

مراحل کلینیکی ساخت یک واحد روکش ریختگی دندانی

تهیه کننده: جهشید عزیززاده

دانشجوی سال ششم دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران

بیمار جوانی است ۱۶ ساله که به علت هیپوپلازی دندانهای خلفی دندانشده مراجعه و پیراز تشکیل پرونده و بررسیهای اولیه در بخش تشخیص در تاریخ ۱۳۶۳/۳/۳۰ به بخش پروتزهای ثابت و کلوزن جهت درمان معرفی گردید.

ابتدا بمنظور تکمیل پرونده در بعد شخصی تاریخچه (History) کامل از بیمار گرفته شد.
در تکمیل حداقل مربوط به سئوالات پزشکی Medical History بیمار هیچگونه آلرژی یا داروهای بی حسی و یا متاثر از سیستم Cardio-vascular و یا سابقه Syncope اظهار نمود.
در بررسیهای داخل دهانی Inter-Oral Examination (سج نرم و سنج سخت) بهداشت کلی دهان قابل قبول و وضعیت لثه و پریدونشیوم با توجه رادیوگرافی مناسب تشخیص داده شد.
فیویولازی سطح جویده دندانهای خلفی بخصوص مولدهای اول را دچار تخریب قرار داده بود.
پس از تشخیص diagnosis و طرح درمان Treatment Planing و با توجه بآینده نگری Prognosis قرار شد که مولدهای اول توسط روکشهای ریختگی تمام طلا Full gold Crown ترمیم شود.

اولین دندانی که مورد درمان قرار گرفت مولد اول سمت چپ باین بیمار بود (6) نکاتی که قبل از شروع کار مورد مطالعه قرار گرفت. طول کلینیکی دندان و نسبت طول تاج و طول ریشه (Crown Ratio) اطمینان از زنده بودن پالپ دندان (Vitality)، عمق سالکوس لثه، بررسی رادیوگرافی بود.
تغییرات P.D.I. (پریدونشیال لیگامان)، وسعت لامینادورا و تغییرات بری ایگان و فضای بین ریشهها (Fovcetion) در رادیوگرافی مطالعه گردید.

مراحل کار کلینیکی

ابتدا از فکس بیمار قالبگیری اولیه توسط تری معمولی (Stock Tray) و آلزینیات صورت گرفت قالبهای ریخته شده جهت مطالعه و تهیه تری اختصاصی (Special Tray) مورد استفاده قرار گرفت.
در جلسه دوم ویزیت پس از تکمیل جدول طرح درمان و امضای مسئول مراحل کلینیکی کار آغاز شد.
ابتدا ترریق بلوک (Inferioviow Dental Nerve) انجام شد و تا تاثیر کامل بی حسی توسط قطعه ای از اینتزویل (نوعی سلیکون) بدون تری از ناحیه 4567 یک Index بمنظور ساختن روکش موقت آکریلی تهیه گردید و تا پایان کار کنار گذاشته شد.

اهمیت مراحل از این قسمت شروع شد که می‌بایست محل خط پایان تراش (Finish Line) را مشخص نمائیم که آیا باید زیر لثه و یا لبه لثه و یا بالای لثه تمام شود که در هر دندانی و هر موردی فرق میکند و دلایل انتخاب آن بحث جداگانه‌ای است و در مورد این بیمار قرار شد که در لبه لثه خط پایان تراش قرار گیرد.

تراش این دندان سه مرحله تقسیم گردید.
۱- Axial Reduction تراش سطوح جانبی دندان شامل سطح باکال - سطح لینگوال - سطح مزال - سطح دیستال

۲- Occlusal Reduction تراش سطح اکلوژال

۳- Finish Line خط پایان تراش

جهت شروع و انجام مرحله اول از یک فرز الماسی Tapered مناسب استفاده شد و از سطح باکال یک میلی‌متر بالاتر از خط پایان تراش در شیار راهنما ایجاد گردید.

خطوط راهنما از فرم برجسته سطح باکال دقیقاً تبعیت می‌نمود و آنگاه شیارها بهم متصل گردید و دقیقاً با توجه به فرم سطح باکال تراش آغاز گردید در تمام مدت تراش سعی شد که رعایت ۱ میلی‌متر با خط پایان تراش بشود. با این حرکت که یک لبه یکنواخت (Ledge) دور با دور دندان با فاصله یک میلی‌متری از لبه بوجود آمد که البته در این بیمار خط پایان تراش همان لبه لثه قرار داشت و اگر قرار بود تراش نهائی زیر لبه باشد این Ledge را در لبه لثه قرار می‌دادیم.

تراش سطح لینگوال و نرمال و دیستال سهمین طریق با فرز Tapered صورت گرفت با توجه به اینکه اولاً نوک فرز در تمام قسمتها از شکل لبه لثه و یا به عبارتی از شکل اپیتلیال چسبیده و یا شکل لبه استخوان و یا شکل C.E.J تبعیت نماید.

ثانیاً در ناحیه نرمال و دیستال بمسئله گیر Retention دقت بیشتری میشود که دندان شیب زیادی پیدا کند و مخروطی نشود و زاویه ۵ تا ۶ درجه رعایت گردد.

