

حالات اللب الإسعافية

Endodontic Emergencies

## المقدمة Introduction

يعتبر تشخيص وعلاج حالات اللب الإسعافية تحدياً كبيراً، ويطلب المعرفة والمهارة الجيدة، حيث أن نقص الإلمام بهما يزيد الحالة سوءاً. فالتشخيص الغير صحيح والمعالجة الغير صحيحة ستفشل في إزالة الألم، لا بل قد تزيد الحالة سوءاً. وعلى الطبيب أن يكون على علم تام بمتيكانيكية حدوث الألم ،تدبير المريض، التشخيص ،التخدير ،المعالجة الدوائية والمعالجة المناسبة لكل من النسج الرخوة والصلبة.

تعتبر البكتيريا من أهم العناصر المتسبية في إمراضية النسج الليبية والرباطية. وقد عزلت مفرزات جرثومية (تشمل كولاجيناز والكونديريوتيناز والهيلورونيداز) من أقنية جذرية تعاني من أعراض سريرية.

إن تخریش النسج الرباطية يؤدي إلى التهاب وتحرر مجموعة من الوسائل الكيميائية تثير العملية الالتهابية. و تركيز بعض هذه المواد في اللب والنسيج الرباطية أعلى بشكل ملحوظ في الحالات العرضية عنه في الحالات الغير عرضية. كما ينجم الألم عن عاملين اثنين مسببين للالتهاب هما

- 1- **الوسائل الكيميائية.**
- 2- **الضغط.**

فالوسائل الكيميائية تؤدي إلى حدوث الألم بشكل مباشر بخفضها لعتبة الألم أو بشكل غير مباشر بزيادة التوعية الدموية وحدوث الوذمة. وتؤدي الوذمة إلى زيادة في ضغط السائل الذي يحرض بشكل مباشر مستقبلات الألم. ومن بين السببين السابقين يعتبر الضغط هو الأكثر أهمية.

## تعريف Definition

بالتعريف ترافق عادةً الحالات الإسعافية الليبية مع الألم سواء مع الوذمة أو بدونها ، وتحتاج تشخيص ومعالجة فورية. هذه الحالات الإسعافية ناجمة عن مرض في اللب أو في النسج الرباطية. وتشمل أيضاً أذیات رضية خطيرة تؤدي إلى خلع أو كسور النسج الصلبة.



## التصنيف Categories

### 1 الحالات الإسعافية قبل العلاج Pretreatment Emergency

هي تلك الحالات التي يشكو فيها المريض في البدء من ألم شديد مع وذمة أو بدونها. وتكون المشكلة هنا في التشخيص والمعالجة.

## الحالة الإسعافية أثناء وبعد المعالجة الليبية

### Interappointment and Postobturation Emergency

تشير أيضاً إلى الاحتداد ***Flare-up***، حيث تحدث هذه المشكلة بعد المداخلة الليبية. بالرغم من هذا الحدث مزعج فإنه أسهل في التدبير لأن السن المصاب معروف كما أن التشخيص قد وضع مسبقاً. أيضاً الطبيب على علم بالإجراء السابق وسيكون أقدر على تصحيح المشكلة.

## الحالة الإسعافية والحالة الملحة

### Differentiation of Emergency and Urgency

أياً كانت المشكلة قبل العلاج أو أثناءه أو بعده فالمهم هنا هو التفريق ما بين **الحالة الإسعافية الحقيقية** و**الحالة الأقل إلحاحاً**. فالحالات الإسعافية الحقيقية هي التي تتطلب زيارة للعيادة السنية بدون موعد مسبق للتاريخ والعلاج الفوري. هذه الزيارة لا يمكن تأجيلها بسبب حدة المشكلة، بينما الحالات الملحّة هي مشكلة أقل شدة، ويمكن تحديد موعد للعلاج في وقت لاحق.

- (a) الأسئلة التي يمكن طرحها عبر الهاتف لتحديد درجة خطورة الحالة هي:
- (a) هل هذه المشكلة تزعجك أثناء النوم، الأكل، العمل، التركيز أو أي نشاط يومي آخر؟ (المشكلة الإسعافية الحقيقية هي التي تؤثر على أيًا من نشاطات المريض أو حياته).
- (b) منذ متى تزعجك هذه المشكلة؟ (المشكلة الإسعافية الحقيقية نادراً ما تكون شديدة لأكثر من بضع ساعات إلى يومين).
- (c) هل تناولت أي دواء مسكن لل الألم؟ وهل كان ذلك فعالاً؟ (لا تستطيع المسكنات أن تزيل الألم في الحالة الإسعافية الحقيقية).

