

# استطبات قلع الأسنان

---

• قلة التطور الكبير في علوم طب الأسنان كثيراً من عمليات قلع الأسنان، ولكن يبقى القلع هو الحل الأخير والأنسب في بعض الحالات نظراً لضروراتٍ علاجية تفرزها الحالة، وهي إما أن تكون مرضيةً موضعيةً أو أن تكون فيزيولوجيةً، ومن هذه الاستطبات يذكر:

- 1- الأسنان الولادية Natal Teeth: فقد يلد الطفل أحياناً وُلديه سن بازغ ( قد يكون هذا السن زائداً أو أصلياً وغالباً ما يتوضع في منطقة الثنايا السفلية...)





• 2- السن المؤقتة المؤوفة التي تُعدّ كبؤرة

إنتانية Infective Focus و لا يمكن معالجتها أو

المحافظة عليها تقاع وإن لم يكن وقت تبديلها

الفيزيولوجي ويستعاض عنها بحافظة مسافة مناسبة

لحفظ مكان السن الدائم الخلف.





- 3 - الأسنان المؤقتة متأخرة السقوط عن مواعيدها كونها تمنع الأسنان الدائمة من البزوغ.





Dr. Kuhlani

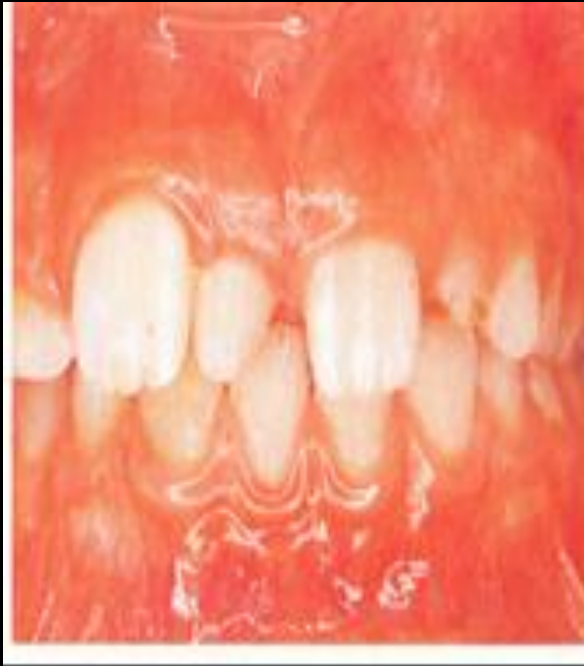
• وللتقرير فيما إذا كانت السن المؤقتة متأخرة السقوط يجب أن يوضع في الحسبان مواعيد ظهور الأسنان عند الطفل بشكلٍ عامٍ والمقارنة مع الأسنان المؤقتة في الجهة المقابلة.

• مع العلم أنه لا يجوز قلع السن المؤقتة إلا بعد أخذ صورةٍ شعاعيةٍ والتأكد من وجود السن الدائمة الخلف، ويؤخذ بعين الاعتبار مقدار الجزء المتشكل من جذر السن الدائمة الذي يفترض تشكل ثلثه حين سقوط أو قلع السن المؤقتة.

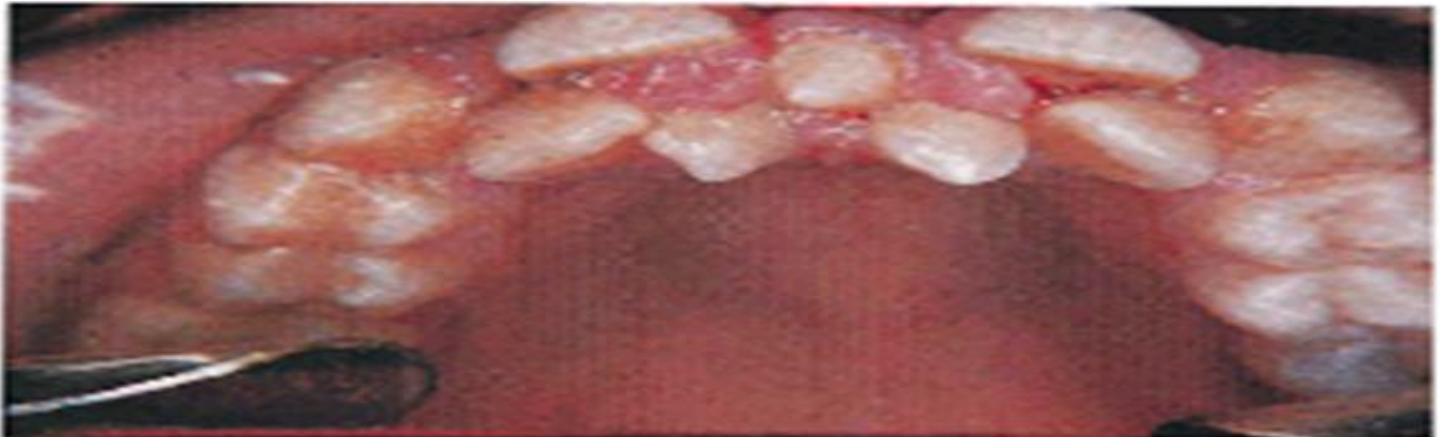




- 4- الأسنان الزائدة Supernumerary Teeth (المؤقتة أو الدائمة) وخاصةً عندما تسبب عيباً تجميلاً أو وظيفياً أو إعاقةً في بزوغ السن الدائم Permanent Teeth أو أكياساً Cysts ضمن العظم.

























