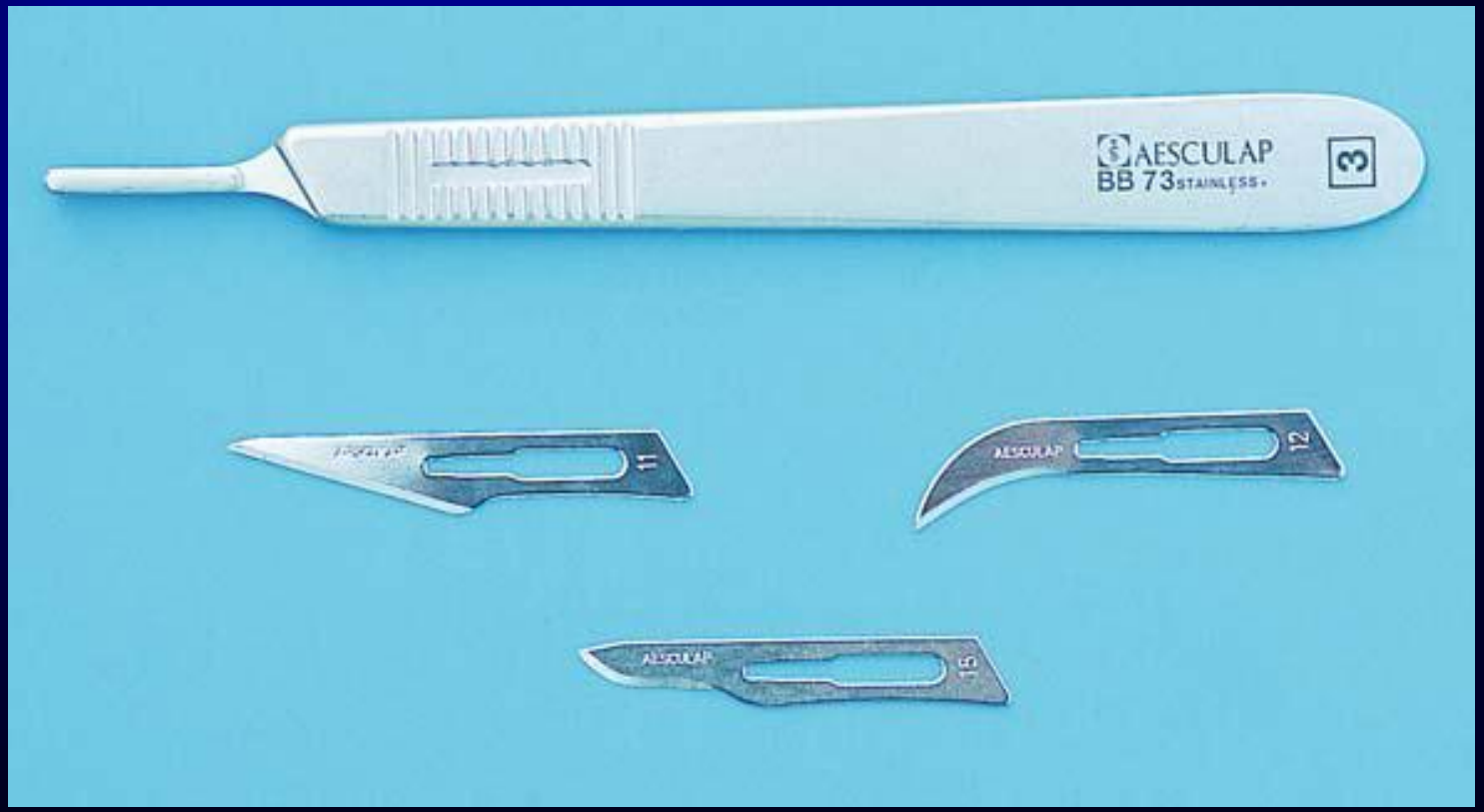
الشرائح وأنواعها

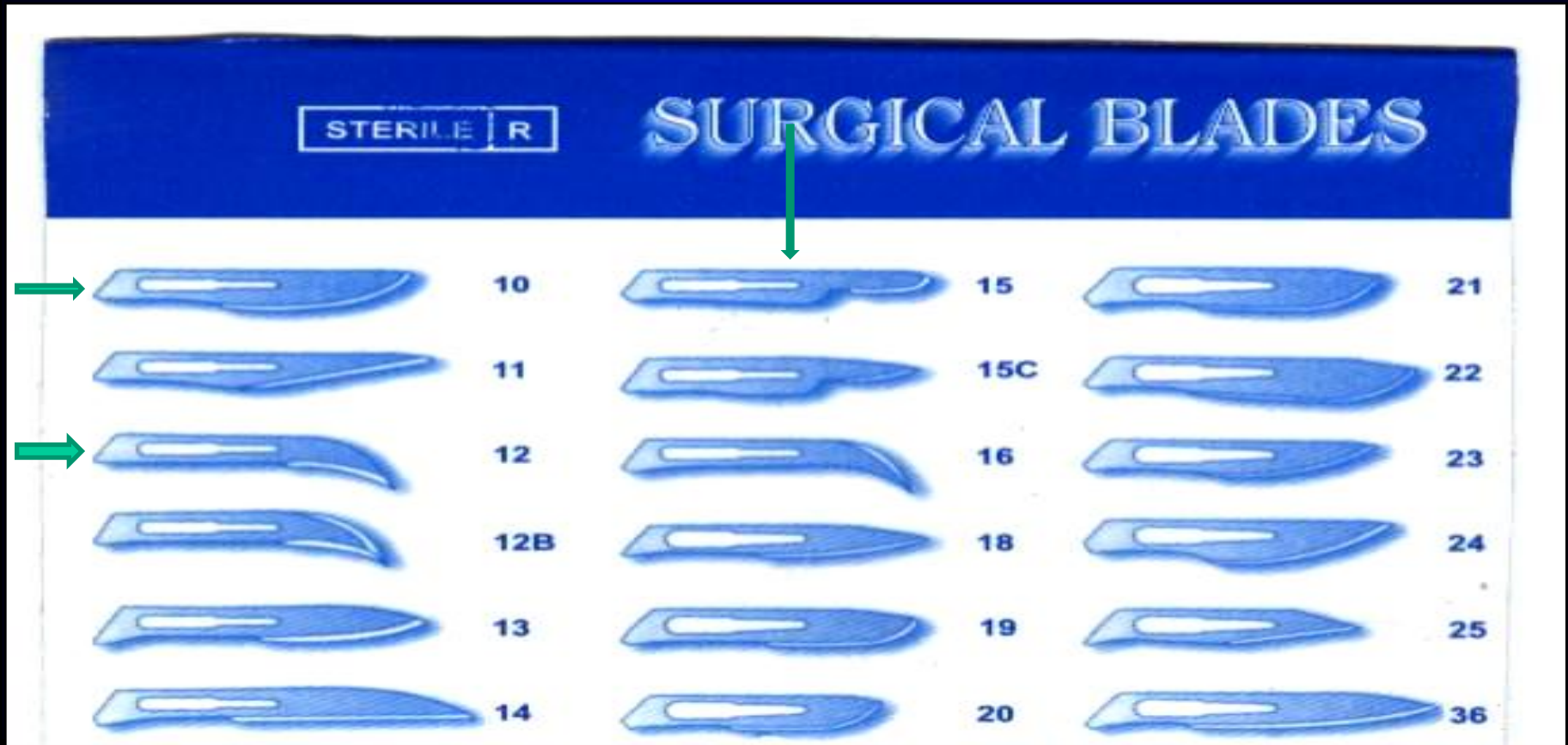
1 -أنواع الشرائح.
2 - الشق الجراحي.
3 -أدوات الشق الجراحي.
4 - القواعد الأساسية التي يجب أن تتبع في الشق الجراحي .



المشارط الجراحية:

* مكونة من حامل المشرط والشفرات.

الشفرات الجراحية



أشهر الشفرات :

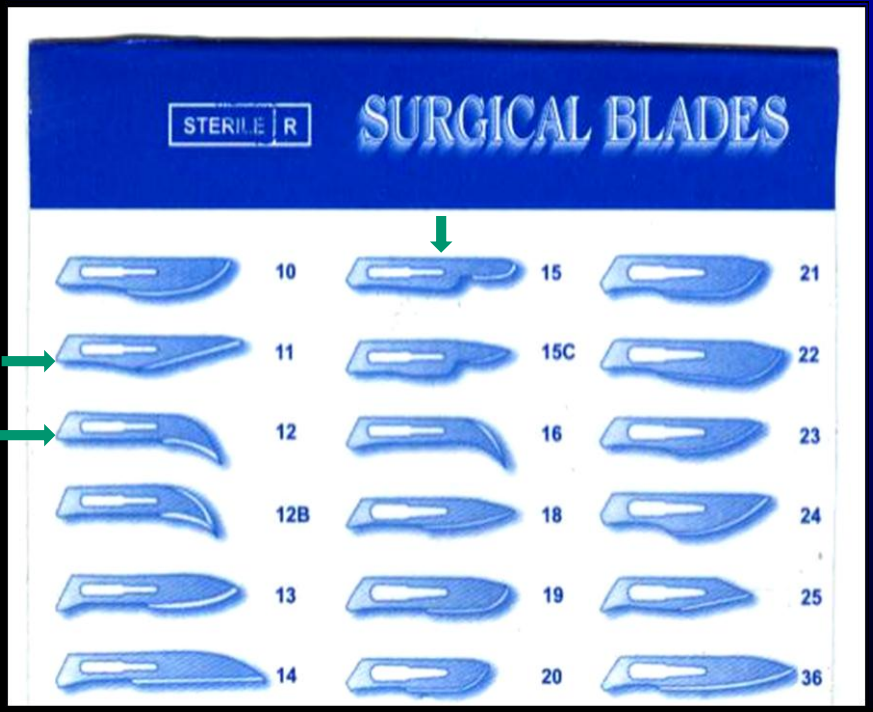
a–الشفرة11: تستخدم للشقوق الصغيرة مثل المحدثة لتفجير الخراجات.

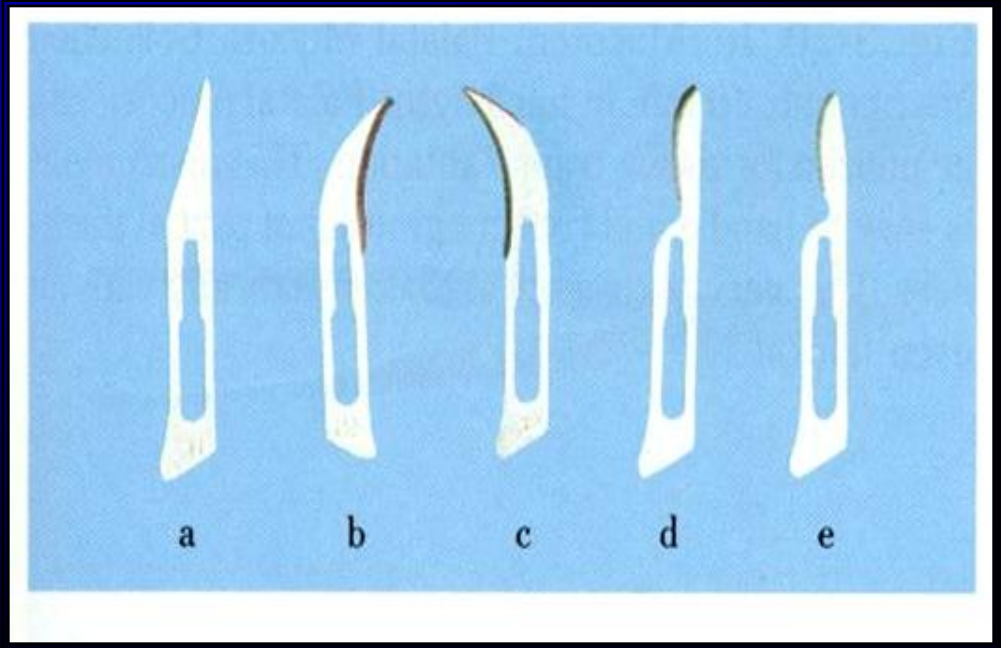
b–الشفرة12: تستطب لشقوق الجيوب اللثوية وشقوق خلف الأسنان يوصى بها في منطقة الحدبة الفكية .

c–الشفرة B12: ذو حدين قاطعين للمنطقة الخلفية والثخانة الجزئية.

d–الشفرة 15: الأكثر استخداماً للشرائح والشقوق على حواف السنخ .

e–الشفرة C15: للمنطقة الأمامية والثخانة الجزئية.



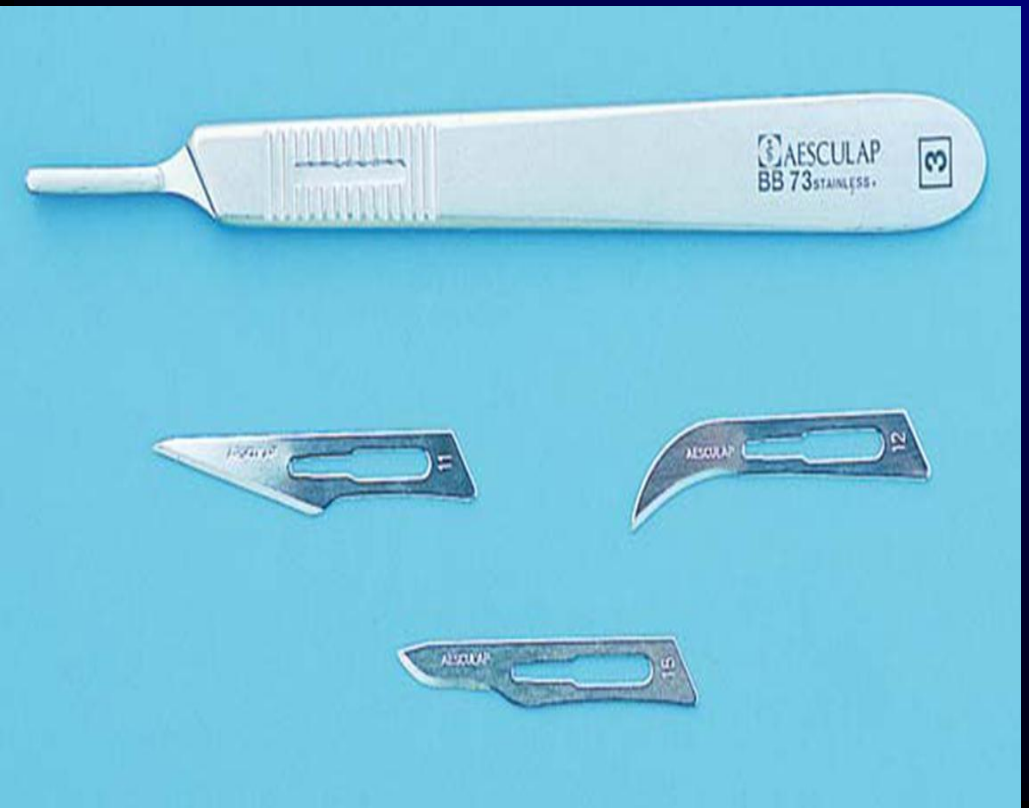


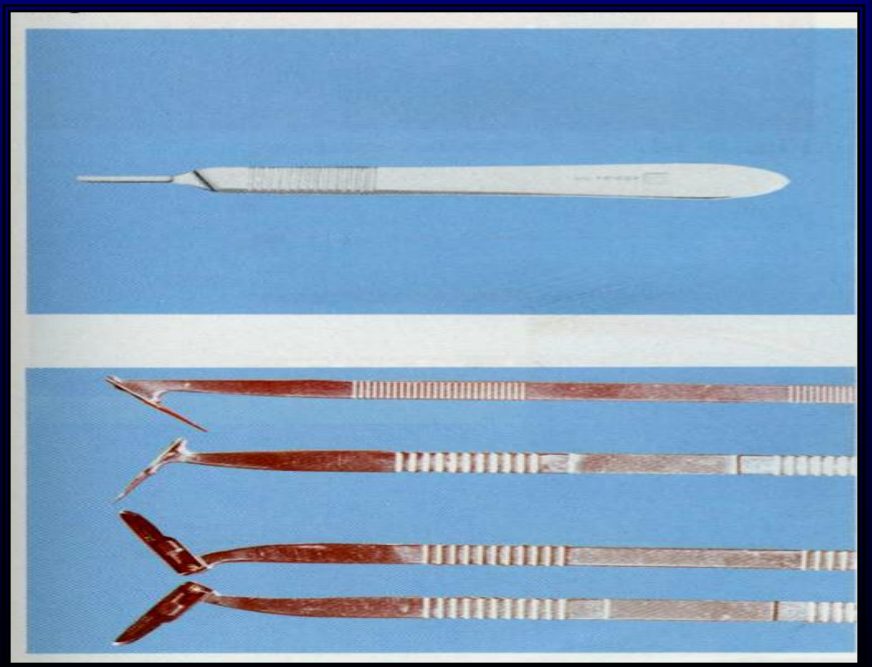
حامل المشرط:

1–حامل مستقيم بطول160 ملم وهو الأكثر استخداماً في الجراحة الفموية Bard barker no 3 رأسه يستقبل أنواع مختلفة من الشفرات.

