

بررسی وضع کنونی

مفاصل مصنوعی

*** دکتر فریدون قبادی

ساخت پروتزهای مصنوعی مفاصل
مختلفه بدن

گاهگاه با مشکلاتی مواجه میشود که درمان را بشکست کامل میرساند. در تاریخ ۲۸ جولای سال ۱۹۸۳ در شهر مینه‌آپولیس کنفرانسی سه‌روزه تحت عنوان بررسی وضع کنونی مفاصل مصنوعی برگزار گردید که در آن شرکت داشتم. این کنفرانس بمنظور بحث و بررسی نتایج حاصله از اعمال جراحی (Total hip) که در طی سالهای گذشته در مراکز پزشکی پیشرفته جهان صورت گرفته بود تشکیل میگردید و هدف معرفی علل شکست و ارائه طریق جهت تکمیل نمودن روش و عمل جراحی پروتزهای مفاصل بود.

بیش از سیصد نفر از پزشکان آشنا با مسئله در این کنفرانس حضور داشتند و اساتید محقق سخنرانیه‌ها را با ارائه اسلاید و فیلم برعهده داشتند. نتایج مباحث کنفرانس هم بصورت مقالات و جزواتی در اختیار قرار گرفت که به اختصار در اختیار علاقمندان قرار

میدهیم.

دکتر چارلز والکر

(Charles Walker)

در مورد تشخیص شل شدن مفاصل مصنوعی بطریقه استفاده از رادیوگرافی روشی ارائه نمود که در آن

ماده حاجب در موارد شکست

پروتز (Failure) بین

سیمان و استخوان وارد شده و نشاندهنده شل شدن

(Loosening) مفصل

مصنوعی است. این روش را اصطلاحاً

ارتروگرافی مینامند البته نتیجه این آزمایش همیشه قابل اعتماد نیست.

آزمایش دیگر عبارتست از اسکن

با Techne Tiumqq

که در صورت وجود عفونت و یا

Loosemng شل شدگی جواب مثبت

خواهد بود. اشکال این روش در اینست

که متأسفانه این نوع آزمایش قادرست تشخیص

عفونت و یا شل شدگی از یکدیگر

میباشد.

البته بهترین آزمایش جهت

تشخیص مثبت چرکی شدن موضع مفاصل

مصنوعی اسکن با Galium67

و یا Indium 111 شناخته

شده است.

عفونت در ارتروپلاستی مفصل

خاصه توسط دکتر روبرت فیتز جرال

Robert Fitz gerald

مورد بحث قرار گرفت. وی معتقد بود

که عفونت بعد از جراحی اینگونه مفاصل

در گذشته بین هشت تانه درصد بیماران

را با اشکال مواجه می‌ساخت ولی با

پیشرفتهای اخیر میزان عفونت به حدود

نیم تا یک و نیم درصد کاهش یافته است.

متأسفانه بیمارانی که دچار عفونت‌های

عمقی در موضع عمل میشوند اکثراً

منجر بخارج نمودن مفاصل مصنوعی

میکردد. ایشان عفونت‌های پس از

جراحی را برحسب زمان پیدایش به

دسته تقسیم بندی نمودند.

دسته اول: عفونت‌های شدید

موضع که در نخستین روزهای بعد از

عمل در بیماران دیده میشود.

متخصص ارتوپدی و جراحی دست - مؤسسه پزشکی ایرانیان - تهران

تکنیک جایگزینی دندانهای قدامی از دست رفته

با استفاده از کامپوزیتها،

سیستم اچینگ و اسکت فلزی

ترجمه و تنظیم از: خواهر مهناز انصاری

دانشجوی سال پنجم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران

تکنیک جایگزینی دندانهای قدامی از دست رفته با استفاده از کامپوزیتها، سیستم اچینگ و اسکت فلزی، (ترجمه و تنظیم: خواهر مهناز انصاری - دانشجوی سال پنجم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران).
عموماً جایگزینی یک یا چند دندان قدامی از دست رفته در افراد جوان با استفاده از پروتزهای متحرک آکریلی فاقد Clasp صورت میگیرد. از جمله معایب این نوع پروتزهای آکریلی موقت این است که اگر بعدت

دسته دوم: عفونت های بدون علائم شدید که معمولاً ۶ تا ۲۴ ماه بعد از جراحی ظاهر می یابد.

دسته سوم: عفونت هایی که بین ۲ تا ۵ سال بعد از عمل در بیماری که هیچگونه علائمی از عفونت نداشت مشاهده میگردد.

بطور کلی در حدود ۶۰ درصد عفونت هایی که پس از جراحی مفاصل مصنوعی بوجود می آید مربوط بدسته دوم و سوم یعنی عفونت های دیررس بوده که متأسفانه حفظ پروتز امکان پذیر نبوده و اصولی ترین روش خارج نمودن مفصل مصنوعی و سیمان همراه با دبریدمان کامل یا

زخم و تجویز آنتی بیوتیک از راه وریدی میباشد که در حقیقت شکست کامل عمل جراحی محسوب میشود. دکتر ادوارد سالواتی

(Edvardo Salvati)

در مورد نتیجه درمان در افرادی که برای بار دوم تحت عمل جراحی پروتز توتال قرار می گیرند عقیده داشت که عمل جراحی برای دومین بار به هیچ وجه نتایج خوب اولین عمل را ندارد.

عفونت در این بیماران حدود ۳/۵ درصد است و نتیجه مثبت عمل در ۶۰ درصد آنها مشاهده میگردد و درمان در حدود ۱۲ درصد از بیماران بکلی با شکست مواجه میگردد. این نتایج نشان میدهد که بهترین روش درمان آنست که عمل اول تا مهارت و دقت کامل صورت گیرد زیرا در صورت شل شدن پروتز و یا تظاهر عفونت عمل دوم از نتایج مثبتی برخوردار نخواهد بود.