«العلاقات السنية» . يترافق خلل القواعد العظمية مع الاضطراب السني في ثلثي الحالات التي تتطلب معالجة تقويمية و يمكن للتداخل المناسب أن يحقق الوقاية وإيقاف هذه الاضطرابات السنية الوجهية وبالتالي ستكون النتيجة النهائية أكثر استقرارا منها عند تدبير الاضطراب السني فقط . النمو هو زيادة في الحجم أما التطور فهو التقدم نحو النضج . رغم أن

في مراحل لاحقة و ذلك بهدف الاكتفاء بمرحلة واحدة للمعالجة . لذلك يجب على الطبيب الاختيار متى يقدم المعالجة التقويمية لكل حالة حسب متطلباتها .



تهدف المعالجة التقويمية إلى الحصول على « الاطباق الطبيعي المقبول جماليا والمستقر وظيفيا » و يؤثر على هدف المعالجة مجموعة من العوامل «نوع سوء الاطباق» . «آليات المعالجة» ، «نمط ومدة التثبيت» و تتضمن أيضا بنفس الأهمية «توقيت المعالجة» .

كثيرا ما نسمع طبيب التقويم يقول لمريضه « لو راجعتني بوقت أبكر لجنبتك هذه المشكلة»

و من ناحية أخرى يجد طبيب الأسنان العام نفسه ضائعا عندما يكون تساوّل الأهل عن توقيت المعالجة التقويمية لأنه ليس واضحا بالنسبة له .

ذكور	إناث	
3 سنوات	3 سنوات	الذروة الأولى
9-7 سنوات	7-6 سنوات	الذروة الثانية
15-14 سنة	12-11 سنة	الذروة الثالثة
للحصول على التغييرات الأعظمية في البنى الهيكلية العظمية يجب ان تعالج في هذه المراحل		

تراجع الفك السفلي مع مستوى نهائي زائد (العلاقة الرحوية النهائية) وهذا يتصحح ذاتيا أيضا من خلال :
 A - مسافة Lee-way و هي الفارق بين العرض الأنسي الوحشي للنباب والأرحاء المؤقتة مقارنة مع الناب والضواحك الدائمة وهو يساوي 1.7 مم في كل جانب من الفك السفلي و 1م فقط في كل جانب من الفك العلوي فبعد بزوغ الضواحك السفلية و من خلال كسب 0.9 مم إضافي في كل جانب بالفك السفلي مقارنة بالفك العلوي تتحول إلى علاقة رحوية طبيعية.

B - ينمو الفك السفلي نحو الأمام والأسفل أكثر من الفك العلوي في قفزة النمو الثالثة (قفزة النمو قبل البلوغية) مما يؤدي لتصحيح تراجع الفك السفلي

C - يستقر العرض بين النابي في الفك السفلي عن الإناث بسن

النمو هو عملية منتظمة إلا أنه هناك قفزات تحدث فيه وهي ترتبط بالعمر والجنس حيث تحدث معظم الزيادة في الفترات التالية

نستعرض فيما يلي بعض الحالات السريرية و التوقيت اطفالى للداخل عليها

مرحلة الاطباق المؤقت :

العضة العميقة المعتدلة: العضة العميقة في الاطباق المؤقت ناجمة عن الوضع العمودي للقواطع و الانفرج الشديدا (زيادة) للزاوية بين القاطعية . يتصحح ذلك تلقائيا في الإطباق الدائم بفضل تناقص الزاوية بين القاطعية والنمو السنخي العمودي .

الفراغات في الإطباق المؤقت : والتي تسمى الفراغات البدئية و هي طبيعية و علامة جيدة لتطور الإطباق الدائم بصورة طبيعية .

في اللحظة التي تظهر فيها منذ الاطباق المؤقت (الشكل 1) اذا لم تتصحح قد يتوقف كامل القوس العلوية عن النمو ويحدث تطور زائد في الفك السفلي مما يؤدي إلى صنف ثالث .



