

با معضل تماس های باز و Food Impaction چه باید کرد؟

دکتر محمود وطن پور متخصص ترمیمی و زیبایی

باز بودن و یا سبک بودن تماس بین دندانی بعد از ترمیم دندان های خلفی می تواند باعث گیر افتادن غذا و نیز فشرده شدن آن از سوی دندان مقابل در ناحیه لثه ای شود. کاسپ ضربه زننده فک مقابل باعث آزرده گی شدید لثه بخصوص در زمان جویدن لقمه های غذایی نسبتا سخت می شود. برای رفع این مشکل چه باید کرد؟ مساله مورد بررسی این است که دندانی را ترمیم کرده ایم (مستقیم یا غیر مستقیم(اینله-انله-روکش))؛ و بعد از این مداخله درمانی صورت گرفته بیمار از گیر غذایی و درد در موقع جویدن شکایت دارد. در این ترمیم های مبتلا به Food Impaction، که تماس های بین دندانی نامناسب دارند، چند وضعیت مختلف را می توان در نظر گرفت:

الف) ترمیم موجود به طور کلی غیر قابل قبول باشد.

ب) ترمیم به طور کلی قابل قبول باشد وچندان وسیع و عمیق نباشد .

ج) ترمیم به طور کلی قابل قبول و وسیع و عمیق باشد .

د) ترمیم به طور کلی قابل قبول است ولی دندان مجاور نیازمند اقدامات رستوریتویو باشد

ه) دندانی ترمیم غیر مستقیم شده(روکش.اینله) باشد و با دندان مجاور مشکل گیر غذایی پیدا کرده باشد

الف) ا گردندان ترمیم شده علایم پالپیت یا پوسیدگی ثانویه داشته باشد ونیز کلیات ترمیم انجام شده از نظر کانتور، فرم آناتومیک،اکلوژن و... قابل قبول نباشد؛تصمیم گیری برای اصلاح گیر غذایی راحت است.باید ترمیم را به کلی تعویض کرد.وبرای بستن تماس به نکاتی که ذکر آن در ادامه خواهد آمد توجه نمود.

ب) در مواردی که ترمیم قابل قبول است و فقط مشکل تماس بین دندانی وجود دارد؛ و چنانچه ترمیم وسیع و عمیق نباشد بهتر است آن را به طور کلی تعویض کنیم وبا یک ترمیم جدید مشکل تماس را برطرف کنیم.البته تغییرات مختصری روی حفره قبلی باید انجام شود که به آن ها اشاره می کنیم.

ج) در مواردی که ترمیم وسیع و عمیق ونیز کلیات آن قابل قبول باشد و فقط مشکل تماس وجود داشته باشد، تعویض آن ممکن است باعث اعمال استرس غیر ضروری به دندان و درگیری احتمالی پالپ دندان گردد.چنانچه بر اساس شواهد بالینی و رادیوگرافیک مشکل خاصی وجود نداشته باشد، بهترین اقدام این است که ترمیم موجود حفظ شود و فقط ناحیه تماس، مورد تعمیر (Repair) قرار بگردد.این کار ملزومات خاص خود را دارد.یکی این که ترمیم تعمیری باید گیر مستقل و جداگانه خود را داشته باشد و دیگر این که توده ترمیم باقی مانده قبلی نباید دستخوش کاهش گیر و ثبات شود.متداول ترین روش تعمیر ،بهره گیری از یک باکس پرگزیمالی با گیرایی دم چلچله ای(Dovetail) درون ساختار ترمیم قبلی است.



د) چنانچه دندانی را که ترمیم کرده ایم و دچار گیر غذایی شده، تصادفا دندان مجاورش، نیاز به ترمیم داشته باشد ترجیحا به ترمیم های قبلی دست نمی زنیم (هم در ترمیم های وسیع و هم غیر وسیع) و بستن تماس را با ترمیم دندان مجاور به پیش می بریم. بعد از ترمیم دندان جدید چنانچه مشکل Food Impaction برقرار بود آن وقت به سراغ ترمیم های قدیمی می رویم که معمولا کار به این جاها نمی کشد.

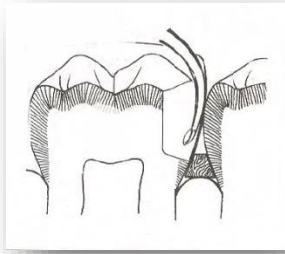
ه) یک مورد دیگر که باعث بروز Food Impaction می شود؛ انجام ترمیم های غیر مستقیم مثل روکش و اتله روی دندان های مجاور است. گاهی بی دقتی دندانپزشک باعث عدم شکل گیری یک تماس خوب بین روکش و دندان مجاور می شود. در صورتی که روکش سمان دایم نشده باشد باید با اضافه کردن پرسن به نواحی پرگزیمالی، تماس ها اصلاح شوند. اگر روکش با سمان دایم چسبانده شده باشد و کلیات آن قابل قبول باشد طوری که عمل کننده را از خارج و تعویض کردن روکش منصرف کند بهتر است تماس را با دندان مجاور اصلاح کنیم. اگر دندان مجاور سالم و فاقد ترمیم است مجبوریم برای رفع مشکل Food Impaction و راحتی بیمار نسبت به ترمیم خود خواسته دندان اقدام کنیم. اگر دندان مجاور دارای ترمیم است با توجه به نکته هایی که قبل از این ذکر شد تصمیم گیری می کنیم.

