

العضة العميقه



Prof. Dr. Ahmad Burhan

مخطط المحاضرة:

- تعريف العضة العميقه.
- الأشكال السريرية للعضة العميقه.
- أسباب العضة العميقه.
- تشخيص العضة العميقه.
- طرق معالجة العضة العميقه.
- الثبيت وإنذار معالجة العضة العميقه.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

تعريف العضة العميقه

Prof. Dr. Ahmad Burhan

مفهوم التغطية

تعرف التغطية Overbite بأنها مقدار ما تغطيه القواطع العلوية من القواطع السفلية في المستوى العمودي.

أو النسبة المئوية لتجان القواطع السفلية المغطاة بالقواطع العلوية.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

مفهوم التغطية

تغطي القواطع العلوية نظيرتها السفلية في الحالات الطبيعية بمقدار 2-3 مم بحيث أن الأسنان الأمامية العلوية تطبق على مستوى الثلث القاطعي لتيجان الأسنان الأمامية السفلية ولا تتجاوز مستوى الثلث الأوسط.

أو أن تغطي الأسنان الأمامية العلوية (30-40) % من الأسنان الأمامية السفلية.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

مفهوم العضة العميقه

تعرف العضة العميقه على أنها التغطية العمودية للقواطع العلوية للحدود القاطعة السفلية بمقدار أكبر من 3 ملم.

أو عندما تغطي القواطع العلوية أكثر من 40% من السطح الدهليزي للقواطع السفلية.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

مفهوم العضة المغلقة



يطلق مصطلح العضة المغلقة على الحالات الشديدة ذات المنشأ الهيكلي حيث يلاحظ تماس بين الحواف القاطعة للقواطع السفلية والنسج الرخوة لمخاطية قبة الحنك.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأشكال السريرية للعضة العميقة

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأشكال السريرية للعضة العميقة

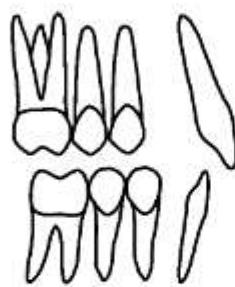
العضة العميقة السنخية الكاذبة:

ناتجة عن تطاول الأسنان الأمامية، أي أن الإصابة تتوضع على مستوى التنوءات السنخية الأمامية.
يكون البعد العمودي للثُلث السفلي للوجه طبيعياً في معظم الأحيان.

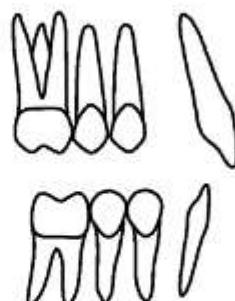
العضة العميقة الهيكلية (الحقيقية):

ناتجة عن عدم التطور الطبيعي للتنوءات السنخية الخلفية في المستوى العمودي.
تترافق هذه الحالات غالباً بدوران أمامي لفك السفلي وانخفاض في ارتفاع الثُلث السفلي للوجه.

Prof. Dr. Ahmad Burhan



مسافة استرخانية طبيعية
(عضة عميقة كاذبة)



مسافة استرخانية كبيرة
(عضة عميقة حقيقة)

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأشكال السريرية للعضة العميقه

معظم حالات العضة العميقه ذات منشاً مختلط، أي تترافق بفرط تطور التتواءات السنخية الأمامية في المستوى العمودي وعدم البزوع الكافي للأسنان الخلفية مع دوران أمامي لفك السفلي.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

أسباب العضة العميقه

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأسباب السنية للعضة العميقة



- صفر حجوم الأسنان
الخلفية **Microdontia** وهذا
عامل يذهب لزيادة القوى
المطبقة أثناء أداء الوظيفة
الماضغة .



- اللتصاق السنخي السنوي .٢

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأسباب السببية للعضة العميقه



- زيادة حجوم الأسنان الأمامية العلوية** بشكل مفرط وعدم تناسبها مع حجوم الأسنان السفلية (أي عدم وجود انسجام سنـي- سنـي وخلل في تحليل **Bolton** الجـزـئـي).



- الانسحال السنوي الشديد وصرير
الأسنان وحدوث نقص في البعد
العمودي للثلث السفلي من الوجه.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأسباب الهيكلية للعضة العميقة



١. خلل العلاقة الهيكلية بين الفكين
كتراجع الفك السفلي أو بروز الفك
العلوي.

٢. الدوران الأمامي للفك السفلي أو
نمودج النمو الأفقي للوجه.

٣. زيادة ارتفاع الجزء الخلفي للوجه.

