ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

تقييم المريض و الفحص السريري

Patients Evaluation And Clinical Examination

أولاً : مقدمة :

عندما يتوجه مريض التعويضات الثابتة إلى عيادة طبيب الأسنان بهدف التتويج أو التعويض عن أسنان مفقودة، فإن بعض الاضطرابات التشريحية و الفيزيولوجية والنفسية تكون قد اجتمعت مع بعضها البعض وشكلت حالة سريرية خاصة بهذا المريض.

وهنا يكون هدفنا هو إعادة بناء التوازن البيولوجي التشريحي الفيزيولوجي والنفسي إلى ما كان عليه قبل فقدان الأسنان المراد التعويض عنها.

ومن الأساسي قبل طرح أي سؤال على المريض وقبل أي فحص سني، خلق جو من التفاهم والثقة المتبادلة بين المريض والطبيب بالشكل الذي يؤمن الراحة النفسية للمريض. وهذا يتمثل في الإصغاء للمريض وهو يعرض مشكلته وتصوره الخاص لحل مشكلته، خاصة من الناحية التجميلية.

ثانياً :تقييم المريض : ينبغي على طبيب الأسنان دراسة الناحية النفسية للمريض من حيث :

1- مدى تعلقه بالناحية الجمالية والوظيفية.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2- مدى التزامه بالمواعيد.

3- مدى تحمله لجلسات العمل الطويلة.

4- مدى تعلق المريض بأسنانه.

كما يتضمن تقييم المريض على النواحي التالية:

- المشية(طريقة دخول المريض) - عمر المريض- جنس المريض- طبيعة المريض - المعيار التجميلي(الدليل التجميلي)- الوضع العقلي(النفسي)

*** المشية :**

- على طبيب الأسنان أن يلاحظ طريقة دخول المريض إلى العيادة السنية.

- الأشخاص الذين لديهم اضطرابات عصبية عضلية يظهرون مشية مختلفة. هؤلاء الأشخاص سيواجهون صعوبة في تقبل التعويض.

*** عمر المريض :**

- العقد الذي ينتمي إليه المريض مهم للتنبؤ بنتيجة المعالجة.

- المرضى الذين ينتمون للعقد الرابع يملكون قدرة شفاء جيدة والمرضى الذين ينتمون للعقد السادس وما فوق يملكون قدرة أقل على الشفاء.

*** جنس المريض :**

- المرضى الذكور بشكل عام ذوي مشاغل لا يظهرون اهتماما بالمعالجة. المهم بالنسبة إليهم هو الراحة أو إزالة الشيء المزعج لديهم.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

– المرضى الإناث أكثر اهتماما و حساسية بالناحية الجمالية يشاركون طبيب الأسنان في خطة المعالجة

*** طبيعة المريض و شخصيته :**

– إن تقييم طبيعة المريض و شخصيته تساعد في تحديد خلفية أسنان هذا المريض.

*** المعيار التجميلي :**

يمكن تصنيف المرضى إلى :

الصنف الأول : عالي الاهتمام بالمعايير الجمالية

الصنف الثاني : متوسط الاهتمام بالمعايير الجمالية.

الصنف الثالث : قليل الاهتمام بالمعايير الجمالية.

*** الوضع العقلي (النفسي) للمريض :**

– على الطبيب أن يقيم و يلاحظ شعر , لون , طول , وزن , مشية ,سلوك, الوضع الاجتماعي الاقتصادي , حالة, ...المريض فور دخوله للعيادة .

– محادثة مختصرة بين الطبيب و المريض كفيلة بإظهار الوضع العقلي و النفسي للمريض .

– بالاعتماد على الوضع العقلي و النفسي للمريض يمكن تصنيف المرضى تحت أربع مجموعات .

صنّف نفسيات المرضى إلى أربع أنواع: M M House . dr 1950

– **الصنف الأول : الفيلسوف** يوصف أيضا بالبسيط أو المريح , خلاق , جيد التكيف عقليا , متعاون و يثق بالطبيب.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

- **الصنف الثاني : الدقيق المتطلب:** دقيقون, أذكياء ,مهتمون بثيابهم و منظرهم , عادة غير راضون على المعالجة القادمة. لايثقون بالطبيب . هؤلاء الأشخاص من الصعب إرضائهم لكن عند إرضائهم أول مرة سوف يصبحون أفضل داعم للطبيب.

