الفصل التاسع

- الخلفية النفسية لمريض الاستعاضة الصناعية.
- دور الطب النفسى فى تركيب وتجميل الأسنان.
- الصفات الشخصية وعلاقتها بمريض الاستعاضة الصناعية.
- إعادة البناء التجميلى للفم والأسنان.

الخلفية النفسية لمريض طقم الأسنان

- هذه ليست أسنانى ! !
- إننى أشعر بالاكتئاب بمجرد النظر للأسنان فى المرآة !
- لا أعتقد أننى سأستطيع أن أبتسم بعد ذلك !
- أيها الطبيب .. ما الحل ؟.. وماذا تقترح ؟
- لماذا نحتاج لكل هذا الوقت فى العلاج ؟
- إننى لا أطلب الكثير.. أريد فقط أن آكل جيدا.. وأبدو مقبول الشكل.. ولا أحس بألم.. كلمات وتساؤلات وجمل يرددها مريض التركيبات الصناعية، قد لا تبدو مألوفة للبعض ولكنها مألوفة لطبيب الأسنان دائما يسمعها كلها أو بعضها بعد تركيب الأسنان الصناعية. ودوره وواجبه يحتم عليه أن يتعامل معها بصبر وتعاطف ورغبة فى الوصول إلى رد عليها حيث إن وراءها إنسانًا ومشكله ولابد من حل لها.

دور الطب النفسى فى تركيب وتجميل الأسنان

إن طب الأسنان مزيج متعادل من الطب والفن، والاستعداد الفنى قد يكون موهبة فى دارس طب الأسنان يتم تنميتها وصقلها بالدراسة ويمكن اكتساب المهارة الفنية عن طريق التدريب والممارسة إلى جانب

الدراسة والفن الذى هو فى حد ذاته مرتبط دائما وأبدا بالجمال.. والجمال كما جاء فى تعريفات الكثير من الفلاسفة هو شىء يبعث البهجة والراحة النفسية والإحساس بالسعادة فى النفس البشرية، وعليه نجد أن العلاقة بين الفن والحالة النفسية وعلاج طب الأسنان علاقة محددة المعالم وهامة جدا. ولكى تتم عملية العلاج بصورة ناجحة يجب أن يتعاون الطبيب والمريض معا للوصول إلى مظهر جميل ومقبول للأسنان.

وتجميل الأسنان فى حد ذاته علم يجمع بين علم الشكليات (Morphology) وعلم وظائف الأعضاء (Physiology) الأمر الذى يجعل اختيار الطبيب للمادة التى سيصنع منها الطقم المناسب لشكل الأنسجة ونشاطها لدى المريض ناجحا وموفقا.

وعلى المريض هنا أن يتقبل هذه الحالة بشكل أو بآخر طالما لا دخل لأحد فيها .

وفى هذه الحالة يتدخل علم النفس ليمهد الطريق لكل من الطبيب والمريض وصولا للنجاح فى العلاج.

الصفات الشخصية وعلاقتها بمريض التركيبات

تلعب الصفات الشخصية للمريض دورا كبيرا وهاما عند تركيب الأسنان الصناعية بمعنى أنها تشكل صعوبات كثيرة تعوق الطبيب عن استكمال العلاج وربما تودى إلى فشل خطة العلاج التى رسمها للمريض .

فالقلق مثلا والاعتماد على الغير والعدوانية من الصفات المنتشرة جدا يمكن للطبيب اكتشافها لمجرد إجابة المريض على سؤال بسيط من خلال حوار بينهما.

فالمريض المثقل بالمشاكل فى حياته العامة يتجه فى حواره إلى أعراض أمراض الأسنان ليعبر عن قلقه مركزا على مظهر الأسنان ليخفى هذا القلق.

ويكون هذا القلق حول ما إذا كانت عملية الاستعاضة الصناعية ستكون مريحة له أو لا وكم ستتكلف؟ هذا إذا كان بصورة مبالغ فيها بالنسبة لكل شىء فقد يكون من الصعب إرضاؤه بأى شىء وعندما يطلب منه اتخاذ قرار بالنسبة لشكل أو حجم أو لون الأسنان فقد يعتمد على الآخرين اعتمادا كليا فى هذا مما يسبب فشل العلاج. فبعض المرضى يجد أنه من المستحيل اتخاذ قرار من جانبه ويأتون للطبيب بمصاحبة آخرين كالزوج أو الابن أو الأم لأخذ آرائهم وأصلحها وبظهور النتائج الأولية للعلاج سرعان ما يظهرون عدم رضاهم وغالبا ما يصبحون عدوانيين وهذه العدوانية كصفة يمكن اكتشافها حيث إن هؤلاء المرضى من السهل استفزازهم وإثارتهم، فمثلا مرضى الأمراض المزمنة مثل السكر أو تصلب الشرايين غالبا ما يعانون من التهاب فى الأعصاب وهذا يسبب استجابات منفعلة لأتفه الأسباب والمنبهات ويصابون بقلق شديد إذا لم تؤخذ القرارات فى الحال وكثيرا ما تصبح عدوانيتهم هجومية .