2– بزاوية وبطول 160ملم .

3– نمط بلاك بطول 170 ملم.





طريقة وضع الشفرة ونزعها بواسطة حامل الإبر أو المرقئ:

مسكة المشرط الجراحي: مسكة القلم.

القواعد الأساسية التي تزود لكل إجراء جراحي بشأن الشق الجراحي والشريحة:

1- يجرى الشق الجراحي بحركةٍ واحدةٍ مستمرةٍ ثابتةٍ وليس بحركاتٍ متقطعة لأنّ ذلك يزيد النزف ويضعف شفاء الجرح.

2 – يجب أن تكون الشفرة بتماسٍ مع العظم.

3 – يفضل أن يكون القطع عمودياً على العظم.

4 – يجب استخدام شفرة حادة ونقدر كون الشفرة حادةً أم كليلةً من خلال مقاومة النسج لها أثناء القطع.

- 2-يجب أن تصمم الشريحة مع الانتباه لعدم أذية البنى التشريحية المجاورة مثل:
- * الحزمة الوعائية العصبية الذقنية.
- * الأوعية الحنكية التي تخرج من الثقبة الحنكية الكبرى والثقبة القاطعة.
- * العصب تحت الحجاج.
- * العصب اللساني.
- * قناة الفك السفلي .
- * القناة النكفية.
- * الضفيرة الوريدية تحت اللسان.
- * الشريان المبوقي ولا سيما عند إنجاز الشقوق لتصريف خراجات المسافات الفكية الجناحية العصب الوجهي، الشريان والوريد الوجهي اللذان لهما أهمية أثناء تصريف الخراجات من خارج الفم..

3- شقوق التحرير الفموية:

- يجب أن تبدأ من قاع الدهليز الخدي و بعيداً عن منتصف الحليمة.

- * ويجب أن يكون في الانخفاض بين الجذري.

4- الشق الإهليجي الذي يجرى عند استئصال الأنماط المختلفة من آفات النسج الرخوة يشمل شقين محدبين مرتبطين بزاويةٍ غير حادةٍ في كل نهايةٍ وعمق الشق بحيث لا يسبب أي شدٍ أثناء إغلاق الشريحة والخياطة.

5- يجب أن يكون عرض الشريحة بما يحقق حقل عملٍ جراحي سهل المنال و الرؤية وبدون خلق أي شدٍ أو رضٍ أثناء المعالجة.

6- يجب أن تكون قاعدة الشريحة أعرض من قمتها للمحافظة على التروية الدموية الكافية وتعزيز الشفاء .

7- يجب أن تكون الشريحة أكبر من العيب العظمي وأن تستند حوافها على عظمٍ سليمٍ وليس فوق عظمٍ مؤوفٍ أو حفرةٍ وهكذا نمنع حدوث تقيح أو تمزق الشريحة.

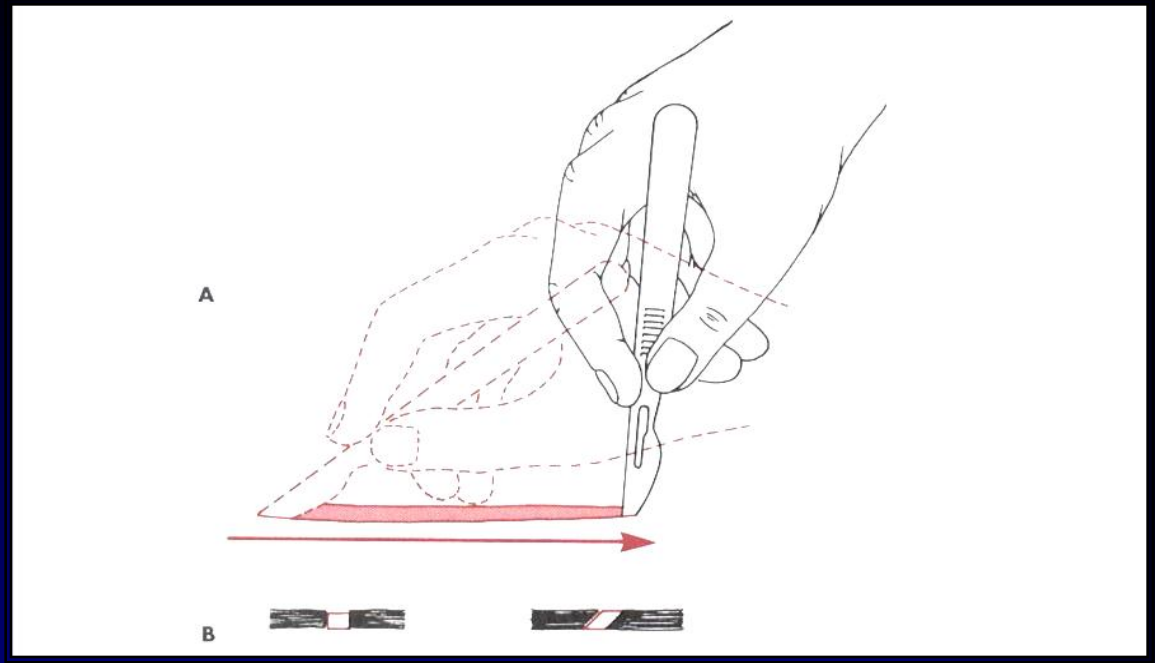
8- في الشرائح كاملة الثخانة نؤمن رفع السمحاق مع الشريحة عندما يحافظ رافع السمحاق على تماسه مع العظم باستمرارٍ وبضغطٍ ثابتٍ على العظم.

9- تجنب الشد أو الحشر أو الطوي الزائد للشريحة لأنّ ذلك ينقص التروية الدموية للشريحة ويؤخر الشفاء.

10- إذا ما كان بالإمكان، يجب أن تتبع الشقوق خطوط التجعيدات الطبيعية على الجلد وهذا صحيح بشكلٍ هامٍ على الوجه والرقبة وبقية المناطق المكشوفة من الجسم.

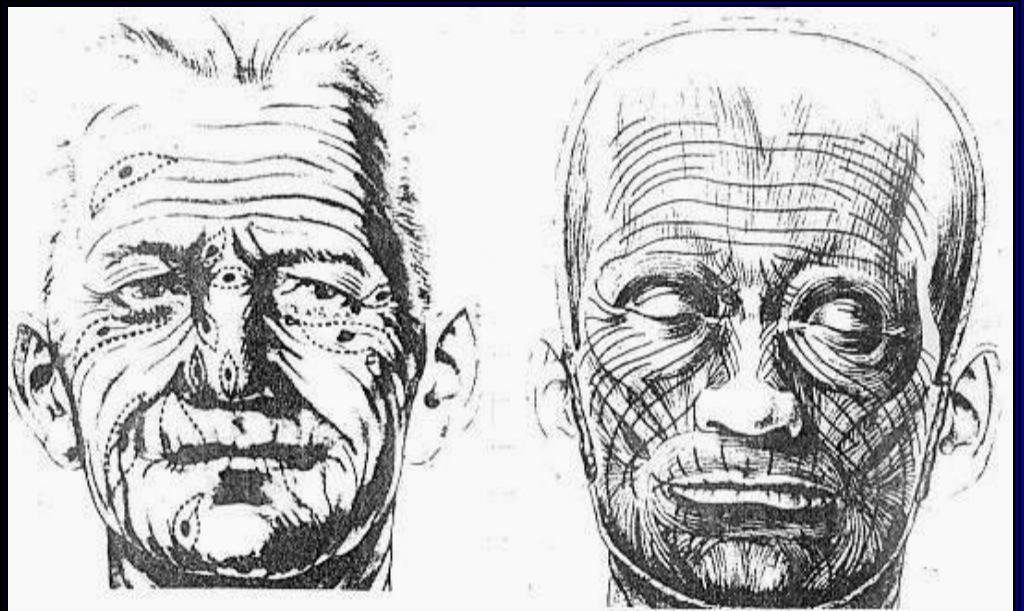
11- لتأمين الشفاء الدقيق للجرح الجلدي مع ندباتٍ بالحد الأدنى يجب أن يجرى الشق بعنايةٍ وبشفرةٍ حادةٍ عموديةٍ على سطح الجلد.

12- خلال العمل الجراحي يجب أن تبقى الحواف الجلدية للجرح رطبةً وذلك بالاستعانة بإسفنجة رطبة لحمايتها من التخرب الناتج عن الضغط المطبق من المبعدات والجفاف أثناء الكشف والتعريض.



يفضل أن يكون القطع عمودياً على النسج

تجعيدات الوجه الطبيعية



أنواع الشرائح: حسب أشكالها

1–شبه المنحرفة Trapezoidal.

2–المثلثية Triangular.

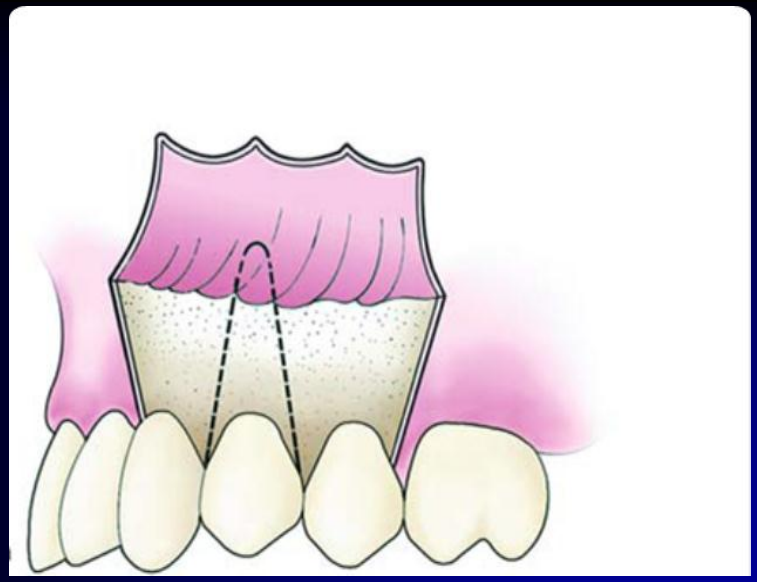
3–الظرفية Envelope.

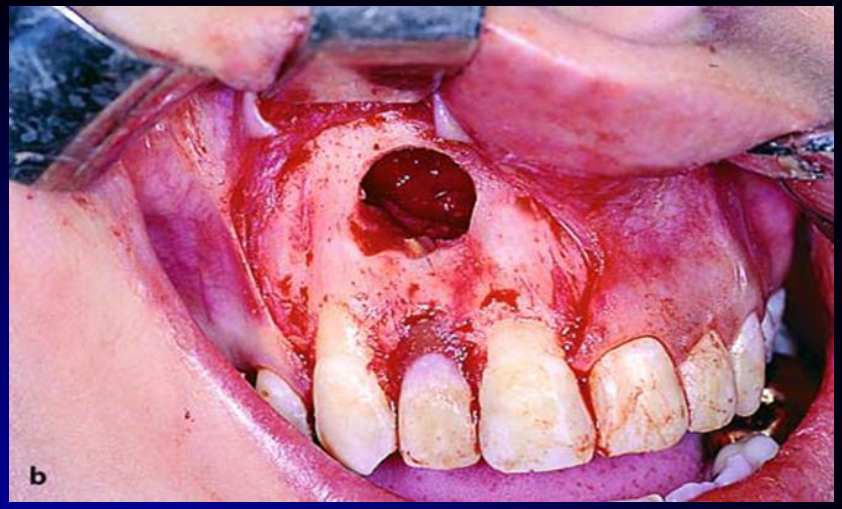
4–الهلالية Semilunar.

5–التجميلية. Luebke–ochsnbeine

6–شرائح بأشكال Yأو مضافاً إليها شقين عند النهاية الثانية.

7–الشرائح المزاحة Pedical flaps.





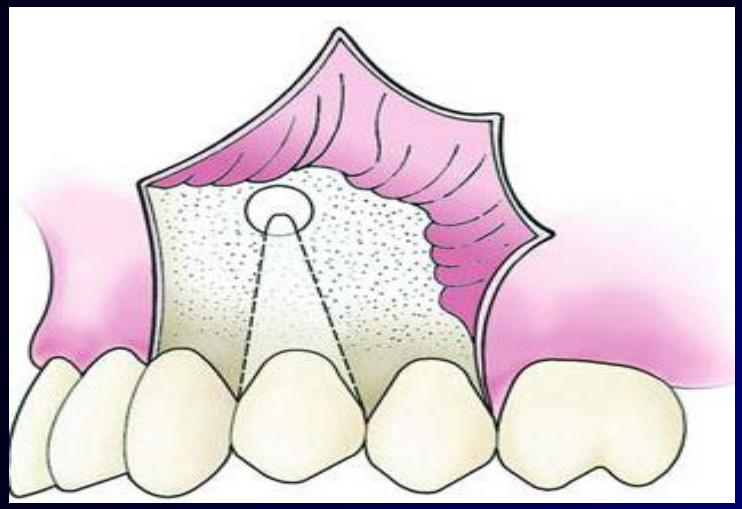
الشريحة شبه المنحرفة:

مكونة من شقٍ أفقي ضمن ميزابي على طول الأسنان التي تشملها الشريحة وشقي تحرير متوازيين أنسي ووحشي باتجاه الدهليز الخدي ينتهيان بزاوية السطح الدهليزي .

وهي مفضلة على المثلثية من حيث تأمين مدخل كافٍ للإجراءات الجراحية المفرطة.

المزايا : تحقق مدخلاً ممتازاً لإنجاز جراحةٍ على أكثر من سنين مع عدم إحداث أي شدٍ للنسج . وتسمح بردٍ سهلٍ للشريحة لمكانها مما يعزز الشفاء.

المساوئ: إمكانية إنتاج عيبٍ في اللثة الملتصقة (تراجع لثوي).مع صعوبة خياطة الشق الأفقي وإمكانية تمزق الشريحة



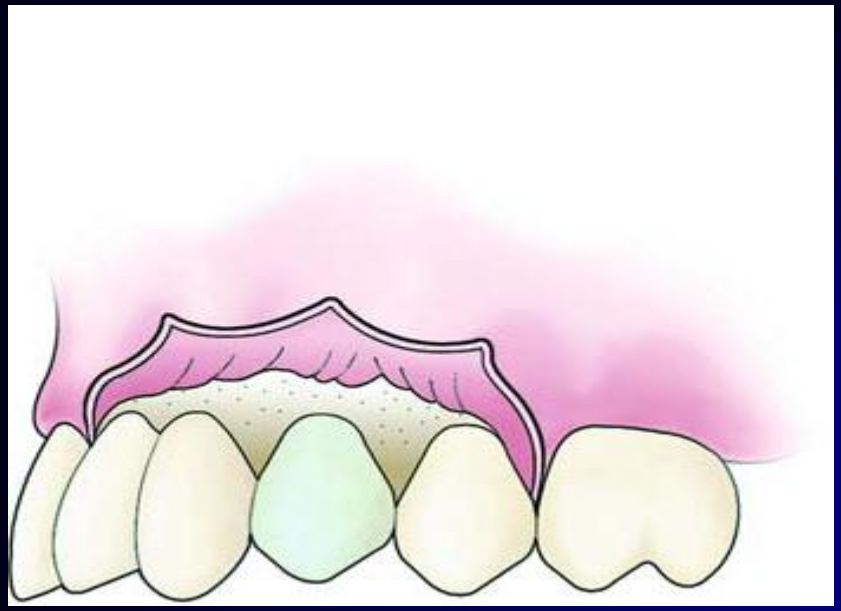
الشريحة المثلثية:

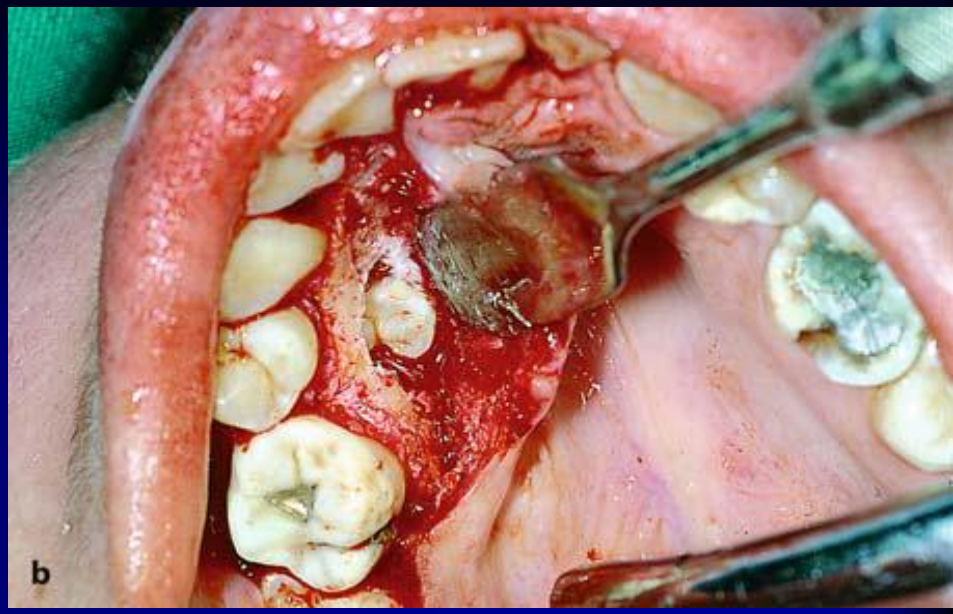
مكونة من شقٍ ضمن ميزابي على طول الأسنان التي تشملها الشريحة مع شق تحرير عمودي أو منحرف. تستطب للإزالة الجراحية لذرى الجذور والأكياس الصغيرة .