-**الصنف الثالث :المريض الهستريائي :** هذا النوع من المرضى لا يريدون أن تتم أي نوع من المعالجات. يأتون إلى الطبيب بسبب ضغط أقاربهم و أصدقائهم عليهم . يملكون موقف سلبي ضد طبيب الأسان و المعالجة .يملكون توقعات غير واقعية بأن الطبيب بأن التعويض يجب أن يكون أفضل من أسنانهم الطبيعية .هذا النوع من المرضى أصعب أنواع المرضى للتدبير.

-**الصنف الرابع: المريض اللامبالي :**هؤلاء المرضى غير مهتمين بمظهرهم و لا يعتبرون وجود الأسنان مهم من أجل المضغ . لذلك هم غير متعاونين و من الصعب أن يتعودوا على التعويض.لن يحافظوا على التعويض ولا يقدرون جهد و مهارة الطبيب.

كما ينبغي على طبيب الأسنان أيضاً :

- الاهتمام بالوضع المادي للمريض وتناسبه مع مختلف أنواع التعويضات المراد استخدامها لأن المعالجات التعويضية أمر مكلف جداً قياساً لبقية المعالجات.

- وضع المريض بصورة واضحة وتفصيلية عن التكاليف, و موافقة المريض على ذلك.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

ثالثاً :الفحص السريري:

عند تقدير الحالة السنّية تقديراً دقيقاً فإنه يجب علينا الأخذ بعين الاعتبار كل العناصر المكونة للجهاز الماضغ من نسج صلبة ورخوة, وبالتالي نضع التشخيص بناءً على المعلومات التالية :

1- القصة المرضية

2- الفحص السريري للمريض

3- أمثلة التشخيص

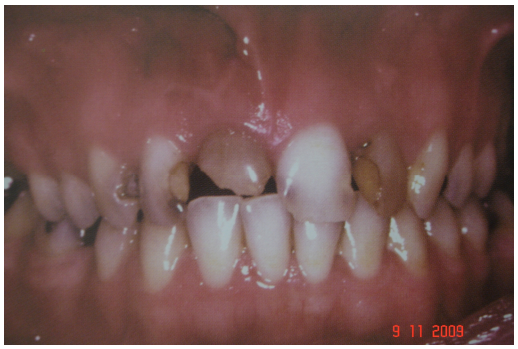
4- الصور الشعاعية والصور الشخصية

- **القصة المرضية History :**

يتم أخذ القصة المرضية و التعرف عليها إجراء منهجي لجمع التفاصيل و المعلومات عن المريض لوضع خطة معالجة مثالية و جيدة .ويتم ذلك من خلال جمع المعلومات الكاملة المتعلقة بالمريض.

إن الشكوى الرئيسية للمريض غالباً ما تتمثل بالألم, أما الناحية التجميلية والوظيفية فتختلف باختلاف المرضى حيث أن بعضهم لا يهتم بالناحية التجميلية نهائياً والبعض الآخر يعتبرها هي الناحية الأولى في اهتماماتهم, وهناك من يهتم بالناحية الوظيفية المضغية. و هنا يجب أن نؤكد على ضرورة إعطاء الحرية الكاملة للمريض للتعبير بلغته الخاصة عن دوافع زيارته لطبيب الأسنان. وبهذا نأخذ لمحة عن المعالجات السنّية السابقة, وكذلك نأخذ فكرة عن مدى الاهتمام الذي يوليه المريض لأسنانه, ومقدار تعاونه مع طبيب الأسنان في المستقبل.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com



تحسين المظهر التجميلي هو سبب شائع لطلب المعالجة السنّية

يجب أن تكون الصحة العامة للمريض معروفة تماماً من قبل طبيب الأسنان عند وضع خطة المعالجة حيث يمكن استبعاد بعض الأعمال أو تأجيلها لسبب من الأسباب تبعاً للحالة العامة للمريض. وهنا نقول بأنه ليس من المهم أن نهتم بالتفاصيل الدقيقة المرضيّة التي يمكن أن نصادفها مع المرضى, ومع ذلك سنذكر بعضها بشكل مختصر :

1- التحسس لبعض الأدوية (كمركبات التخدير أو بعض الصادات الحيوية).

