تجربة التعويض بعد الصب مخبرياً

[العنوان الفرعي للمستند]

*الدكتور محمد حافظ

OTHERS

تيجان وجسور 4

تجربة التعويض بعد الصب مخبرياً

لتحقيق النجاح للتعويض يجب الالتزام بالعمل المخبري الدقيق ، من أولويات الدقة هو صب الطبعة النهائية مرتين وبذلك نحصل على مثالين .. المثال الأول مثال العمل والآخر للدراسة والتخطيط والتجربة .. قد نواجه بعد الصب عدم نزول التعويض في مكانه على الدعامات ونوجز الأسباب بالتالي :

أولاً : أسباب ناجمة عن الطبيب :

1. تحضير سيئ .. وجود نقاط تثبيت تمنع التعويض من تأمين خط إدخال له .. ويتم الكشف عنها إما بواسطة النظر أو بواسطة جهاز التخطيط . ففي حال كشف تلك النقاط يجب إعادة العمل إلى الطبيب قبل البدء بعملية التشميع ... لأن المخبري إذا استمر بالتشميع ثم الصب لهذا التعويض لا يمكن للتعويض أن يستقر على دعامته ..
2. عدم وجود خط إدخال موحد للتعويض .. خط الإدخال : هو المحور الوهمي الذي يسلكه التعويض من لحظة تماسه مع دعاماته حتى الاستقرار النهائي عليها أي حتى يحدث انطباق صميمي بين حواف التعويض وخطوط الإنهاء . * القاعدة : يجب التحقق من وجود خط إدخال موحد للتعويض قبل البدء بالعمل المخبري * طريقة التحقق : تقريبية تعتمد على النظر في حال وجود دعامات متعددة نتحقق من توازي كل دعامتين متجاورتين "مبدأ التوازي هو أن تكون السطوح المتناظرة متوازية والسطوح المتقاربة متباعدة والسطوح المتباعدة متقاربة " يتم التحقق من تسوية مثال التخطيط أو التجربة بحيث يكون مستوى القاعدة موازي للسطوح الطاحنة للدعامات تقريباً ثم يلجأ لإبعاد المثال عن النظر قدر الإمكان ويتم إسقاط النظر شاقولياً بعين واحدة على مركز الدعامة الأولى للتحقق من عدم وجود نقاط تثبيت ثم الانتقال إلى الدعامة المجاورة في منتصف المسافة بينهما يتم إسقاط النظر شاقولياً ونتعامل مع الدعامتين كأنهما دعامة واحدة . بهذه الطريقة نتحقق من توازي الدعامات ووجود خط إدخال موحد للتعويض . في حال لاحظنا عدم وجود خط إدخال موحد يجب إعادة العمل للطبيب أو تجزئة الجسر بواسطة وصلات الإحكام .
3. خطأ في الإستطباب : مثل وجود انسلال للأسنان المجاورة لأسنان الدعامات حيث تمنع من تحقيق خط إدخال للتعويض

ثانياً : أسباب ناجمة عن التصنيع :

Dr.M.Hafez

1. نقاط زائدة ضمن باطن التعويض نتيجة أخطاء في الكسي .
2. التواء وتشوه الجسر نتيجة أخطاء بالتشميع أو اكسي أو الصب أو التشذيب والإنهاء
3. المبالغة في تشكيل نقاط التماس مع الأسنان المجاورة
4. طول زائد للدمى

لضمان النجاح للمخبري يجب إجراء تجربة للجسر مخبرياً بنجاح قبل إرساله للطبيب :

* نضع التعويض على المثال الجبسي إما :

1. على مثال العمل المقطع : في حال إذا كان التحضير تحت مستوى اللثة وفي حال عمل ريليف إيجابي في المنطقة السرجية .
2. على مثال التخطيط والدراسة : وهي الحالة النموذجية وقد نلجأ لتهيئة الدعامات قليلاً حتى لا نسبب أي إعاقة بنزول الجسر .