المزايا : تؤمن التروية الدموية العظمى للشريحة وبالتالي يحدث الشفاء بطريقةٍ سريعة والرؤية الكافية ورد سهل للشريحة بفضل وجود نقاط إرجاع واضحة .

المساوئ: مدخل ضئيل للجذور الطويلة وأثناء إبعاد الشريحة قد يحدث شد زائد للنسج.

قد تسبب تراجعاً لثوياً.





الشريحة الظرفية:

مكونة من شقٍ على قمة السنخ في حالات التشذيب، أو شقٍ ضمن ميزابي على الأسنان التي تشملها الشريحة.

تستخدم في الجراحة على السطوح الحنكية واللسانية ، إزالة أكياس وأسنان منطمرة حنكياً أو لسانياً.

المزايا: تجنب شق التحرير مع ردٍ سهلٍ للشريحة لوضعها الأصلي وتروية دمويةٍ عظمى للشريحة.

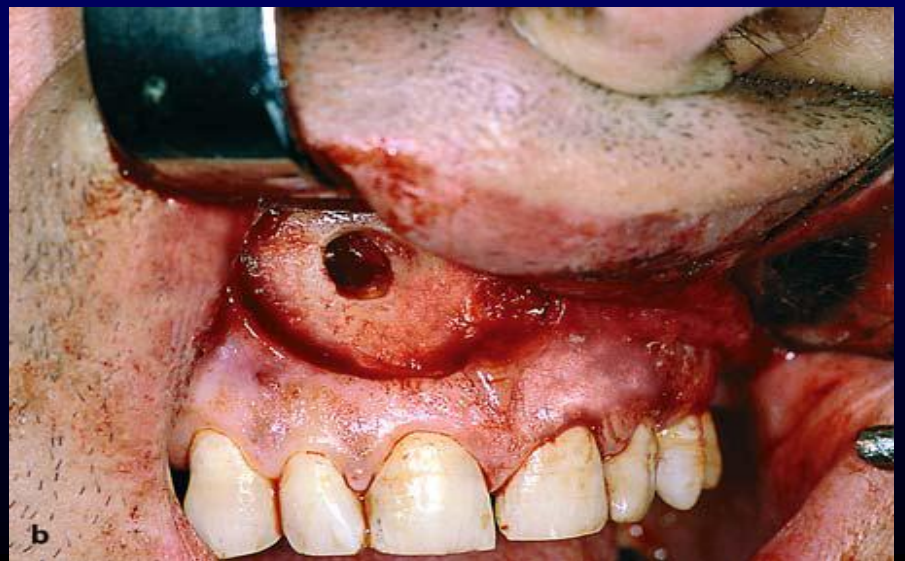
المساوئ: صعوبة الإبعاد (لاسيما من الناحية الحنكية)،في حال تطبيق شدٍ كبيرٍ على الشريحة قد يحدث تمزق للنهايات.

الرؤية المحدودة في قطع الذروة مع إمكانية حدوث عيوبٍ في اللثة الملتصقة وإصابة الأوعية و الأعصاب الحنكية.

الشريحة الهلالية:

تنتج هذه الشريحة عن شقٍ منحنٍ والذي يبدأ تحت قاع الميزاب الدهليزي ويملك شكل قوسٍ تحدبه باتجاه اللثة الحرة ،النقطة الأخفض يجب أن تبتعد عن الحواف الحرة للثة بمقدار يزيد عن 0,5سم وبحيث تشمل سن من كل جانب من منطقة العمل الجراحي . تستخدم لقطع الذروة وإزالة الأكياس الصغيرة .

المزايا: شق صغير ورد سهل ، لا يوجد تراجع لثوي حول الترميمات التعويضية حيث لا تتداخل مع النسج حول السنية ،صحة فموية جيدة مقارنةً مع النماذج الأخرى للشرائح.



المساوئ:

1 – احتمال توضع الشق فوق الآفة بسبب سوء التقدير .

2 – تشكل التندبات في المنطقة الأمامية (بسبب قطع اللثة الملتصقة).

3 – خياطة صعبة بسبب غياب نقاط دلالة نوعية .

4 – وصول محدود ورؤية محدودة.

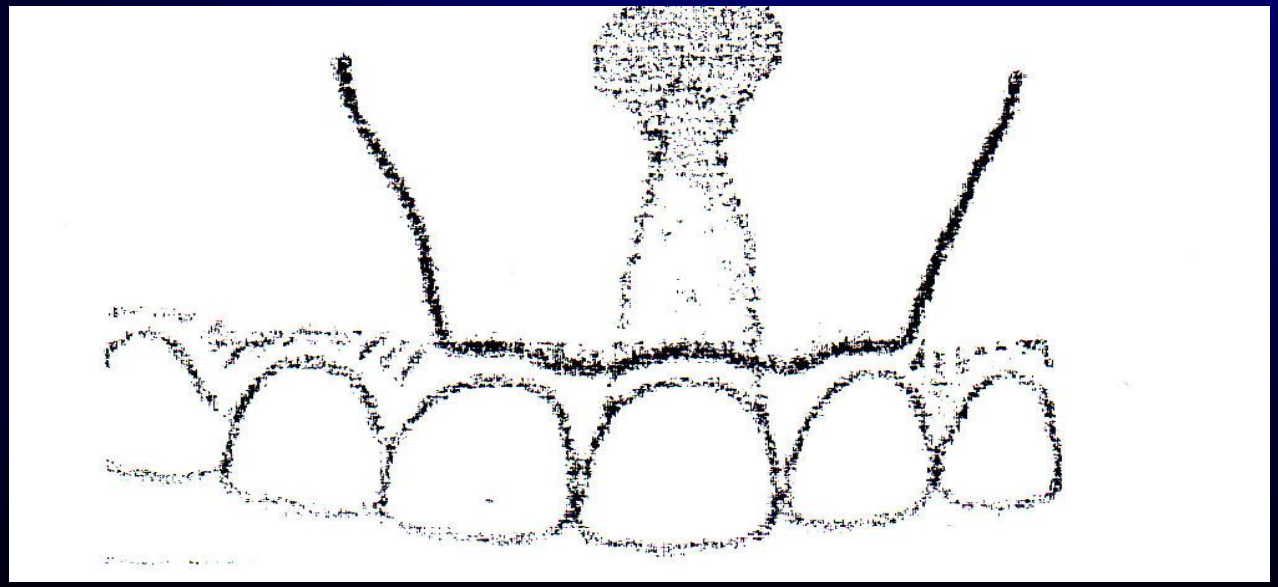
5 – ميلان للتمزق وإمكانية اهتزازٍ الشريحة مع حركات الشفاه عندما تتناول الخياطة المخاطية السنخية مما يؤدي إلى حدوث ألمٍ وتأخرٍ في الشفاء.

الشريحة التجميلية: Luebke-ochsnbeine

صممت هذه الشريحة للتخفيف من سيئات الشريحة الهلالية والشبه المنحرفة تتألف من شقٍ أفقي خارج ميزابي ضمن اللثة الملتصقة ويبعد 2-3ملم عن حافة اللثة الحرة وشقان عموديان.

المزايا : نفس مزايا الشريحة الهلالية إلا أنّ المدخل الجراحي و الوصول للآفة أفضل من الهلالية.

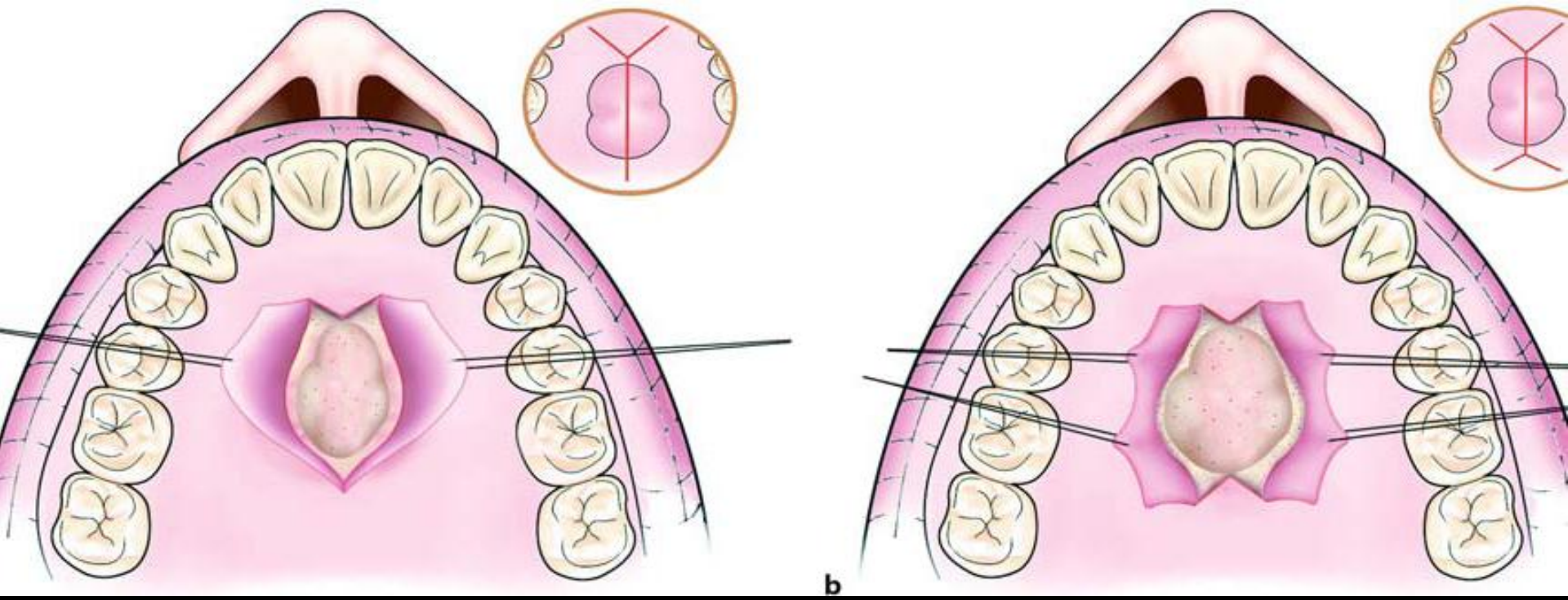
المساوئ : يجب الانتباه أثناء تبعيد الشريحة لعدم تمزيق الشريحة وضمان رفع السمحاق معها.



نماذج أخرى من الشرائح: تستخدم في الإجراءات الجراحية على قبة الحنك بشكلٍ أساسي لإزالة الأعران العظمية (التحدبات الحنكية).

شريحة بشكل حرفYتجرى بشقٍ على الخط الأوسط للحنك مع شقين جانبيين أماميين أمام الأنياب .تستطب في حالة العرن صغير الحجم.

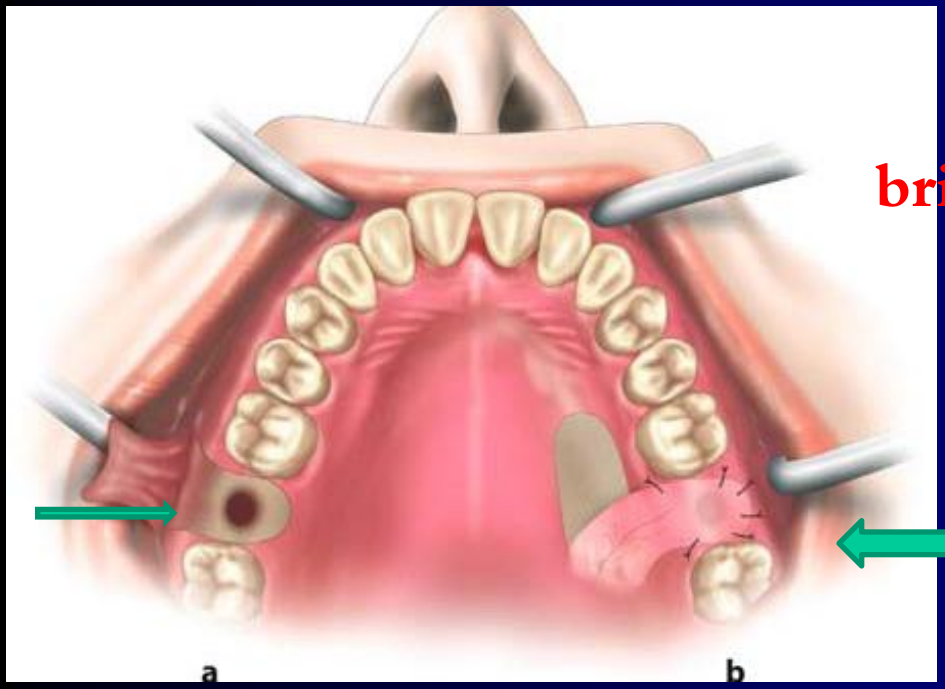
شريحة ناتجة عن إضافة شقين جانبيين خلفيين للشريحة السابقة تستطب في الأعران الأكبر حجماً للحصول على مدخلٍ ملائمٍ للعمل الجراحي. يجب الانتباه لعدم أذية الفروع الأساسية للشريان الحنكي الأكبر .



الشرائح المزاحة:

تستخدم لإغلاق الإتصالات الغارية الفموية وهي الخدية buccal، الحنكية palatal، الجسرية bridge

1-الشريحةالمزاحةخدياً :شريحة شبه منحرفة دهليزية تجرى بشكلٍ مشابهٍ ومطابقٍ للمنطقة المراد تغطيتها بعدها يقطع السمحاق بشكلٍ عرضي ليصبح أكثر مرونة لتغطية الفوهة الناتجة عن القلع .



2-الشريحة الحنكية :تجرى عند مرضى الدرد للمحافظة على عمق الميزاب الدهليزي ،بعد إجراء الشريحة المخاطية السمحاقية الحنكية تدار خلفياً وخدياً متضمنةً الأوعية التي تنبثق من الثقبة الحنكية الكبرى بعد تدوير الشريحة توضع فوق فوهة الجيب ،تنضر حواف الشق وتخاط الشريحة.

3-الشريحة الجسرية المزاحة:

تكون دهليزيةً حنكيةً ومتعامدةً على قمة السنخ بعد إنجازها تدار خلفياً وأمامياً لتغطية فوهة الاتصال الغاري الفموي دون أذية الحقل الدهليزي

يستخدم هذا الإجراء فقط في الأجزاء الدرداء من قمة السنخ.

مبادئ حماية الشريحة

1- حماية الشريحة من التموت:nicrosis يحقق إذا ما التزم الجراح بالمبادئ الأربعة التالية .

I. قاعدة الشريحة أعرض من قمتها،والحافتين الجانبيتين للشريحة متوازيتين أو متقاربتين باتجاه قمتها.

II. بشكلٍ عامٍ يجب أن لا يتجاوز طول الشريحة ضعفي عرض قاعدتها.

III. يفضل أن تكون التروية الدموية المحورية متضمنةً ضمن قاعدة الشريحة مثال ذلك الشريحة الحنكية يفضل أن تكون قاعدتها باتجاه الشريان الحنكي الكبير.

IV. يجب تجنب الشد أو الفتل المفرط للشريحة.

2- حماية الشريحة من التقيح : وذلك برد الشريحة على عظم سليم و بمسك حواف الشريحة بنعومة وعدم تطبيق أي شد.

3-حماية الشريحة من التمزق وهو مضاعفة شائعة مع الجراحين غير المتمرسين نتيجة استخدام شريحةٍ لا تؤمن مدخلاً جراحياً كافياً.