2- المرضى المصابون بآفة قلبية وعائية: يجب أن نوليهم اهتمام خاص حيث يجب ألا يباشر بمعالجتهم إلا بعد استشارة الطبيب الخاص بهم وأخذ الموافقة الخطية لذلك (لا يجوز استخدام الأدرينالين لدى هؤلاء المرضى).

3- المرضى المصابون بآفات مفصلية: حيث يجب تغطيهم بالمضادات الحيوية قبل المعالجة.

4- السكري: حيث له دور كبير في التهابات النسج حول السنية وتشكّل الخراجات.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

5- الصرع: يجب على الطبيب معرفة ما إذا كان المريض مصاباً بالصرع حتى يستطيع استدراك الأمر عند حدوث النوبة, ولكي يستطيع تفسير بعض التظاهرات الفموية المرافقة لتناول الأدوية المضادة للصرع.

6- الإضطرابات العصبية

7- الأمراض الفموية الخبيثة

ضخامة لثوية شديدة ناتجة عن التناول المزمن لمضادات الصرع

- **الفحص السريري للمريض :Clinical Exanimation**

ويتضمن - الفحص خارج فموي- الفحص داخل فموي

* الفحص خارج فموي:

- فحص الرأس و العنق: يجب أن يتضمن تقييم الحجم و الشكل و التناظر و المظهر الجانبي.

- فحص الجلد و الشعر .

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

- يجب تقييم المفصل الفكي الصدغي و العضلات الماضغة

*** فحص الحفرة الفموية Oral Examination** :ويتضمن النقاط الأساسية التالية:

☐ **التقييم الفموي العام** :ويتضمن فحص مايلي :

- الصحة الفموية للمريض وطريقة العناية الفموية: حيث يتم التقصي عن اللويحة الجرثومية إما بالرؤية المباشرة او باستخدام كاشف اللويحة الجرثومية..
- النشاط النخري.
- الحالة العامة للنسج الداعمة .
- نوعية و كمية اللعاب .
- الصحة الفموية السيئة هي دليل سيء و مساهم في النخر و أذية النسج الداعمة و عدم نجاح التعويض .

يمكن التذكير بالمعلومات التشريحية التالية حول الأنسجة الداعمة

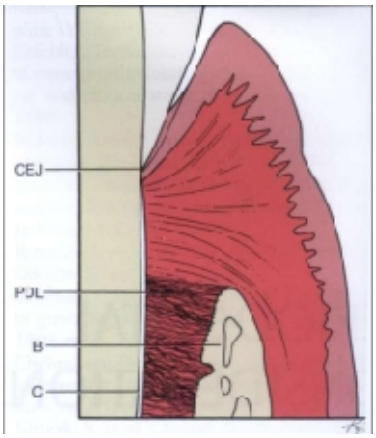
- إن عمق الميزاب اللثوي الطبيعي يتراوح بين 1–2 ملم
- يتراوح سماكة الارتباط البشري حوالي 1ملم
- وتتوضع قمة العظم السنخي على بعد 2ملم من قاعدة الميزاب اللثوي
- في المظهر الطبيعي للثة لا يشاهد سائل أو نتحة لثوية والتي تزداد حين بدء الإصابة بالالتهاب