إن الإجابات المؤكدة على هذه الأسئلة تتطلب زيارة فورية للعيادة لتدبير هذه الحالة الإسعافية. كما يجب أن تحدد حالة المريض العاطفية والعقلية بوضوح حيث يبالغ بعض المرضى في وصف مشكلاتهم.

## الإحساس بالألم ورد الفعل تجاه الألم

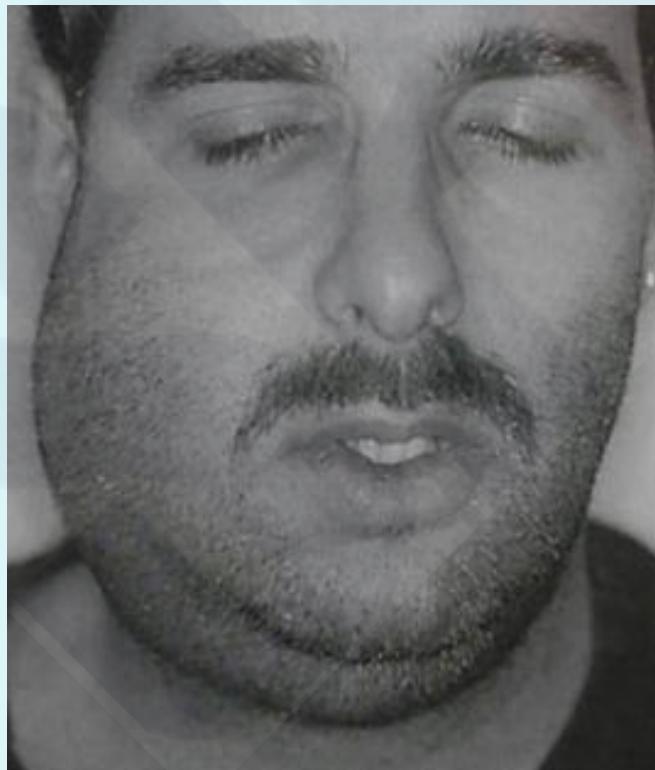
### Pain perception and pain reaction

يعتبر الألم معقد فيزيولوجي وظاهرة نفسية. فمستويات الإحساس بالألم غير ثابتة حيث تتغير عتبة الألم ورد الفعل تجاه الألم تبعاً لاختلاف الظروف. يتألف الجزء النفسي لاستقبال الألم ورد الفعل تجاه الألم من عوامل معرفية وعاطفية ورمزية. تتأثر عتبة رد الفعل تجاه الألم بشكل ملحوظ بالتجارب السابقة وبمستويات القلق الحالية والحالة العاطفية.

- .1 لإنقاص القلق والحصول وبالتالي على معلومات موثقة حول الشكوى الرئيسية ولتحقيق التعاون أثناء المعالجة يجب القيام بما يلي:
- .2 تأسيس واستمرارية السيطرة على الحالة.
- .3 كسب ثقة المريض.
- .4 الانتباه للمريض وإبداء التعاطف معه.
- .5 معاملة المريض كشخص مهم.
- .6 وبتدبير هذا الجزء من الألم فإن الإحساس بالألم وعتبة رد الفعل ترتفع بشكل ملحوظ. حيث أن التدبير النفسي للمريض يعتبر العامل الأكثر أهمية في معالجة الحالة الإسعافية.

## الحالة الفيزيائية Physical condition

بالإضافة إلى أن العوامل العاطفية تعقد تشخيص الحالات الإسعافية الليبية، فإن الحالة الفيزيائية أيضاً تسهم في هذه المشكلة. فالألم أو الوذمة يمكن أن يحدان من فتح الفم مما يعيق إجراءات التشخيص والمعالجة بالإضافة إلى أن الحساسية الزائدة للمثير الحراري أو الضغط يؤثر على التشخيص والمعالجة



## سلسل التشخيص System of Diagnosis

قبل إنجاز أي معالجة لبية سواء أكانت روتينية أو ذات طبيعة إسعافية ، فإن تشخيصاً دقيقاً يجب أن يوضع لتحديد المشكلة ، و يمكن أن يؤدي عدم التشخيص الجيد إلى معالجة غير مناسبة و تفاقم المشكلة حيث أنه من الضروري تطبيق إجراء متسلسل . كما يجب أن لا تؤثر الحالة العاطفية للمرضى و ضغط الوقت وإجهاد الطبيب على ترتيب العمل.

