

بتر اللب في الأسنان المؤقتة بطرق مختلفة

"بدائل الفورموكريزول"

إعداد

أ.د فائق بدر

□ تعريف بتر اللب :

هو الإزالة الجراحية لللب الحجروي و الإبقاء على اللب القتيوي كي يمارس عمله الفيزيولوجي .

□ استطببات بتر اللب:

- 1- انكشافات اللب اللا عرضية بسبب الرض أو النخر .
- 2- عندما يبدي النسيج اللبي نزفاً دمويّاً احمرّاً .
- 3- توقف النزف بعد بتر اللب الحجروي .

مضادات الاستطباب فهي:

- حركة كبيرة في السن

- ألم ليلي عفوي

- أذية مفترق الجذور

- وجود خراج حاد

- استمرار النزف بعد بتر اللب

- وجود ناسور

- امتصاص أكثر من 1/3 الجذر

- امتصاص داخلي أو خارجي في الجذور

- خروج نتحة قيحية او مصالية أثناء

- وجود ألم بالقرع

التجريف

- حالة الطفل الصحية العامة والخوف من وجود مصدر انتاني ثانوي.

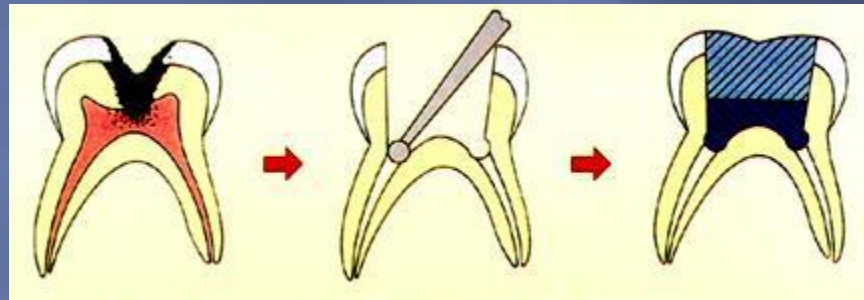
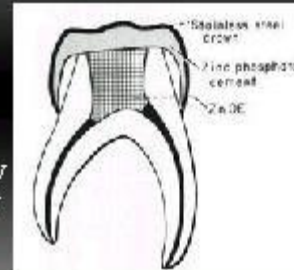
انواع بتر اللب:

• بتر لب الأسنان المؤقتة

• بتر لب الأسنان الدائمة الفتية.

Formocresol Pulpotomy

- Technique
 - 5 minute FC application; if hemorrhage cannot be controlled, consider pulpectomy or 2 visit pulpotomy
 - ZOE build up
 - SSC coverage