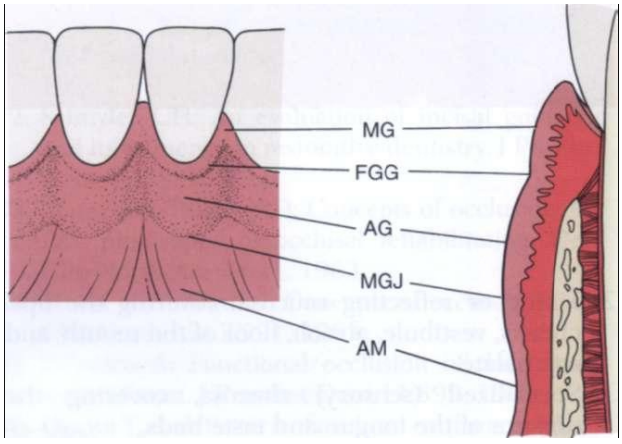
<u>الأربطة الداعمة:</u>

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

- تتألف من ألياف كولاجينية موزعة على شكل حزم تربط بين ملاط السن والعظم السنخي للفك.
- يساعد هذا الرباط في امتصاص القوى أثناء الحركات الماضغة
- تتراوح ثخانته في الحالات الطبيعية بين 0.25 +_0.1ملم.
- عريض عند الحافة والذروة بينما أضيق في الثلث الأول المتوسط.
- إن الفهم الجيد للحالة الطبيعية للأربطة تؤدي إلى المعرفة الجيدة في حال وجود أي مرض

اللثة السليمة: لون زهري + حواف مستدقة + قاسية وملتصقة بشدّة





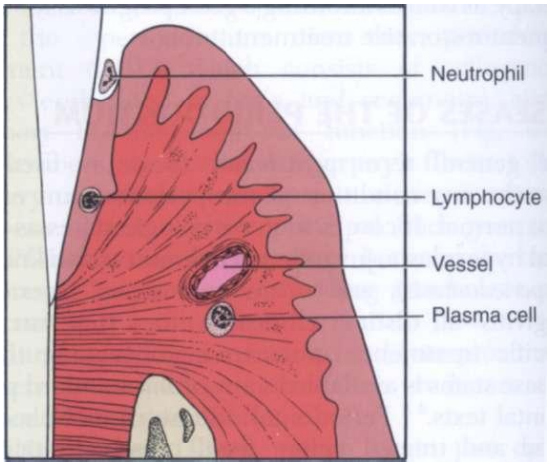
الأمراض الأكثر شيوعاً : –التهاب اللثة

gingivitis – التهاب النسج الداعمة periodontitis .

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

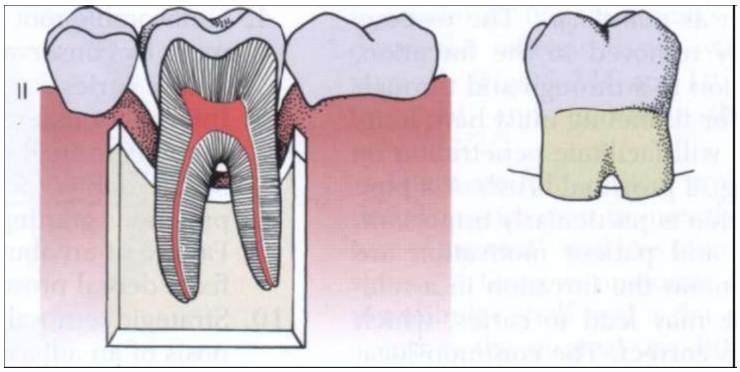
التهاب اللثة gingivitis : هو التهاب اللثة الحرة يتميز هذا الإلتهاب مجهرياً بوجود خلايا التهابية مفرزة – تدمر في الألياف اللثوية وتكاثر الأخاديد البشروية

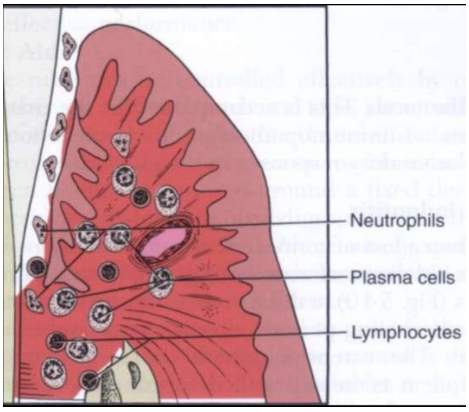
اللثة الملتهبة: لون أحمر + انتفاخ الحواف + نازفة بسهولة



التهاب النسيج الداعم periodontitis: هو التهاب اللثة والنسج الواقعة تحتها، يتميز بوجود جيوب التهابية وامتصاص عظمي وهو يحدث نتيجة اهمال علاج التهاب اللثة

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com





□ **فحص الأسنان :**ويتضمن الفحص الدقيق للأسنان

- فحص سطوح الأسنان: وتسجيل وجود – سوء التكلس التآكل – السحل الإطباقي– فرط الحساسية – الاعتبارات اللبية (تحديد الأسنان حية اللب والأسنان المستأصلة والمتموتة والتي تحتاج لمعالجة لبية)
- فحص حركة الأسنان: حيث أن الحركة الفزيولوجية للسن يجب أن لا تتجاوز 10/2 (عشري الميليميتر) و هي حركة بالكاد تكون محسوسة و لكنها غير مرئية قطعاً.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

- دراسة توضع الأسنان وطولها واصطفافها ضمن القوس السنية.