القلع الجراحي

هي الطريقة التي تقلع بها الأسنان من

سنخها العظمي بعد رفع شريحةٍ من

النسج الرخوة والتفريغ العظمي حولها

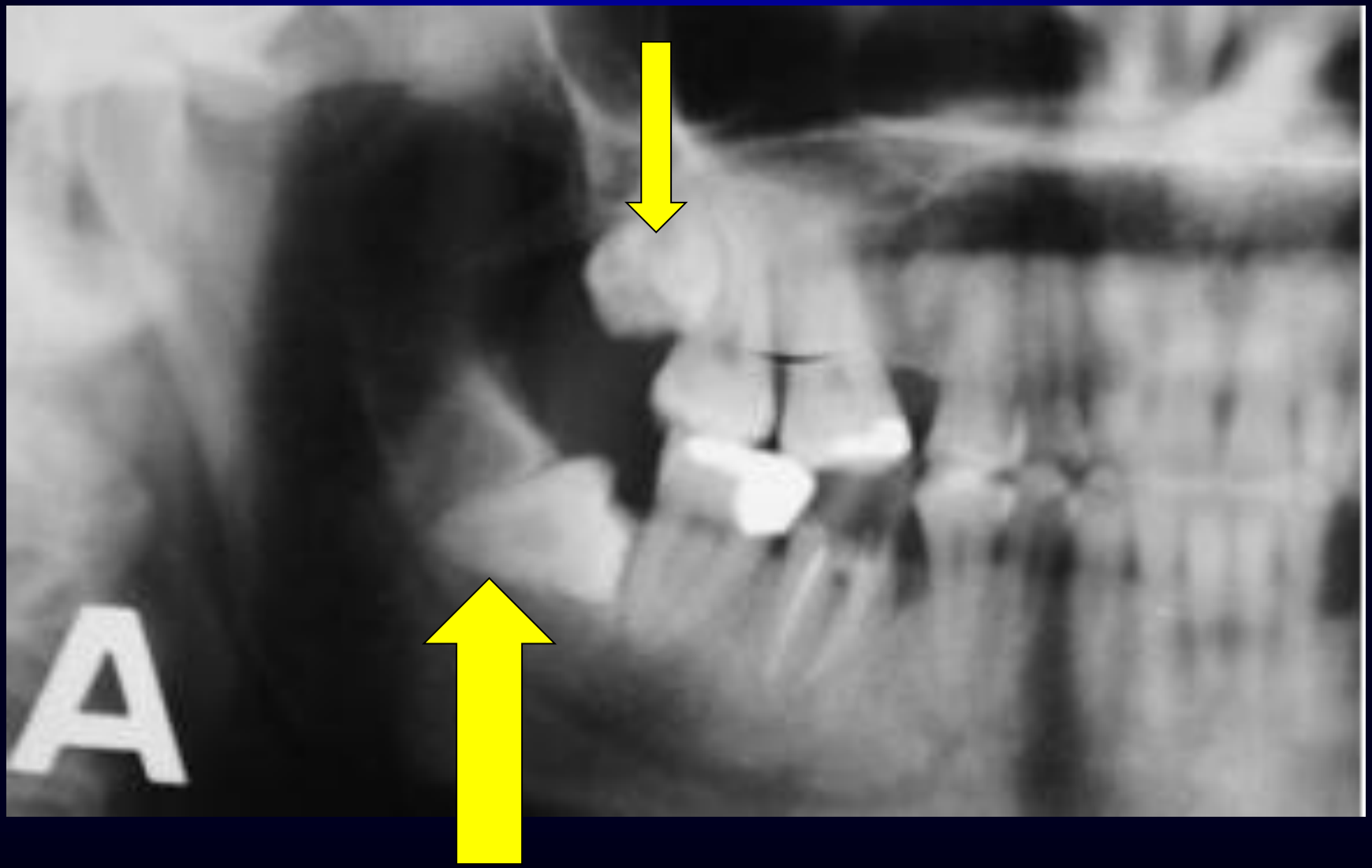
استطبابات القلع الجراحي

- 1- أي سنٍ لايمكن قلعه بالطريقة التقليدية (قلع بسيط).
- 2-الجذور التي لايمكن مسكها بالكلابة أو قلعها بالرافعة.
- 3- الأسنان المنطمرة أو المنحصرة.
- 4- الأسنان التي تبدي فرطاً في تصنع الملاط.
- 5- الأسنان الملتصقة .

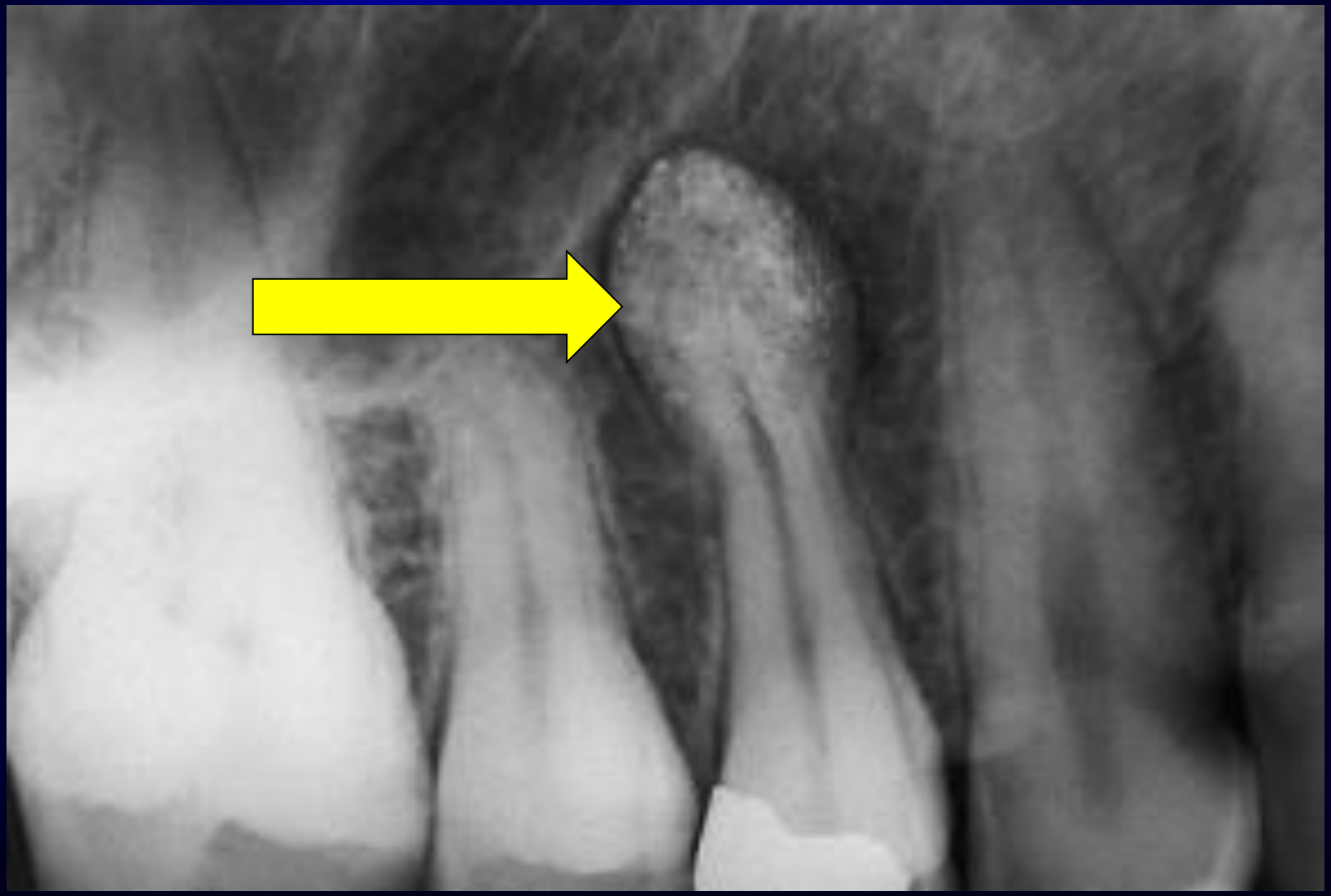
- 6-الأسنان المصابة بالتشوه الحجمي أو الشكلي (الأسنان التوأمية مثلا).
- 7 – جذر السن مندخلاً في الجيب الفكي وأرض الجيب قريبةً من الحافة العظمية السنخية (حيث يمكن أن تتعرض للكسر بواسطة القوى المطبقة بالقلع البسيط).
- 8- الجذور الواقعة أسفل خط اللثة.
- 9-الأرحاء المؤقتة والتي تحيط جذورها ببرعم الضاحك.
- 10- جذور الأسنان المكسورة العفنة.

السن الذي لايمكن قلعه بالطريقة التقليدية

الأسنان المنطمرة أو المنحصرة



الأسنان التي تبدي فرطاً في التملط



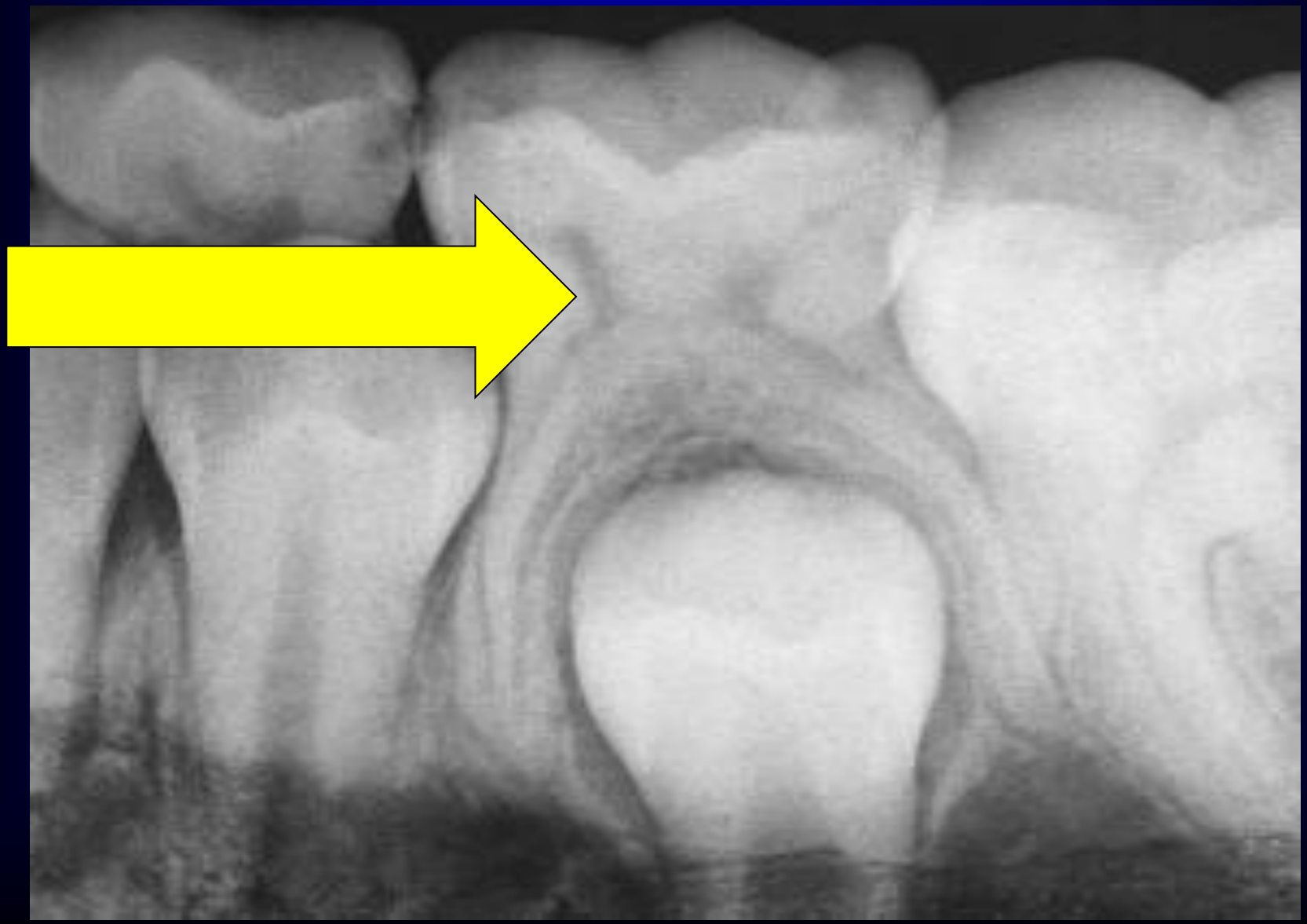
الأسنان الملتصقة

الأسنان المصابة بالتشوه الحجمي أو الشكلي

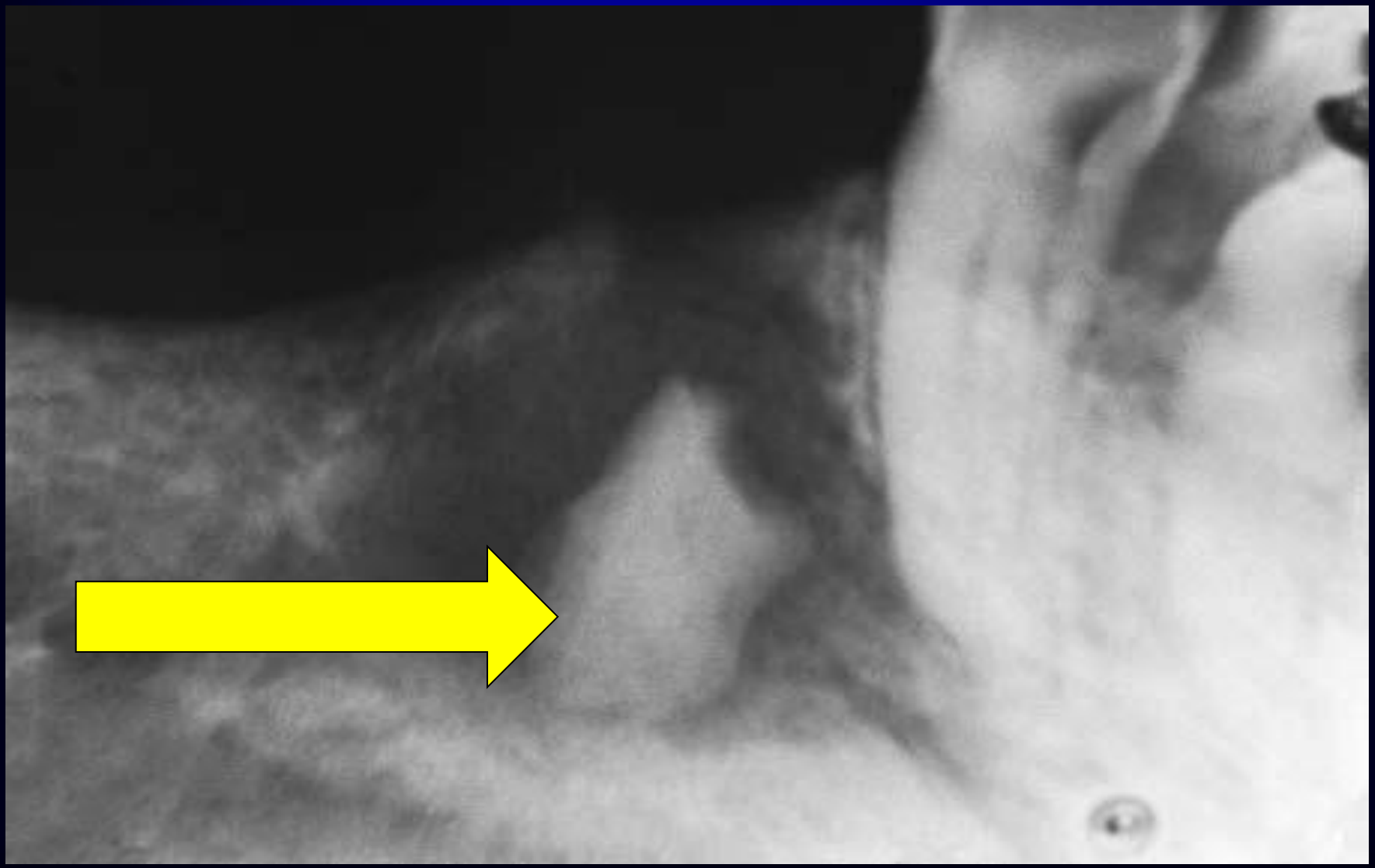
جذر السن مندخلاً في الجيب الفكي وأرض الجيب قريبةً من الحافة العظمية السنخية (حيث يمكن أن تتعرض للكسر بواسطة القوى المطبقة بالقلع البسيط)

الجذور الواقعة أسفل خط اللثة

الأرحاء المؤقتة والتي تحيط جذورها ببرعم الضاحك



جذور الأسنان المكسورة العفنة



مضادات استطباب القلع الجراحي

- 1- جذور الأسنان المكسورة غير العرضية ذات اللب الحي والتي تتوضع بالقرب من مناطق تشريحية هامة (كقناة العصب الفكي السفلي).
- 2- وجود كميةٍ كبيرةٍ من العظم بحاجةٍ للتفريغ.
- 3- وجود مشاكل صحية عامة (المريض بصحة عامة سيئة).
- 4- التقدم بالعمر.

خطوات القلع الجراحي

1- الشق ورفع الشريحة.

2- تفريغ العظم حول السن.