تصنف الحالات التي تحتاج إلى معالجة إسعافية ضمن أربع مجموعات و كل منها يحتاج إلى تدبير لتهئة الألم يختلف عن غيره ، تشمل المجموعات الأربع : التهاب اللب الحاد ، التهاب اللب الحاد مع الالتهاب حول السنى الذروي ، تموت اللب ، و الخراج حول الذروي الحاد .

أن أية حالة حادة يمكن أن تكون التهاباً مزمناً تعرض إلى الاحتداد أو قد تكون حادة منذ البداية .

غالباً ما يقدم المريض المتألم استجابات مبالغ فيها ومعلومات غير دقيقة ومشوشة.

إن قاعدة الحالة الإسعافية الحقيقة هي سن واحد هو المسؤول عن الحالة، أي مصدر الألم؛ وفي هذه اللحظة يمكن أن يعتقد المريض أن الألم الشديد ناجم عن أكثر من سن واحد وعندها قد يتورط الطبيب بمعالجة زائدة لأكثر من سن.

## **System of Diagnosis**

- .1 تسلسل التشخيص
- .2 الحصول على القصة المرضية والسنوية
- .3 سؤال المريض عن أعراض الألم: القصة، التوضع، الشدة، مدة الألم، صفتة، مثيرات الألم.
- .4 الفحص خارج الفموي.
- .5 الفحص داخل الفموي.
- .6 فحص حيوية اللب.
- .7 إجراء فحص الجس والقرع لتحديد حالة النسج الذروية.
- .8 إجراء صور شعاعية مناسبة.

## القصة المرضية والسنية Medical and Dental Histories

يجب أخذ القصة المرضية والسنية أولاً فإذا كان المريض من مرضى العيادة الخاصين فإن القصة المرضية تكون معروفة للطبيب. أما إذا كان المريض جديد فإنه يجب أخذ قصة كاملة ومتفرعة. ويجب أخذ قصة سنية قصيرة أو كاملة. ويجب أن تشمل القصة ما يذكره المريض عن الإجراءات السنية السابقة، وزمن حدوث الأعراض، أو ملاحظة سابقة ذات علاقة من طبيب الأسنان.



## الفحص الذاتي Subjective Examination

يتألف الفحص الذاتي من استجواب دقيق للمريض و تتعلق الأسئلة بتوسيع الألم، و شدته و خواصه و مدته، ومثيراته. فالأسئلة التي تتعلق بالسبب أو المثير الذي يحرض الألم أو يخففه يساعد في اختيار الفحص الموضوعي Objective Examination للوصول إلى التشخيص النهائي.

يشير الألم الذي يثار بالتتبّيه الحراري إلى مصدر لبّي للألم، والألم الذي يحدث أثناء المضغ، أو عند تماس الأسنان ويكون موضعًا من المحتمل أن يكون من منشأ رباطي. وهناك ثلاثة عوامل هامة تصف الألم وهي عفويته، شدته، واستمراريته. فإذا أخبر المريض عن أي من هذه الأعراض (بافتراض أن المريض لا يبالغ) فإن احتمال وجود مسبب مرضي لا بد أن يكون موجوداً.

ويقدم الاستجواب الدقيق معلومات هامة عن مصدر الألم سواء أكان رباطي أو لبي. في الحقيقة الطبيب الذكي والماهر يجب أن يصل إلى التشخيص الدقيق بطرق الفحص الذاتي والاختبارات الموضعية، وتستخدم الموجودات الشعاعية لاحقاً لتأكيد التشخيص، على سبيل المثال الشكوى من ألم شديد ملحوظ عند tenderness ومستمر عند تناول المشروبات الباردة مع ألم المضغ يشير إلى التهاب لب غير ردود والتهاب حاد في النسج الذروية. هذا التنبؤ يعاد تحريضه بواسطة الفحص الموضعي لتأكيد رد فعل المريض.