☐ فحص الاطباق :

- تقييم حسب تصنيف إنجل

– تراكب الأسنان الأمامية عموديا أو أفقيا

– المستوى الإطباقي : البعد العامودي للاطباق , نقاط التماس , الصرير .

☐ **فحص النسج الداعمة :** حيث يتم فحص صحة الأنسجة الداعمة للأسنان: وهنا نبحث عن العلامات الالتهابية للثة (اللون والمظهر) و نقوم بسبر الجيوب اللثوية إن وُجدت, لمعرفة درجة تقدم إصابة النسج الداعمة ، ويعتمد ذلك على:

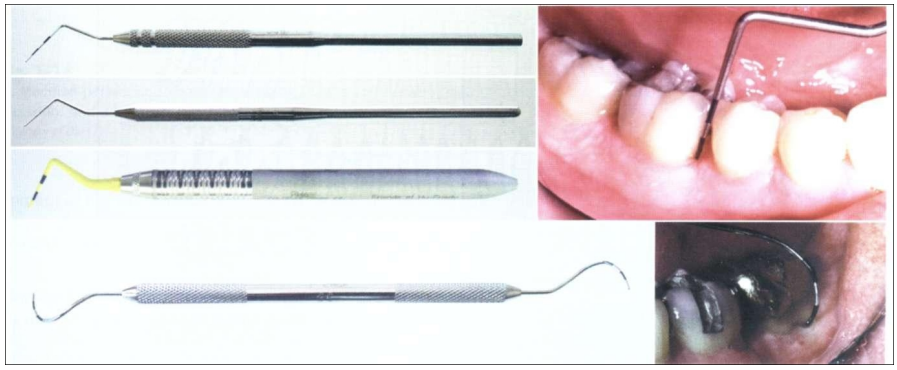
ويتضمن فحص اللثة والنسج الداعمة مايلي:

- الفحص العيني للثة: يمكن تقييم لون اللثة –كثافتها –القوام –المظهر- الحركة– النزف والنتحة اللثوية – التقرحات

- فحص اللثة الملتصقة. سميت بذلك لأنه غير متحركة ، ترتبط بالعظم السنخي مباشرة ويختلف ارتفاعها من مريض لأخر ، ان تقييم عرض اللثة الملتصقة ضروري لتقييم سلامتها وصحتها

- السبر **probing:** هناك أدوات خاصة مخصصة لسبر اللثة ، وهي عبارة عن المسابر الرفيعة التي يمكن أن تدخل في الجيب والميزاب اللثوي وهي مرقمة بالميليمتر،يجب أن يقوم الطبيب بفحص ستة مناطق حول السن مع الإهتمام بجذر السن

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com



- فحص مشعر اللويحة الجرثومية : باستخدام الكواشف الخاصة التي تعبر عن مدى تراكم اللويحة الجرثومية على الأسنان وبالتالي مدى عناية المريض بالصحة الفموية.

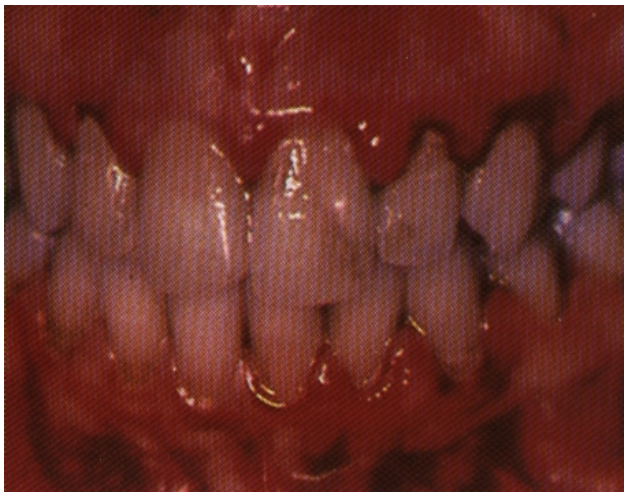
- العادات السيئة.