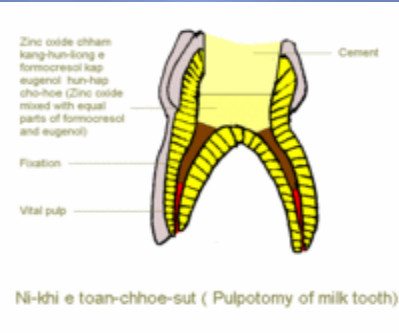


الخطوات

1-التخدير بعد التكييف ثم تركيب الحاجز المطاطي

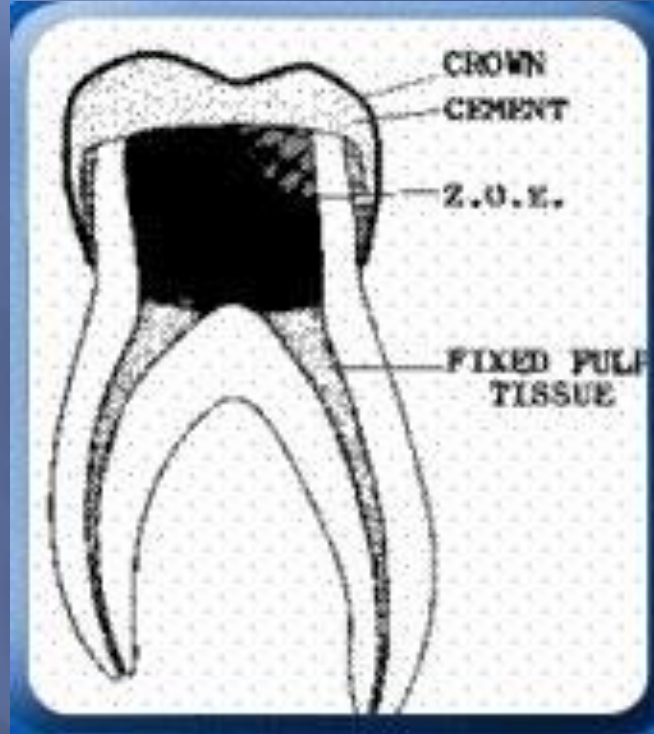


2-ازالة سقف الحجرة اللبية بعد تجريف النخر



3- بتر اللب الحجروي يدوياً بالمجرفة
أو ميكانيكياً بسنبلة كروية كبيرة مركبة
على قبيضة ميكروتور .

- 4- نضع حشوة القعر من اكسيد الزنك و الأوجينول عند مداخل
الاقنية اللبية (قوامها يمكن من صنع كرية صغيرة تحمل برأس المسير) .
- 5- نشكل درجة من اسمنت فوسفات الزنك
- 6- نرميم بتاج ستانلس



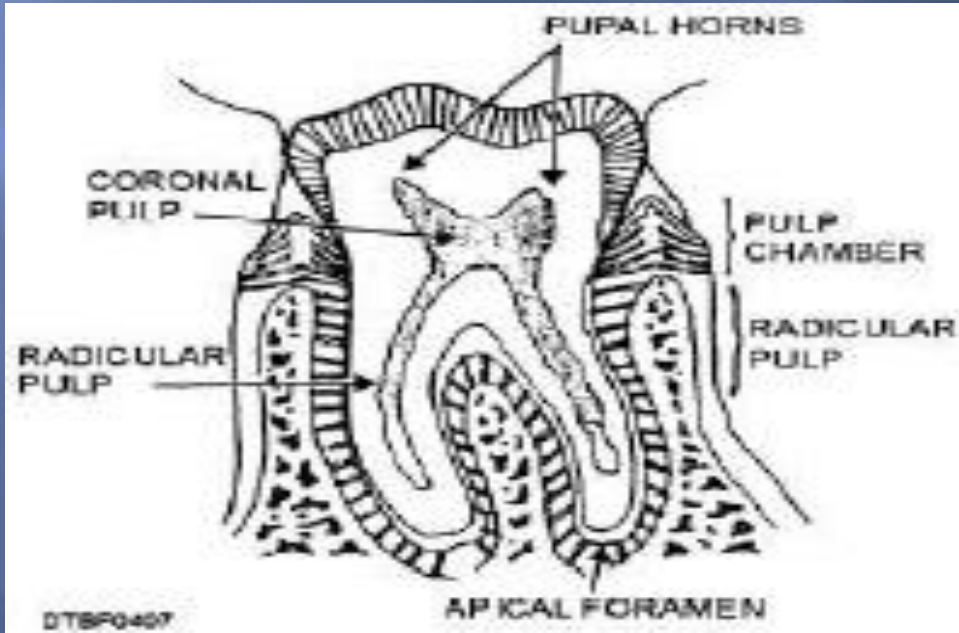


بتر اللب : pulpotomy

- يماثل إزالة النسيج المتموتة من الجرح (التنضير الجراحي). وهو الاستئصال الجراحي لكامل اللب التاجي مع ترك لب القناة حيا .

الهدف : إزالة القسم المتجرثم من اللب مع الإبقاء على لب القناة الجذرية حيا . يتوقف بقاء لب الأقنية الجذرية حيا على : المادة المطبقة .