الشكل 1 عضة معكوسة خلفية بالطرف الأيمن

العادات الفموية الشاذة: مثل مص الاصبع أو الإبهام أو الشفة (الشكل 2) دفع اللسان والتنفس الفموي يجب أن تتوقف بعد عمر 4 سنوات وإلا فإنها ستؤدي إلى سوء إطباق .



الشكل 2 مظهر الاطباق الأمامي عند طفل لديه عادة مص اصبع

التاسعة وعند الذكور بسن العاشرة أما العرض بين النابي في الفك العلوي ففي الثانية عشرة عند الإناث وحتى الثامنة عشرة عند الذكور أي توسيع واضح للأقواس بعد هذه الأعمار سيكون فاشلا وغير مستقر عند توسيع العرض بين النابي بعد الأعمار السابقة .

في مرحلة الاطباق المختلط :

يعتبر الفراغ المتوسط بين الثنيتين وتباعد الرباعيتين مرحلة « انتقالية » تسمى (البطة البشعة) وفي الواقع لا تتطلب تداخلا تقويميا في بعض الحالات على اعتبار أن بزوغ الناب يصحح هذه الحالة أحيانا .

بهدف الإبقاء على مدة المعالجة أقصر ما يمكن وللوقاية من الاضطراب الهيكلي يجب أن يحدد توقيت المعالجة حسب كمية واتجاه النمو في كل حالة بشكل مستقل . قد لا نكون قادرين على زيادة أو إنقاص النمو لكننا بالتأكيد قادرين على توجيه اتجاه النمو لمصلحتنا

يجب إيلاء الاهتمام باتباع هذه القواعد في تحديد توقيت المعالجة التقويمية مع مراعاة استفادة المريض من أفضل النتائج كما في التالي :
العضات المعكوسة : يجب أن تعالج العضات المعكوسة الأمامية والخلفية

الازدحام في الاطباق المختلط: عند المرضى الذين يعانون من ازدحام شديد مع بروفایل مقبول وعلاقة رحوية من الصنف الأول يمكن إجراء (القلع الدوري)

إن التشخيص الدقيق له الأهمية الكبرى في نجاح هذه العملية في ازدياد سوء حالة سوء الإطباق .

تضييق القوس العلوية :

على اعتبار أن التوسيع الفكي السريع يتطلب تعديلا في البنى القحفية الوجهية العظمية لذلك يجب أن تجرى خلال فترة النمو الفعال أي في الاطباق المختلط بهدف الحصول على التوسيع الهيكلي بدلا من السنني .

تقدم الفك العلوي :

• المرضى الذين لديهم قواطع بارزة مع فراغات فيما بينها : ينصح بتجميع القواطع لأنها معرضة للكسر ولأن عض الشفة يزيد من حدة البروز .

• في بعض الحالات التي يكون فيها الفك العلوي ناميا أكثر من السفلي قد نحتاج تطبيق قوى 450 - 600 غرام في كل جانب لكبح نمو الفك العلوي بواسطة أجهزة خارج فموية والسماح لنمو الفك السفلي ليلحق بالعلوي.

مشاكل حفظ المسافة : يؤدي فقد المبكر للأسنان المؤقتة إلا انسداد الأسنان الدائمة وعادات غير طبيعية للسان (الشكل 3a و 3b) لذلك يجب أن توضع حافظة مسافة أو استعادة المسافة خاصة في القوس السفلية .



الشكل 3A قوس لساني لحفظ المسافة



الشكل 3B حافظة مسافة من نوع طوق و عروة

الازدحام في الاطباق المؤقت : رغم أنه نادر جدا إلا انه عند وجوده يجب ان توسع الأقواس قبل عمر 6 سنوات حيث أظهرت الدراسات أن ازدحام الأسنان المؤقتة سيؤدي إلى ازدحام في الأسنان الدائمة وتوسيع الأقواس المؤقتة له تأثير مباشر على الإطباق الدائم التالي .