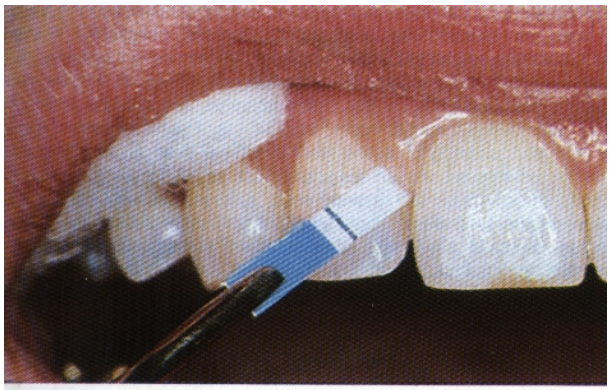
- عمق الجيب والتراجع العظمي

- مقدار التراجع اللثوي .

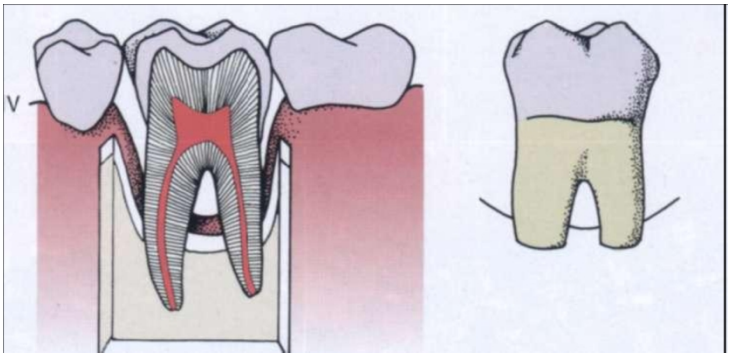
- إصابات مفترق الجذور .

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com





g. 3-5. B, Specially treated paper to monitor the intracrevicula
uid.



- **الصور الشعاعية والصور الشخصية Photographs and Radiographs :**

<u>فوائد الصور الشعاعية:</u>إن الصورة الشعاعية الذروية أو البانورامية المأخوذة للمريض تسمح لنا بمعرفة الأمور التالية:

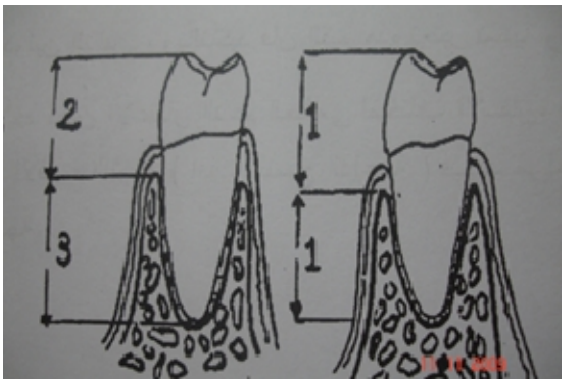
1. تقييم صحة الدعامات و خصوصاً حجم حجرة اللب و نجاح المعالجات اللبية أو الحشوات المحافظة و مدى امتداد هذه الحشوات أو النخور إن وجدت،كشف وجود النخور الملاصقة أو نكس النخر تحت الحشوات السنية السابقة بالإضافة لوجود الآفات الذروية.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