نکته هایی که برای بستن تماس پرگزیمالی باید لحاظ شوند ساده ولی تاثیر گذار هستند.

هرچند می توان از کامپوزیت برای اصلاح تماس استفاده کرد ولی ماده ارجح برای اصلاح تماس های پرگزیمالی معیوب، حتی روی ترمیم های کامپوزیت قبلی!، آمالگام است چرا که امکان کندانس مناسب و راحت را به عمل کننده می دهد. و نگرانی های مختص کامپوزیت در ایجاد تماس را ندارد.

باکس پرگزیمالی که به منظور بستن تماس تراش داده می شود نسبت به یک ترمیم ساده از پهنای باکولینگوالی و عمق اکلوژوژنژیوالی بیشتری باید برخوردار باشد تا امکان فرم دهی مطلوب تر کانتور و تماس پرگزیمالی فراهم شود. هر چه سایز باکس کمتر باشد با محدودیت بیشتری روبرو می شویم و مجبوریم از شیب های دندانی موجود تبعیت کنیم که قدرت مانور را از عمل کننده سلب می کند.

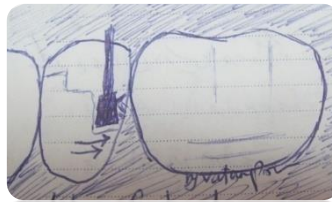
فرم دادن نوار ماتریس در منطقه تماس به کمک یک قلم دستی مانند اکسکاویتور یا برنیشر یک اقدام ساده ولی به شدت موثر است. بعد از این که نوار روی دندان بسته شد با کمک این قلم نوار ماتریس به سطح پرگزیمالی دندان مجاور کشید می شود.



باید اندازه وج قبل از قرار دادن آن در ناحیه پرگزیمالی تنظیم شود. یک وج مثلثی که دارای نوک کشیده و بلند است وارد فضای بین نوار ماتریس و دندان مجاور می شود و با حضور فیزیکی خود در این ناحیه، تماس دندانی را مختل می کند. می توان با کمک تیغ بیستوری در حالی که وج را با پنس نگه داشته ایم ارتفاع وج را کوتاه کنیم.

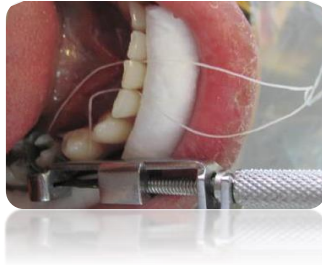


بعد از اعمال اولین لایه های آمالگام و کندانس آن در حفره باز کردن مختصر پیچ بزرگ هولدر تافل مایر، باعث رها شدن نوار از استرین های کششی احتمالی می شود و اجازه شکل گیری تماس مناسب را می دهد. علاوه بر فشار های کندانسینگ عمودی و در راستای محور طولی دندان، اعمال فشار های طرفی و عمود بر محور دندان، نوار ماتریس و ماده ترمیمی را به سمت ناحیه تماس فشرده می کند که همزمانی این امر با باز کردن مختصر پیچ هولدر، به شکل گیری تماس کمک بزرگی خواهد کرد.



به منظور احتراز از آسیب زدن احتمالی نخ دندان به آمالگام در حال ست شدن و در نتیجه اختلال در ناحیه تماس، از عبور دادن نخ دندان به مدت بیست و چهار ساعت باید اجتناب شود. دندانپزشک هم باید این نکته را رعایت کند. برای رفع نگرانی راجع به شکل گیری اورهنگ احتمالی و این که اگر نخ نکشیم ممکن است اورهنگ شکل بگیرد، یک راهکار توسط نویسنده این مقاله ارائه شده است.

بعد از بستن نوار ماتریس، یعنی قبل از قراردادن ماده ترمیمی، نخ دندان را از بین نوار و دندان مجاور وارد امبراتور لثه ای می کنیم. برای این که نخ با کار تداخل نکند دو سر آن را بین دندان های قدامی جا سازی می کنیم. ترمیم را انجام می دهیم پس از خارج کردن نوار ماتریس بدون این که نخ را از سمت اکلوزال خارج کنیم نسبت به حذف اضافات پرگزیمالی اقدام می کنیم. در نهایت نخ را به صورت افقی از طرف لینگوال یا باکال خارج می کنیم.



به بیمار متذکر می شویم چنانچه در روز بعد با کشیدن نخ دندان مشکل داشت برای اصلاح آن مراجعه کند. بسیار مهم است که نوار پرداخت در مرحله اول به کار نرود چرا که ممکن است با ساییدن آمالگام، تماس را مختل کند. در اکثر مواقع عبور دادن ساده یک قطعه نوار ماتریس فلزی مشکل کشیدن نخ را کاملا برطرف می کند. آن چه ذکر شد نکاتی ساده ولی موثر در اصلاح تماس های پرگزیمالی روی ترمیم های قبلی بود. قطعا نکات و مسایل مهم دیگری هم هست که شاید نویسنده این مقاله از آن غفلت کرده باشد. منتظر نظرات سازنده شما هستیم.

Instagram:dr_vatanpour

Vatanpour121@yahoo.com