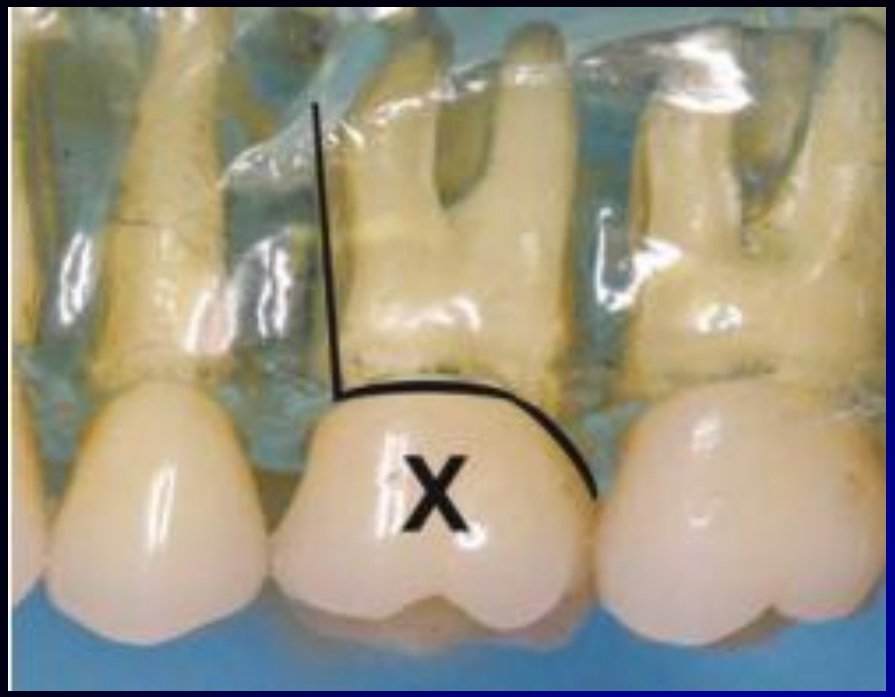
3- إخراج السن.

4- رد الشريحة والخياطة.

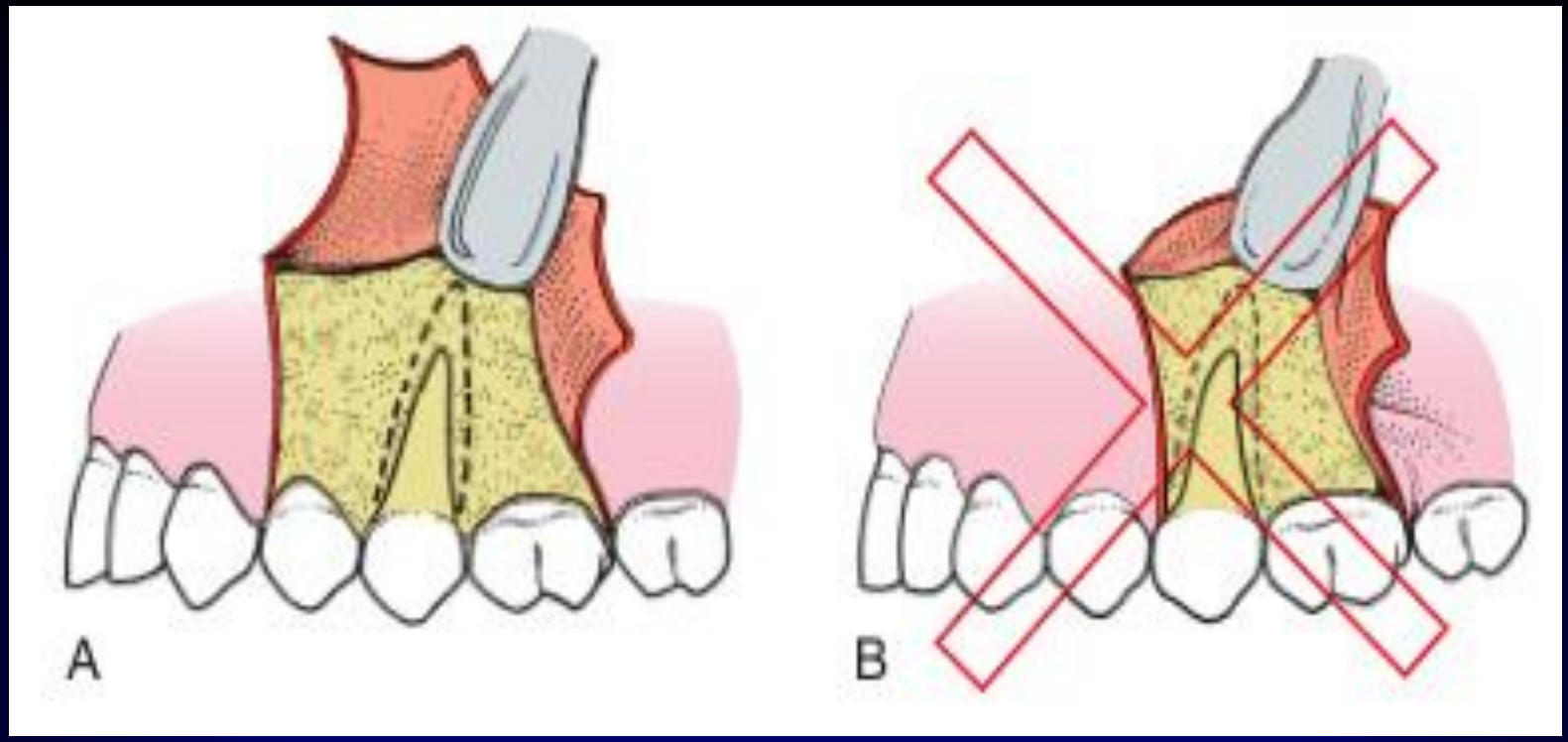
تصميم الشريحة

- 1- يجب أن يؤمن الشق شريحةً كاملة الثخانة من دون تمزقٍ للنسج الرخوة أو السمحاق العظمي .
- 2- يجب تأمين تروية دمويةٍ كافيةٍ للشريحة بجعل قاعدة الشريحة أكبر من قمتها.
- 3- يجب أن يكون الشق بشكلٍ مستمرٍ دون انقطاع.
- 4-أن لايمر الشق على نتوءٍ عظمي أو عظمٍ معيبٍ ممايؤدي لتفتت العظم وتأخر الشفاء.

- 5-أن يمتد الشق بحيث يؤمن مدخلاً جراحياً كافياً.
- 6- يجب أن يبتعد الشق المحرر العمودي عن الحليمات اللثوية أو يشملها ولا يمر من منتصفها أو منتصف الحافة اللثوية للسن.
- 7-يجب أن تكون الشقوق المحررة العامودية بزاوية (45) وتمر من الزاوية الخطية المحورية الأنسية أو الوحشية للسن وبعيدةً عن منطقة الأسنان المستهدفة .

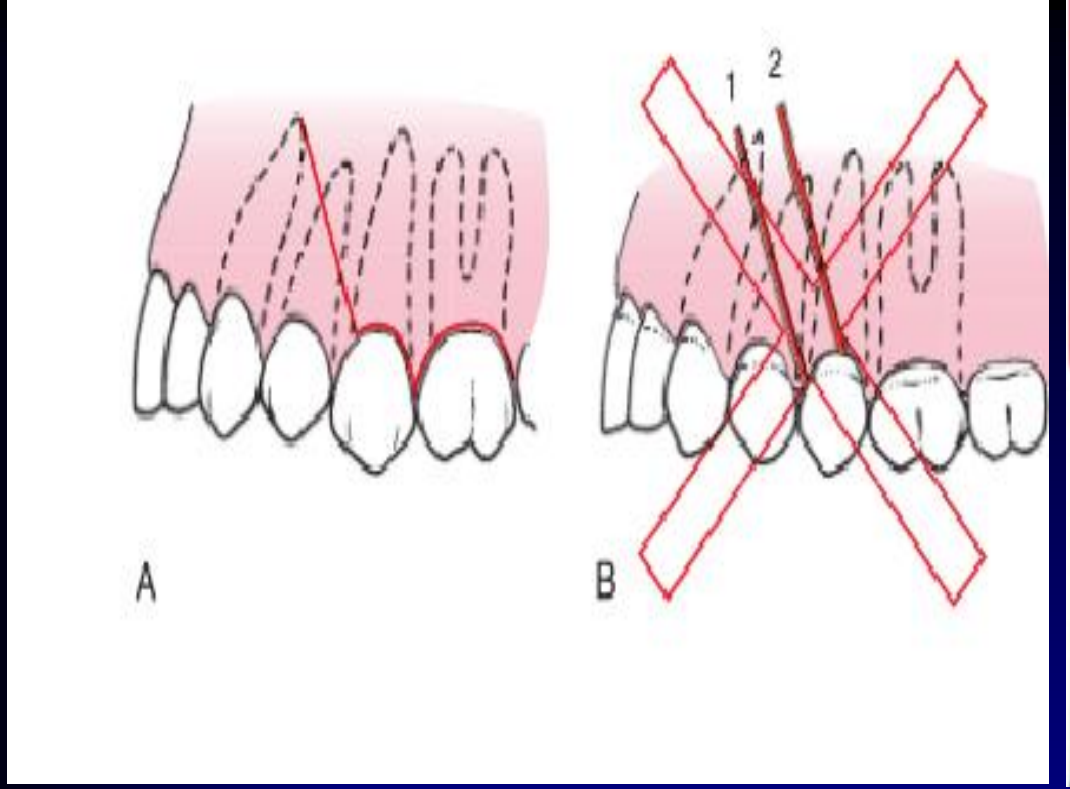


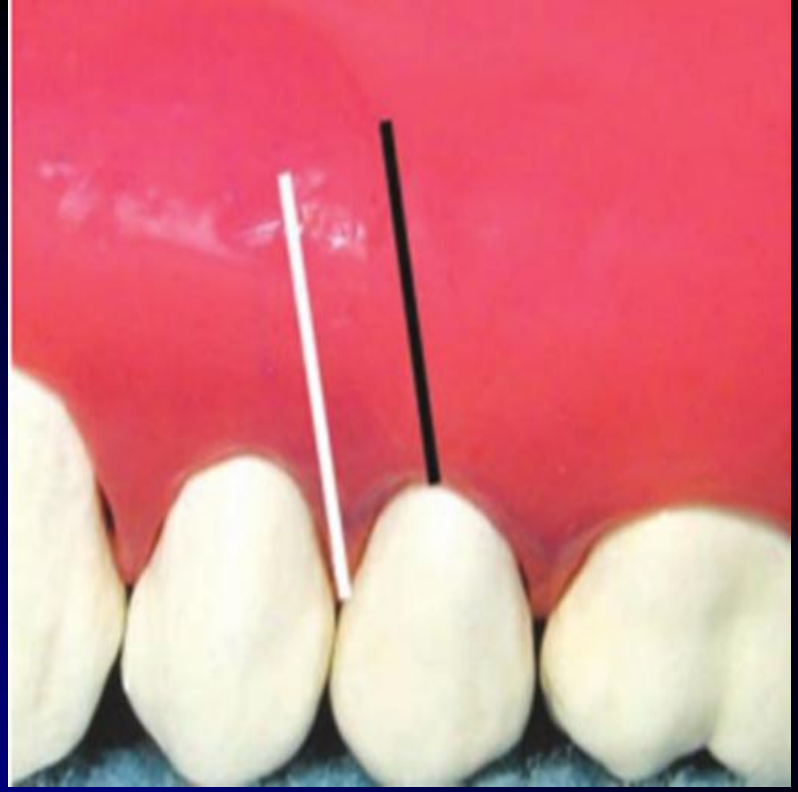
- الصورة اليسرى صحيحة يجب أن يبتعد الشق المحرر عن منطقة السن الهدف بحيث يؤمن مدخلاً كافياً.
- الصورة اليمنى خاطئة الشق المحرر قريب من السن الهدف.