الشكل 4 حالة صنف ثالث قبل و بعد المعالجة

المظاهر النفسية :

في الوقت الراهن ازداد الوعي الاجتماعي وأصبح الجانب النفسي لسوء الاطباق هاما جدا والطفل يكون كالزهرة اللينة ويبدأ الاهتمام بالمظهر الجمالي المقبول مبكرا لذلك يجب أن تذكر أنه كلما كانت فترة سوء الاطباق أقصر كانت تأثيراتها النفسية اقل . فالطفل الذي تم تشجيعه بشكل جيد يمكن أن يتعاون بشكل جيد أما الطفل غير المتعاون فمن الأفضل تأجيل معالجته عدة أشهر وربما سنوات .

الخلاصة :

بالمحصلة يمكننا القول . المعالجة في فترة الاطباق المختلط تفتح المجال لطبيب التقويم لتطبيق قراره وخبرته . والتشخيص والتخطيط الجيد للمعالجة يمكن أن يقدم افضل النتائج في فترة الاطباق

تراجع الفك السفلي :

أحيانا ينجم تحذب الوجه عن تراجع الفك السفلي وليس تقدم الفك العلوي

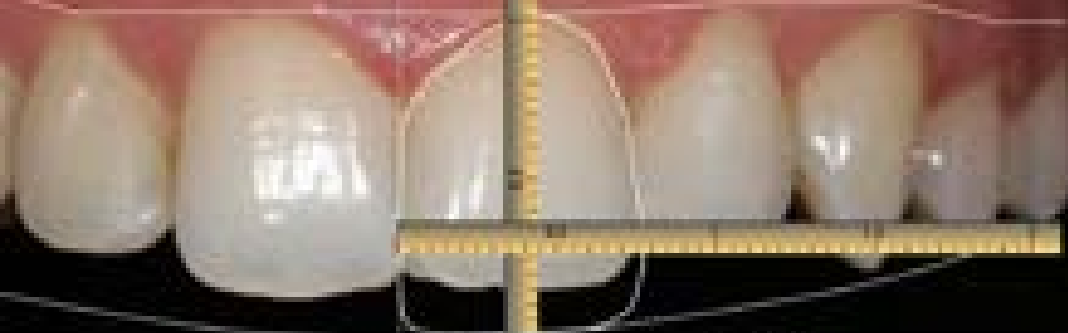
المعالجة الوظيفية باستخدام الأجهزة الوظيفية مثل أكتيفيتور Activator وبيونيتور Bionator ... فعالة جدا في تصحيح تراجع الفك السفلي إذا استخدمت أثناء قفزة النمو حتى إن جهاز فرانكل Frankel منسوح به حتى بعمر 8 سنوات لأنه يعتمد نظرية القالب الوظيفي في النمو .

تقدم الفك السفلي :

إذا كان تقدم الفك السفلي واضحا في مرحلة الاطباق المؤقت ينصح بتطبيق قوى تقويمية خارج فموية بدءا من عمر 3 سنوات . ولتتطور علاقات من الصنف الثالث بسبب بقايا النمو خلال الاطباق المختلط يمكن تطبيق قوى خارج فموية بمقدار 900- 1350 غرام على كل جانب من خلال كابح الذقن حيث أنه فعال جدا في إعادة توجيه نمو الفك السفلي . تصحيح الصنف الثالث في الاطباق الدائم صعب جدا عندما يتوقف النمو وقد نلجأ إلى الجراحة في مثل هذه الحالات .

المختلط حيث يوجد النمو المساعد لنا وتكون النسج الصلبة عالية الاستجابة للقوى المطبقة والنسج الرخوة عالية التأقلم مما يساعد على استقرار النتائج لكن من ناحية أخرى يؤدي التخطيط غير الحذر إلى نتائج معاكسة . يجب ان نذكر دائما ان هناك خطر عادة في الكثير المبكر أكثر من القليل المتأخر .

المستشار في طب الأسنان



Tooth proportion

L=12mm
W=7.5mm

