

دندانپزشکی ترمیمی

دکتر مریم محمدپور

Download from: aghalibrary.cm

مواد ترمیمی مورد استفاده: رزین کامپوزیت گلاس اینومر و یا ترکیب این دو و کمتر امالگام

- گلاس اینومر : آزاد سازی فلوراید و کمترین انقباض حین سخت شدن
- کامپوزیت : با دوام و کیفیت بالای زیبایی
- ترکیبی : قابلیت اتصال به دندان و توانایی سیل کردن حد فاصل دندان و ماده ترمیمی
- آمالگام : با دوام و با صرفه ترین ماده ترمیمی
- SSC : ترمیم دندانهای شیری که با روشهای دیگر قابل ترمیم نیستند و نیاز به پوشش کامل تاج دارند و ترمیم همه دندانهای خلفی بیماران خردسال با احتمال خطر بالای پوسیدگی با ضایعات متعدد پروگزیمال
- مزیت: مقاومت بیشتر و با صرفه بودن و محافظت بیشتر دندان از ایجاد پوسیدگی اضافی

مزایای استفاده از رابردم در کودکان

- صرفه جویی در وقت
- کمک به کنترل بزاق
- کشف راحت تر باز شدگی های کوچک پالپ
- ایجاد محافظت
- کمک به دندانپزشک در آموزش والدین
- اگر سوراخ های رابردم دور از هم پانچ شوند ← رابردم به راحتی بین نواحی تماس منطبق نمیشود و وقتی ناحیه پروگزیمال ترمیم میشود مقدار بیشتری لاستیک بین دو دندان جمع میشود که با تراش تداخل میکند
- اگر نزدیک به هم پانچ شوند ← نشت بزاق ناحیه عمل را الوده میکند

SPLIT DAM TECHNIQUE

وقتی ترمیم دندانهای شیری در یک
کوادرانت انجام میشود و هیچ درمان پالپی
پیشبینی نمیشود میتوان از این تکنیک
استفاده کرد

در این روش شکاف بزرگی ایجاد شده و
تمام کوادرانت بدون وجود الاستیک بین
دندان ها ایزوله میشود.



اناتومی دندان های شیری

- تاج دندانهای شیری کوچک تر و پیزی شکل است
- شیب تند لینگوالی سطوح فاسیال مولر های شیری در نتیجه ریج مشخص فاسیولینگوال
- فشردگی شدید گردن مولر های شیری در نتیجه توجه ویژه هنگام تهیه حفره کلاس 2
- تشکیل میز غذای باریک در سطوح اکلوزال مولر ها متعاقب تقارب سطوح باکال و لینگوال
- شاخک های پالپی بلندتر و تیز تر از آنی هستند که کاسپ ها نشان می دهند
- ضخامت عاج کمتر است و پالپ بزرگ تر است نسبت به دندان های دایمی
- ضخامت مینای دندان شیری نازک ولی دارای ضخامت یکنواخت است

اصول پایه آماده سازی حفره

- کف پالپال مسطح
- گرد کردن زوایای تیز (کاهش تمرکز فشار و انطباق بهتر ماده ترمیمی با حفره)
- تراش حفره کلاس یک تقریبا منسوخ شده و روش های برداشت محافظه کارانه و کاربرد ترکیبی ترمیم های باندینگ و سیلانت بیشتر انجام میشود

حفره کلاس دو آمالگام

- منتهی کردن گسترش باکالی و لینگوالی به نواحی خود تمیز شونده
- واگرا بودن تراش به سمت سرویکال و باز بودن تماس بین دندانی
- عرض حفره در ناحیه ایسموس یک سوم فاصله بین کاسپ ها باشد
- بول کردن و شیار دار کردن لاین انگل اگزوپاپال
- تراش جزیی و گرد کردن کاسپ های تیز دندان مقابل دندان ترمیم شده تا از شکست ترمیم جلوگیری شود
- فرز مورد استفاده: فرز کارباید کوچک با انتهای گرد و هندپیس با سرعت زیاد