صورة توضح أيضاً أهمية الابتعاد عن منطقة

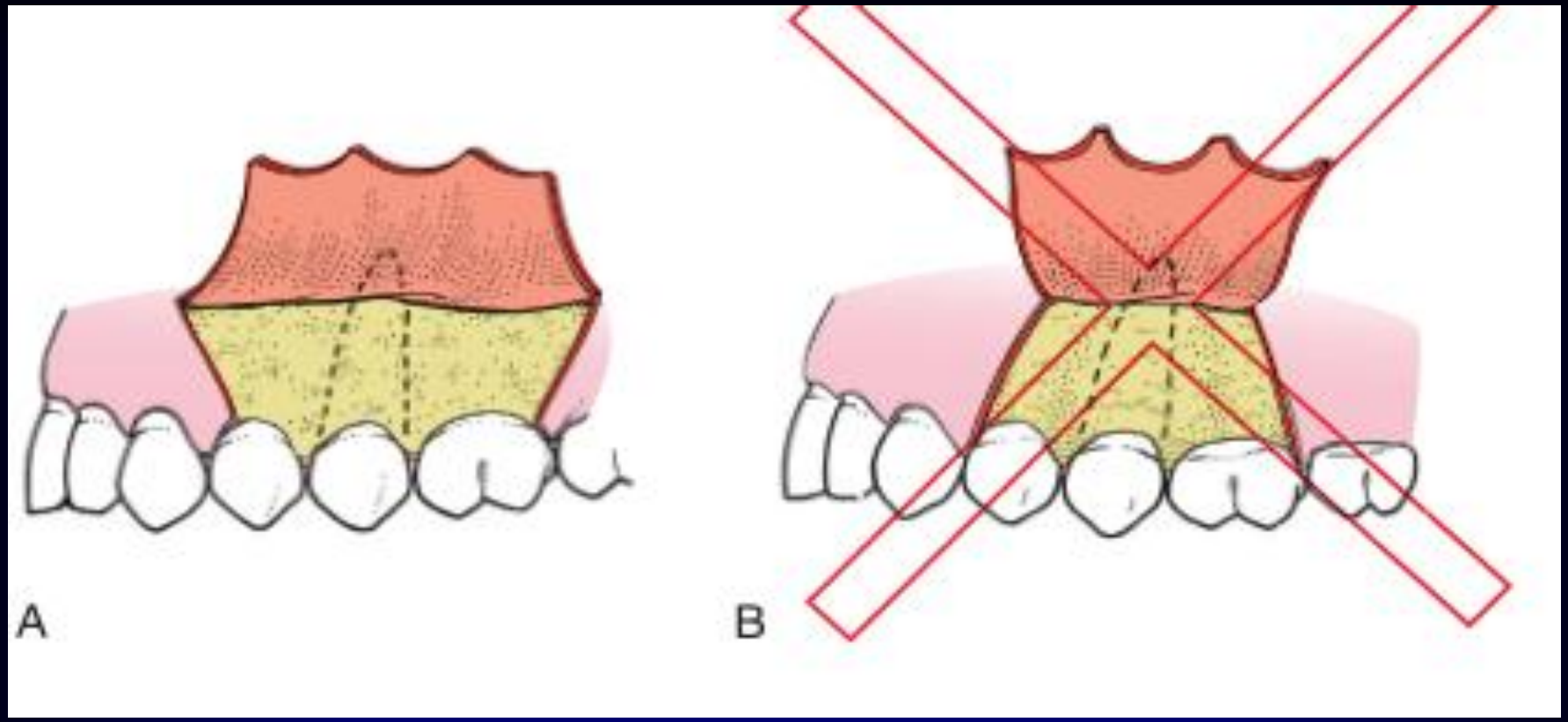
السن المستهدف بالإجراء الجراحي





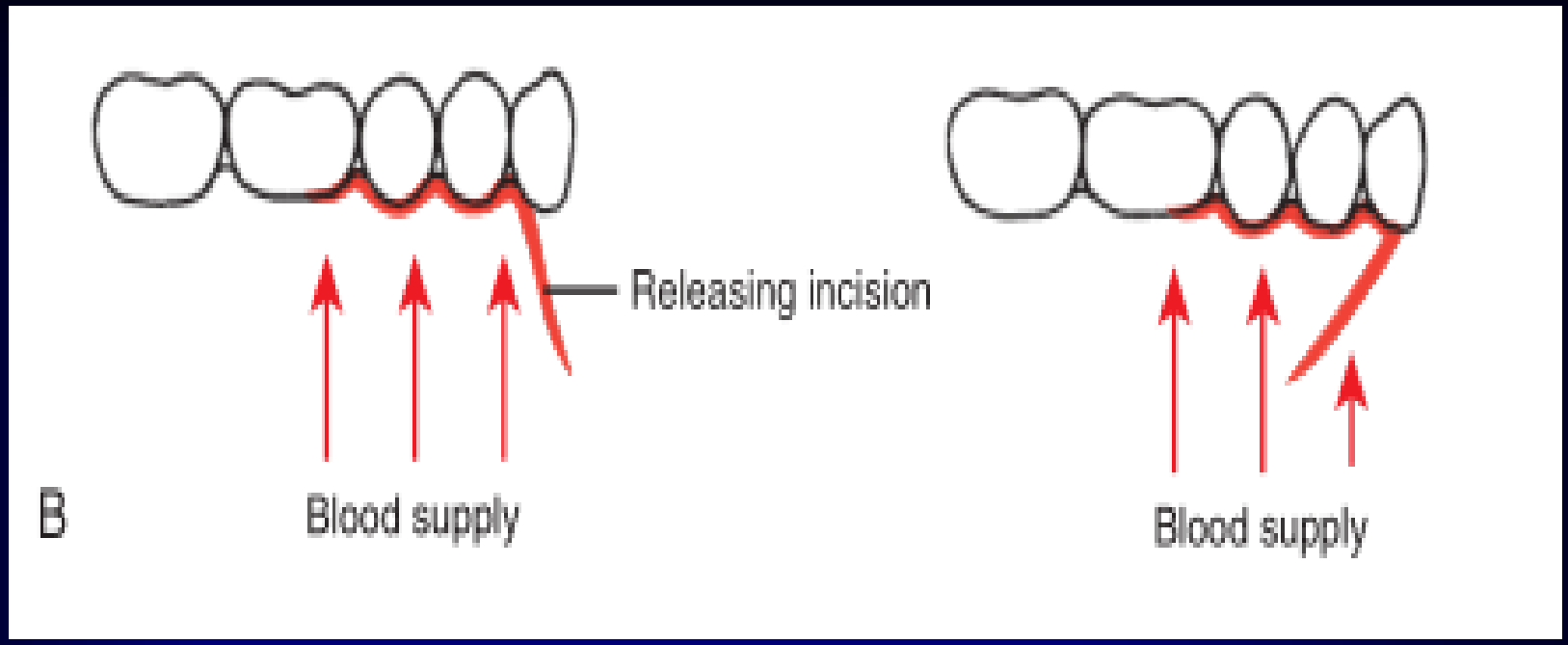
الصور توضح يجب أن لايمر الشق المحرر من

منتصف السطح الدهليزي أو منتصف الحليمة اللثوية



الصورة توضح أهمية أن تكون قاعدة الشريحة

أكبر من قمتها



يجب أن يكون الشق المحرر بزاوية (45) حتى

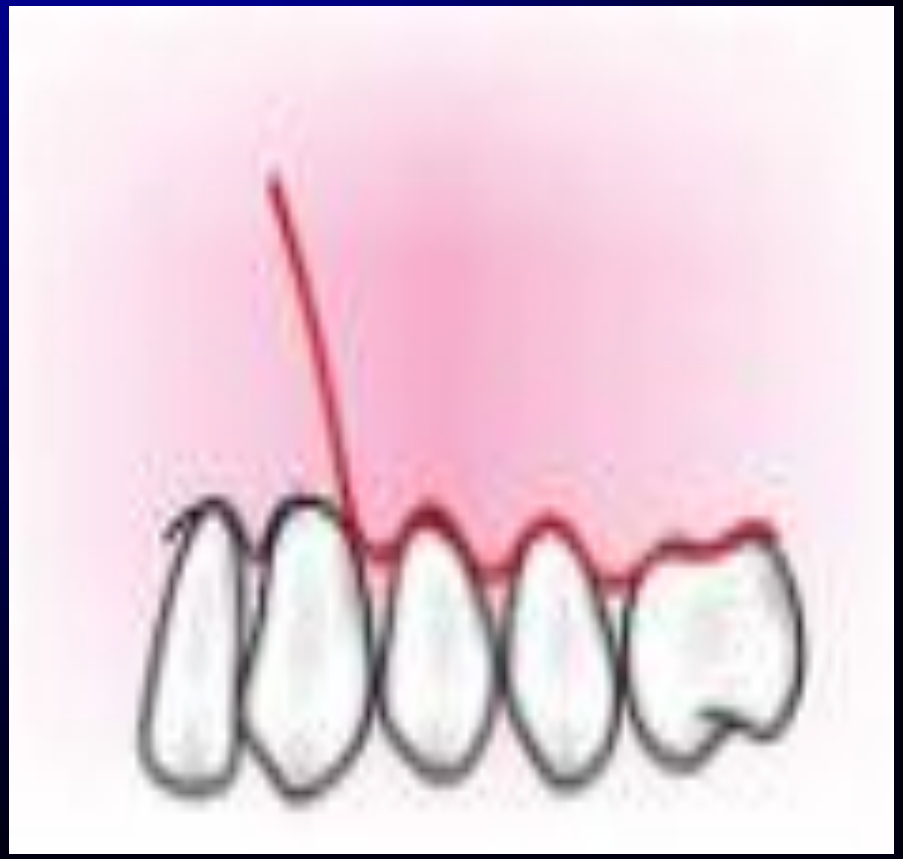
يؤمن تروية دموية كافية

أنواع الشرائح

- الشريحة الظرفية Envelope Flap
- الشريحة المثلثية Triangular Flap
- الشريحة بشكل شبه منحرف Trapezoidal Flap
- الشريحة الهلالية Semilunar Flap
- شريحة أوشبنيان لوبك
- الشريحة بشكل (y)أو (x)Flap Resulting from -shaped Incision
- الشريحة المزاحة

الشريحة الظرفية
Envelope Flap

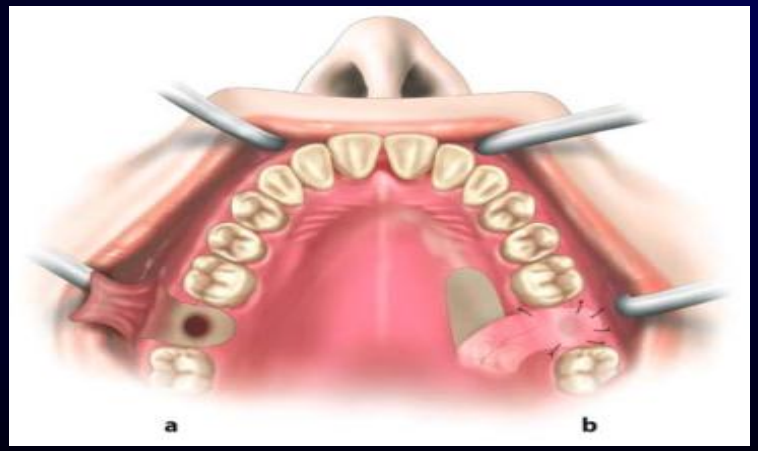
الشريحة المثلثية
Triangular Flap



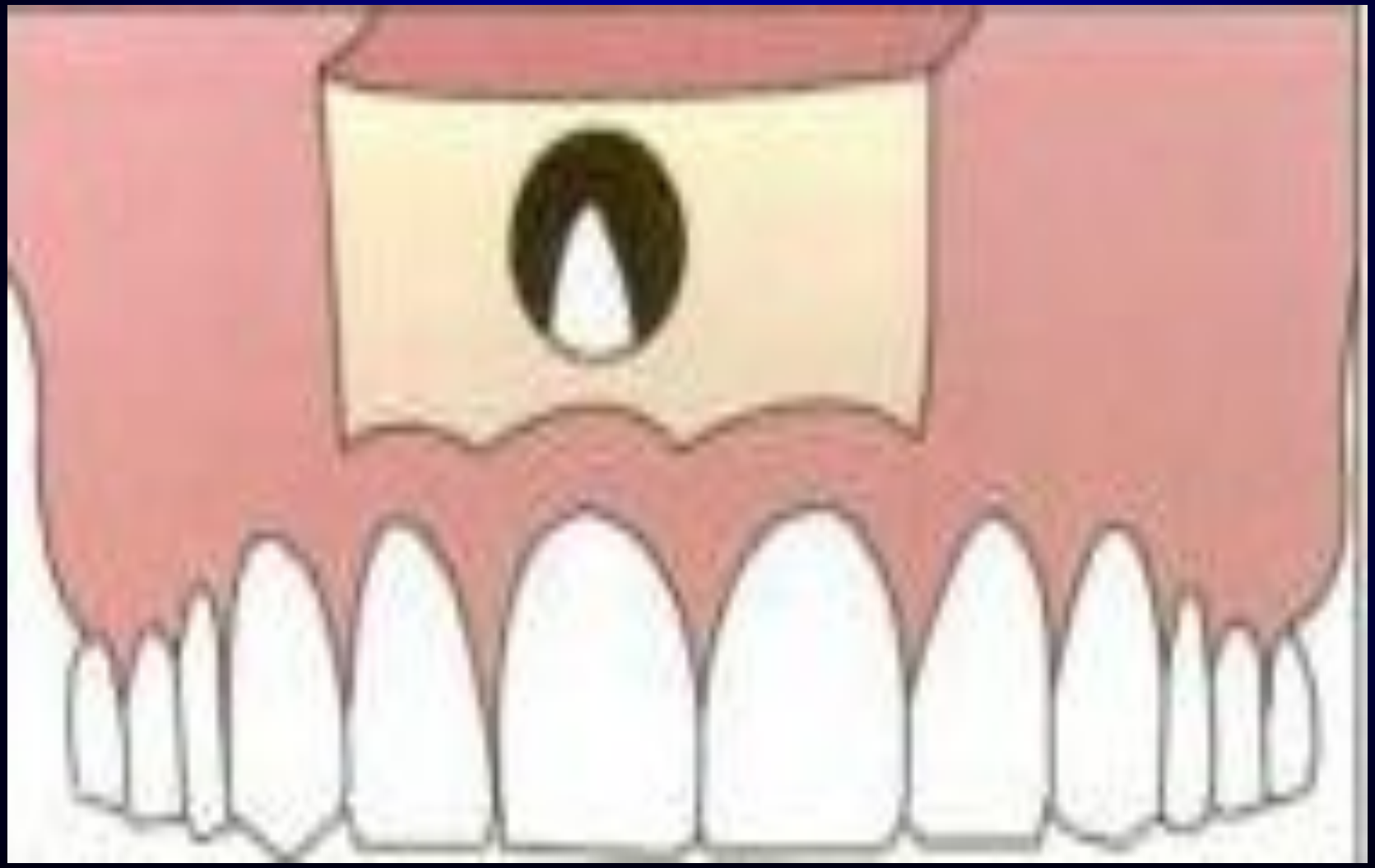
الشريحة بشكل شبه منحرف

Trapezoidal Flap

الشريحة الهلالية:Semilunar Flap

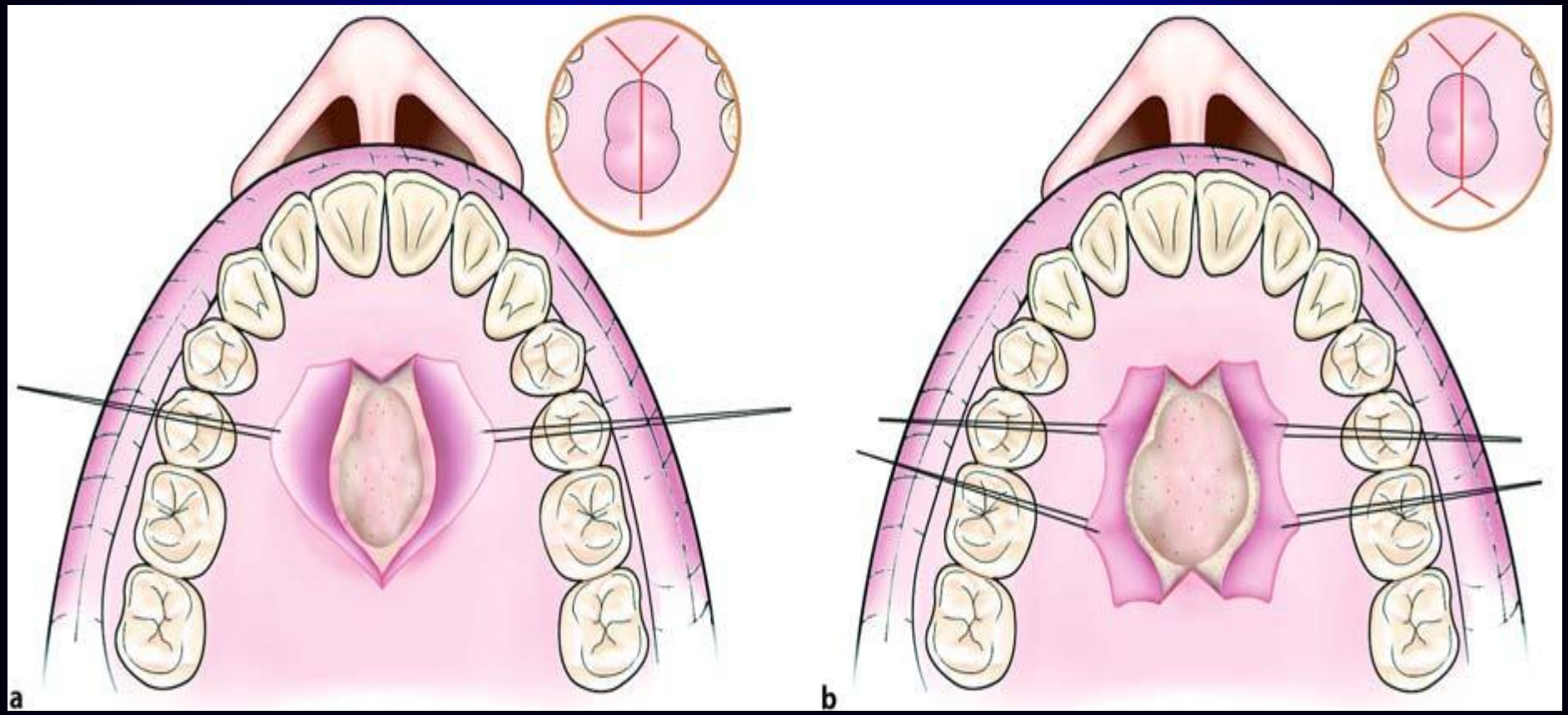


أوشبنيان لوبك

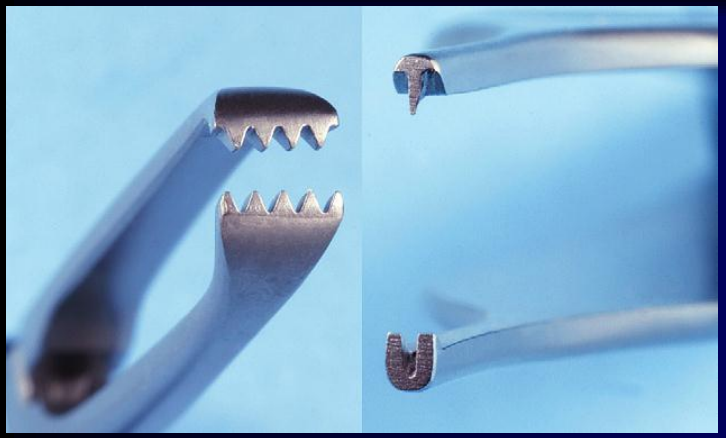


الشريحة بشكل حرف (y) أو(x)

- تستخدم لاستئصال العرن العظمي في قبة الحنك



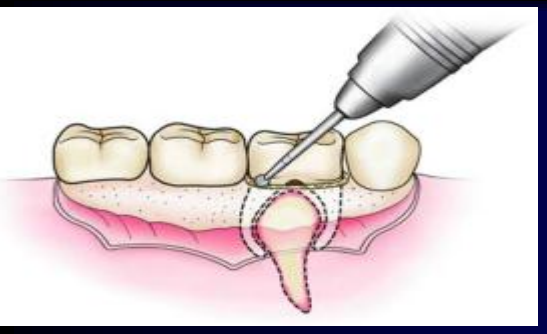
التفريغ العظمي

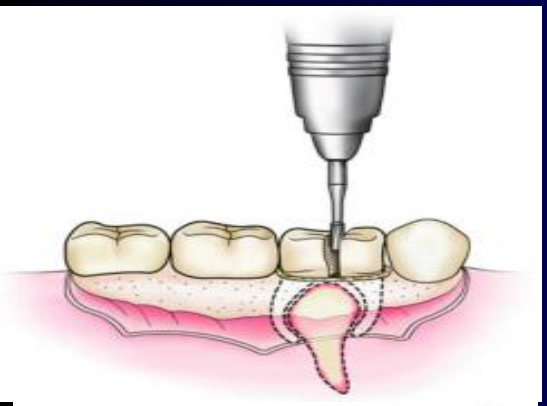


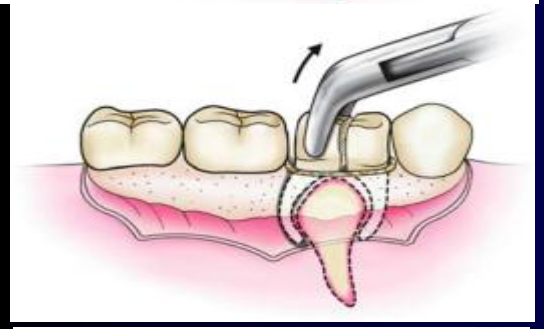
- يجب أن يكون بالحدود الدنيا التي تسمح بإخراج السن بنجاح.
- أدوات التفريغ العظمي:
- 1- مقراض العظم : يستخدم لإزالة كميةٍ كبيرة من العظم.
- 2- الازميل والمطرقة : اكثر مايستخدم لازالة النتوءات اللسانية.