طول الفترة التي تبقى فيها المادة ملازمة للنسيج اللبي .



بتر اللب في الأسنان المؤقتة :

الهدف :

الحفاظ على السن اللبني حتى فترة تبديله .

الاستطبايات :

الانكشاف النخري أو الميكانيكي .

انحصار الالتهاب في اللب التاجي .

غياب الألم العفوي

غياب الانتباج أو تشكل خراج سنخي .

سن قابل للترميم .



مضادات الاستطباب : (سريرية – شعاعية)

- قصة ألم عفوي .
- وجود انتباج أو ناسور .
- وجود تنخر لبي .
- النزف اللبي غير المسيطر عليه .
- الشفافية الشعاعية الذروية أو في منطقة مفترق الجذور .
- تكلسات اللب (وجود حصيات لبية) .
- امتصاص أكثر من ثلث طول الجذر .



بتر اللب باستخدام الفورموكريزول :

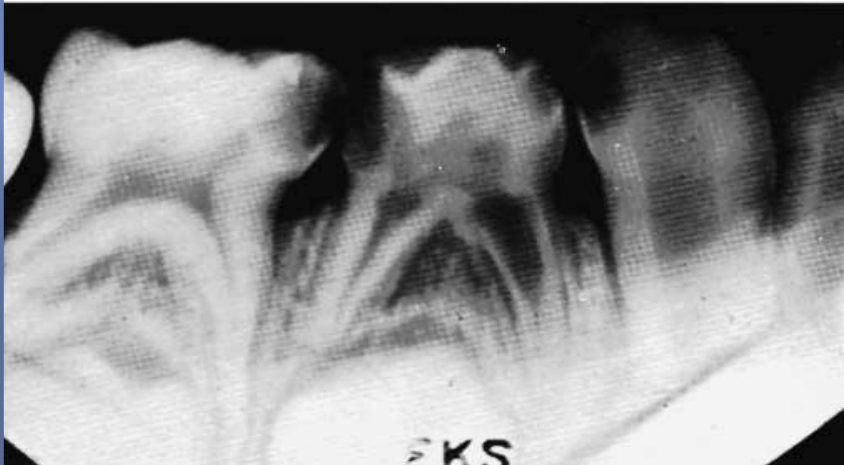
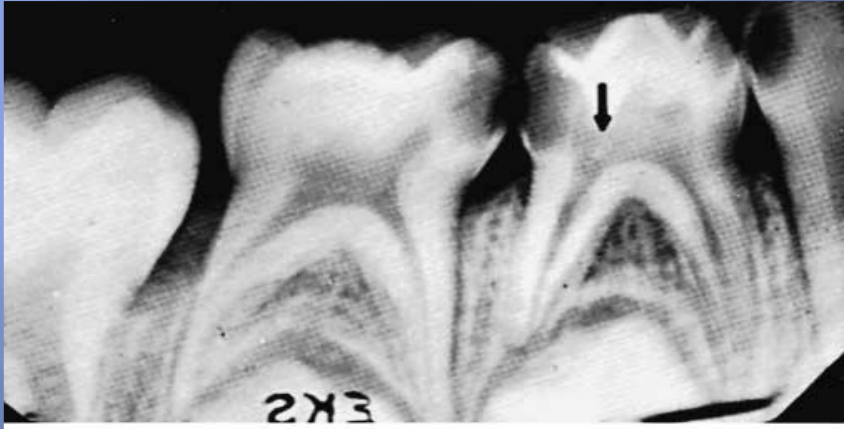
- . استخدام الفورموكريزول تحافظ على حيوية اللب القنيوي ووظيفته أو جزء منه .
- . يستطب في حال انكشاف اللب لسبب ألي أو بسبب النخر لسن مؤقتة حية .

يجرى في جلسة واحدة .

