

آنچه باید در مورد ایمپلنت بدانیم...

- طرز صحیح مسواک زدن و نخ دندان کشیدن
- اهمیت دندان های شیری
- مواردی که دندانپزشک شما باید بداند (۱)
- معرفی تخصص پروتزیهای دندانی

سخن سر دبیر

در بیشتر شبکه های مجازی مطالب مختلفی در مورد دندان و دندانپزشکی بیان می شود که ممکن است جنبه تبلیغاتی داشته باشد و یا به علت عدم اطلاعات کافی، صحت و اعتبار آن ها مشخص نیست و چه بسا این که با منابع علمی در تناقض باشد. اکنون این افتخار را داریم که بتوانیم با مطالبی که از نظر علمی تایید شده اند در خدمت شما بزرگواران باشیم. امید است تا بتوانیم حتی اگر شده اندکی به دانسته های شما بیفزاییم و یا در صورتی که باور اشتباهی در این حیثه وجود دارد آن را اصلاح کنیم. در آخر هم تشکر میکنیم از سرکار خانم دکتر احمد بیگی، سرکار خانم دکتر خسروی، سرکار خانم دکتر دنیا دیده، سرکار خانم دکتر عباسی و سرکار خانم دکتر نادری که در تهیه این شماره از نشریه ما را یاری کردند.

نگین امینیان پور

طرز صحیح مسواک زدن و نخ دندان کشیدن

■ انتخاب صحیح مسواک مناسب

جنس مناسب سر مسواک: متخصصین دندانپزشکی توصیه میکنند که از یک مسواک با سر نرم برای پاک کردن ایمن پلاک های دندانی استفاده کنید. از طرف دیگر استفاده از مسواک با سر زبر و سخت و مسواک زدن کودکان به طور محکم و خشن باعث میشود لثه ها تحلیل برود و مینای دندان ساییده شود و در نتیجه ریشه ی دندان در معرض عوامل مخرب بیرونی قرار بگیرد. اندازه ی مناسب سر مسواک: اندازه ی سر مسواک نیز عامل مهمی در مسواک زدن صحیح و موثر است. اندازه ی سر مسواک ها معمولاً اندازه ی معمولی متوسط و کوچک دارد. سایز مسواک باید متناسب با سایز دهان و راحتی بیمار باشد. در صورتی که سر مسواک بیش از حد بزرگ باشد به راحتی به فضای بین دندان ها و گونه و نیز اطراف دندان های عقبی دسترسی نخواهید داشت.

■ مسواک های قدیمی و فرسوده را

تعویض کنید

با گذشت زمان، موهای سر مسواک فرسوده می شوند که این موضوع باعث می شود مسواک کارایی قبلی خود در از بین بردن پلاک ها را نداشته باشد.

سرعت فرسوده شدن مسواک به

عوامل مختلفی بستگی دارد و برای هر فردی متفاوت است، اما طبق دستورالعمل های کلی، شما باید هر سه ماه یکبار مسواک خود را عوض کنید. بنابراین علاوه بر تعویض

مسواک هر سه ماه یکبار، توصیه می شود که بعد از هر بار مسواک زدن، مسواک را به طور کامل بشوید تا جرم ها و باکتری ها و باقی مانده های کف و خمیر دندان از آن به طور کامل پاک شوند. توصیه می شود که مسواک را در یک حالت عمودی نگه دارید به طوری که سر آن بالا باشد و این امکان وجود داشته باشد که سر مسواک بین هر بار مسواک زدن با هوای اطراف خشک شود. در صورتی که چند مسواک را در یک محل نگه می دارید سعی کنید به نحوی این کار را انجام دهید که مسواک ها با هم در تماس نباشند. آخرین نکته این است که، تحت هیچ شرایطی افراد نباید از مسواک یکدیگر استفاده کنند. این کار باعث انتقال باکتری ها از یک فرد به فرد دیگر می شود

■ روش صحیح نخ دندان کشیدن

حدود ۳۰-۴۰ سانتی متر از نخ دندان را جدا کرده و آن را دور انگشتان میانی خود بپیچید. ۵ سانتی متر از آن را بین انگشتان خود باقی بگذارید و با انگشتان شست و اشاره نخ دندان را به حالت کشیده و به آرامی از بین دندان هایتان با حرکت عقب جلو عبور دهید. دقت کنید که نخ دندان به طور ناگهانی به لثه هایتان اصابت نکند. نخ دندان را دور هر دندان منطبق کرده و آن را به آرامی در کناره ی هر دندان و زیر خط لثه به بالا و پایین حرکت دهید. برای هر دندان قسمت جدیدی از نخ دندان را استفاده کنید.