هذا وتلعب العوامل الوراثية دوراً واضحاً
في حالات العضة العميقة خاصة ذات
المنشأ الهيكلى.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأسباب الوظيفية للعضة العميقة



١. التوتر الزائد للعضلات الوجهية
والماضفة يعتبر عاملاً أساسياً لنشوء
العضة العميقة الهيكلية بسبب تحديد النمو
الفكي والسنوي في الاتجاه العمودي
وسيطرة نمودج النمو الأفقي للفكين.

٢. بعض العادات الضاغطة عند الأطفال
يمكنها تحرير نشوء العضة العميقة
كعادة وضع اليد باستمرار تحت الذقن
وإعاقة النمو العمودي للفكين.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الأسباب الوظيفية للعضة العميقة

.3. عادة مصن الخدود.

.4. الدفع اللساني الجانبي بشكل دائم أو متقطع وإعاقة النمو العمودي للتنوفات

السنخية الخلفية.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

أسباب أخرى

.1. بعض الإجراءات العلاجية الخاطئة كالقلع المتعدد للأسنان الخلفية يمكنه أن يؤدي لتحريض نشوء العضة العميقة خاصة بوجود نموذج وجهي قصير أو بوجود ميل لحدوث الدوران الأمامي لفك السفلي.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

أسباب أخرى

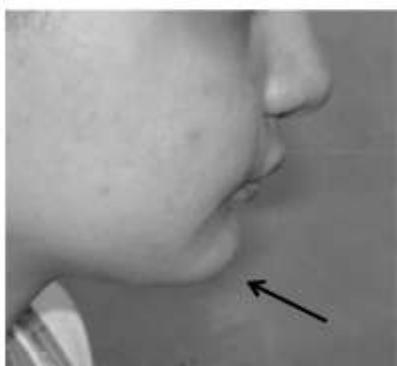
1. بعض الإجراءات العلاجية الخاطئة كالقلع المتعدد للأسنان الخلفية يمكنه أن يؤدي لتحريض نشوء العضة العميقه خاصة بوجود نموذج وجهي قصير أو بوجود ميل لحدوث الدوران الأمامي لفك السفلي.
2. تطبيق الجبائر عند الأطفال يؤدي إلى إعاقة النمو العمودي للفكين ونشوء عضة مغلقة بسبب القوى العمودية المطبقة على قاعدة الفك السفلي من الأسفل باتجاه الأعلى.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

تشخيص العضة العميقه

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الفحص خارج الفموي



- زيادة بروز النفن خاصية عند وجود دوران أمامي للفك السفلي.

البروفيل الوجهى: بشكل عام حالات العضة العميقه ذات المنشأ السنى فقط لا تترافق بانخفاض البعد العمودي للثلاث السفلية من الوجه على عكس حالات العضة العميقه الهيكليه التي تترافق بنمودج وجهي قصير وانخفاض ارتفاع الثلاث السفلية للوجه.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الفحص داخل الفموي

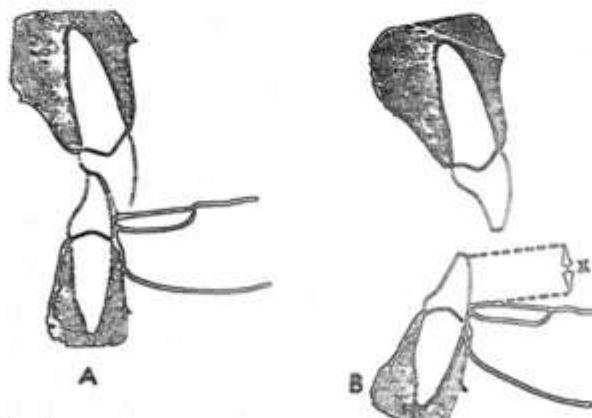
- زيادة مقدار التغطية على مستوى الأسنان الأمامية حيث تتجاوز التغطية الحدود الطبيعية (2-3 مم).
- ويلاحظ على الأغلب وجود تعرز زائد لقوس سبي بسبب تطاول الأسنان الأمامية السفلية وقلة ارتفاع الأسنان الخلفية.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

الفحص داخل الفموي

كيفية قياس مقدار التخطية سريرياً:



Prof. Dr. Ahmad Burhan

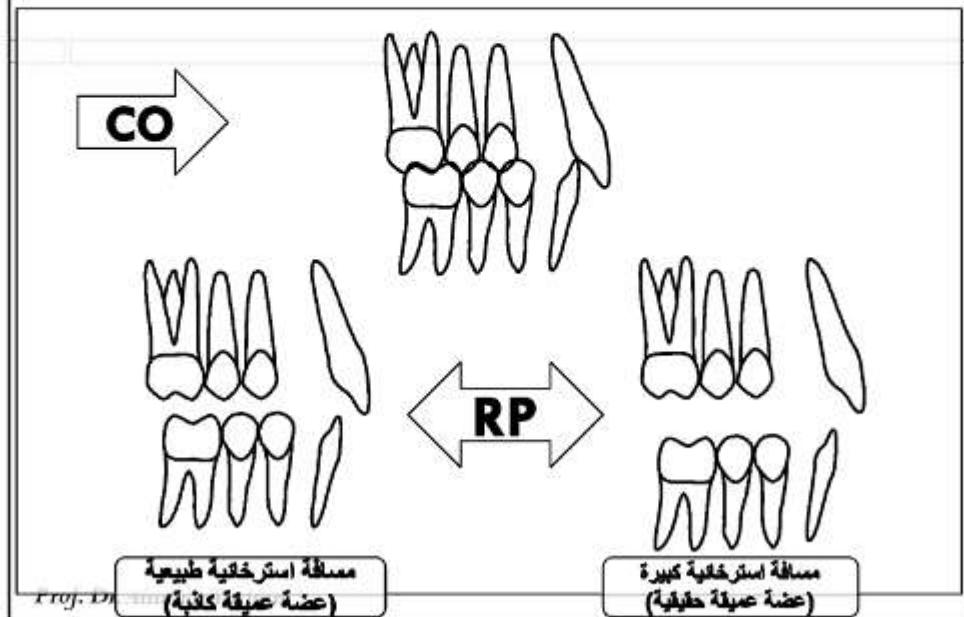
الفحص الوظيفي

□ المسافة الاسترخائية: تترافق العضة العميقه ذات المنشأ الهيكلي أو الناتجة عن عدم النمو الطبيعي للنتوءات السنخية الخلفية في المستوى العمودي بزيادة المسافة الاسترخائية عن المقدار الطبيعي الذي يتراوح بين 2-3مم.

□ أما بالنسبة للعضة العميقه السنية الناتجة عن تطاؤل القواطع فتترافق على الأغلب بمسافة استرخائية طبيعية، إن فحص المسافة الاسترخائية يأخذ أهمية كبيرة أثناء وضع خطة المعالجة.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الفحص الوظيفي



الفحص الشعاعي



- نقص الزاوية الفكية.
- نقص زاوية مستوى الفك السفلي مع قاعدة القحف.
- نموذج نمو أفقي مسيطر يتجلّى بانخفاض قيمة زاوية المحور الوجهي ومجموع بيورك وزن زيادة نسبة جاراباك.
- انخفاض البعد العمودي ANS-Menton عن الحدود الطبيعية (55%) من الارتفاع الوجهي الكلي.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

استراتيجيات المعالجة

Prof. Dr. Ahmad Burhan

في الإطباق المختلط

- يمكن معالجة العضة العميقة الحقيقية بواسطة أجهزة متحركة أو وظيفية تهدف إلى الاستفادة من النمو الفعال للفكين وتحريض دوران خلفي للفك السفلي بهدف زيادة البعد العمودي وتخفيف التغطية الزائدة.
- كذلك يمكن خلال هذه الفترة معالجة الحالات الناتجة عن تطاول القواطع بواسطة الأجهزة التقويمية الثانية وبأخذ احتياطات خاصة لعدم تآذى الأسنان التي تخضع لنقري الإنزال ضمن السنخ (الغرز).

Prof. Dr. Ahmad Burhan

في الإطباق الدائم

- تستخدم على الأغلب الأجهزة التقويمية الثابتة التي يمكنها أن تصحيح العضة العميقه عن طريق غرز الأسنان الأمامية وزيادة ارتفاع الأسنان الخلفية؛ أي تسوية قوس من سبي الزائد النافع.
- أما الحالات ذات المنشأ الهيكلي أو المترافقه بدوران أمامي شديد لفك السفلي فتتطلب على الأغلب مشاركة الوسائل التقويمية والجراحية في عمر 18-20 سنة للوصول إلى نتائج جيدة وثابته.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

استراتيجيات المعالجة

1. تبزيع الأسنان الخلفية

2. الإمالة الشفوية للأسنان الأمامية

3. غرز الأسنان الأمامية

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

يُستطُب تبزيع الأسنان الخلفية عند المرضى الذين لديهم:

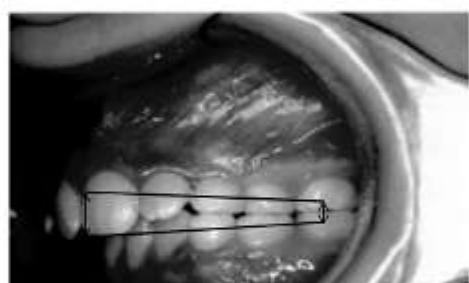
١. انخفاض في ارتفاع الثلث الوجهي السفلي الأمامي.
٢. قوس سبي م-curved بشدة.
٣. انكشاف بسيط أو معتدل للقواطع.