مضادات الاستطباب :

1. صحة عامة سيئة (مرض قلبي أو جهازى) .
2. الألم العفوي وخاصة ليلا .
3. انتباج في المنطقة وتضخم العقد اللمفاوية .
4. وجود ناسور .
5. الألم عند القرع .
6. تقلقل السن مرضيا .
7. وجود تكلسات في اللب .
8. الشفوفية الشعاعية لمنطقة ما حول الذروة أو مفترق الجذور .

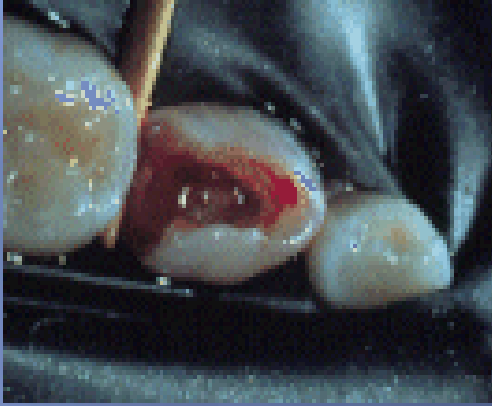
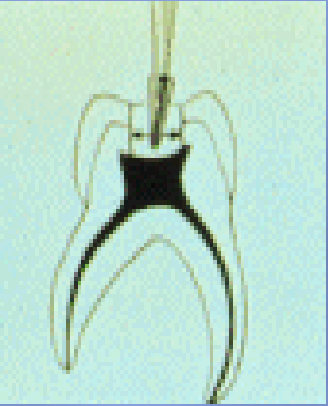
- استمرار النزف .
- وجود نتحة مصلية أو قبحية مكان الانكشاف .
- الامتصاص الداخلي .
- الامتصاص الالتهابي الخارجي .
- سن غير قابلة للترميم .



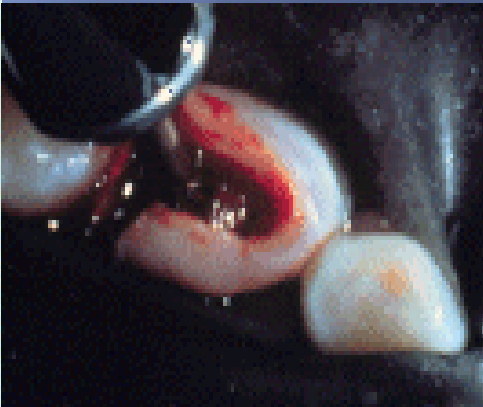
ينتج عن تطبيق الفورموكريزول ثلاث مناطق :

- 1- منطقة التثبيت
- 2- منطقة اللب المتخثر.
- 3- منطقة اللب الحي

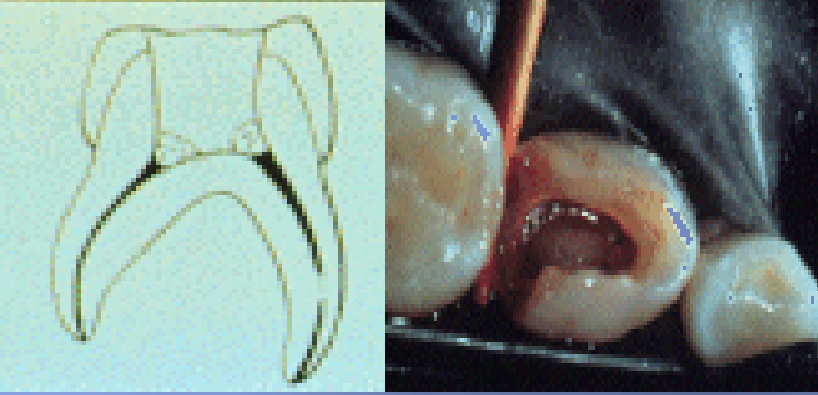
طريقة البتر :