■ نگین مرادی





اهمیت دندان های شیری

ممکن است بسیاری از والدین براین باور باشند که دندان های شیری مدت کوتاهی در دهان می ماند و چندان اهمیتی ندارند تا از آنها محافظت شود. اغلب خانواده ها هم با همین ذهنیت برای معاینات دوره ای کودک به دندانپزشک مراجعه نمی کنند. در صورتی که این نگاه درست نیست و باید از آنها محافظت شود.

■ قطره آهن

برخلاف تصور اکثر والدین، قطره آهن باعث پوسیدگی دندان نمی شود و حتی از پوسیدگی جلوگیری می کند. معمولاً در اثر بهداشت نامناسب دندان دچار پوسیدگی اولیه می شود و بعد در اثر قطره آهن رنگ می گیرد

■ پوسیدگی زودرس کودکی ECC

در کودکان زیر سه سال، هرگونه علامتی از پوسیدگی های سطوح صاف نشانگر وجود پوسیدگی شدید است. تحقیقات نشان داده است که تغذیه با شیر مادر در نوزادان فواید بسیار زیادی دارد و در صورتی که بهداشت دهانی خوب باشد و رژیم غذایی شیرین مصرف نشود، شیر مادر هیچ پوسیدگی ایجاد نمی کند.

تغذیه مکرر و شبانه از شیشه شیر و یا شیشه حاوی آبمیوه با ایجاد پوسیدگی شدید و زودرس

در کودکان در ارتباط است. دندان هایش را در سنین خیلی پایین و درست در ابتدای شروع تکامل صحبت کردن از دست بدهد، باید این دندان ها را با استفاده از فضا نگهدار جایگزین کرد تا اختلالی در تکلم ایجاد نشود ولی اگر کودک قبلاً مهارت های تکلمی را کسب کرده باشد، از دست دادن یک دندان قدامی اهمیتی ندارد. احتمالاً با ارزش ترین دلیل برای جایگزینی دندان های قدامی شیری، زیبایی است که از یک فضا نگهدار ثابت یا پلاک متحرک به همراه دندان شیری مصنوعی متصل به آن استفاده می شود.

■ دندان های خلفی:

استفاده از فضا نگهدار در صورت ازدست رفتن زود هنگام دندان های خلفی ضروری است. فضا نگهدار ها اغلب به صورت بند و حلقه استفاده می شود البته به شکل های دیگری هم وجود دارد که در شرایط مختلف بنا بر تشخیص دندانپزشک قرار داده می شود.

■ نگین امینیان پور

اگر کودکان دندان شیری خود را زودتر از موعد از دست داد او را نزد دندانپزشک ببرید تا در جای خالی دندان شیری او وسیله ای به نام فضا نگهدار قرار دهد. این وسیله فضا را برای رویش دندان دائمی زیرین حفظ می کند. در غیر این صورت دندان های شیری مجاور به سمت فضای بی دندانانی خم شده و فضای رویش دندان دائمی را پر می کنند و دندان های کودک نا منظم رویش می یابند.

■ فضا نگهدار

از دست رفتن زود هنگام دندان های قدامی، موجب ازدست رفتن فضا نمی شود بنابراین قرار

■ دندان های قدامی

از دست رفتن زود هنگام دندان های قدامی، موجب ازدست رفتن فضا نمی شود بنابراین قرار

مواردی که دندانپزشک شما باید بداند (۱)

بهتری با توجه به وضعیت بیمار برای او فراهم نماید و با توجه به عوارض داروهای مصرفی این بیماران برای جلوگیری از امکان عفونت ها و خونریزی ممکن است نیاز به آزمایش های خون بیمار وجود داشته باشد.

■ نگین امینیان پور

■ بیماری های تنفسی

دندانپزشک با آگاهی از بیماری شما با تغییر وضعیت یونیت شرایط راحت تری را برایتان فراهم می نماید و از بروز حملات آسمی تا حد امکان جلوگیری می کند.