أي في حالات العضة العميقه الحقيقية

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

- يوثر تبزيع الرحم العلوية أو السفلية ١م بـشكل فعال في إنفاص تغطية القواطع 2,5-3 م.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

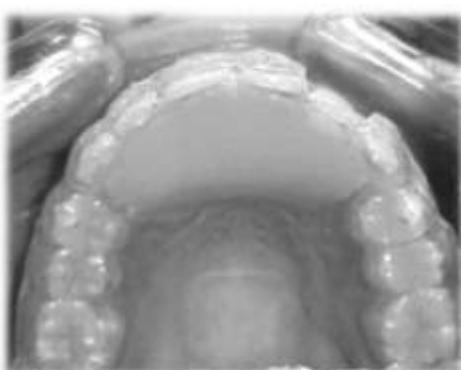
□ تتعدد وسائل تبزيع الأسنان الخلفية ومنها:

- .١. مستوى رفع العضة الأمامي النزوع.
- .٢. مستوى رفع العضة الأمامي الثابت.
- .٣. الأجهزة الوظيفية.
- .٤. المعالجة الوظيفية.
- .٥. الشد خارج الفموي المنخفض.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

١- مستوى رفع العضة الأمامي النزوع



□ يقوم مستوى رفع العضة الأمامي النزوع بابطاء نمو الناتئ السنخي الأمامي بينما يسمح للناتئ السنخي الخلفي بالنمو مما ينتج تبزيعاً للضواحك والأرحاء يؤدي بدوره إلى فتح العضة.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

مستوى رفع العضة الأمامي النزوع

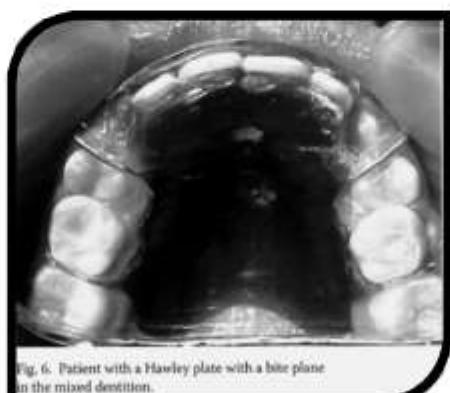


Fig. 6. Patient with a Hawley plate with a bite plane in the mixed dentition.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

مستوى رفع العضة الأمامي النزوع

□ إيجابياته:

.١. سهولة الصنع.

.٢. يحرض دوران خلفي للفك السفلي ما يسهم في فتح العضة.

.٣. يزيد ارتفاع الثلث السفلي للوجه.

.٤. يعيّد برمجة عضلات الفك السفلي.

.٥. ينقص عمق قوس سبي.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

مستوى رفع العضة الأمامي النزوع

سلبياته:

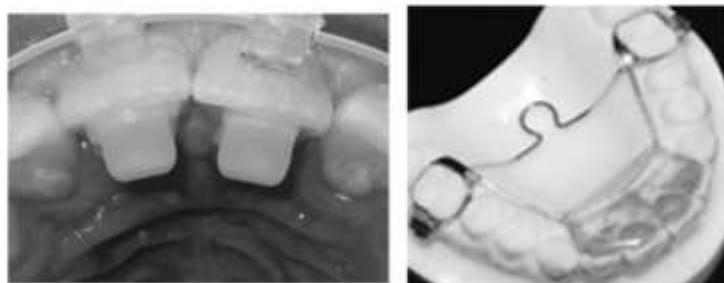
- .١. الحاجة إلى العمل المخبري.
- .٢. ليس مريحاً للمريض.
- .٣. الحاجة لتعاون المريض لكونه جهازاً نزوعاً.
- .٤. تبزيع القطاع الخلفي بطيءً لذا يجب ارتداؤه على الأقل 6-8 أشهر.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

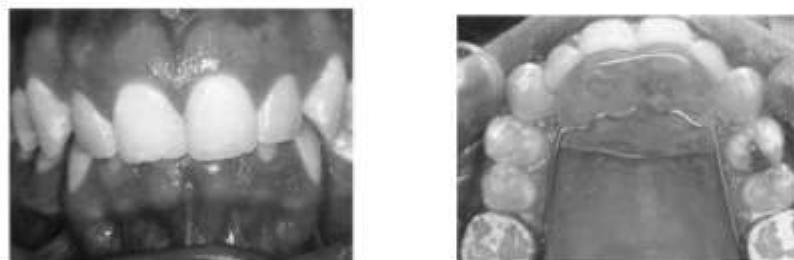
٢- مستوى رفع العضة الأمامي الثابت

وهي ملحقات مصنوعة من الراتنج أو المعден تلتصق إلى السطوح الحنكية للقواطع العلوية لتحقيق التباعد الإطبافي في القطاع الخلفي.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية



١. تبزيع الأسنان الخلفية

مستوى رفع العضة الأمامي الثابت

□ إيجابياته:

- .١ الصاقها سهل وسريع.
- .٢ أكثر راحة من مستويات رفع العضة.
- .٣ صحية.
- .٤ يحرض دوران خلفي للفك السفلي ما يسهم في فتح العضة.
- .٥ يزيد ارتفاع الثلث السفلي للوجه.
- .٦ يعيد برمجة عضلات الفك السفلي.
- .٧ ينقص عمق قوس سبي.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

مستوى رفع العضة الأمامي الثابت

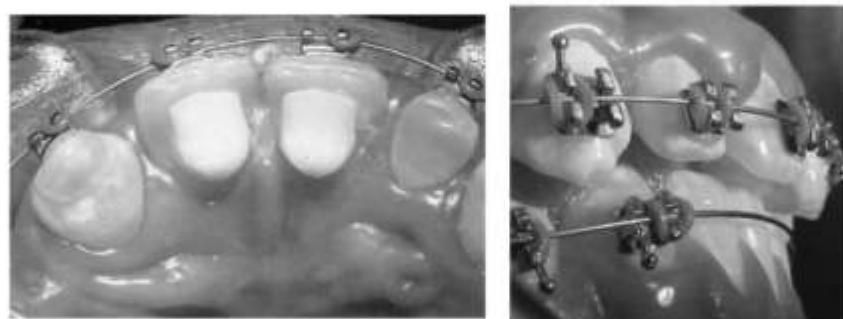
سلبياته:

١. قد تنفك بسهولة تحت قوى المضغ.
٢. أحياناً تسبب صعوبة في البلع.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

مستوى رفع العضة الأمامي الثابت



Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

٣- الأجهزة الوظيفية

- يمكن بواسطة الأجهزة الوظيفية تصحيح العضة العميقه عبر تحرير طاول الأسنان الخلفية والنمو العمودي لتنوعاتها السنخية.
- هذا الإجراء يتم بواسطة تشدیب انتقائی للأکریل الذی یعطی السطوح الإطباقیة للأسنان الخلفية العلویة والسفلیة، على اعتبار أن معظم الأجهزة الوظیفیة تشتمل على عضه أکریلیة مشترکة تغطي السطوح الإطباقیة للأسنان الخلفية.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

الأجهزة الوظيفية

- كذلك تفيد الأجهزة الوظيفية في تصحيح شذوذات اللسان الوظيفية (عادة الدفع اللساني الجانبي) أو عادة مص الخدود.
- ولا يفوتنا أن نذكر أن هذه الأجهزة تستخدم أيضاً لمعالجة حالات الصنف الثاني التي غالباً ما تترافق بعضة عميقه وهذا ما يعزز الأهمية السريرية لهذه الأجهزة.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

٤- الشد خارج الفموي المنخفض

الجهاز المستخدم هو حزام الرأس ذو الشد الرقبى حيث تؤدى محصلة القوى المطبقة على الأرحة العلوية إلى تطاولها وبالتالي دوران خلفي للفك السفلي.

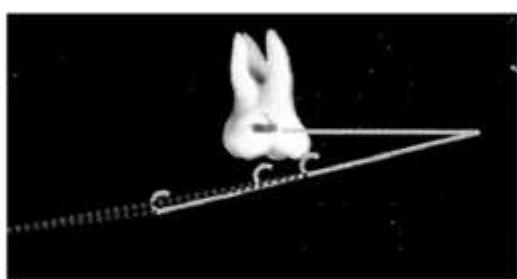


وتكون النتائج أفضل وأكثر وضوحاً إذا تم استخدام الجهاز خلال فترة الإطباق المختلط.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

الشد خارج الفموي المنخفض



Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

٥- المعالجة الوظيفية

تعني بذلك إزالة جميع الشذوذات الوظيفية الموضعية التي يمكنها أن تكون عاملاً مسبباً أو مفاصلاً لنقص بزوغ الأسنان الخلفية.

بشكل خاص يجب معالجة الدفع اللساني الجانبي وعادة مص الخدود.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

١. تبزيع الأسنان الخلفية

المعالجة الوظيفية

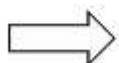
ويمكن استخدام الأجنحة الأكريليكية الدهليزية واللسانية التي تضاف إلى الأجهزة التقويمية المتحركة أو الوظيفية، هذا الإجراء سوف يسمح بالビزوج الفيزيولوجي للأسنان الخلفية ويساهم في إنقاص مقدار العضة العميقة.