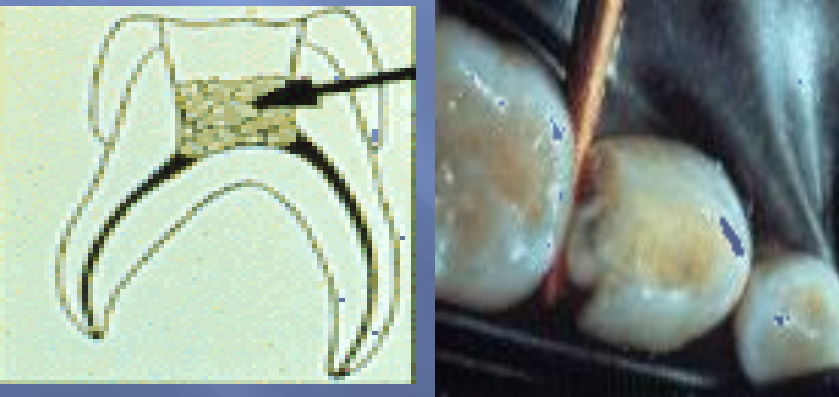
- 1- بعد القيام بالتخدير الموضعي , يتم العزل بالحاجز المطاطي .
- 2- نجريف النخر من محيط الحفرة ومن ثم المركز لكي نمنع تلوث اللب بالجراثيم .
- 3- نرفع سقف الحجرة اللبية بسنبلة رقم 330 مركبة على قبضة بسرعة عالية مع تبريد بالارذاذ المائي .
- 4- بتر اللب الحجروي إما بمجرفة ملعقية كبيرة أو بواسطة سنبله كروية كبيرة مركبة على قبضة بطيئة الحركة .



5- غسل الحجرة اللبية بماء غزير
للتخلص من البقايا العاجية النخرة وغير
النخرة . التجفيف بجهاز التفريغ و قطع
القطن المعقمة



6- تتم السيطرة على النزف بتطبيق
كريات قطنية معقمة ,ومرطبة قليلا
بالماء المملح فوق مداخل الأقنية الجذرية
مع الضغط لمدة 3 دقائق .



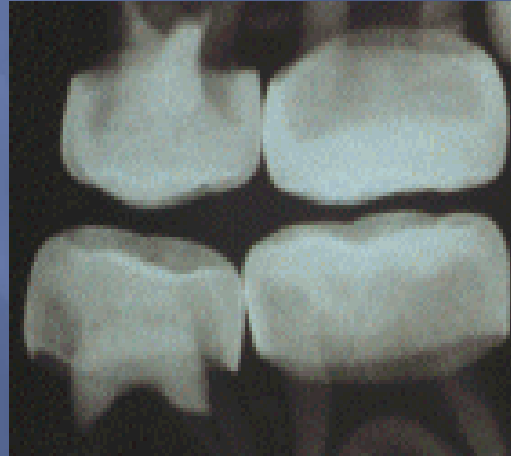
7- تطبيق كرية قطنية مبللة
بالفورموكريزول الممدد لمدة خمس
دقائق .