## الفحص الموضوعي Objective Examination

إن الاختبار الأفضل يكون بإعادة المنبه الذي سبب الألم الذي يشكو منه المريض. وهكذا فإن تطبيق البرودة والضغط يجب أن تعيدان إحداث الألم بنفس النمط الذي ادعاه المريض. وإذا لم يتم الحصول على نفس الأعراض التي أخبر عنها المريض من المحتمل أن لا تكون هذه الحالة إسعافية حقيقة والمريض في هذه الحالة يبالغ في وصف المشكلة

يشمل الفحص الموضعي الفحص خارج الفموي والفحص داخل فموي، بما فيها ملاحظة الوذمة والفحص بالمرأة والمسير للحظة وجود أي ترميم سيء أو تلون بالثاج أو نكس نخر أو كسور.

يشمل فحص الرباط، 1- الجس فوق الذروة. 2- الضغط بالإصبع أو هز السن (هز السن مفضل إذا اشتكى المريض من ألم شديد أثناء المضغ). 3- القرع الخفيف بالمرأة، و4- العرض الانتقائي على قطعة قطن.

اختبارات حيوية اللب أكثر ما تكون مفيدة لإعادة إحداث الألم الذي اشتكي منه المريض. التنبيه بالبرودة والحرارة والكهرباء والتنبيه المباشر للعاج تشير إلى حالة اللب سواء كان (حي أو متموت).

وكم نعلم ، تعتبر الاختبارات الحرارية بما فيها الاستجابة للحرارة والبرودة وفاحص اللب الكهربائي ، الوسائل التشخيصية المعتمدة لتقدير حيوية اللب بالنسبة لاختبار البرودة فإنه يجرى باستخدام قطعة من الثلج أو باستخدام كلور الإيثيل ويعتبر الأخير هو الأفضل .

أما بالنسبة لاختبار الحرارة ، فيجرى باستخدام الكوتاپيركا الساخنة ، أو بتدوير القمع المطاطي على الترميمات السنية المعدنية .

في بعض الأحيان ، لا نحتاج إلى وسائل تشخيصية لتقرير حيوية اللب حيث يكون استجواب المريض كافياً ، فإذا روى المريض أن التغيرات الحرارية تزيد أو تنقص الألم يعتبر عندها اللب حياً .

كما أن اختبار القرع يعتبر هاماً لأنه يحدد فيما إذا كان الالتهاب متداً إلى النسج حول الذروية أم لا ، ويتم ذلك بالقرع الخفيف على الأسنان بواسطة النهاية العريضة لمقبض المرأة .



## فحص الرباط Periodontal Examination

إن فحص الرباط ضروري دائماً، حيث يساعد السبر في التفريق ما بين أمراض اللب وأمراض الرباط. على سبيل المثال الخراج الرباطي يمكن أن يقلد الخراج الذروي الحاد على أية حال بوجود الخراج الرباطي الموضع يكون اللب عادة حي. وبالعكس فإن الخراج الذروي الحاد ينجم عن لب متموت. هذه الخراجات أحياناً تتصل مع الميزاب وتحتوي سبر عميق