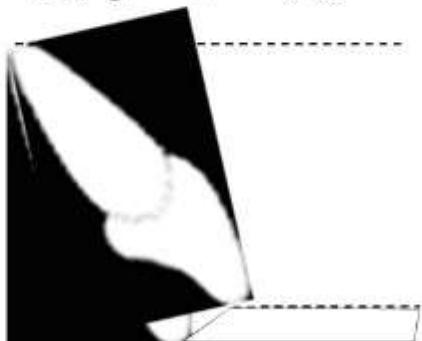
Prof. Dr. Ahmad Burhan

2. الإمالة الشفوية للأسنان الأمامية

- زيادة الميلان الشفوي للقواطع العلوية والسفلى يمكن أن ينقص التغطية العميقة بشكل فعال.
- تهدف الإمالة الشفوية إلى إنقاص التغطية بشكل ثانوي عبر الحركات الدورانية المطبقة على تيجان القواطع.

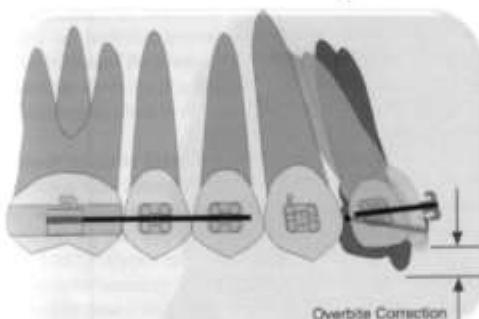


Prof. Dr. Ahmad Burhan



2. الإمالة الشفوية للأسنان الأمامية

- قد تكون هذه الطريقة فعالة عند التصحيح المعديل والخفيف.
- قد يستطب بشكل أفضل عند المرضى ذوي الميلان الحنكي للقواطع كما في الصنف II نموذج 2 أو الصنف III من سوء الإطباق.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

2. الإملة الشفوية للأسنان الأمامية



Tooth-lip relationship
(side view)

تتضمن مخاطر الإملة الشفوية
إمكانية حدوث اضطراب في
التوازن العضلي العصبي حول
الفموي.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

- ➊ إذا كان منشأ العضة العميقة أو المغلقة البزوج المفرط للأسنان الأمامية يكون من الضروري تصحيح الحالة هذه عن طريق غرز الأسنان الأمامية العلوية أو السفلية بحسب منشأ الإصابة وتوضعها.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

◎ لإنجاز حركة الغرز يجب استخدام الأجهزة التقويمية الثابتة، ويتم هذا الإجراء بحذر شديد بحيث لا تتجاوز القوى المطبقة على كل سن مقدار 40-30 غ كحد أقصى لأن زيادة القوة الميكانيكية يؤدي على الأغلب إلى امتصاص جذري وررض الحزمة الوعائية العصبية.

الهدف من الغرز إنقاذه العضة العميقة بدون التأثير على وضع الفكين

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

يستطع الغرز بشكل خاص عند:

1. مرض العضة العميقة مع بعد عمودي كبير.
2. كبر المسافة بين الشفوية
3. زيادة انكشاف القواطع.

وهناك أمور مهمة في غرز القواطع العلوية:

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

أولاً) اتجاه القوة المطبقة:



فيجب أن يكون غرس القواطع ضمن العظم الأسفنجي حصراً وبعيداً عن العظم القشرى.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

ثانياً) كمية القوة المطبقة:

Table 7-2 Force values for the intrusion of anterior teeth.³¹

Teeth	Force value (g)
Maxillary central incisor	12–15
Maxillary lateral incisor	8–10
Maxillary cuspid incisor	25
Mandibular central incisor	8–10
Mandibular lateral incisor	8–10
Mandibular cuspid incisor	25
Maxillary four incisors	35–50
Mandibular four incisors	30–40

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

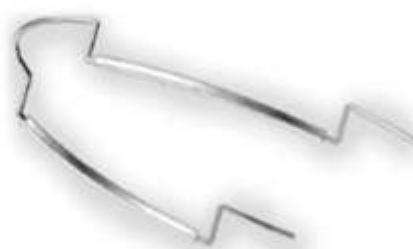
وسائل غرز الأسنان الأمامية:

1. القوس القاعدي المفيد المصمم من قبل الطبيب Ricketts .Tip Back
2. أقواس سبي المعاوسة.
3. (Connecticut intrusion Arch) CIA
4. القوس الغارز.
5. الزريعات التقويمية.
6. الجراحة التقويمية.
- 7.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