وتكثر تساؤلاتهم كم يستغرق علاجى؟ وكم سيكلفنى؟ فهؤلاء يصلون لدرجات خيالية من التوقعات ويصعب أيضا إرضاؤهم. ومن أمثال هؤلاء ذوى التوقعات الخيالية مثل الشخص الذى يحس بعدم أمان فى عمله ويبحث عن شىء غال ليهتم به فهو يتوقع نتائج سريعة ودرامية للعلاج وحين تحل مشاكله يصبح غير مبال بشكله أو بالعلاج.

كيف يمكن الوصول بالمريض إلى النقطة التى يتقبل بها الاستعاضة الصناعية؟

إن عامل الوقت له دور بارز وفعال، فهؤلاء المرضى الذين يجدون صعوبة فى تقبل التغييرات يمكن أن يمد الطبيب فترة العلاج على مدار سنة أو سنتين بدلا من بضعة شهور وتظهر هنا الحاجة لطبيب نفسانى حيث إن بعض المرضى يرفضون الاستعاضة قبل رؤيتها، ثم إن المسألة فى النهاية مسألة تعود وتعلم بمعنى إمكانية تغيير الاستعاضة للمريض من زيارة إلى أخرى بإجراء تغييرات بسيطة لا يمكن للمريض ملاحظتها وهكذا من فترة لفترة يمكن حدوث تغييرات كبيرة يستجيب لها المريض بدلا من هذه التغييرات نفسها إذا حدثت فى وقت قصير قد يرفضها المريض.

وهناك حالات أخرى يعلمها الطبيب جيدا لمرضى يصعب علاجهم كما فى كبار السن والمحالين على المعاش، حيث خبرة الطبيب تجعله لا يذكر المريض بموعد انتهاء العلاج حتى لا يتزمروا

من الطقم ويصبح غير مريح أو مقاسه غير صحيح أو.. إلخ. ولكن على الطبيب أن يذكر المريض بقرب نهاية العلاج من وقت لآخر فى كل زيارة.

وحالات أخرى لا يمكن علاجها أو التعاون بين الطبيب والمريض وهذا يسبب فشلها.

ولكن عندما يكون المريض مهتما فقط بجمال أسنانه وغير عابىء بالصحة العامة أو عملية المضغ تكون نتيجة علاجه مضمونه وناجحة.

● **إعادة البناء التجميلى للفم والأسنان:**

التشوهات التى تؤثر فى شكل الأسنان قد تكون خلقية نتيجة لأمراض تعرضت لها الأم أثناء فترة الحمل أو عيوب فى تكون الأسنان، وقد تكون أيضا نتيجة أمراض التسوس وإصابات الحوادث وأغلب هذه التشوهات يتم علاجها عن طريق إعادة البناء التجميلى للأسنان والفم .

ومع تقدم الطب الحديث الآن اختفت من خطة العلاج كلمة الخلع (حيث إن الخلع فشل فى حد ذاته) وحيث أصبح بناء السن.. بناء الفم بالكامل.. هو الخطة المثالية للعلاج. ويتم هذا البناء الكامل متتبعا نفس الوضع الذى كان موجودا قبل إصابة الأسنان.

وذلك فيما يختص بوضع العضلات، علاقة الفكين، علاقة المفصل بالفكين وأيضا وضع الأنسجة المبطنة للفم.

(جهاز المطباق)

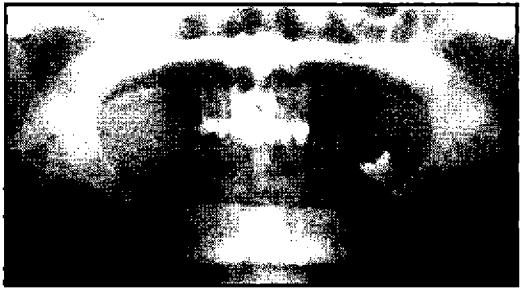
وهو يشبه وظيفة فك الأسنان وتتم بواسطة أخذ المقاسات لتسجيل طبقة علوية وأخرى سفلية للأسنان بوضعها الحالى.