-
- حفره کلاس یک اولیه در کودک زیر دو سال
 - در صورت وجود پوسیدگی در حفره مرکزی مولرهای شیری والدین روی یونیت کودک را در آغوش گرفته و تهیه حفره بدون رابردم و بیحسی تنها در عرض چند ثانیه انجام میشود
 - ترمیم با آمالگام یا رزین مدیفای گلاس اینومر
 - در صورت همکاری کودک انجام PRR
 - حفره کلاس یک عمیق:
 - آمالگام: گسترش تراش حفره به تمام شیارها و نقایص آناتومیکی اکلوزال و سپس برداشت پوسیدگی با فرز گرد بزرگ یا اکسکویتور قاشقی و ایجاد حفاظت حرارتی با مواد کف بندی
 - اگر ترمیم کامپوزیت یا گلاس اینومر انجام میشود هر فرورفتگی و شیار فاقد پوسیدگی ممکن است به عنوان بخشی از ترمیم باند شونده سیل شود و خود ماده ترمیمی به عنون عایق عمل کند

پوسیدگی های کلاس دو

- حضور ضایعات پروگزیمالی در کودک پیش دبستانی نشانگر فعالیت بیش از اندازه پوسیدگی است
- درمان ضایعات کوچک کلاس دو استفاده از فلوراید موضعی در مطب و درمان خانگی فلوراید است
- در صورت همراهی با اصلاح رژیم غذایی رمینرالیزه شدن ضایعات را شاهد هستیم
- امروزه درمان بصورت برداشت پوسیدگی هم انجام میشود
- در یک مطالعه نشان داده شد ترمیم های کامپوزیت بصورت باکس با ترمیم دارای داوتیل تفاوتی در مقاومت به شکست نداشتند اما در ترمیم های باکس انلی گلاس اینومر شکست بیشتری مشاهده شد

ضایعات با درگیری بیشتر عاج کلاس دو

- باز کردن مار جینال ریج با مراقبت از عدم آسیب پروگزیمالی دندان مجاور
 - زاویه بین دیواره آگزیمال و دیواره باکال و لینگوال نزدیک به قائم باشد
 - گسترش اکوزالی شامل پیت و فیشورهای مستعد به پوسیدگی باشد اگر سطح اکوزال سالم است داوتیل با کمترین وسعت داده میشود
 - اگر لازم است بیس و لاینر گذاشته میشود
 - در صورت استفاده از کامپوزیت در ناحیه اکوزال پیت و فیشورهای سالم مستعد پوسیدگی یا تراش داده نمیشوند یا تراش کمی داده میشود
 - بول کردن مینا و اچ و باند انجام میشود
 - ترمیم کامپوزیت خلفی و پرداخت آنها وقتگیر تر است و هزینه بیشتری دارد
- تفاوت زیادی بین حفرا کلاس یک و دو وجود نداشت فقط کلاس یک ماندگاری بیشتری داشتند به طور کلی در نهایت قضاوت نوع ماده ترمیمی بر عهده دندانپزشک است

پوسیدگی های کلاس سه

- معمولا در کودکانی دیده میشود که دندانها با هم در تماسند یا کرو دینگ وجود دارد
- ممکن است نشاندهنده فعالیت پوسیدگی بالا باشد
- اینسزورهای کوچک پایین ممکن است اصلا نیازی به ترمیم نداشته باشند و اناملوپلاستی سطوح و کاربرد فلوراید روی سطوح کافیهست. وقتی این دندانها پوسیدگی شدید دارند درمان معمولا کشیدن آنهاست.