لتحديد أسباب عدم نزول التعويض هناك عدة طرق للتحقق من ذلك :

- في البداية قد يكون السبب هو وجود نقاط تماس زائدة مع الأسنان المجاورة ويمكن التحقق من ذلك بواسطة ورق الحرير أو ورق العض أو خيوط سنية
- السائل الكاشف : هذا السائل الخاص يتم طلاء جميع الدعامات بهذا السائل بعد جفافه يتم وضع التعويض في مكانه فيمكن كشف السبب عن طريق زوال الطلاء في بعض المناطق نتيجة الاحتكاك مع التعويض فيتم سحله من باطن الجسر ، وإذا كان هناك خلل في خط الإدخال أو التواء في الجسر يزول الطلاء من على الدعامات عند بداية إدخاله . (أي في مناطق قريبة من السطوح الطاحنة أو الحدود القاطعة)
- المطاط الرخو "مطاط التجربة" : قبل البدء في مزج المطاط يتم طلاء الدعامات بواسطة مناكير شفاف بطبقة رقيقة أو طبقة التيكو لمنع نفاذية الجبس (منع التصاق المطاط على الدعامات الجبسية) . عند مزج المطاط يوضع في باطن التعويض ويطبق بسرعة التعويض مكانه على الدعامات وننتظر حتى يتصلب المطاط ، ثم ننزع المطاط المتصلب من باطن المثبتات لنتحقق من نزول التعويض مكانه فإذا لوحظ وجود سماكة زائدة من المطاط في المنطقة الطاحنة أو القاطعة فهذا دليل على عدم نزول التعويض في مكانه .

* قد نلاحظ المناطق التالية في المطاط المتصلب :

1. منطقة ظليلة : هي منطقة تدل على عدم نزول التعويض في مكانه أو عدم وجود انطباق صميمي للتعويض على دعاماته .
2. منطقة شافة غير مثقوبة تدل على وجود انطباق صميمي للتعويض

Dr M Hafez

3. منطقة شافة مثقوبة (حسب موقعها) تدل على :

* مقابل السطوح الإطباقية : فإما تدل على نزول التعويض وانطباقه بشكل جيد في حال وجود مناطق متعددة أو إذا وجد منطقة واحدة فقط نقارنها مع المناطق المجاورة فإذا كانت المناطق المجاورة من السطوح الإطباقية جميعها ظليلة (سماكة زائدة) نعتبرها نقطة إعاقة لابد من سحلها .

* أو مقابل السطوح المحورية : فتدل على انطباق صميمي للتعويض إذا كانت سماكة المطاط في المناطق الإطباقية شافة أو مثقوبة ، أما في حال وجود سماكة في المطاط في المناطق الإطباقية فهذه تدل على وجود نقاط إعاقة .

يمكن تحديد نقاط الإعاقة السابقة بواسطة مناكير أو سائل التعليم بطلائه بباطن التعويض فوق المطاط .

أما في حال وجود خلل في خط الإدخال نلاحظ سماكة زائدة للمطاط في منطقة الحواف أو انثقاب خطي أو سطحي في منطقة الحواف للمطاط .

في تجربة الجسر مخبرياً نتحرى النقاط التالية :

1. نقاط التماس وتعديلها : يجب أن نتحقق من نقطة التماس النموذجية بإمرار خيط سني بين المثبتة والسن المجاور ، يجب أن يمر بصعوبة . لمعرفة اتساع وموقع منطقة التماس للتعويض من السطح الملاصق للسن يستعمل لهذه الغاية خيط يدخل حول هذه المنطقة من ناحية السطح الطاحن ثم يلف طرفه اللساني ويشد طرفاه نحو الدهليزي على أن يكونا متوازيين فتكون المسافة بين الطرفين هي ارتفاع سطح التماس الطاحن اللثوي .
2. الإطباق وتصميمه : لتحري الإطباق هناك وسائل مساعدة لتحديد نقاط التماس الإطباقية وهي : ورق العض بقياساته المختلفة ، شرائط حريرية إطباقية ، شمع إطباقي خاص ، مطاط رخو خاص للإطباق . يتم فحص الإطباق للتعويض بعد إعادته لمثاله وإلصاقه بواسطة الشمع ويتم الفحص بوضعية العلاقة المركزية والإطباق المركزي وأثناء الحركات الجانبية .