*Deep probing defect*



## الفحص الشعاعي Radiographic Examination

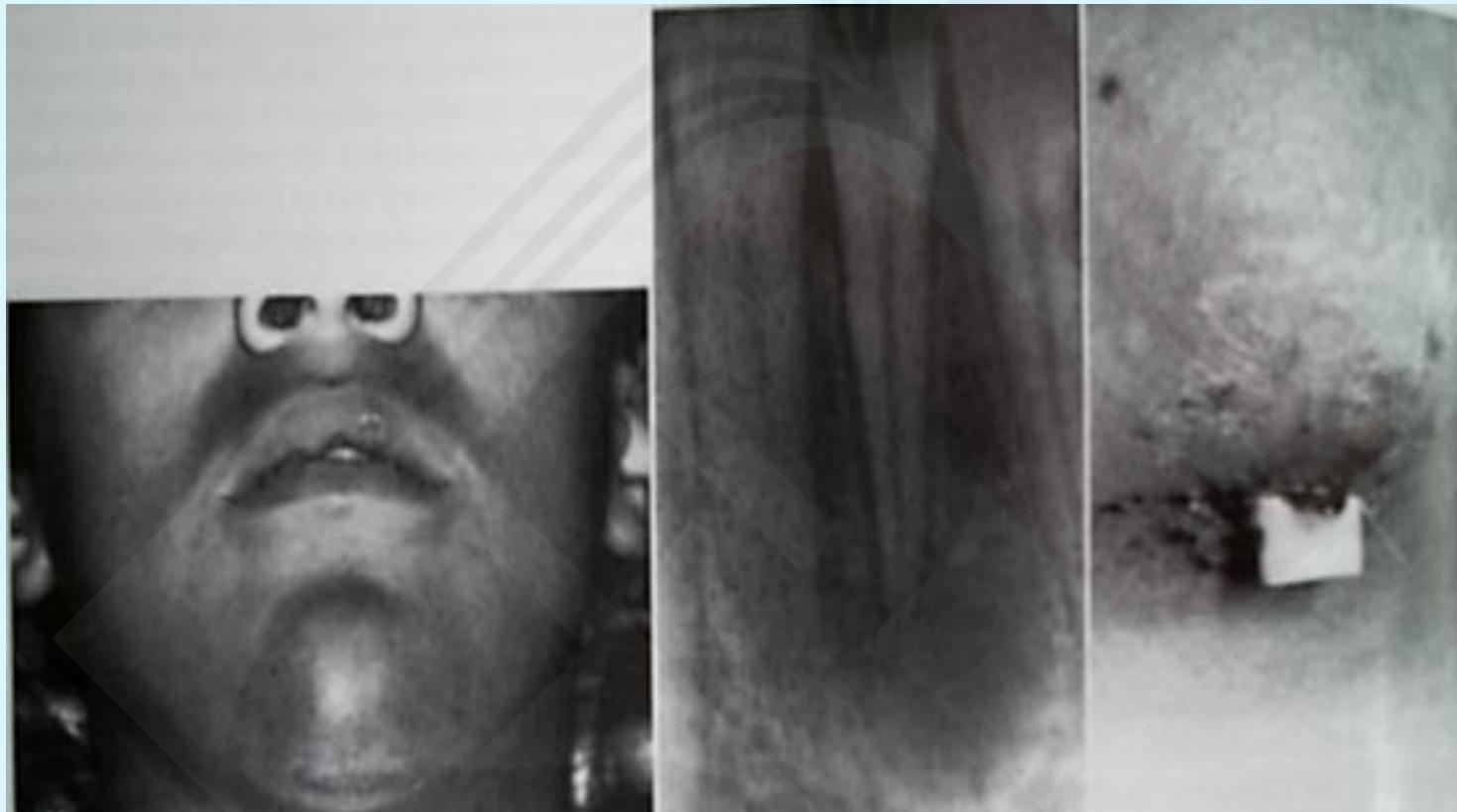
تساعد الصور الشعاعية ضمن حدود معينة. فهناك ميل على الاعتماد الزائد على الصور الشعاعية عند أطباء الأسنان.

يمكن أن تحدد الصور الذروية والصور المجنحة وجود نكس نخر، نخور ملاصقة، انكشافات اللب، الامتصاص الداخلي أو الخارجي، وآفات الرباط، من بين الموجودات الأخرى.



## نتائج التشخيص Diagnostic Outcome

بعد العمل بدقة بالترتيب الموصوف سابقاً، يجب على الطبيب معرفة السن المصاب والنسيج (لبي أو رباطي) المسبب للألم ويجب عليه أن يضع التشخيص النهائي إما رباطي أو لبي. وللعديد من الأسباب يمكن لهذه النتائج أن تكون غير واضحة تماماً كلها أو جزء منها. فيمكن أن تكون الحالة غير إسعافية حقيقة



مريض يعاني من وذمة منتشرة بسبب تموت اللب فأجري له شق خارج فموي مع وضع مجر

## خطة العلاج Treatment Planning

إذا كان التشخيص واضحًا، يجب وضع الخطة العلاجية والنتيجة فإن الالتهاب وعقابيله وهي زيادة الضغط على الأنسجة وتحرير الوسائل الكيميائية في النسج الرباطية أو الليبة هي الأسباب الرئيسية للألم في الحالات الإسعافية السنية. وبذلك فإن تقليل التخريش أو إنقاص الضغط أو إزالة اللب الملتهب أو النسج الرباطية يجب أن تكون الهدف الفوري، وهذا غالباً ما يؤدي إلى تخفيف الألم. مما سبق فإن تقليل الضغط هو الأكثر فعالية.