ماذا يتم فى مرحلة التشخيص والإعداد للبناء الكامل للفم؟

١ - تسجيل نماذج للفم:

ويتم بواسطة مواد أخذ المقاسات لتسجيل طبقة علوية وأخرى سفلية للأسنان بوضعها الحالى وبما فيها من إصابات وتشوهات وكسور، ويتم تركيب هذين القالبين أو النموذجين على جهاز يشابه وظيفة فم الإنسان، وبه عضو يشابه الفك العلوى وآخر يضاهى الفك السفلى ويتطابق الاثنان من خلال مفصل متحرك.

وعلى هذا الجهاز تتم دراسة علاقة الأسنان ببعضها فى الفك الواحد – وعلاقتها بالأسنان المقابلة فى الفك الآخر أثناء الإطباق، توزيع الأسنان وانتظامها، وغير ذلك من تفاصيل العلاج.



٢ - الأشعة :

وطب الأسنان الحديث أمدنا الآن بالأشعة البانورامية التى تصور الفك كله فى صورة واحدة من خارج الفم تظهر بها أسنان الفك العلوى والسفلى مجسمة ويمكن بالأشعة تشخيص:

١ – أماكن البؤر الصديدية:

١ – أماكن الأورام فى الفكين أو أى أمراض أخرى تؤثر فى العظام.

٢ – حالة عظام الفك حول الأسنان ومدى تأثرها بأمراض اللثة أو التسوس الموجود حاليا.

٣ – وجود جذور قديمة أو أية أضراس لم تنم وتظهر فى الفك من بعد.

٤ – حالة أعصاب الضروس ومدى التخريب الحادث بالتسوس وهل تمكن من العصب وامتد إلى الغرفة التى تحتوى على العصب والأوعية الدموية أو لا؟.

٥ – فى حالة زرع الأسنان يتم عمل أشعة قياسية – لقياس كمية العظم المتبقية بدقة وتحديد نوع الزرع الممكن استعماله.

٣ – الصور الفوتوغرافية:

وتؤخذ فى عدة أوضاع منها والشفتان مغلقتان – ثم رفع الشفة بدرجة بسيطة لإعطاء ابتسامة محدودة – وأخرى لابتسامة متسعة، وأهميتها:

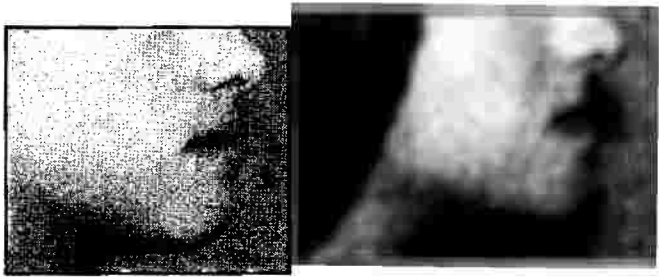
١ – المحافظة على الشكل العام لوجه المريض.

٢ – معرفة مساحة الأسنان التى تظهر أثناء الابتسامة للمحافظة عليها لو كانت مريضة، وكان المريض سعيدا بها ولمحاولة تطويرها عند الحاجة لذلك.

٣ – تسجيل شكل الأسنان ولونها والمحافظة على هذه الصفات فى البناء الجديد للفم.

٤ – المحافظة على الصفات المميزة للأسنان مثل الشكل، خاصة لبعض القواطع الأمامية – وهذه الصفات تكون عادة جزءًا من شخصية صاحبها.

٥ – يتم تسجيل حالات بروز الفكين أو (الضب) لمحاولة تصحيحها عند البناء الكامل للفم.



صورة قبل وبعد إتمام علاج التقويم بإدخال الفك الأسفل إلى مكانه وتنحية بروز الفك.

وعادة تكون نتيجة الفحص لكل من الطرق الثلاثة الماضية تحديد خطة علاج المريض التى عادة ما تكون:

١ – البناء الكامل باستعمال التركيبات الثابتة باستعمال البورسلين المتحد بالمعدن.

٢ – البناء الكامل باستعمال تركيبات ثابتة بورسلين مع الاستعانة بجزء معدنى متحرك يحمل الأسنان البورسلين، وقد اختفى الآن استعمال المشابك السلكية وحل محلها أجزاء مفصلية دقيقة صغيرة الحجم تمتاز بدقة الأداء والشكل الجيد.

فى بعض الحالات قد يكون العلاج بواسطة التركيبات الثابتة البورسلين واستعمال غرس الأسنان (زرع) بدلا من الجزء المعدنى المتحرك.. التجميلى الكامل بوحدات ثابتة .