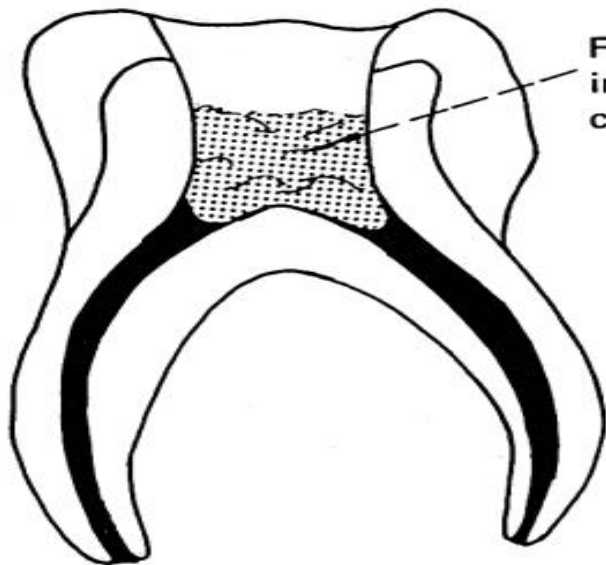
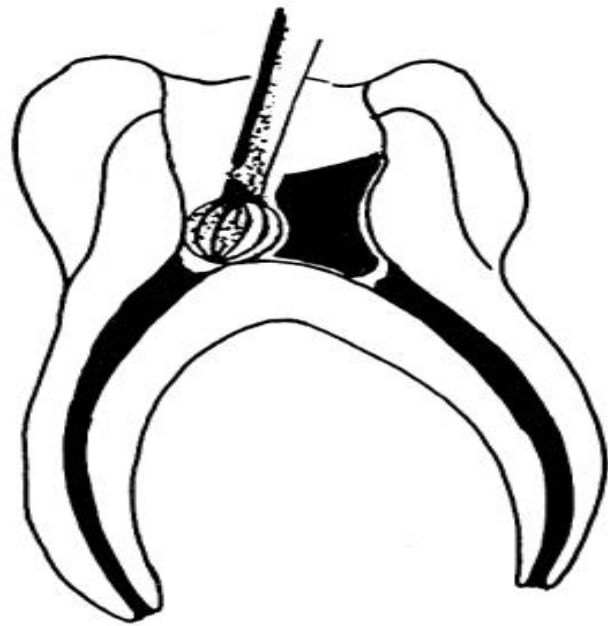
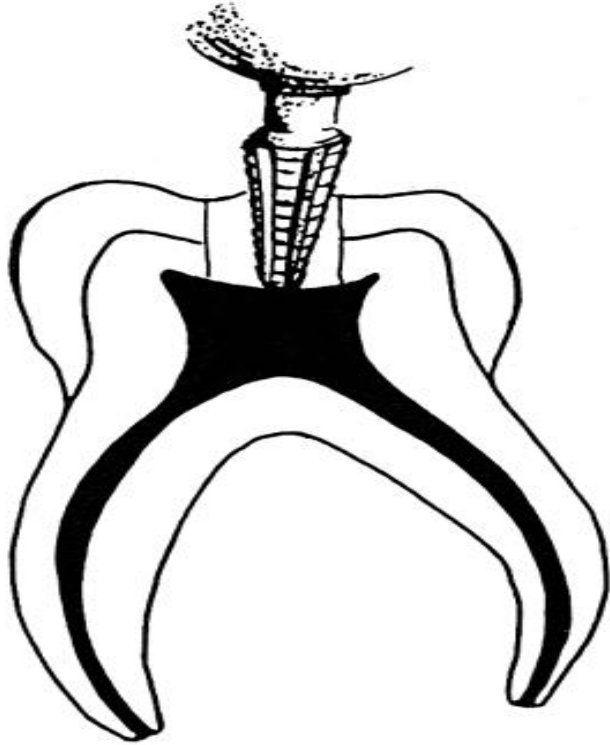
8- بعد رفع الكرية القطنية يظهر مقطع اللب الجذري بلون بني غامق أو حتى بلون بني مسود نتيجة التثبيت .

9- إذا استمر النزف نعيد تطبيق الكرية القطنية لمدة دقيقتين .