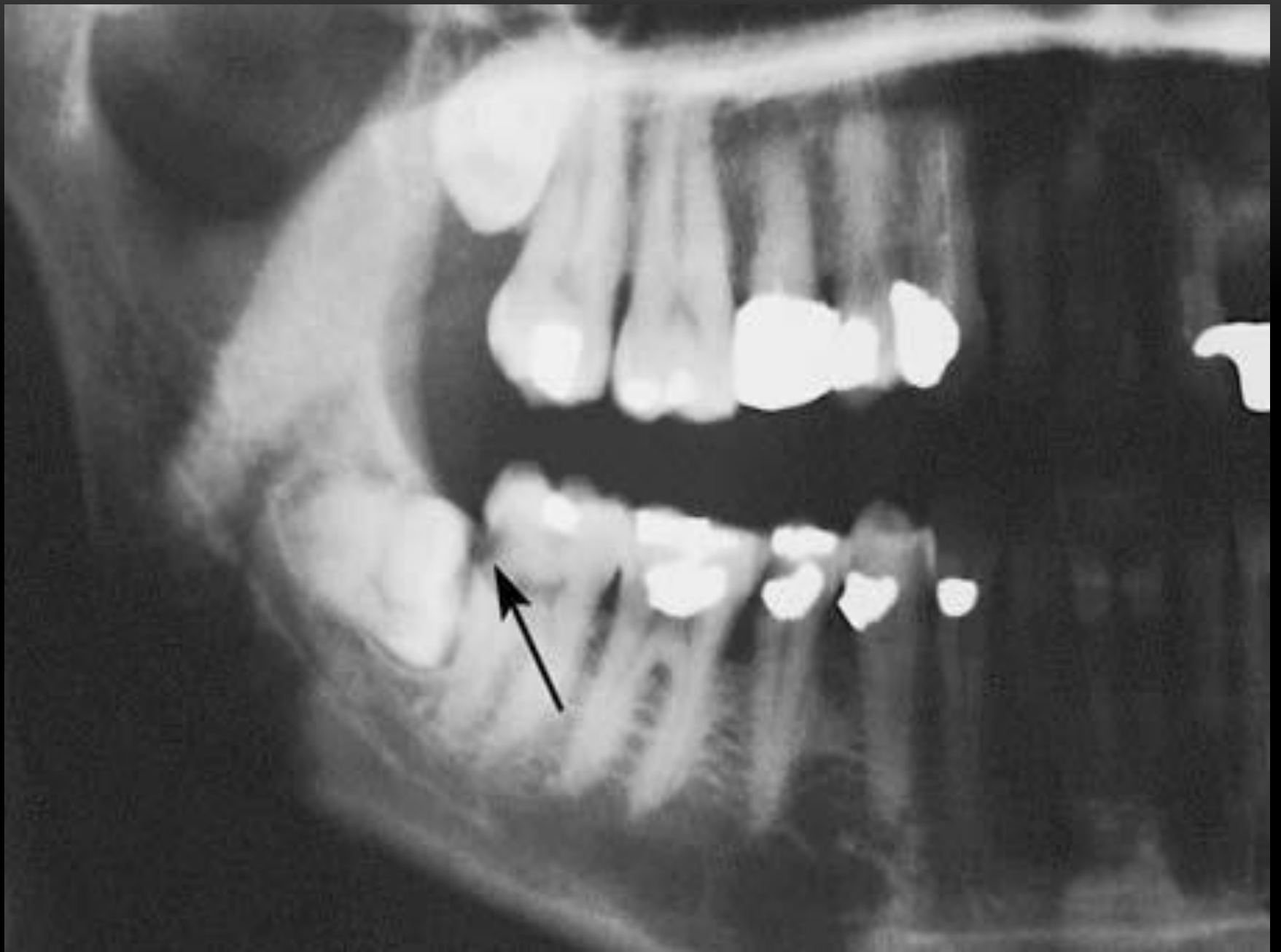
- 5- قلع الأسنان ما بعد البزوغ الدائم Post permanent Dentition وهي الأسنان التي تباشر البزوغ أحياناً بعد قلع جميع أسنان الفكين وغالباً بعد تركيب جهاز تعويضي سني، وأكثر ما تكون الأرحاء الثالثة وغيرها من الأسنان المنطمرة الأصلية أو الزائدة.





- 6- الأسنان المنحصرة Embedded Teeth والتي لا تؤدي وظيفة إيجابية في الحفرة الفموية من الناحية الماضغة وإنما تسبب تراكم اللويحة السنية والفضلات الطعامية وبالتالي نخر الأسنان المجاورة وآفات التهابية لثوية موضعية كالتواج Pericoronitis.
- وفي حال إمكانية تهيئة الظروف الملائمة لبزوغ صحيح لهذه السن المنحصرة فإنها لا تقلع.







- 7- الأسنان المنطمرة Impacted Teeth وهي غالباً الأرحاء الثالثة والأنياب العلوية والضواحك السفلية وغيرها من الأسنان الأصلية أو الزائدة، ويمكن إن تكون مفردة أو متعددة.



- يجب أن تقلع الأسنان المنظرة لأنها قد تسبب أذياتٍ مختلفة كالإنتانات والآلام العصبية الموضعية أو حتى الانعكاسية وقد تتطور آفاتٍ كيسية على حساب الكيس المحيط بهذه السن والتي يمكن أن تتحول لآفاتٍ ورمية