القوس القاعدي المفيد

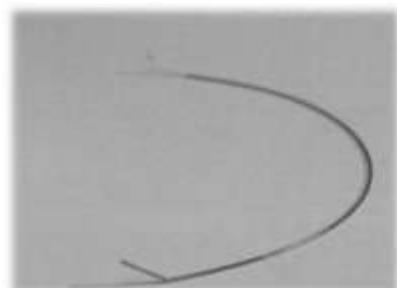


Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

Tip Back

هي طية تصنع بزاوية 45° لثويا على السلك فتنتج إمالة رحيبة مع حركة غرز للقطاع الأمامي.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

Tip Back



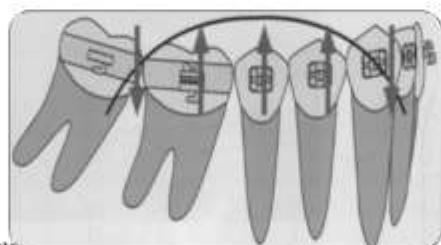
Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

قوس سبي المعكوس

تنتج هذه الأقواس عالية المرونة عدة تأثيرات بنفس الوقت:

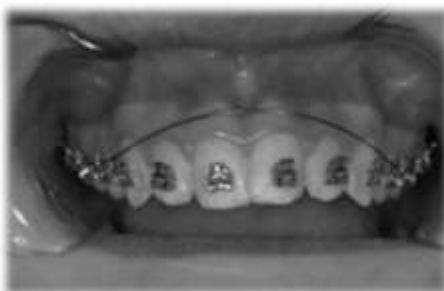
1. إمالة دهليزية وغرز للقطاع الأمامي.
2. تبزيع القطاع الوحشي (منطقة الضواحك).
3. إمالة وحشية للأرحاء.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

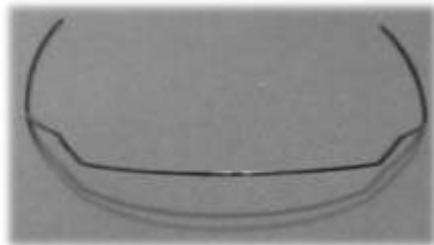
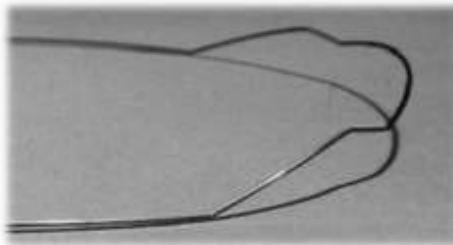
قوس سبي المعكوس



Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

(Connecticut intrusion Arch) CIA



Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

(Connecticut intrusion Arch) CIA

يمكن تصحيح العضة العميقة بغزو القطاع الأمامي أو بتنبيغ القطاع الخلفي أو بمشاركةهما وهذا القرار يرتكز على الموقع المثالي للقواطع الطولية مع الأخذ بعين الاعتبار: العلاقة بين الشفة والسن، والزاوية الأنفية الشفوية، وبعد العمودي للثلث السفلي للوجه.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

(Connecticut intrusion Arch) CIA

وتتنوع المواد التي تصنع منها الأسلال في هذه التقنية ولكن جميعها تقر بالحاجة إلى توظيف قوى خفيفة مستمرة.

وإن خلطة النيكل تيتانيوم هي خيار جيد لإنتاج قوى خفيفة ومستمرة.

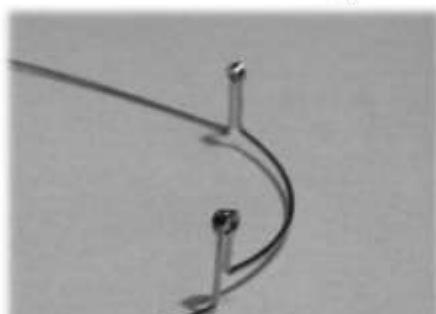
وذكرتها العالية ونسبة تشوتها المنخفضة تترجم بعدد زيارات أقل لتنشيطها.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

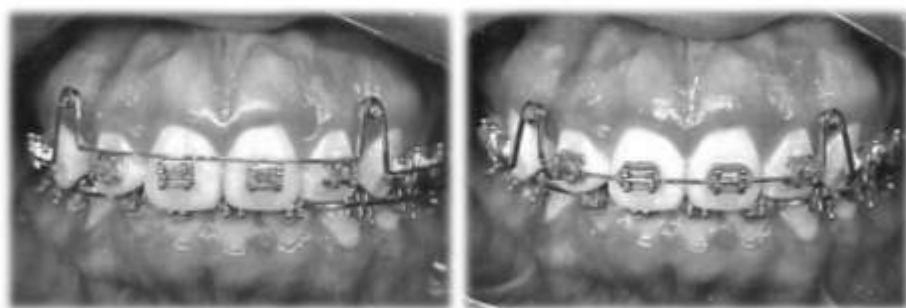
القوس الغارز المزود بحلقات:

ينجز الغرز بعروة عمودية بارتفاع 5-7 ملم لها حلقة دائرية في نهايتها اللثوية تصنع عادةً بين الرباعية والناب مع درجة غارزةً أمامية 3 ملم.