* في العلاقة المركزية : يجب أن يكون هناك تماس مثالي ومتناظر بين الطرفين في آن واحد وتحيد نقاط التماس المبكرة وتعديلها .

* في الإطباق المركزي : يجب أن يكون هناك تشابك حدبي أعظمي ، والتحري عن النقاط العالية بإحدى الوسائل السابقة . فعند استعمال الشمع الإطباقي أو المطاط الإطباقي يوضع كمية من المطاط أو توضع صفيحة من الشمع على السطح الإطباقي لتعويض ويوضع المطبق

Dr M Hafez

بوضعية الإطباق المركزي ، بعد نزعها يتوقع أن تظهر عليها ثلاث مناطق منطقة ظليلة أو منطقة شافة أو شافة مثقوبة . فالمنطقة العالية تناسب الشافة المثقوبة والمنطقة الشافة تتناسب مع الإطباق والمنطقة الظليلة تناسب النقاط المنخفضة وبذلك يمكن تمديد جميع نقاط الإطباق وتميزها . أما عند استعمال ورق العض أو شرائط الحرير فإذا ظهرت نقطة أو بضع نقاط أكثر كثافة أو متلونة بلونين تحتاج إلى سحل حتى يحصل التشابك الحدبي الأعظمي بنقاط متعددة .

* تحري الإطباق أثناء الحركات الجانبية : يحدد نموذج قيادة الفك السفلي إما أن تكون القيادة نابية أو قد تكون قيادة شاملة .

*إذا كان نموذج القيادة للفك السفلي نابية : يحرك المفصل باتجاه الجسر (اذا كان خلفي) المتوضع على دعامته فنتأكد من التزلُّق الحدبي وسير الفك في الإطباق المركزي حتى نهاية الحركة الجانبية في جانب الجسر أي عندها يكون الجسر في الجانب العامل . فيجب أن يكون التزلُّق على السطح الحنكي للناب العلوي فقط . وكل نقطة تماس للجسر مع المقابل تكون نقطة إعاقة تحتاج لسحل . بعد ذلك يحرك المفصل باتجاه المعاكس للجسر (أي عندها يكون الجسر في الجانب الغير العامل) فيجب ألا يحدث أي تماس إطباقي للجسر مع المقابل .

* وعندما تكون قيادة الفك السفلي قيادة شاملة ، يجب جعل الحركات الجانبية تقاد بأكثر من سن واحد من الناب حتى الرحى الأولى ومن ثم ننتقل إلى الحركة الجانبية للطرف المعاكس للجسر أي كون الجسر في الجانب غير العامل فيعدل التعويض بصورة ألا يعطي أي تماس مع المقابل عندما يكون الجسر هو الجانب غير العامل .

* تحري الإطباق أثناء الحركة التقدمية : يتم مراقبة حركة الفك السفلي وانزلاقه من الإطباق المركزي حتى الإطباق حد لحد .. ويعدَّل التعويض إذا كان خلفي حتى لا يعطي أي تماس خلفي مع المقابل . إما إذا كان التعويض أمامي ، انزلاق الفك يكون على السطوح الحنكية للقواطع العلوية بتماس متجانس .

3. **فحص حواف التعويض وانطباقه :** بعد التأكد من نزول التعويض واستقراره التام على دعاماته يجب أن يكون هناك انطباق حفافي صميمي ويجب التأكد من عدم وجود انفتاح حفافي أو نقص أو تشوه حفافي أو وجود سماكة حفافية زائدة (كتف معكوس) .

4. **فحص الدمى :** يراعى عند فحص الدمية الأمور التالية : (تراجع من محاضرة الدمى المتطلبات الأساسية للدمى) .

انتهـى

Dr M Hafez