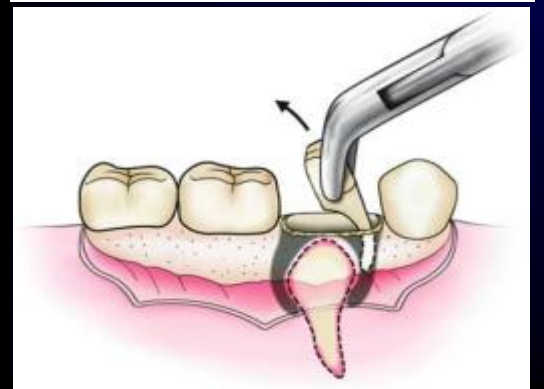
- 3 - السنابل على القبضة الجراحية :هي الأفضل
- يجب أن تكون حادةً مع التبريد بالمصل الفيزيولوجي لتجنب ارتفاع حرارة العظم و تموته.

- أكثر السنابل استخداماً هي السنبلة المستديرة رقم 8 والسنبلة الشاقة رقم 703.









تقنية قلع الأرحاء المؤقتة التي تحيط جذورها ببرعم الضاحك

- عندما يستطب قلع الرحى المؤقتة في هذه الحالة فعلينا أن نلجأ للطريقة الجراحية حتى لا نؤذي برعم الضاحك ونخلق ممراً لخروج السن.
- أولاً- نجري شريحة ظرفية.
- ثانياً- نقوم بفصل التاج مع الجذر وفق المحور الطولي للسن.
- ثالثاً - نقوم بإزالة الجزء الوحشي أولاً.
- رابعاً- نقوم بإزالة الجزء الأنسي.

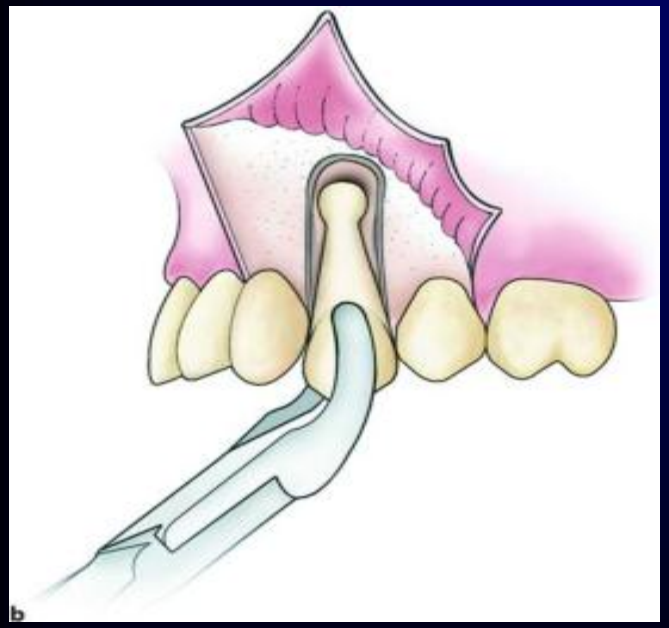
تقنية قلع الأسنان الملتصقة

- في هذه الحالة يستطب الإجراء الجراحي لأنّ أي محاولةٍ لقلع السن بالطريقة التقليدية سوف تؤدي الى كسر في العظم الدهليزي أو السن.
- أولاً ـ رفع شريحة شبه منحرفة.

- ثانياً ـ تفريغ العظم الدهليزي حول السن باستخدام السنابل الجراحية.
- ثالثاً ـ نستخدم الازميل لإزالة الجزء الملتصق.

- رابعاً ـ نقوم باخراج السن والخياطة.

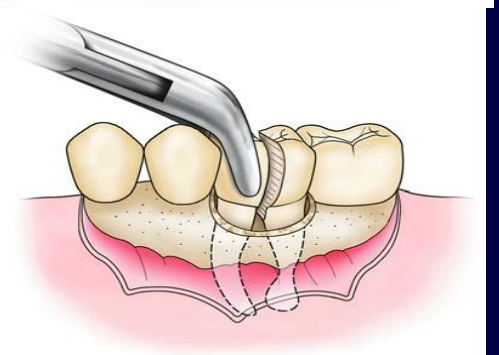
قلع الأسنان وحيدة الجذر التى تبدي فرطاً في التملط



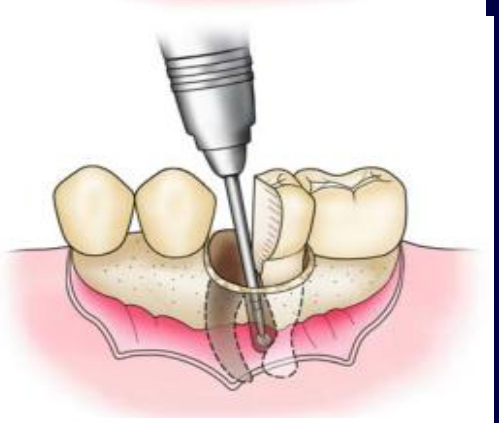
- الإجراء الجراحي مستطب لأنّ القلع بالطريقة التقليدية سيؤدي الى كسر جذور السن.
- أولاً - نرفع شريحة مثلثية الشكل.
- ثانياً - يتم تفريغ العظم الدهليزي بحيث يكشف كامل الجذر.
- ثالثاً – نخرج السن باتجاه دهليزي باستخدام الرافعة أو الكلابة.

قلع الأسنان متعددة الجذور التي تبدي فرطاً في التملط

- نرفع شريحة ظرفية.

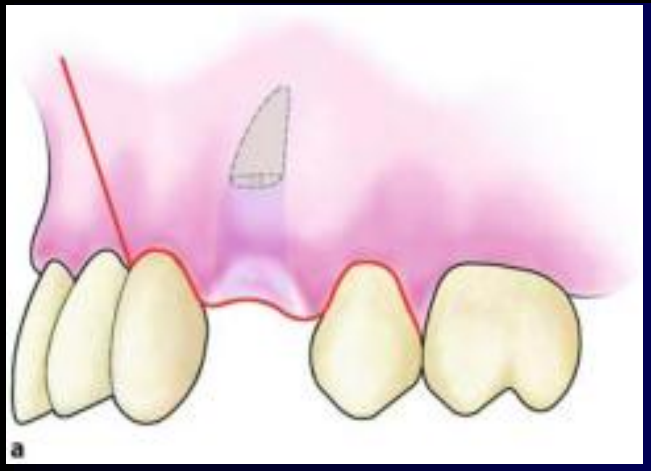


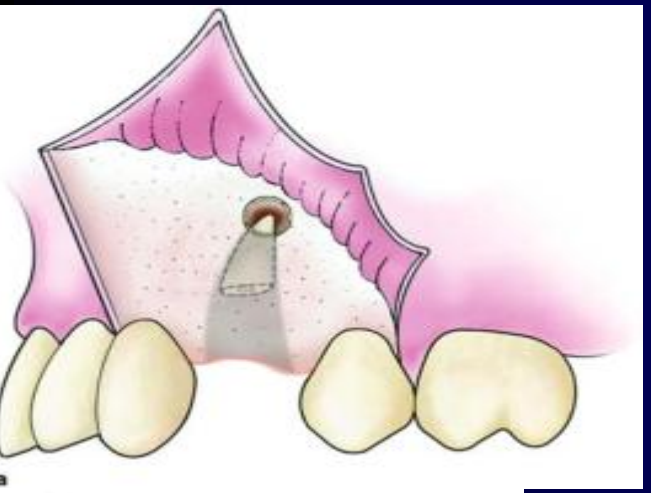
- نقوم بفصل السن الى قسمين وفق المحور الطولي له.
- نخرج الجزء الذي لا يحوي فرط التملط أولاً.

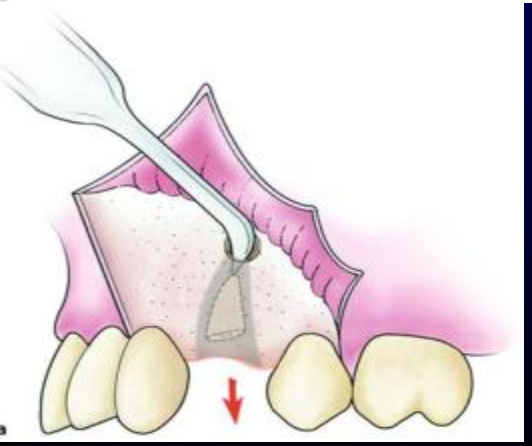


- ثم نقوم بتوسيع الجوف السنخي باستخدام السنبلة المستديرة وإزالة الإعاقة العظمية.
- ومن ثم نقوم بإخراج النصف الآخر للسن.

قلع جذور الأسنان المكسورة عبر إجراء نافذة في العظم الدهليزي

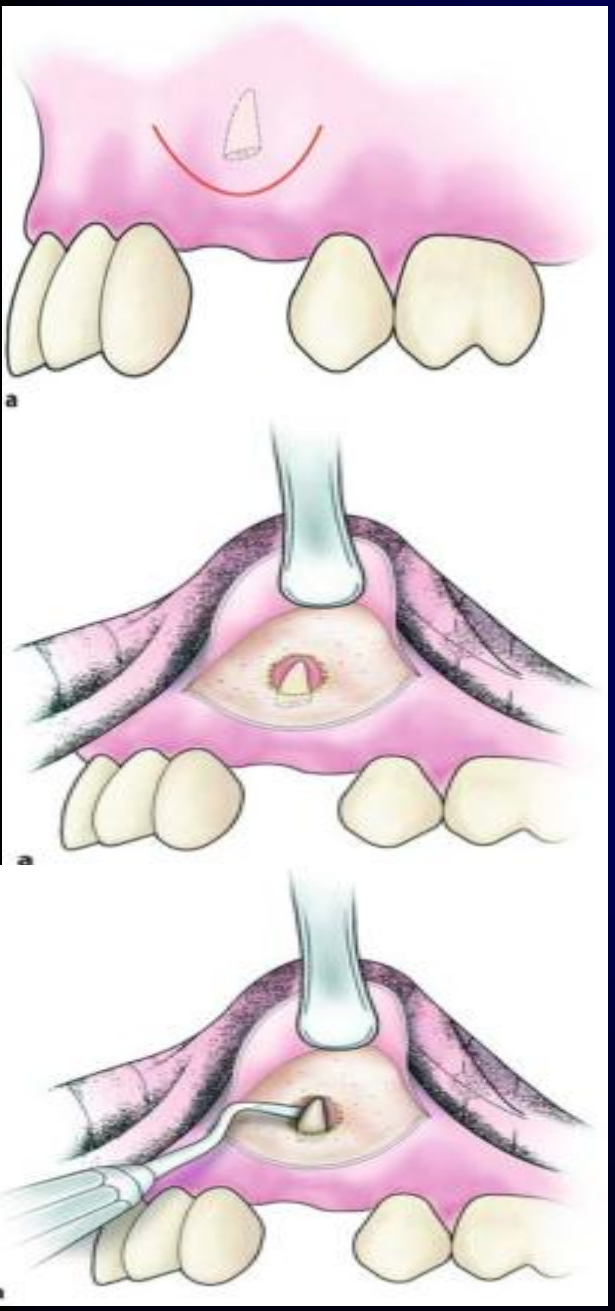






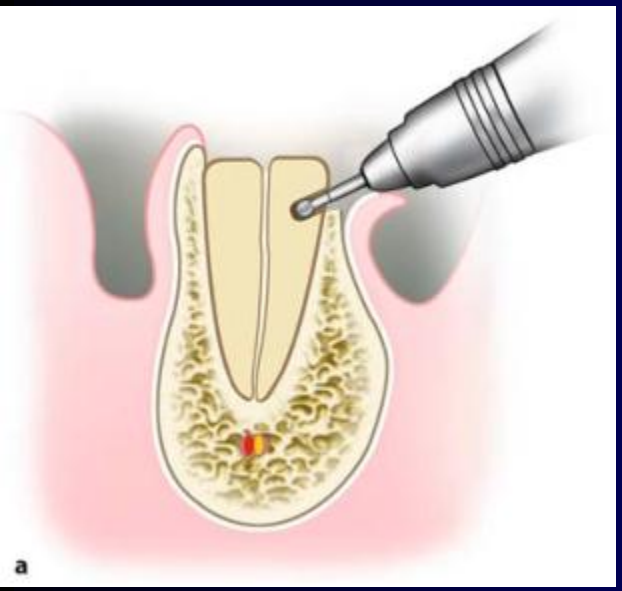
- تستخدم هذه الطريقة بعد كسر الجذر مباشرةً وتهدف للمحافظة على العظم الدهليزي.
- أولاً - إجراء شريحة مثلثية الشكل.
- ثانياً - فتح نافذةٍ عظميةٍ باستخدام السنابل الجراحية موافقةً لمكان قمة الجذر.
- ثالثاً – دفع الجذر خارج السنخ باستخدام رافعةٍ نضعها فوق قمة الجذر ونقوم بعمليةً الدفع.

طريقة ثانية

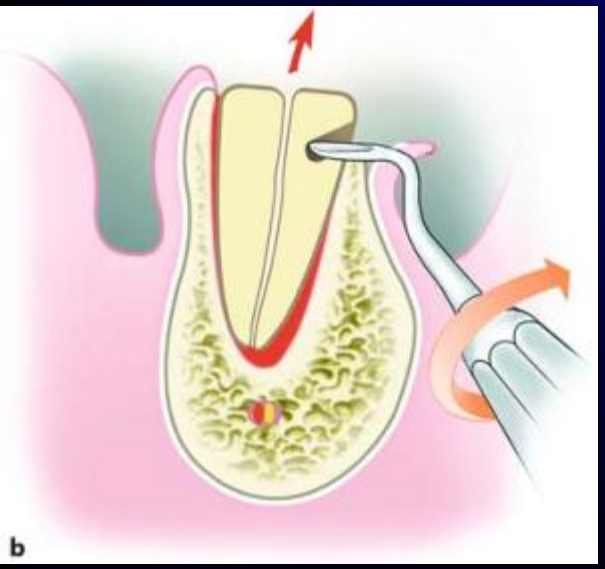


- تستخدم هذه الطريقة في حال كانت قطعة الجذر المكسورة صغيرةً ولم تستخرج مباشرةً بعد عملية القلع.
- أولاً – إجراء شريحة هلالية .
- ثانياً – فتح نافذةٍ عظميةٍ تكشف قطعة الجذر المكسورة.
- ثالثاً – نقوم باستخراج القطعة المكسورة عبر النافذة باستخدام الرافعة ذات الزاوية المضاعفة.

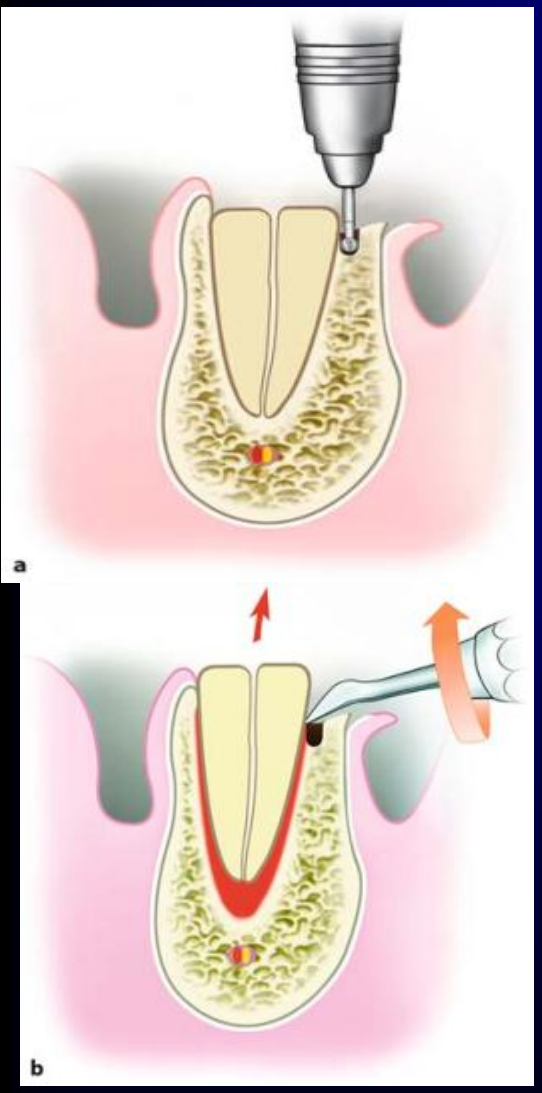
تقنية إجراء ميزاب على سطح الجذر



- تستخدم هذه التقنية على جذور الأسنان تحت مستوى اللثة بعد تفريغ كميةٍ قليلةٍ من العظم الدهليزي ورفع شريحةٍ مثلثية الشكل.
- وتستخدم بشكلٍ خاصٍ في الفك السفلي ذا العظم السميك والكثيف الذي يتحمل الضغط بخلاف العلوي.
- يستخدم في هذه التقنية الرافعة ذات الزاوية المضاعفة.