2. حالة النسج الداعمة للدعامات و وجود امتصاص عظمي (bone absorption) أو توسع بمسافة الرباط حول السني (periodontal ligament).
3. حالة الشبكة العظمية المحيطة بالسن و كثافتها و وجود امتصاص أو آفات في جذور الأسنان أو بقايا جذور أو آفات متبقية (resident lesion) في مناطق الدرد.
4. الأسنان المجاورة للجسر و مدى سلامتها من النخور و جودة معالجاتها حيث نحدد إمكانية إشراكها في خطة عمل الجسر أو استخدامها كدعامات إضافية.
5. نسبة طول التاج الشعاعية إلى الجذر(العلاقة بين التاج والجذر): إن نسبة التاج السريري/الجذر المثالية هي 2/1 هذه النسبة تعتبر قليلة المصادفة حيث أنها تكون غالبا 3/2 وعلى العكس من ذلك فإن نسبة تعادل 1/1 تعتبر الحد الأدنى الذي يمكن قبوله. أي يجب أن لا يقل طول الجذر عن طول التاج و يفضل أن يكون الجذر أطول.
6. ثخانة الميناء بالنسبة للعاج و يفيد ذلك في تحديد نوع المثبتة حيث أن الدعامة ذات الميناء الثخينة يناسبها عمل تاج كامل و يبقى فيها اللب سليماً. أما الدعامات ذات الميناء الرقيقة فإن عمل تاج كامل عليها يعرض لبها لخطر أكبر بسبب كشف كامل القنيات العاجية (dentine tubules) فيما أن المثبتات الجزئية داخل التاج تكشف عدداً أقل من هذه القنيات و يبقى الميناء غير المحضر ليحمي اللب.
7. تعطي فكرة عن وجود الأسنان المنطمرة أو عدم وجودها.

ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

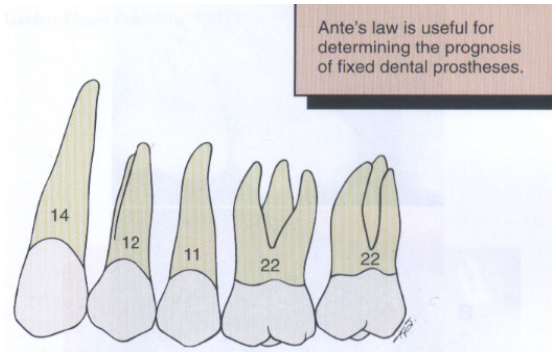
النسبة 3/2 هي الأكثر مشاهدة و هي مناسبة لإنجاز التعويضات



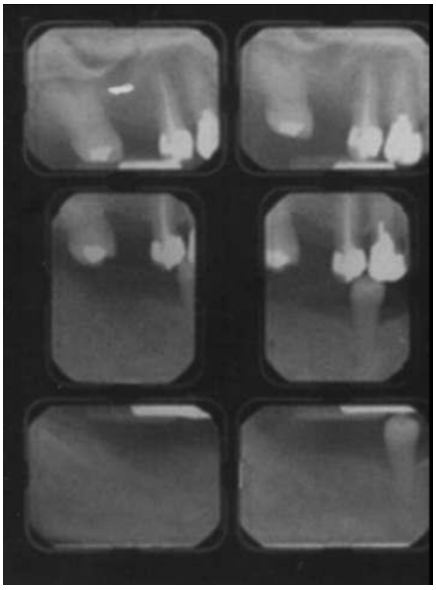
نسبة تاج/جذر المساوية 1/1 هي الحد الأدنى الذي يمكن قبوله

8. تقييم شكل الجذور: يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار شكل الجذور : عند اختيار دعامات الجسر حيث يبدو أن الجذور ذات القطر الدهليزي اللساني الأكبر من قطرها الأنسي الوحشي أفضل من الجذور ذات المقطع الدائري. والجذور المتباعدة للأرحاء تعتبر أفضل من الجذور المتقاربة أو الملتحمة أو المخروطية، ومن جهة أخرى فإن الانحناء الجذري في الثلث الذروي أو عدم الانتظام في شكله تعتبر من الأمور الجيدة والمناسبة لأن المساحة الجذرية الفعلية – أي تلك التي تتواجد ضمن الرباط السنخي السني – هي التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار .

9. تقييم المساحة الجذرية: إن الأسنان ذات الحجوم الكبيرة تمتلك مساحة جذرية كبيرة تجعلها أكبر قدرة على تحمّل الضغوط الاطباقية.



ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com



صورة شعاعية ذروية تظهر امتصاصاً جذرياً ناجماً عن المعالجة التقويمية

كما أن الصور العادية الفوتوغرافية المأخوذة للمريض قبل المعالجة تفيدنا في المقارنة بين وضع المريض قبل التعويض وبعده, ومن الممكن أن تكوّن سجلاً خاصاً للمريض.