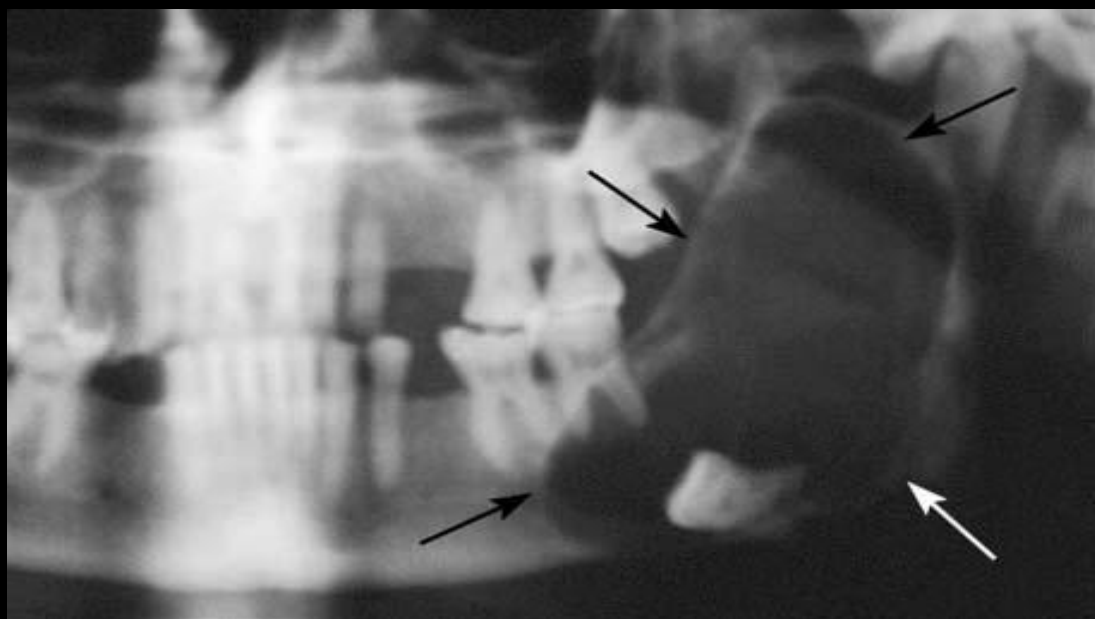
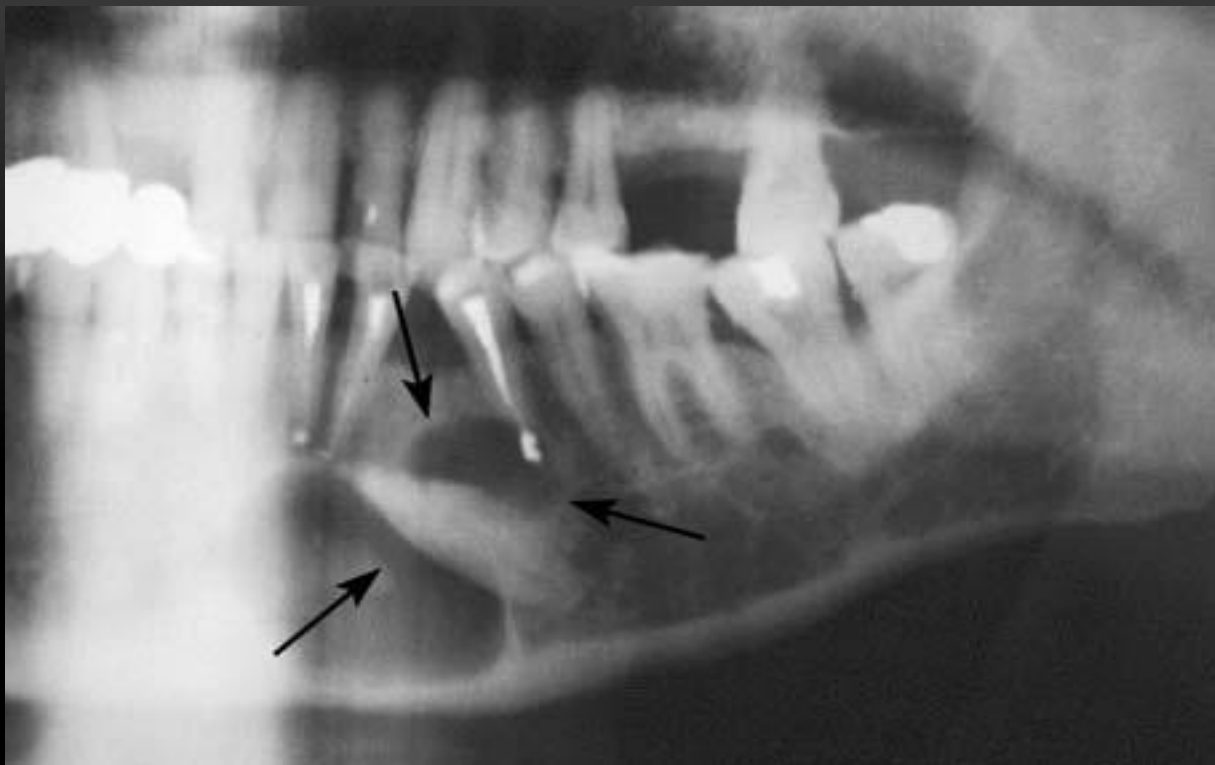
## Tumor Diseases

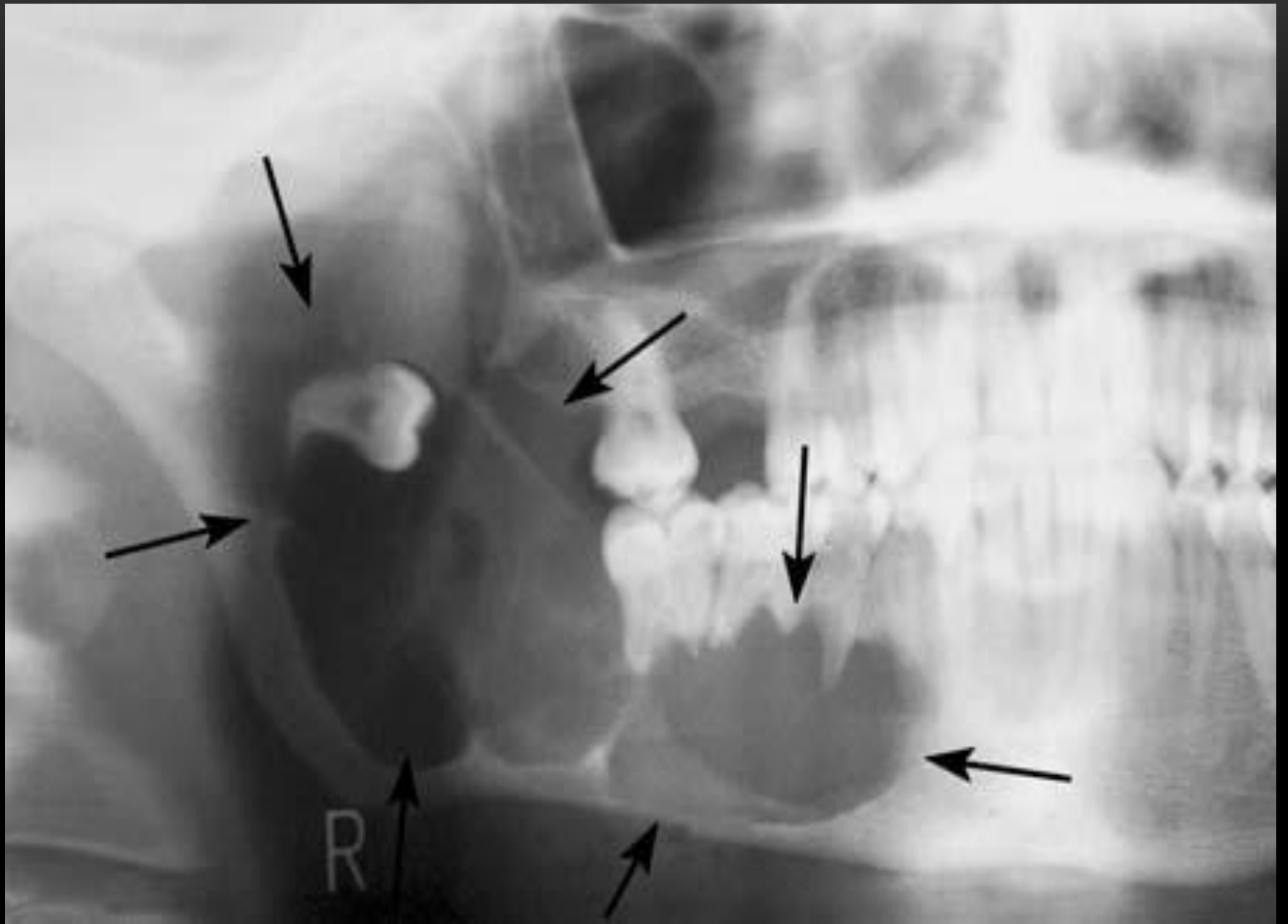
- لذلك لا يجوز الإبقاء على أي سن منظرة ليس أمامها فرصة للبروغ وهذه الفرصة تتعلق بالعمر وبوجود المكان الكافي للسن والمحور الصحيح للبروغ.