Modified class 3

- محل تماس کانین با مولر شیری ناحیه های ریسک برای پوسیدگیست
- از طرح داوتیل برای سطوح باکال و لینگوال استفاده میشود
- لاک لینگوالی برای کانین فک بالا و لاک باکالی برای کانین فک پایین
- بین اسلات و داوتیل تفاوت معناداری وجود نداشت پس به دلیل محافظه کارانه تر بودن اسلات ارجح است



ترمیم پوشیدگی پروگزیمالی انسیزالی

1. رزینی:

- وقتی پوشیدگی در نزدیکی لبه انسیزال است یا آن را درگیر میکند
- تراش پروگزیمالی از میان زاویه انسیزال و ختم آن در محل سرویکال
- لاک باکالی یا لینگوالی در یک سوم سرویکالی
- برداشت پوشیدگی و اچ و باندینگ
- شکل دادن اولیه ماده با فرز پرداخت شعله شمعی و صاف کردن لبه لثه ای با تیغه اسکالپل
- پرداخت نهایی با رابراکپ و مواد ساینده نرم

پوسیدگی پروگزیمالی انسیزالی

• 2. SSC:

- انسیزورها یا کانین با درگیری وسیع پروگزیمالی و لبه انسیزال
- ساینز مناسب انتخاب شده و سپس فرم دادن لبه جینجیوال سپس پرداخت و سمان
- برای زیبایی بیشتر میتوان در لبیال پنجره ای ایجاد کرد و با کامپوزیت ترمیم کرد
- میتوان اس اس کرون را با فیسینگ زیبای ونیری که بعد از چک کردن در دهان به لابراتوار فرستاده شده و پوشش ونیری در لابراتوار اضافه میشود به کار برد
- روش دیگر گرفتن قالب آلزینات قبل از تراش سپس تراش روی مدل گچی است که کار انطباق بیشتر در لابراتوار انجام میشود و سپس ارسال به مطب و سمان کردن در همان جلسه تراش است

پوسیدگی پروگزیمالی انسیزالی

- 3. کرون رزین مستقیم :
استفاده از روکش سلولوییدی به عنوان ماتریکس و کاربرد کامپوزیت (استریپ کرون)
- برای دندانهای خلفی هم استفاده میشود
- (کاربرد در بیلداپ مولرهای انکیلوز شیری)

تهیه حفره دندانهای دایمی جوان

- استفاده از SSC (معایب: انطباق مشکل . تراش زیاد سطوح)
- مواد کامپوزیتی ترمیمهای موقت بهتری هستند (مزیت : محافظت تمام سطوح دندان)
- هیچ تراش اضافی داده نمی شود
- گاهی ژنژیوکتومی لازم است
- استفاده از ماده دارای پایه گلاس اینومر به علت آزادسازی فلوراید توصیه میشود

SSC برای دندان های خلفی

- ترمیم دندانهای شیری یا دایمی جوان با ضایعات متعدد و وسیع
- ترمیم دندان های دایمی هایپوپلاستیک که نمیتوان آن را با ترمیم باندینگ درمان کرد
- ترمیم دندان با ناهنجاری ارثی مثل آمیلوژنز ایمپر فکتایا دنتینوژنز ایمپر فکتا
- ترمیم بعد از پالپوتومی و پالپکتومی شیری یا دایمی جوان که خطر شکستگی تاج باقیمانده دندان وجود دارد
- ترمیم دندان شکسته
- ترمیم دندان های شیری پایه اپالینس
- به عنوان اتچمنت برای دستگاه های ترک عادت و ارتودنسی
- اس اس کرون مفیدتر از ترمیم چند سطحی آمالگام است
- مقاومت بالا و مناسب برای کودکان درمان شده حین بیهوشی

مراحل جای گذاری SCC

- بیحسی موضعی و بستن رابردم
- تراش سطوح پروگزیمال با دور تند و مراقبت از سطوح دندان مجاور (تراش تقریبا عمودی است تا قطع تماس با دندان مجاور و اجازه عبور سوند داده شود)
- تراش کاسپ ها و اکلوزال با دور تند. شکل کلی تراش از شکل اکلوزال تبعیت کند و یک میلیمتر با دندان مقابل داده شود
- تمام لبه ها و زوایای تیز برداشته شود
- معمولا نیازی به تراش باکال و لینگوال نیست و آندرکات سطوح به گیرروکش کمک میکند
- اما گاهی لازم به تراش برجستگی مشخص باکال است
- سایز روکش مناسب انتخاب میشود که کوچکترین سایزی است که کاملا دندان تراش خورده را بپوشاند