تقنية إجراء ميزاب بين سطح الجذر والعظم السنخي

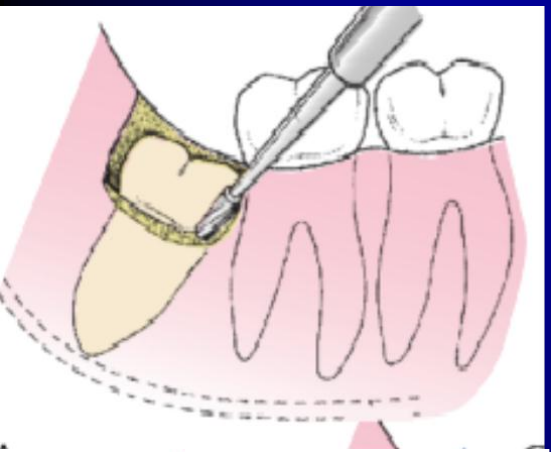


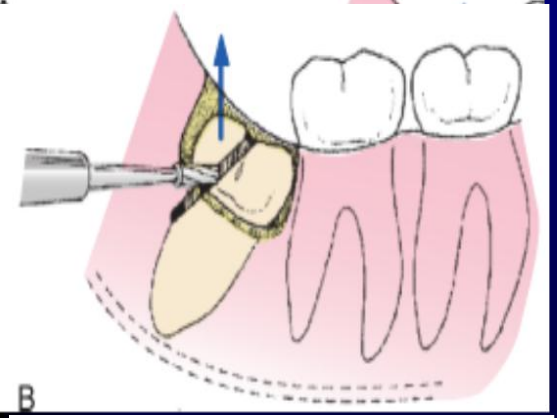
- تستخدم في المنطقة الخلفية من الفك السفلي حيث يستخدم الخط المنحرف الظاهر كنقطة ارتكاز.
- تستخدم فيها الرافعة بشكل حرف T أو كراير.

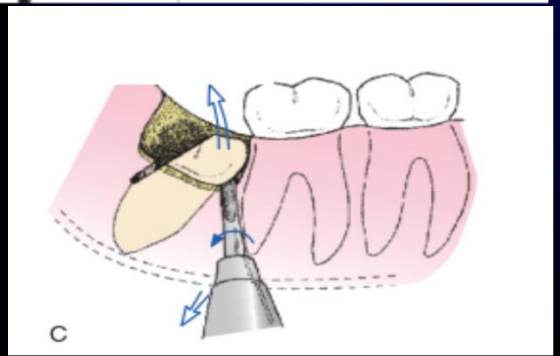
بعض تقنيات القلع الجراحي

للأرحاء الثالثة

قلع الرحى الثالثة السفلية ذات التوضع الأنسي

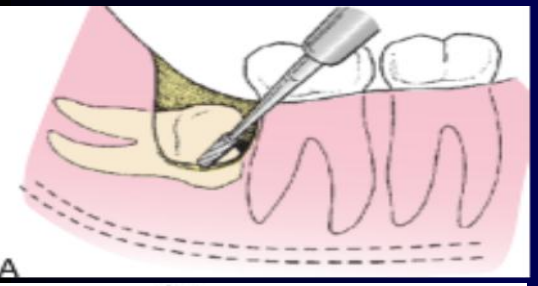


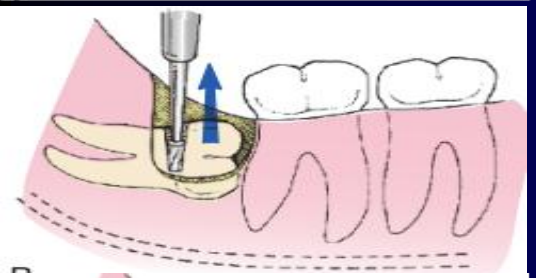


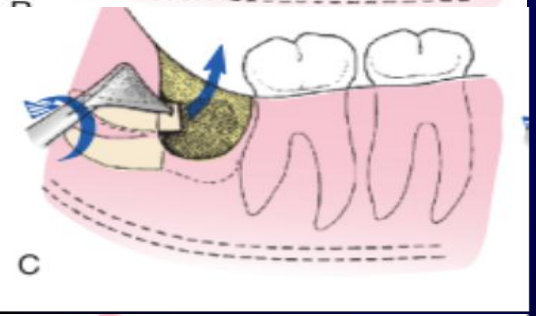


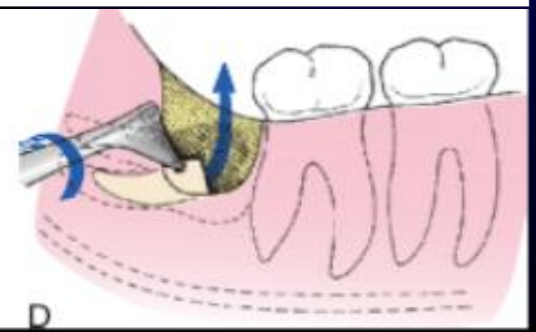
- يتم إجراء شريحة ظرفية أو مثلثية.
- يزال العظم من الدهليزي والوحشي حتى يكشف عنق السن.
- يزال الجزء الوحشي من تاج السن.
- ثم يوضع رافعة صغيرة أسفل التاج الأنسي ويتم إخراج السن.
- يمكن أيضاً فصل السن إلى قسمين وإخراج الجزء الوحشي ثم الأنسي.

قلع الرحى الثالثة السفلية ذات التوضع الأفقي









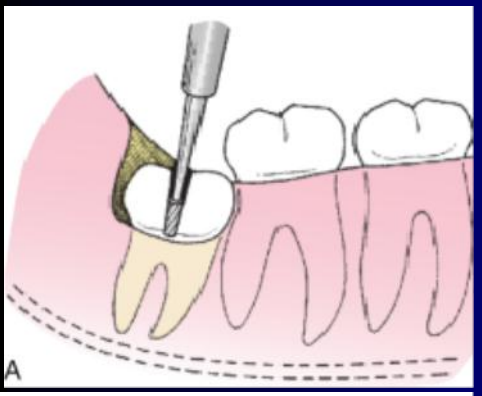
- نرفع شريحة مثلثية الشكل.

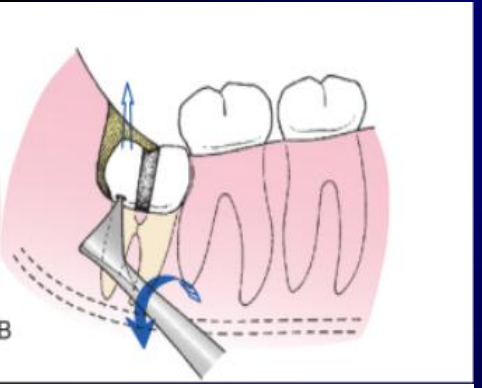
-نزيل العظم من الناحية الاطباقية والدهليزية الذي يغطي السن.

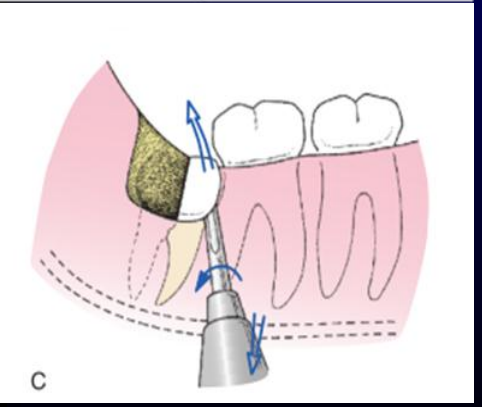
- نقوم بفصل تاج السن عن الجذور.

-ثم نقوم بإخراج الجذور بواسطة كراير بعد فصلها وإجراء ميزابٍ أو ثقبٍ على سطح الجذر كنقطة ارتكازٍ للرافعة.

قلع الرحى الثالثة السفلية ذات التوضع العامودي

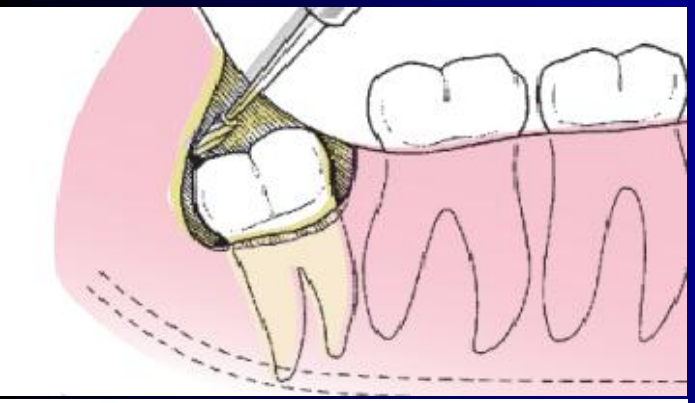


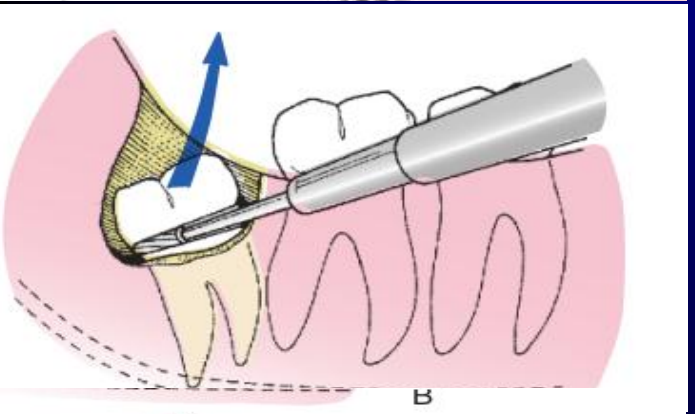


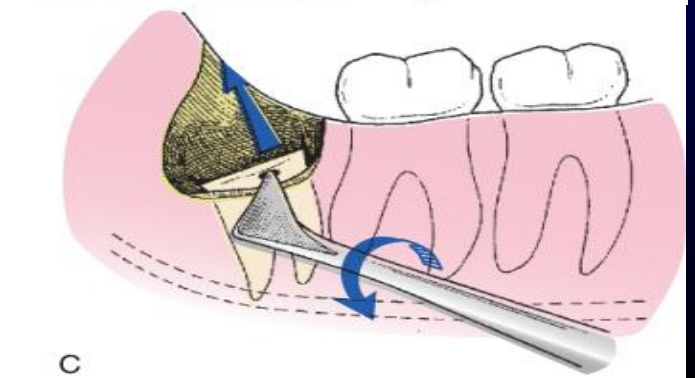


- بعد إجراء الشريحة يتم إزالة العظم من الناحية الاطباقية والدهليزية والوحشية للسن.
- يتم قسم السن الى قسمين.
- يزال الجزء الوحشي بواسطة كراير بعد إجراء ثقب عليه.
- ثم يزال الجزء الأنسي بواسطة رافعة مستقيمة.
- في حال كانت الجذور ملتحمةً يتم إزالة الجزء الوحشي من التاج ومتابعة الخطوات كما في التوضع الأنسي.

قلع الرحى الثالثة السفلية ذات التوضع الوحشي

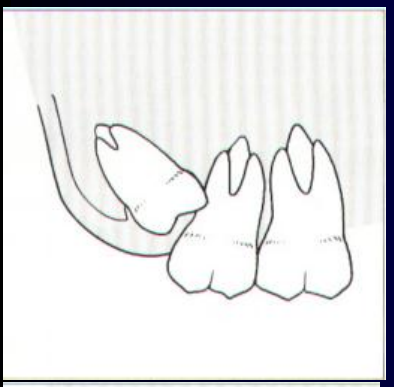


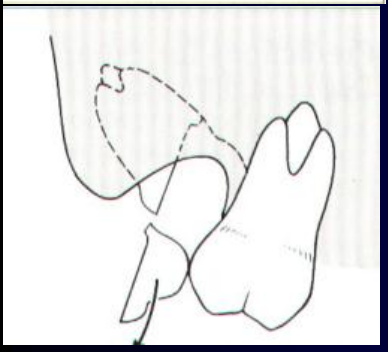


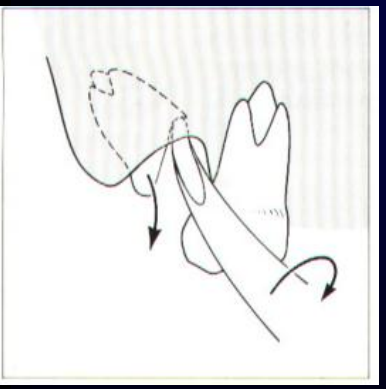


- بعد رفع الشريحة يزال العظم من الناحية الاطباقية والدهليزية والوحشية للسن.
- يجب أن يزال العظم من الناحية الوحشية بكميةٍ أكبر من التوضع الأنسي أو العامودي.
- يتم فصل التاج عن الجذر بواسطة السنبلة.
- يتم إجراء ثقب على الجزء المتبقي من الجذر
- ثم يتم اخراج الجذور بواسطة كراير.

قلع الرحى الثالثة العلوية ذات التوضع الأنسي

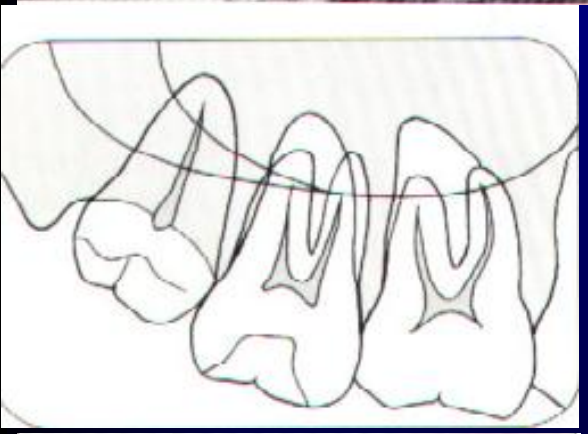


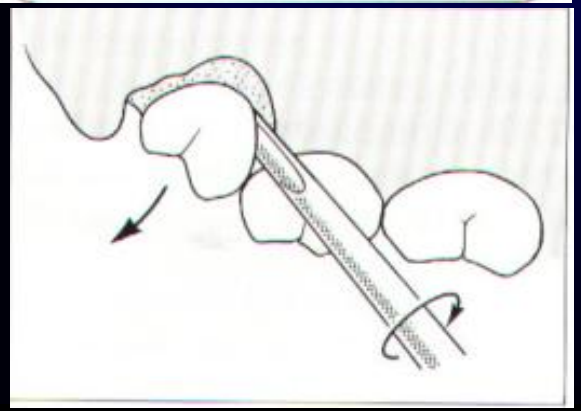




- رفع شريحة مثلثية.
- تفريغ عظمي من الدهليزي والاطباقي وإزالة الجزء الأنسي من التاج.
- حشر الرافعة المستقيمة من الناحية الأنسية وتطبيق قوة دورانية باتجاه أنسي فيخرج السن باتجاه وحشي.

قلع الرحى الثالثة العلوية ذات التوضع العامودي





- رفع شريحة مثلثية الشكل.
- نقوم بإجراء تفريغ عظمي دهليزي أنسي وحشي .
- نحشر الرافعة من الناحية الأنسية.
- نطبق قوة دورانية باتجاه أنسي فيخرج السن بالاتجاه الوحشي.

المضاعفات المرافقة للقلع الجراحي

- 1- تمزق الشريحة.
- 2- كسر عظم الفك.
- 3- كسر الحافة السنخية.
- 4- النزف.
- 5- انكسار إحدى الآلات.
- 6- كسر السن المجاور.
- 7- أذية المفصل الفكي الصدغي أنياً.
- 8- انكسار الجذور.
- 9- إصابة العصب السنخي السفلي.
- 10- إصابة العصب اللساني.
- 11- كسر الحدبة الفكية.
- 12-انزلاق السن الى الحفرة تحت الصدغية.
- 13- اندخال السن في الجيب الفكي.

المضاعفات بعد القلع الجراحي

- 1- الإنتان.
- 2- الألم.
- 3- النزف.
- 4- الوذمة.
- 5- الضرز.
- 6-التهاب السنخ.
- 7- تشوش الحس.

التعليمات التي تعطى للمريض بعد القلع الجراحي

- تطبيق كماداتٍ باردة من الخارج لمدة 15 دقيقة ثم يرتاح 30 دقيقة.
- تجنب البصق المتكرر والتدخين.
- النوم على وسادةٍ عاليةٍ لتقليل الوذمة.
- استعمال المضامض بعد 24 ساعة الأولى.
- الأكل والشرب جيداً – يكون الأكل طرياً.
- الراحة التامة وعدم القيام بأي مجهود.
- إزالة الخياطة بعد (5 – 7 أيام).
- تناول الدواء بانتظام.
- مراجعة الطبيب في حال وجود أي طارئ.

شكرا
لإصغائكم