

بسمه تعالی



عنوان:

پکردن دندانها بعد از عصب کشی

بخش ترمیمی

دانشکده دندانپزشکی شیراز

زمستان 1391

توسط لابراتوار دندانی را دارند ، نیازمند صرف زمان و هزینه بیشتر است.(شکل 3)



عکس شماره 3

نتیجه:

در مطالعات بالینی و آزمایشگاهی نشان داده شده است که عنصر کلیدی در موفقیت ترمیمی دندانهای عصب کشی شده استقرار ترمیم پوشش دهنده دیواره های دندان است که بر اساس شرایط دندان می تواند یکی از انواع ترمیم های مستقیم یا غیر مستقیم باشد.

منابع:

❑ کتاب اصول دندانپزشکی ترمیمی (شوارتز) 2008

❑ کتاب اصول و درمان اندو (ترابی نژاد) 2008

❑ اینترنت:

<http://www.fiddleheadental.com>

<http://simonhilldental.co.nz>

ممکن است از آسیب بیشتر دندان جلوگیری کند، اما ترمیم باید دیواره های ضعیف دندان را بپوشاند و تاج دندان را در مقابل شکستگی محافظت کند.(شکل 2)



عکس شماره 2

موارد تجویز شامل:

- 1- حداقل ساختمان دندانی قبلاً و در طول درمان کانال ریشه از بین رفته باشد.
- 2- احتمال موفقیت درمان ریشه نامعلوم است و نیاز به یک ترمیم نیمه دائم با دوام می باشد.
- 3- آسانی قرار دادن و هزینه کمتر .

❑ ترمیم غیر مستقیم:

ترمیم های ریختگی (روکش) بیشترین حفاظت در برابر نیروهای جونده را تامین می کنند و اگر مقدار زیادی از ساختمان دندان از دست رفته باشد به عنوان ترمیم مطلوب در نظر گرفته می شوند. این نوع ترمیم ها که نیاز به قالبگیری از دندان و ساخت ترمیم

طول عمر دندان عصب کشی شده و علت از دست رفتن آن:

انتظار می رود که دندانهای عصب کشی شده برای مدت طولانی، عملکرد موثر و مناسبی داشته باشند. طبق مطالعات زیادی که طول عمر دندانهای عصب کشی شده را بررسی کرده اند، حداکثر 1 الی 2 درصد این دندانها سالیانه از دست می روند. در مطالعه وسیعی که شامل 1/4 میلیون مورد است گزارش شده که فقط 2/6 درصد از دندان ها بعد از 6 سال از دست رفتند. در یک مطالعه کوچک تر اما جزئی تر مشخص شد که دندانهای درمان ریشه شده 3 برابر بیشتر نسبت به دندان های عصب کشی نشده سمت مقابل همان فرد شانس کشیدن داشته، اما 98 درصد دندان های با ریشه پر شده بعد از 8 سال نگه داشته شده اند. مشخصاً عوامل زیادی در از دست رفتن دندان تحت درمان قرار گرفته، سهیم هستند. دندانها می توانند به علت عصب کشی ناقص، مشکلات مربوط به بیماری های لثه یا ترمیمی (شامل باقی ماندن پوسیدگی ها و درمانهای معیوب)، از بین بروند. بسیاری از متغیرهای ترمیمی روی میزان موفقیت کار کلینیکی اثر می گذارند و با ترمیم نامناسب، طول عمر بسیار کمتری برای دندان مورد انتظار خواهد بود. وقتی دندان عصب کشی شده با روکش بازسازی می شود، در مقایسه با انواع بدون

روکش، طول عمر آن افزایش می یابد. آمالگام با قرارگیری مناسب و حفاظت کافی دیواره های دندان نیز ترمیم با دوامی است. بیشتر دندانهای خلفی که نیاز به کشیدن دارند، در نتیجه شکستگی تاجی غیر قابل ترمیم بوده است که خود ناشی از ترمیم نامناسب، بدون حمایت دیواره های دندان ضعیف شده می باشد. (شکل 1)



عکس شماره 1

زمان ترمیم:

دندان عصب کشی شده ترمیم نشده یا دارای ترمیم موقت، که فاقد ترمیم دائمی است، مستعد پذیرش مشکلات است. جز در مواردی که دلایل خاصی برای تاخیر وجود داشته باشد، ترمیم نهایی باید هر چه زودتر بعد از انجام درمان کانال ریشه انجام شود. دندان بعد از انجام عصب کشی، بسیار ضعیف می شود و تا زمانی که به طور مناسب ترمیم شود این حالت باقی می ماند. ترمیم موقت حفاظت کافی در مقابل نیروهای جونده را حتی زمانی که در تماس با دندانهای مقابل

نباشد فراهم نمی کند. شکستگی حین یا بعد از درمان شایع است. ترمیم های موقت اکثراً در برابر سایش یا شکستن مقاومت پایینی دارند، به طوری که ممکن است طی چند هفته دچار سایش جونده قابل توجه یا شکستگی مواد تعمیر موقت شوند. لزومی ندارد که تا مشاهده نتیجه مثبت درمان ریشه قبل از ترمیم نهایی صبر کنیم. حتی در بسیاری موارد که احتمال نگهداری دندان ضعیف است، ترمیم دائمی فوری به علت محافظت بهتر ممکن است احتمال دوام دندان را بهبود بخشد.

شرایط یک ترمیم مناسب:

- 1- از ساختمان باقی مانده دندان محافظت کند.
- 2- شکستگی دیواره دندان را به حداقل برساند.
- 3- از ایجاد پوسیدگی های بعدی جلوگیری کند.
- 4- زیبایی و کارآیی مجدد دندان را برقرار کند.

انواع ترمیم ها:

□ ترمیم مستقیم:

ترمیم هایی هستند که به طور مستقیم در داخل حفره آماده شده قرار می گیرند (آمالگام یا کامپوزیت)