3. غرز الأسنان الأمامية

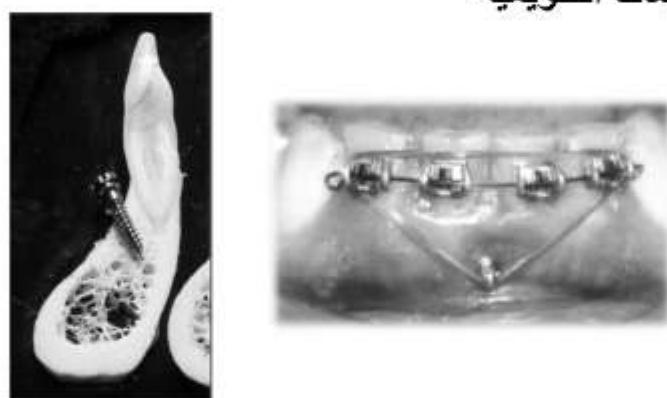
القوس الغارز المزود بحلقات:



Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

الزرنيخات التقويمية



Prof. Dr. Ahmad Burhan

3. غرز الأسنان الأمامية

الزرיעات التقويمية



3. غرز الأسنان الأمامية

الجراحة التقويمية



Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت وإنذار معالجة العضة العميقه

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت والإإنذار

بشكل عام فبان الحالات المعرضة للنكس تتميز بـأحدى الميزات التالية:

1- استمرار عادة مص الشفة السفلية أو فرط مقوية العضلات الذقنية.

2- نموذج نمو افقي مفرط للفك السفلي أو دوران أمامي شديد (منشاً هيكلي).



الثبيت والإذار

- 3- نموذج عضلي زائد التوتر وخاصة فرط مقوية العضلات الرافعه لفك السفلي.
- 4- وجود زاوية منفرجة (أكبر من 140 درجة) بين المحاور الطولية للقواطع العلوية والسفلية.
- 5- وضع محوري غير ملائم للقواطع السفلية وميلانها نحو اللسانى.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت والإذار

- 6- حالات العضة العميقة التي تمت معالجتها بتحريض تطاول الأسنان الخلفية دون احترام المسافة الاسترخائية الطبيعية والتي تعتبر ناكسة حتماً.

الأمر الذي يشير إلى أهمية احترام المسافة الاسترخائية الفيزيولوجية أثناء معالجة حالات العضة العميقة أو المغلقة.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت والإذار

- ◎ حالات العضة العميقه المعتدله أو الخفيفه وغير المترافقه باضطرابات هيكلية شديدة تكون ذات إنذار جيد بشرط احترام المعطيات الفيزيولوجيه وثبت الحالة فترة من الزمن.
- ◎ معظم حالات العضة العميقه تتطلب فترة طويلاً من الثبيت حتى التأكد من عدم النكس.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت والإذار

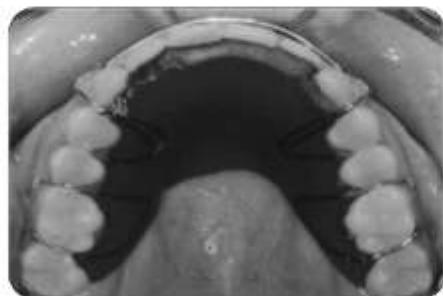
ومن العوامل التي تزيد من نجاح المعالجة:

1. التصحيح الزائد للحالة (أي إنهاء المعالجة بحيث تكون القواطع بوضع حد لحد تقريباً).
2. التأكيد من أن الزاوية بين المحاور الطولية للقواطع لا تتجاوز 130 درجة.
3. وكذلك تصحيح كافة الشذوذات الوظيفية واحترام المسافة الاسترخائية الفيزيولوجية.

Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت والإنذار

من الوسائل المستخدمة في فترة الثبيت جهاز Hawley
(جهاز متحرك علوي مزود بمستوى رفع عضة أمامي) يتم ارتداؤه لمدة 4-6 أشهر باستمرار متضمناً أوقات الطعام.



Prof. Dr. Ahmad Burhan

الثبيت والإنذار

وعلى الفك السفلي يفضل استخدام مثبتة لسانية ملصقة تمتد بين الأنياب أو الضواحك و يجب أن يتم الثبيت لفترة طويلة لثبات نتائج المعالجة.



Prof. Dr. Ahmad Burhan



thank you

Prof. Dr. Ahmad Burhan