مرحله دوم تراش سطح اکلوژال بود که توسط یک فرز شعله‌ای Flame Shape از سطح اکلوژال و تبعیت از فرم اکلوژال ضخامت ۱ میلی‌متر برداشته شد. (F.G.C)

از فرزهای چرخشی یا Wheel Shape نیز میتوان برای برداشتن این سطح استفاده نمود



مرحله سوم مرحله اتمام خط تراش Finish Line بود.

حساس‌ترین قسمتهای تراش ناحیه Finish Line است یعنی قسمتی که باید لبه‌های روکش در این ناحیه خوب Seal و Fit باشد بحدی که بزاق بریز آن نفوذ ننماید و پلاک متمرکز نشود چون در غیر این صورت لثه ملتهب و بیمار و دندان پوسیده و تخریب خواهد شد یعنی عواملی که اکثر بیماران را نسبت به روکش‌ها و بریج‌ها بدبین ساخته است و مهارت و یادگیری میتواند در اینگونه موارد مفید واقع شود.

در مورد این دندان از یک فرز صاف Straight که لبه‌ای بصورت لبه چاقو Knife edge همانگونه که در اشکال نشان داده میشود. (شکل ۳)



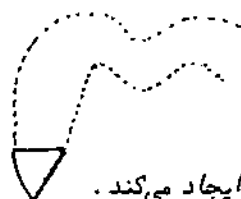
آدرس دفتر جهاد دانشگاهی دانشکده
دندانپزشکی دانشگاه تهران مراجعه و
یا با شماره تلفن ۶۱۱۲۷۲۳ تماس
حاصل نمایند.

علاقه‌مند به خدمت به رزمندگان اسلام
میباشند استفاده می‌گردد. لذا بدین
وسیله از کلیه برادران داوطلب درخواست
می‌گردد جهت کسب اطلاعات بیشتر به

متخصص جهت فعالیت در این واحد
از اعضای هیئت علمی دانشکده‌های
دندانپزشکی کشور - دندانپزشکان و
دانشجویان سال آخر دندانپزشکی که

بقیه مراحل کلینیکی ...

برداشتن این مثلث بمنظور ایجاد ختم اتمام تراش مزایای فراوانی دارد منجمله کنترل بهتر فرز و جلوگیری
از خونریزی لثه همچنین برداشتن ضخامت کافی از ناحیه Finishline بضامت لبه روکش ساخته
شده که مانع فشار لثه و تغییر رنگ و ایسکمی می‌گردد. و دیگر آنکه برداشتن ضخامت کافی نیاز به gingipack
(نخ زیر لثه) نبوده و قالبگیری براحتی انجام میشود. شرط اساسی اینست که به هنگام برداشتن این مثلث لبه
جدید و یا Ledge ایجاد نکنیم باین ترتیب مراحل اصلی تراش تمام شده و فقط باید لبه‌های تیز برداشته
شود (شکل ۴).



- ۱- سطحی که توسط فرز ایجاد شده
- ۲- سطح خارجی دندان
- ۳- سطحی که فرز Knife edge ایجاد می‌کند.



- میزان ضخامت مثلث
برداشته شده و ضخامت
لبه روکش ساخته
شده بهمان اندازه.

این مراحل از تراش اصل کلی بوده و چنانچه بخواهیم دندان را جهت روکشهای پرسن و یا Facing crown
آماده نماییم تمام این مراحل عیناً انجام می‌گردد مگر پس از اتمام مراحل ذکر شده یک شولدر جدید در ناحیه
باکال تا وسط پروکزیمال یک می‌لی متر بالاتر از لبه اتمام تراش Finish Line بوجود می‌آوریم و آن استفاده
از فرز شولدر خواهد بود.

برای قالبگیری از مواد Rubber Base استفاده گردید و تزریق Light Body با سرنگ
براحتی انجام می‌گیرد (در دندان مربوطه بمنظور جلوگیری از حرکات چرخشی و داشتن جهت نشستن یک
شیار (groove) در ناحیه باکال در مرحله آخر تراش بوجود می‌آید) پس از بررسی کامل دندان تراش داده شده
در داخل ماده قالبگیری آنرا جهت انجام مراحل لابراتواری آماده می‌نماییم.

مرحله ساختن موقت Temporary Crown

اپتوزیل تهیه شده از دندان قبل از تراش را ابتدا آماده نموده، اضافات آنرا با بیستوری تیز برمی‌داریم
و سعی میشود جهت قرار گرفتن دقیق در دهان از حداقل دو دندان طرفین جهت نشستن ایندکس استفاده
نماییم.

از لبه Mold گرفته شده توسط اپتوزیل با بیستوری برمی‌داریم، سپس اکریل Cold Cure فوری
را آماده کرده و مولو مروی‌لی مر را با اندازه مورد نیاز داخل گوده (dopen Dish) بهم‌زده تا مرحله
چهارم آماده شود. استفاده از اکریلهای غیر استاندارد و یاروکشهای آل‌مینومی مورد تأیید نمی‌باشد.
دندان را توسط روغن وازلین مختصراً چرب نموده و اکریل را داخل اپتوزیل قرار داده و روی دندان
برمی‌گردانیم و پس از سخت شدن اضافات اکریل را با فرز اکریلی برداشته و پس از چک کردن اکلوزن موقت آنرا
برداخت نموده و توسط سیمان موقت روی دندان مورد نظر برمی‌گردانیم. توجه داشته باشیم که قبل از قرار دادن
موقت موم اکلوزن از سطح جوته دندانها برداشته شود.