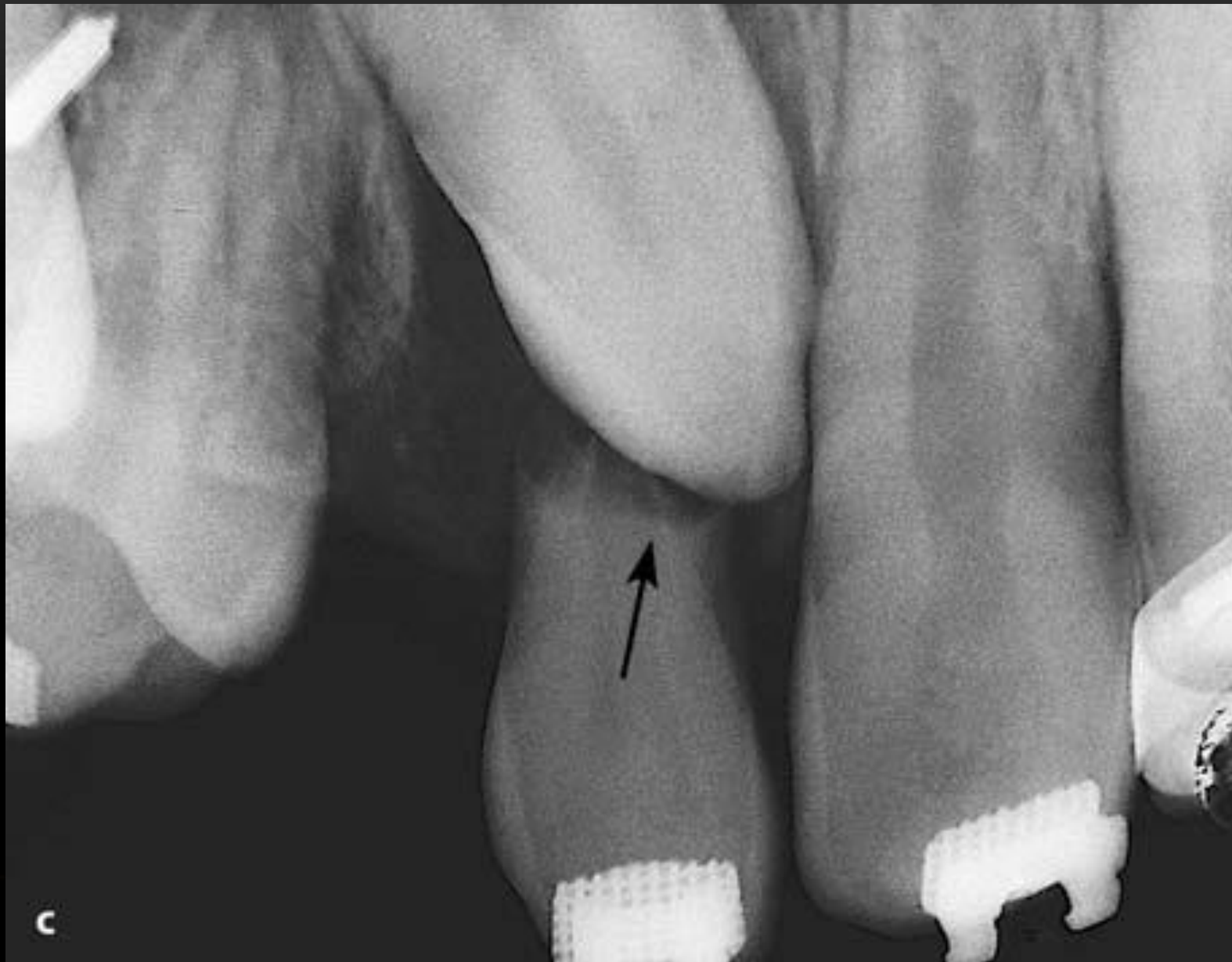










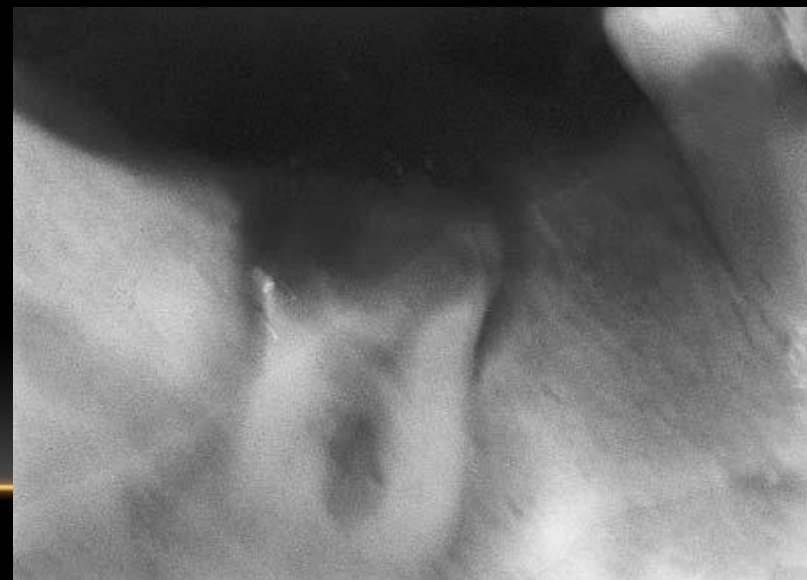




• 8- قلع الرحي الأولى أو الثانية المتهدمة المستعصية

على المعالجة وذلك لفسح المجال لبزوغ صحيح للرحي

الثالثة مع الأخذ بعين الاعتبار العمر المناسب للمريض.



9- قلع الأسنان غير القابلة للترميم كالأسنان

المصابة بنخورٍ متقدمةٍ وواسعةٍ وممتدةٍ عميقاً

ولا جدوى من معالجتها أو الاستفادة من جذورها.