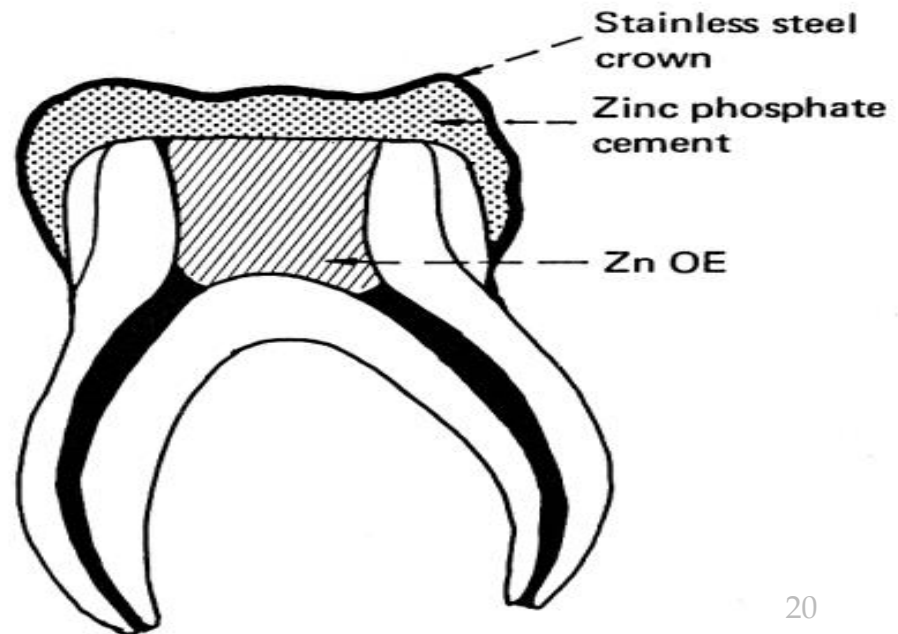
10- عند حدوث التثبيت ,يفرش قاع الحجرة اللبية بمعجون رقيق من أكسيد الزنك والأوجينول السريع التصلب .

11- الترميم النهائي .





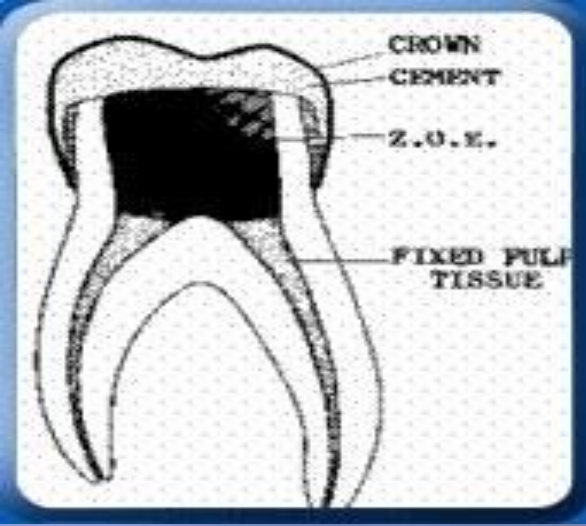
Formocresol
impregnated
cotton pellet



Stainless steel
crown

Zinc phosphate
cement

Zn OE



استمرار النزف بعد تطبيق الفرموكريزول يعود إلى :

- بقاء جزء من اللب التاجي النازف .
- حدوث انتقاب في قاع الحجرة اللبية أو أحد جدرانها .
- يجب إجراء فحوص دورية سريرية وشعاعية بفواصل ستة أشهر بعد المعالجة اللبية للسن للوقوف على **حالات الفشل التي تتمثل ب :**
- الامتصاص الداخلي في المنطقة المجاورة للضمد .
- حركة زائدة في السن .
- شعور الطفل بالألم .
- ظهور الانتباج والناصور .
- ظهور الشفافية الشعاعية في منطقة مفترق الجذور أو حول الذرى . أو تشكل آفة ذروية .







الفورموكريزول :

التركيب :