- **أمثلة التشخيصDiagnostic Casts :**

تعتبر هذه الأمثلة ضرورية جداً للتشخيص ولوضع خطة المعالجة لأنها تسمح لطبيب الأسنان برؤيـــة السطوح والمناطق التي لا يمكن رؤيتها أثناء فحص الفم سريرياً, لذلك يجب أن تكون الأمثلة مصبوبة

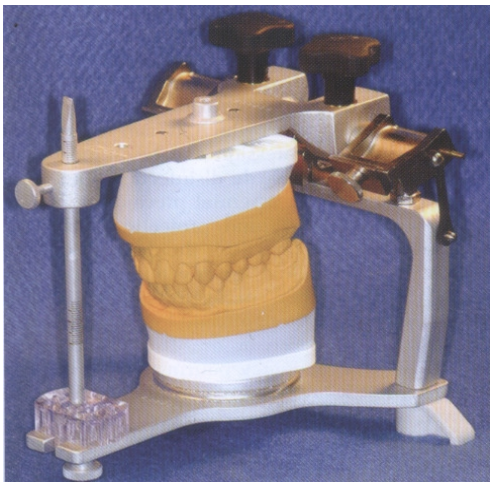
ABBYY PDF Transformer 2.0 Click here to buy www.ABBYY.com

بشكل جيد ولها قاعدة جيدة وبدون فقاعات وأن توضع على مطبق يقلد حركات الفك السفلي ولو بشكل جزئي حيث يمكننا أن نستخلص من هذه الأمثلة الموضوعة على المطبق ، حيث يتم أخذ طبعات للفكين بالألجينات عادة و يتم تثبيتها على مطبق بعد أخذ عضة شمعية في فم المريض بوضعية الإطباق المركزي (centric occlusion) لمحاكاة هذه العضة على المطبق

تفيد أمثلة الدراسة في:

1. قياس طول الفراغ الواجب تعويضه بالدمى و قياس مدى اتساع السطوح الطاحنة للدعامات و ذلك لتقدير عدد الدعامات المطلوبة و نوع المثبتات.
2. حجم وطول تيجان الأسنان التي ستستخدم كدعامات وبذلك يمكن تحديد نوع المثبتات.
3. تحديد خط الإدخال وذلك تبعاً لميلان الأسنان المجاورة لمنطقة الدرد أو انفتالها.
4. مدى التشابك الحدبي (intercuspation) بين الدعامات و بين أسنان الفك المقابل و كذلك تحديد سوء إطباق ظاهر و تناظر قوس سبي في الجانبين و مقدار بروز (overjet) و تراكب (overbite) الأسنان الأمامية. من السهل معرفة هذه العوامل من أمثلة الدراسة فيما يعد ذلك صعباً أثناء الفحص السريري. لا يمكن أبداً بالفحص السريري مشاهدة التشابك الحدبي على الحدبات الحنكية و اللسانية.
5. تخطيط المثال باستخدام جهاز تخطيط لتحديد مناطق الغؤور (undercut) و تحديد أنسب خط إدخال للجسر.

6. تخطيط المعالجة لكامل الفم و ليس فقط لجسر معين و قد تشمل هذه المعالجة الشاملة عمل أكثر من جسر حيث أنه يجب أحياناً البدء بعمل جسور قبل غيرها.
7. تجربة الدمى و انتقاء الحجم و الشكل الأنسب للحالة.
8. عمل تحضير تجريبي على الأمثلة للتعرف على صعوبات التحضير و على خط الإدخال و مسافات التحضير قبل الشروع في التحضير على فم المريض.
9. عمل الجسور المؤقتة بعد التحضير التجريبي على أمثلة الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار لضرورة إجراء تحضير خفيف على الأمثلة حتى نتمكن من إنزال الجسر المؤقت في الفم بعد التحضير.
10. تحديد اتجاه الضغط المطبق على الجسر و الزاوية التي يشكلها مع مستوى الإطباق و ميل الدعامات و توازيها و ميلان الأسنان المجاورة و كذلك دراسة خط الإدخال و مقدار التحضير الواجب قطعه من السطوح الملاصقة (proximal surfaces) للدعامات أي أنسي (mesial) و وحشي (distal) الدعامات لتأمين خط إدخال موحد للجسر.



أمثلة الدراسة