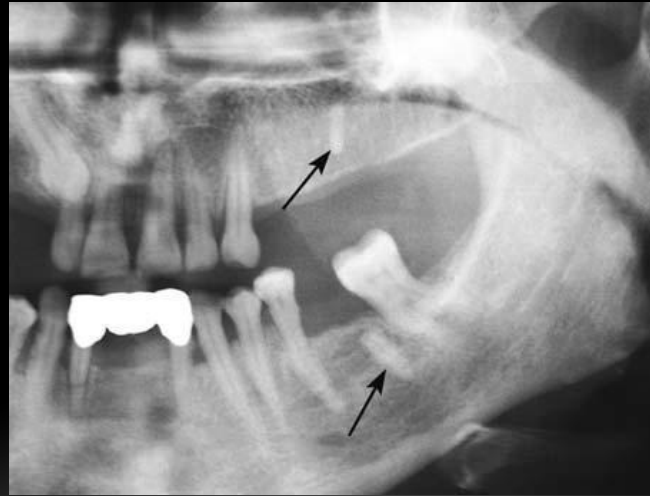


• 10- قلع بقايا الجذور وخاصة الغائرة أو المتلينة أو

المنتنة المصابة بآفة ذروية Periapical Granuloma

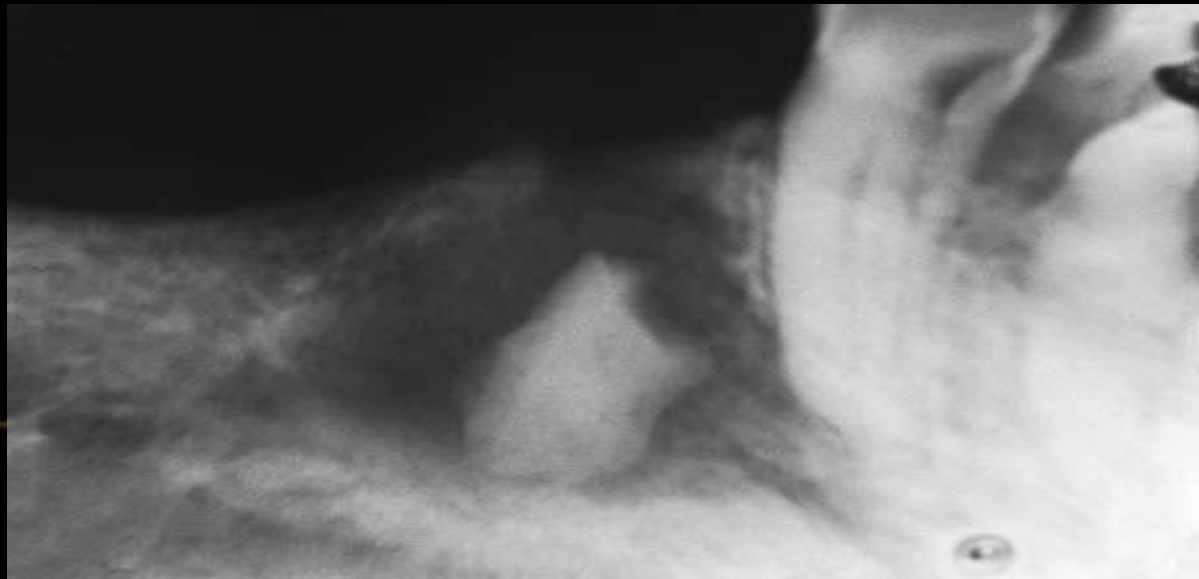
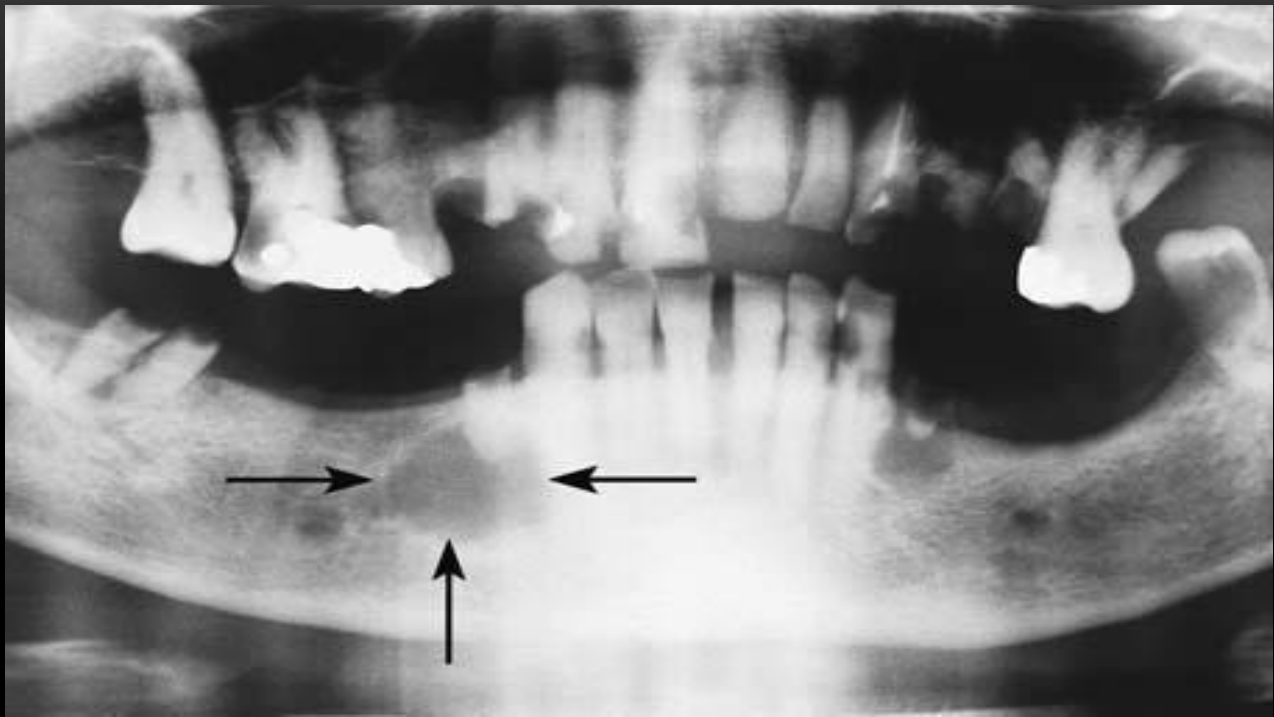
والتي لا يمكن الاستفادة منها للتعويض عن السن

المؤوف.









## • 11- الأسنان المشطورة طولياً Longitudinal Fractured

Teeth إما بسبب رضٍ مباشرٍ على السن أو بسبب وتدٍ جذري

مصبوبٍ، يجب قلعها نظراً لعدم إمكانية إصلاحها وترميمها...

• 12- الأسنان العفنة جداً والتي استعصت على المعالجة المحافظة  
( نظراً لسعة درجة العفونة أو لوجود أقنية شاذة أو ثانوية أو  
لانكسار الأدوات اللبية فيها) أو حتى على المعالجة الجراحية (نظراً  
لوجود آفة ذروية كبيرة أو لقربها من مجاوراتٍ تشريحية هامة  
كالجيب الفكي أو القناة السنية السفلية مثلاً...).