## **الحالات الإسعافية ما قبل العلاج Pretreatment Emergency**

هذه الحالات الإسعافية تستدعي التخخيص والمعالجة الفورية. كل خطوة مهمة على حدا: 1- تصنيف المشكلة. 2- أخذ قصة مرضية. 3- التعرف على مصدر المشكلة. 4- وضع التشخيص. 5- وضع خطة العلاج. 6- معالجة المريض.

## **تَدْبِيرُ الْمَرِيضِ *Patient Management***

يكون تدبير المريض العامل الأكثُرَ أَهْمِيَّةً. المريض الخائف المتالم يجب أن يكون على ثقة أن مشكلاته سوف تُدبر بالشكل المناسب.

## **التخدير العميق Profound Anesthesia**

يعتبر الوصول إلى تخدير عميق للنسج الملتهبة تحديًّا كبيراً للطبيب. على أية حال، فالتخدير الكافي سوف يزرع الثقة والتعاون مع المريض يتم تخدير الفك العلوي عادة بالارتشاح أو بالحقن ضمن المنطقة الدهليزية والحنكية. بالفك السفلي بالإضافة إلى تخدير العصب الفكي السفلي والعصب اللساني فإنه من المفيد أيضاً الحقن في المنطقة الدهليزية. غالباً وبالأخص في الأرحاء السفلية على الرغم من وجود كل العلامات الكلاسيكية الدالة على حصول التخدير فإن النفوذ عبر العاج أو اللب يكون مؤلماً. في معظم الحالات يكون الحقن ضمن العظم أو ضمن اللب أو ضمن الرباط يسيطر على الحساسية الألمانية المتبقية هذه الحقن الإضافية غالباً ما تعطى وقائياً خاصة في ألم التهاب اللب الغير ردود.

# تدبير التهاب اللب الغير ردود والمؤلم

## *Management of Painful Irreversible Pulpitis*

بما أن الألم ناجم عن التهاب بدئي في القرن الليبي فإن إزالة النسج الملتهبة سوف ينقص عادة الألم.

## بدون التهاب رباط ذروي حاد

### *Without Acute Apical Periodontitis*

. لإجراء تشخيص لالتهاب اللب الحاد يجب أن يكون هناك ألم ناجم عن لبٌ حي دون وجود حساسية على القرع ، و هذان المؤشران يقرران أن هناك التهاباً لم يصل بعد إلى الأجزاء الذروية من القناة الجذرية وقد يكون محدوداً في اللب التاجي .

وشعاعياً ، تبدو النسج حول الذروية طبيعية دون وجود أية تغيرات عن الحالة الطبيعية ، حيث أن الالتهاب لم يبلغ هذه المنطقة بعد . على أية حال ، يجب أن تلاحظ بعض أسباب التهاب اللب التاجي مثل النخور العميقة ، و الترميمات الواسعة ، والرض ، و التغطية الليبية



صورة شعاعية تظهر منطقة نخامية واسعة مع احتمال وجود انكشاف لبی ، لكن لا يوجد تغير في النسج حول الذروية عن الحالة الطبيعية

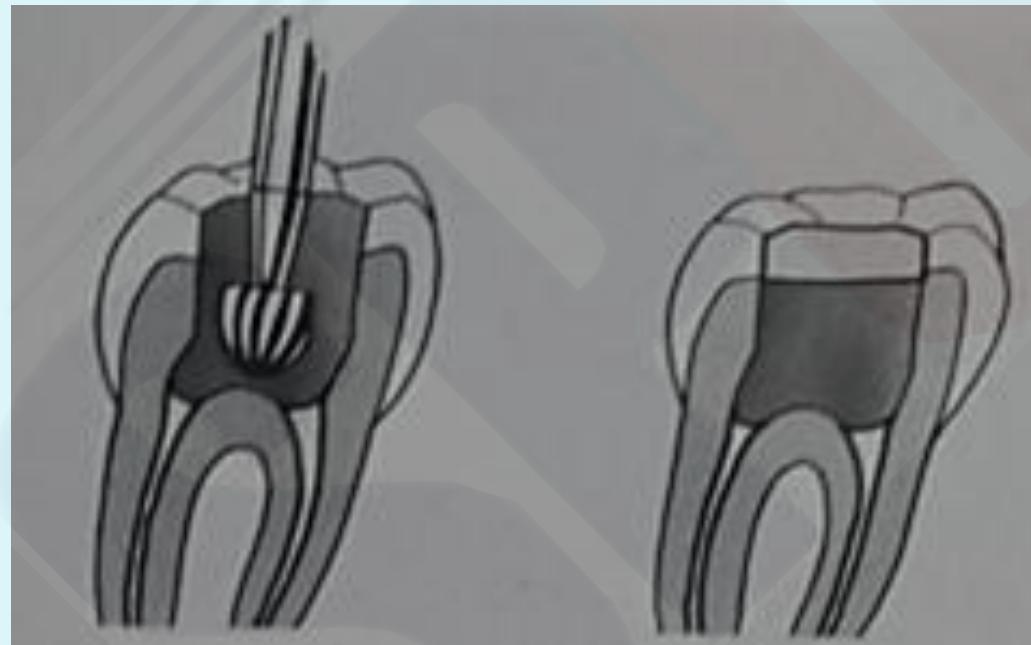
التنظيف الكامل والبرد في الأقنية الجذرية هي المعالجة المفضلة إذا سمح الوقت. أما إذا كان الوقت ضيق فيتم استئصال النسج اللبية بواسطة السنبلة (بتر اللب الجزئي) في الأسنان وحيدة الجذر.