دو اصل مهم: طول صحیح اکلوژوژینژیوالی روکش و تبعیت لبه های روکش از شکل طبیعی لثه 0.5 تا 1 میلیمتر زیر لثه قرار گیرد. گاهی نیاز است لبه ها کوتاه شود که با قیچی یا سنگ چرخنده انجام میشود با پلایر کرود بیک لبه های بریده شده روکش به سمت سرویکال فرم داده میشود روکش های پره کانتورد و فستوند نیاز به اصلاح کمی دارند

کانتورینگ: از پلایر گوی و ساکت برای شکل دهی یک سوم سرویکالی استفاده میشود که اگر انطباق کم است از یک سوم میانی شروع شود

پلایر کرود بیک برای بهبود کانتور سطوح باکال و لینگوال استفاده میشود و شکل دهی نواحی پروگزیمال و ایجاد تماس مطلوب با دندان مجاور

پس از شکل دادن روکش را روی دندان مینشانیم که صدای اسنپ باید شنیده شود و سپس اکلوژن چک شود که ایجاد این بایت یا شیفتمندبیل نکند

قبل از سمان لبه ها پرداخت شده و سمان میشود

روکش بزرگ را میتوان در جهت اکلوژوجینجیوالی برید و بعد از انطباق لبه ها را لحیم کرد و اگر کوچک بود آن را برید و یک تکه بند اسپینلس استیل به آن لحیم کرد

پر کاربردترین پلایرهای مورد استفاده



Automatic restorative treatment

- روش محافظه کارانه درمان پوسیدگی های پروگزیمالی کوچک و بزرگ
- در صورت در دسترس نبودن تجهیزات به روش دستی انجام می شود
- نیاز به حذف کامل پوسیدگی ندارد
- با استفاده از گلاس اینومرهای مقاوم و با خاصیت از آزاد سازی فلوراید

روش های ترمیم زیبایی برای قدامی های دایمی جوان

- الف) باندینگ رزینی کامپوزیتی: ترمیم شکستگی های تاج و افزایش عرض مزیدستیالی دندان قدامی دایمی جوان
- روکش های کامپوزیتی باند شونده هم برای ترمیم نواحی هایپوپلاستیک یا تغییر رنگ داده در سطوح نمایان مفید است
- ونیر کامل سطوح لبیال با تغییر رنگ داخلی
- ترمیم تغییر رنگ های خفیف تا متوسط که به میکروابریشن و بلیچینگ جواب نداده
- ب) ترمیم لامینیت باند شونده: فیسینگ نازک پرسلنی که از نظر ظاهر شبیه دندان هستند و اگر به خوبی پرداخت شوند برای لثه به راحتی قابل تحمل اند
- پروسه ی باندینگ نیاز به آماده سازی صحیح سطح داخلی لامینیت و اچ سطح مینا دارد.

-
- اگر لامینیت پرسلنی باشد سطح داخلی لامینیت با اسید هیدروفلوریک اچ شده و سپس با سایلن پوشیده شده و سپس باندینگ استفاده میشود
 - تراش درون مینایی شامل برداشت 0.5 تا 1 میلیمتر از سطح فاسیال میناست که تا مارژین 0.25 تا 0.5 میلیمتر باریک تر میشود.
 -
 - این تراش با تراش چمفر کاملاً مشخصی در حد کرست مارژین لثه و یا کمتر از 0.5 میلیمتر زیر لثه خاتمه می یابد
 - لبه اینسیزال را میتوان کوتاهتر از لبه انسیزالی دندان ختم کرد و یا اینکه شامل کل لبه شده و رستوریشن روی سطح لینگوال خاتمه یابد

• با سپاس از توجه شما



Download from: aghalibrary.com