• 13- الأسنان المتقلقلة المصابة بآفات النسيج حول السنية ( الرعال )

المتقدمة **Advanced Periodontal Diseases** يجب أن تـقلع

لتقلقلها ولوجود جيوب عميقة متقيحة أو خراجات **Abscesses**، وإنه لمن

الضروري أحياناً قلع كل هذه الأسنان من أجل وقف امتصاص الحافة

العظمية السنخية والمحافظة على العظم السنخي المتبقي لدعم التعويض

السنخي أو لغرس الأسنان.





- ويمكن للحالة أن تكون معممةً في بعض الحالات ويستطب حينها قلع جميع الأسنان المشمولة بالإصابة



## • 14 - قلع الأسنان السليمة في سياق المعالجة التقويمية

### Orthodontic Treatment وخاصةً الضواكك الأولى أو الثانية

لأجل ضرورات تقويم الأسنان المزدحمة ومثال ذلك تعذر البزوغ أو البزوغ

الخاطئ للأنياب لعدم وجود الفراغ السنخي اللازم لبزوغها بشكلٍ صحيح .

كما يعتقد بعض أخصائيي التقويم أن الرحي الثالثة السفلية غالباً ما تسبب

تراكب الأسنان أثناء بزوغها ويقررون أحياناً قلعها إما أثناء المعالجة

التقويمية أو بعدها.



• 15- قلع الأسنان تسهياً للمعالجة التعويضية Prosthetic

Treatment كأن تعلق الأسنان المائلة كثيراً أو شاذة الشكل

والتوضع التي تعيق تطبيق التعويض المتحرك أو الثابت بشكل

مناسب.

## • 16- قلع الأسنان لأسبابٍ تجميلية Esthetic Purposes

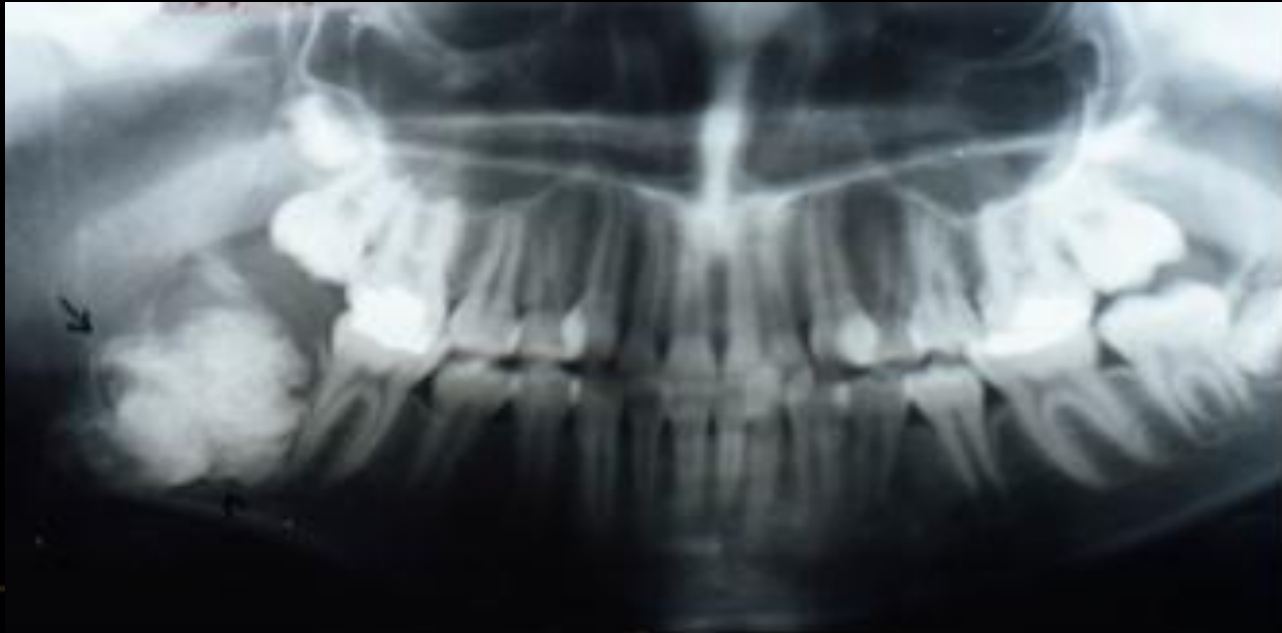
إذا ما كان شكلها أو ارتصافها سيئاً ولم يرغب المريض  
بالمعالجة التصحيحية التجميلية أو التقويمية.



• 17- الأسنان المجاورة أو المحاطة بأورام Tumors أو أكياس

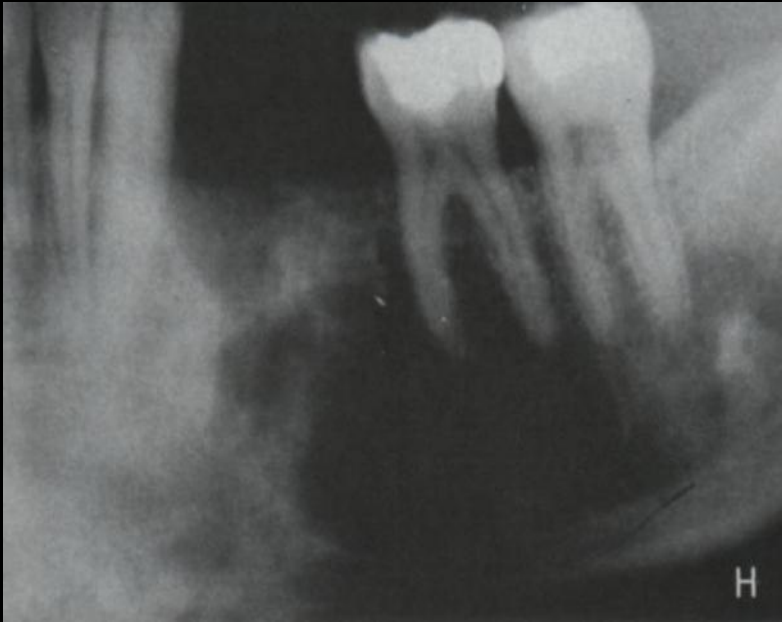
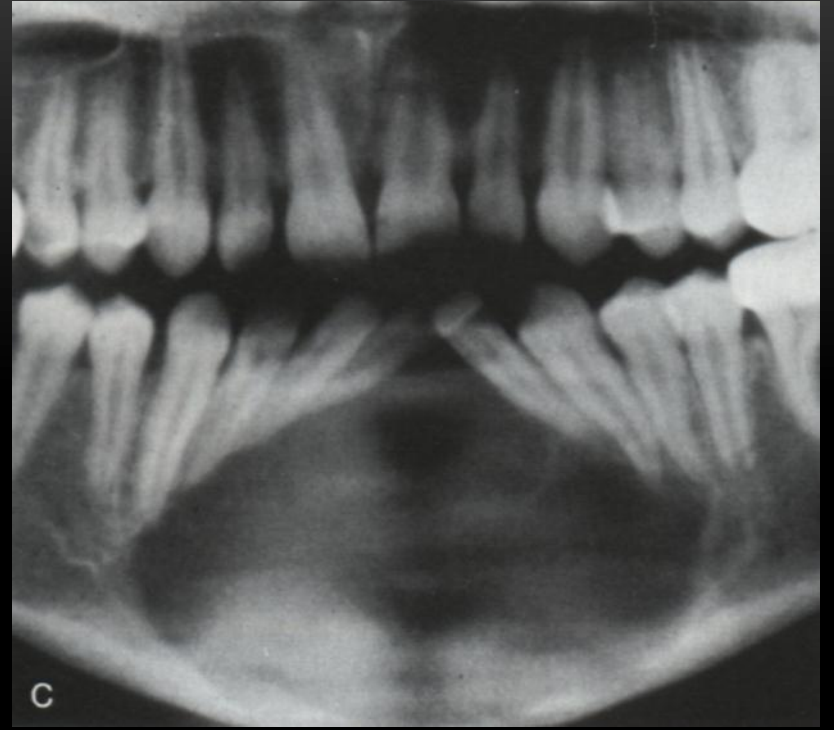
Cysts أو التهاب العظم والنقي Osteomyelitis حيث تقلع في