■ ایدز

آگاهی از این شرایط تیم درمانی دندانپزشکی را برای جلوگیری از سرایت عفونت به سایر بیماران و همچنین ارائه درمان های کنترل شده جهت جلوگیری از خطر ابتلا به عفونت های دیگر به بیمار یاری می نماید

■ بیماری های کبدی و کلیوی

با دانستن داروهای مصرفی و شرایط بیماری از تداخلات دارویی جلوگیری می شود و ممکن است نیاز به تغییر در میزان و نوع داروهای تجویز شده توسط دندانپزشک باشد.

■ سابقه تشنج

دندانپزشک با دانستن سابقه تشنج و علت آن می تواند از بروز مجدد حمله جلوگیری نماید و شرایط

دندانپزشک باید شرایط و بیماری های شما را بداند. به این خاطر که بیماری های مختلف ممکن است روش درمانی شما را تغییر دهد تا از بروز مشکلات حین درمان دندانپزشکی پیشگیری شود. همچنین بسیاری از بیماری ها و داروهای مصرفی ممکن است تظاهرات دهانی داشته باشند و دندانپزشک را دچار چالش تشخیصی بکند.

■ بیماری های قلبی و عروقی

تزریق برخی داروهای بی حسی موضعی در بیماران قلبی ممکن منجر به تشدید بیماری شود و بیمار را دچار عوارضی همچون افزایش فشار خون و تاکی کاردی شود. همچنین تداخلات دارویی با داروهای مصرفی بیماران قلبی ایجاد می نماید. برخی از داروهای ضد انعقادی مثل وارفارین و آسپیرین باعث مشکل شدن کنترل خونریزی موضعی در حین جرای های دندانپزشکی می گردند و ممکن است نیاز به تغییر در روش مصرف دارو وجود داشته باشد.





اعتیاد دارند نمی توانند کاشت دندان داشته باشند

در سال های نه چندان دور کاشت دندان برای بسیاری از بیماری های که مبتلا به بیماری های شایع زمینه ای مانند بیماری های قلبی و عروقی، دیابت، نارسایی کلیوی، پوکی استخوان، بیماری های تیروئیدی و آرتروز روماتوئید بودند امکان پذیر نبود و این بیماران مجبور به استفاده از پروتز های متحرک با مشکلات خاص خود بودند. اما امروزه با پیشرفت ایمپلنت ها قدرت اتصال آن ها به استخوان افزایش یافته و این امکان فراهم شده که بیمارانی با مشکلات زمینه ای بتوانند درمان ایمپلنت را انجام دهند. در صورتی که بیمار دارای هرگونه بیماری کنترل نشده ای مانند دیابت باشد امکان جراحی ایمپلنت وجود نخواهد داش، اما با کنترل بیماری زمینه ای، امکان فراهم خواهد شد.

■ درنا استکی

آنچه باید در مورد ایمپلنت بدانیم...

ایمپلنت دندان نوعی پایه تیتانیومی سازگار با سلول های بدن است. از ایمپلنت های دندانی به عنوان جایگزینی مناسب و دائمی به جای یک یا چند دندان از دست رفته استفاده می شود. پس از قرار دادن ایمپلنت توسط دندانپزشک در داخل استخوان فک با استخوان سازی سلول های استخوان ساز در سطح ایمپلنت استخوان فک به ایمپلنت جوش می خورد. فرآیند جوش خوردن معمولاً ۳ تا ۴ ماه طول کشیده سپس قسمت تاج و روکش دندان ساخته شده و بر روی پایه قرار می گیرد.

■ اگر ایمپلنت انجام نشود و جای دندان خالی بماند چه می شود؟

وقتی شما دندانتان را از دست می دهید آهسته آهسته استخوان در آن ناحیه تحلیل می رود و دندان های مجاور تغییر مکان داده و تماسشان غیر عادی می گردد سپس دندان های مقابل رویش بی رویه کرده و سیستم دندان شما را دچار اختلال می نماید.

استخوان فک تیز شده و نسج نرم روی آن (لثه) نازک و آسیب پذیر می شود همچنین زبان رشد بی رویه داشته و در فضای خالی قرار می گیرد و همچنین شخص به سمت غذا های غیر فیبری و نرم گرایش پیدا می کند. وقتی استخوان تحلیل می رود در این زمان حتی درمان توسط ایمپلنت های دندانی گاهی غیر ممکن و یا خیلی سخت و زمان بر می شود.