19% فورم ألدهيد

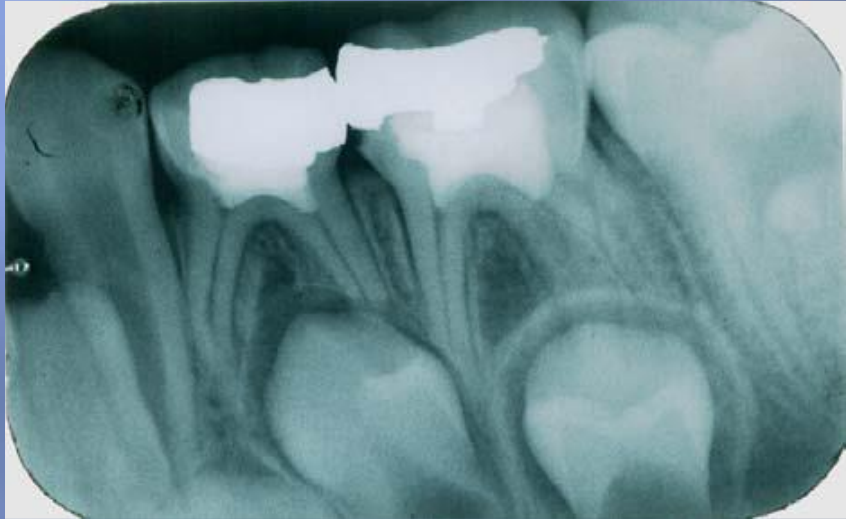
35% كريزول في سواغ من 15% من الغليسيوين و الماء

يعتبر الفورم ألدهيد قاتل جرثومي فعال , وهو ذو قدرة على منع الانحلال الذاتي للنسيج اللبي بسبب اتحاده مع البروتينات وتشكيله مركبات كيميائية معقدة .

فوائد التثبيت :

- إنقاص التبدلات في النسيج الحية المتبقية .
- منع التغيرات الانحلالية و النمو الجرثومي .
- تخثير البلاسما يجعلها غير قابلة للانحلال .





- يمكن أن يكون بتر اللب التقليدي معالجة دائمة لكن يعتبر معدل النجاح بعد هذه المعالجة أدنى وكثيراً ما يليه حدوث التكلس .
لا يعتبر وجود هذا التكلس إمرضياً ، لكن هناك مشكلة واحدة عند وجود تكلس في القناة الجذرية وكان اللب متموتاً والقناة الجذرية تحتاج إلى معالجة لبية قنوية جذرية ، عندها قد تكون الأقنية الجذرية غير نافذة و بالتالي تكون الجراحة ضرورية .
- يخضع المريض لمراقبة دورية كل 3 إلى 6 أشهر لمراقبة حيوية اللب وتطور ذروة الجذر



□ يتم إزالة اللب والفضلات من منطقة اللب المبتور حيث ينجز بتر اللب التاجي في المستوى العنقي باستخدام مجرفة عاج حادة بشكل الملاعة أو سنبله كروية كبيرة معقمة معدنية أو ماسية و إن الحصول على جرح نظيف باستخدام مجرفة دون أذية اللب الواقع تحتها يعتبر أمراً صعباً .



■ يستطب الكومبوزيت بعد إجراء
التخريش الحمضي والربط في
الأسنان الأمامية و الأملغم في
الأسنان الخلفية .

■ يجب أن يطبق الكومبوزيت إلى
مادون الملتقى المينائي الملاطي
للإقلال من حدوث كسر الجذر
اللاحق.











المراجع: العربية:

- طب أسنان الأطفال – منشورات جامعة دمشق – د.محمد نبيه خردجي د.محمد بشار مسيلمانى
- مداواة الأسنان اللبية – القسم العملي – منشورات جامعة البعث – أ.د.صفوح البني د.محمد سالم الركاب 2004-2003
- مداواة الأسنان اللبية – د.فيصل ديوب
- الليزر اللين -دراسة أجريت لنيل درجة الدكتوراه في علوم طب الأسنان د.محمد سالم الركاب 1994

الأجنبية:

- Bediatric Dentistry –fourth edition –Binkham 2005 Paediatric Dentistry , Third Edition , Richard R Welbury , Monty
- - Pediatric Dentistry , Angus Cameron
- -Endodontics , Fifth Edition, John , Ingle
- .Guideline on pulp therapy for primary and young permanent teeth 2004 AAPD
- Bediatric Dentistry –oxford- 2005
- PULP THERAPY FOR PRIMARY TEETH ,MARK H . TAYLOR D.D.S , F.A.C.D