في الأرحاء، يفضل استئصال اللب الجزئي في الأقنية الكبيرة (الجذر الحنكي أو الوحشي). فبتر اللب عادة ما يكون فعال في الأرحاء عندما لا يكون هناك متسع من الوقت

وهنا يجرى التخدير الموضعي ، ثم تفتح الحجرة اللبية. وبوساطة مجرفة ملعقية الشكل أو سنبلة دائرية كبيرة ؛ يزال الجزء التاجي من اللب ، ويترك النسيج الليبي الحي ضمن الأقنية الجذرية

توضع كريمة قطنية جديدة مبللة بشكل خفيف جداً بالفور موكريزول ضمن الحجرة اللبية ثم تسد الحجرة اللبية بالأوجنيات سريعة التصلب، ثم يصرف المريض ويعطى موعداً جديداً لإتمام المعالجة اللبية .

بتر اللب التاجي ثم وضع كرية قطن جافة و ختمها بجشوة مؤقتة مفيدة في إزالة الألم في التهاب اللب غير الردود



في التهاب اللب الحاد ، نقوم فقط ببتر اللب في الجلسة الإسعافية ، لأن اللب في الجذور قد يكون بحالة طبيعية نسبياً. إن دور الفورموكريزول هو تثبيت النسج غير الملتئبة المتبقية في القناة الجذرية حتى موعد الجلسة اللاحقة و التي يتم فيها تنظيف كامل محتويات الأقنية الجذرية بإحكام .

أما إذا أجري استئصال اللب بشكل كامل في الجلسة الإسعافية ، فيجب أن يستخدم ضماد دوائي آخر أو بدون ضماد.

إذا كان هناك وقتٌ كافٍ في الجلسة الإسعافية ، فيمكن القيام بإجراءات علاجية أخرى إذ يمكن استئصال اللب بشكل تام في الأسنان متعددة الجذور و ليس من الضروري وضع أي ضماد دوائي ، حيث يكفي وضع قطعة قطن جافة معقمة ثم تغلق الحجرة الليبية بالأوجينات .

أما في حالة السن وحيدة الجذر ، و عند توفر وقتٍ كافٍ فيجري استئصال اللب ، ثم يحدد الطول العامل ثم يُبدأ بتحضير القناة الجذرية وهنا أيضاً لا يحتاج إلى وضع أي ضماد دوائي بل تغلق الحجرة الليبية كما في حالة السن متعددة الجذور بعد غسل الحجرة الليبية أو الأقنية بھيپوكلورايد الصوديوم نضع كرية قطن جافة ثم نختتمها بحشوة مؤقتة . ونصف بعدها مسكن متوسط الشدة للمريض ذو التهاب اللب الغير ردود، ولا نصف بأي حال من الأحوال **الصادات الحيوية**

## **مع التهاب رباط ذروي حاد** *With Acute Apical Periodontitis*

لدى المرضى ذوي الألم الشديد عند القرع يستطب بتر اللب الجزئي أو الكلي. ونخفف الإطباق لنقل من تماس الأسنان بهدف تقليل الأعراض. والتجير بإجراء فتحة من خلال المخاطية والعظم غير مفيد وهو مضاد استطباب