■ چه کسانی نمی توانند درمان ایمپلنت انجام دهند؟

در حال حاضر تنها گروه هایی که برای کاشت دندان مناسب نیستند شامل بیمارانی است که به نوعی دچار ضعف سیستم ایمنی هستند به عنوان مثال بیمارانی که رادیو تراپی داشته اند همچنین افرادی که به مواد مخدر

معرفی تخصص پروتز های دندانی



مصابه ای با سرکار خانم دکتر عباسی متخصص پروتز های دندانی و عضو هیئت علمی دانشکده دندانپزشکی شهرکرد برای آشنایی بیشتر با این رشته:

۱) رشته تخصصی پروتز های دندانی چیست و چه درمان هایی در این حیطه تخصصی قرار می گیرند؟

شاخه ای از علم دندانپزشکی که به جایگزینی و بازسازی قسمت های از دست رفته در ناحیه دهان

و صورت می پردازد و در سه حیطه طبقه بندی می شود:

۱- پروتز های ماگز یلوفیشیال (فکی-صورتی)
۲- پروتز های ثابت (FIXED PROSTHESES) ۳- پروتز های متحرک (REMOVABLE PROSTHESES)

۱- پروتز های ماگز یلوفیشیال (فکی-صورتی): در بیمارانی که در اثر علل مختلف مثل ضربه، تصادف، انواع مختلف سرطان و سایر بیماری ها در ناحیه سر و صورت قسمت هایی را از دست داده اند برای حفظ ظاهر و افزایش اعتماد به نفس و گاهی برای بازسازی عملکرد از پروتز های ماگز یلوفیشیال (مثل پروتز چشم، گوش، بینی، اچورا تور یا پروتز کامی و...) استفاده می کنیم. خوشبختانه در این حیطه هرروزه شاهد پیشرفت و توسعه چشمگیری هستیم.

۲- پروتز های ثابت (FIXED PROSTHESES): شامل روکش های دندانی، بریج ها و روکش های متکی بر ایمپلنت هستند.

۳- پروتز های متحرک (REMOVABLE PROSTHESES): شامل دندان مصنوعی کامل (دو فک)، پلاک متحرک پارسیل (دندان مصنوعی تکه ای) هستند.

درمان های دیگری که در حیطه کاری این رشته قرار میگیرند شامل درمان مشکلات مفصل گیجگاهی-فکی (TMJ) به وسیله ی اپلاینس ها (دستگاه ها)، محافظ شبانه (نایت گارد) در رابطه با افرادی که از عادت به هم فشردن دندان ها و دندان

قروچه شبانه رنج می برند، درمان های مربوط به بهبود زیبایی (مثل لمینیت های سرامیکی) و درمان های مربوط به دندانهای به شدت تخریب شده (پست ریختگی، اپنله و اولنه...) می باشد.

۲) چه کسانی برای تحصیل در این رشته مناسب تر هستند؟

افرادی که واقعا به این رشته علاقه مند باشند؛ در کنار مزایای متعدد این رشته از جمله به روز بودن، اما سختی کار به دلیل وسعت درمانهایی که در این حیطه قرار میگیرد بالا است که شامل: مطالعه ی حجم زیادی از مطالب تئوری در کنار تمرینات عملی زیاد برای کسب مهارت عملی لازم می باشد.

۳) در مورد دغدغه هایی که در رابطه با این رشته دارید بفرمایید.

متأسفانه مردم استان ما زمانی که می خواهند برای ساخت دست دندان اقدام کنند اکثراً به اولین کسی که مراجعه می کنند افرادی هستند که به صورت تجربی مشغول به ساخت دندان مصنوعی هستند و هنوز در استان ما جا نیوفتاده که یکی از زیرشاخه های تخصص پروتز ساخت دست دندان مصنوعی است و هنوز تفاوتی بین متخصص پروتز و فردی که به صورت تجربی دست دندان می سازد قائل نیستند. دغدغه ی دوم و مهم تر من به عنوان متخصص، ایمپلنت های دندانی هستند و شدیداً توصیه میکنم که موارد تخصصی حتما نزد جراح و متخصص پروتز انجام گیرد.