سياق العلاج الجراحي لهذه الأمراض.









الورم الحبيبي ذو الخلايا العرطلة



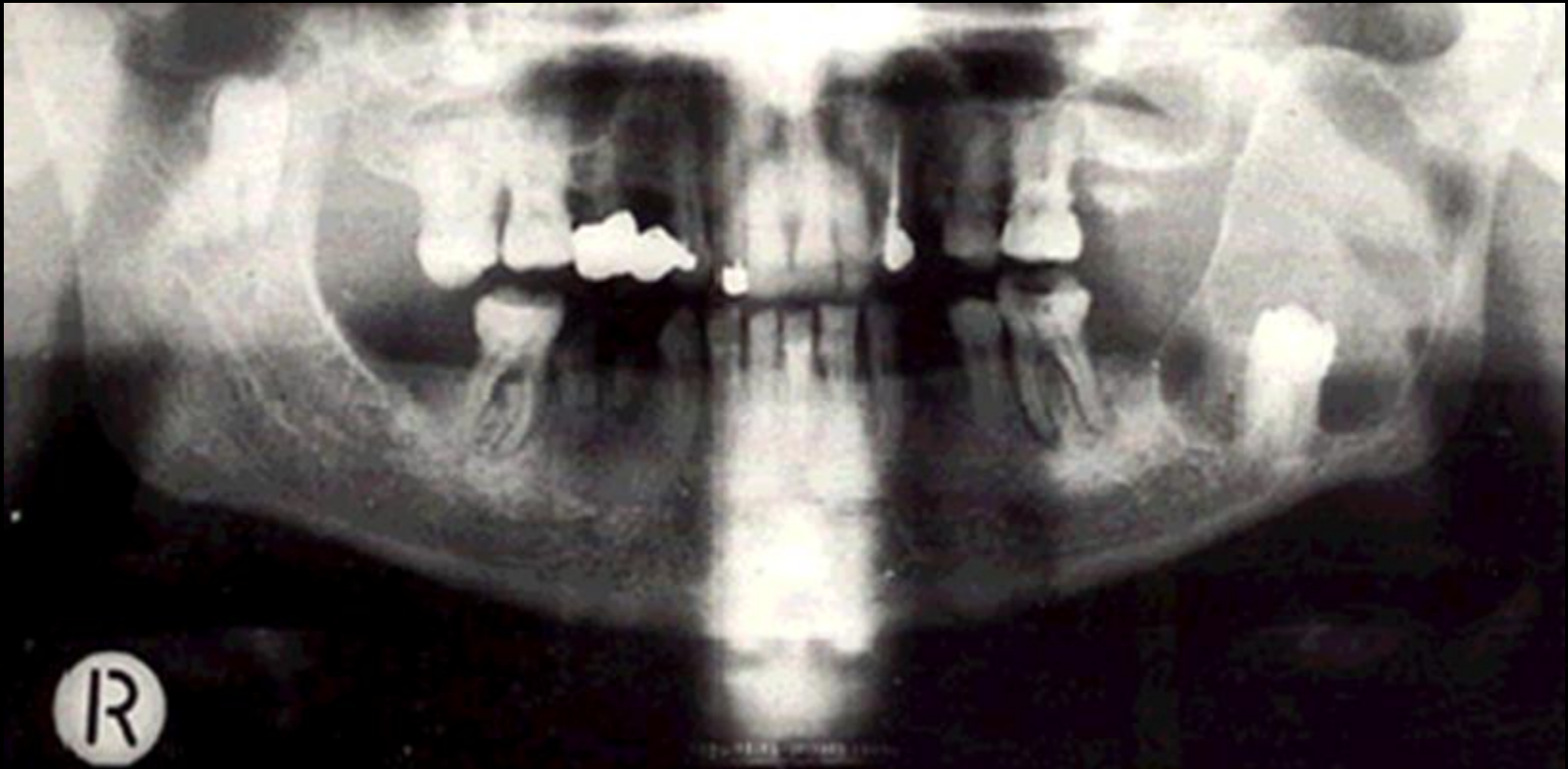
• ويجب أن تفلح الأسنان الواقعة ضمن الأكياس

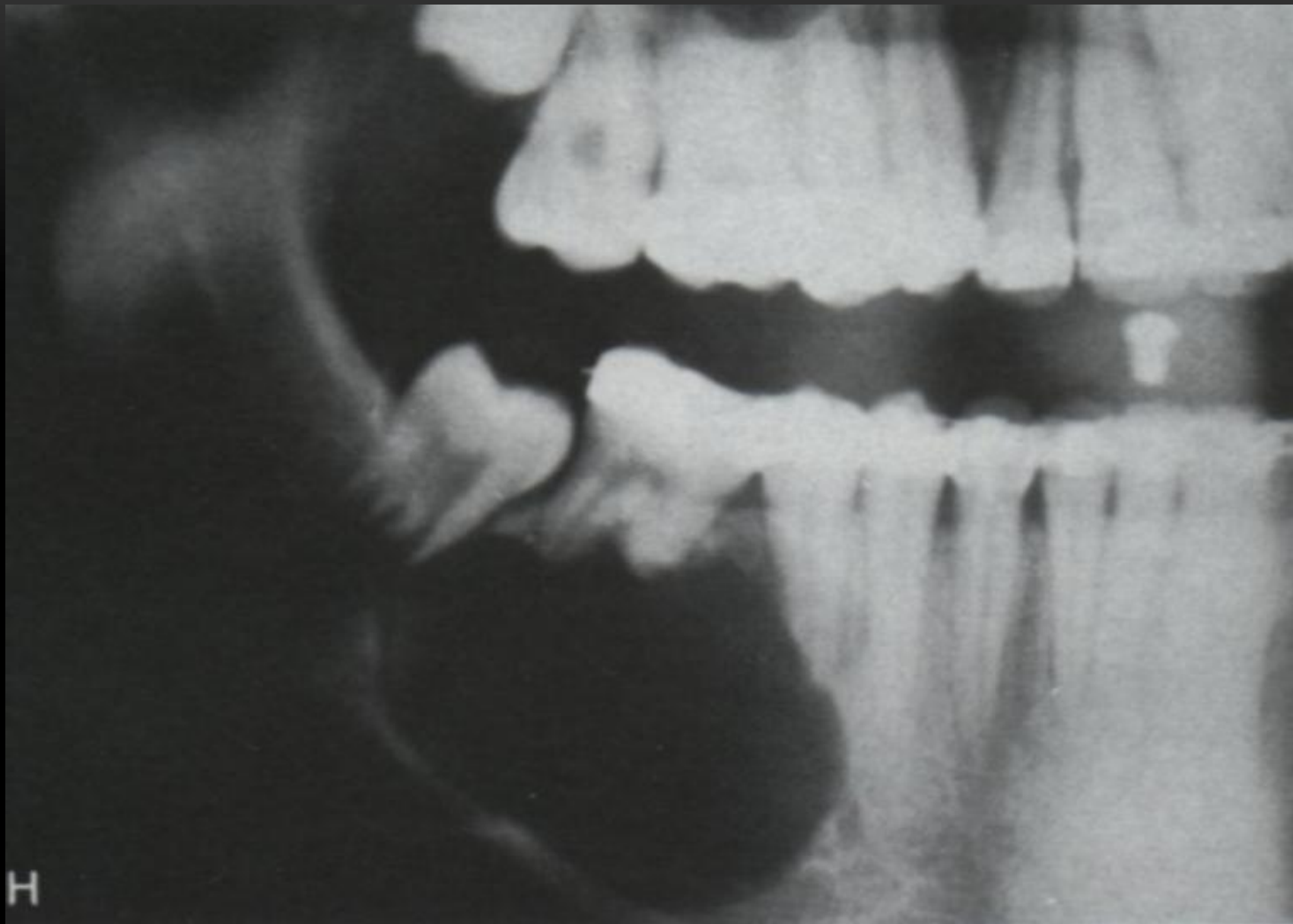
كالكيس التاجي Dentigerous Cyst.





- كما يمكن أن تقلع الأسنان المصابة بآفات كيسية ذروية وتكون جذورها ضمن الأكياس أو تكون متقلقلةً أو في حال امتصاص الجذور بشكلٍ كبيرٍ وعدم كفاية الدعم العظمي .





H

## • 18- الأسنان التي تعد بوؤرة للإنتان Infective

Focus يشار بقلعها إذا ما كانت غير قابلةٍ للعلاج  
في حالات الأمراض التي نخشى فيها من الإنتان  
البؤري وتطور التهاب شفاف القلب والرتية  
المفصالية والتهاب الكبيبات الكلوية



• 19- قلع السن الواقعة على خط الكسر Fracture Line في الفك

• لأن القاعدة تقول ( شفاء الكسر أهم من بقاء السن ) حيث يشكل السن منفذاً من المسافة الرباطية قد تؤدي لتعرض منطقة الكسر للإنتان خصوصاً أن السن نفسها في هذه الحالة تكون متموتة وبالتالي عرضة للإنتان والتهابات العظم والنقي.





• ومن ناحيةٍ أخرى هناك حالات يُعدّ إبقاء السن الواقعة في خط الكسر ضرورياً لرد وتثبيت الكسر بشكلٍ صحيحٍ وخاصةً في حالات الكسور المتفتتة حيث نبقى السن لضرورة الحفاظ على إطباقٍ سليمٍ ومنع ميلان وقلقلة الأسنان المجاورة مع الأخذ بعين الاعتبار الإجراءات الأخرى مثل استئصال اللب والتغطية بالصادات الحيوية المناسبة.

• وفي حالة الأسنان المعالجة لبياً بشكلٍ صحيحٍ يمكن أن نبقية لأننا نضمن عدم حدوث الإنتان من الذروة مع التغطية بالصادات الحيوية المقاومة للإنتان القادم من الطريق الرباطي.

• 20- قلع الأسنان قبل المعالجة الشعاعية Radio

Therapy للمركب الفكّي الوجهي وذلك في حالة

الإصابة بالأورام الخبيثة Malignant Tumors

( مثل S.S.C في قبة الحنك أو اللسان... ) حيث

تستأصل الأورام جراحياً ثم تستكمل المعالجة شعاعياً.

## 21 - الأسنان المدفوعة إلى الجيب الفكي





# أهم مبادئ إنجاز القلع

- طمأنة المريض و شرح العملية ببساطة لإنقاص درجة توتر
- وخوف المريض إلى أقل درجة و لضمان تعاون جيد أثناء العمل.
- ٢. معرفة تشريح السن بشكل جيد، حيث يختلف تشريح كل سن عن الآخر.
- ٣. القيام بفحوص سريرية و شعاعية تفصيلية كون هذه المعلومات تعد جزء مهماً لوضع خطة العمل و تحديد التقنية المستعملة في القلع.
- ٤. تحضير المريض و الذي يتضمن:
  - أ. غسل الحفرة الفموية بمحاليل مطهرة للفم.
  - ب. الوضعية الصحيحة للكرسي السني.
- ٥. تطبيق قوة ثابتة على السن (السن والكلابة قطعة واحدة).
- ٦. توسيع السنخ.
- ٧. إزالة العظم حول السن.
- ٨. تجزئة السن (فصل الجذور عند الحاجة لذلك).

• **وضعية المريض والكرسي**

# وضعية الطبيب

- إذا كان الطبيب مستخدماً اليد اليمنى - جميع أسنان الفك العلوي والأسنان الخلفية للفك السفلي يكون الطبيب أمام
- و يمين المريض. للأسنان الأمامية السفلية يمكن أن نقف أمام
- أو خلف و يمين المريض.

• في الفك العلوي يتم قلع كل الأسنان

والطبيب واقفاً أمام المريض