

مقایسه کلینیکی روش معمولی آلترد کست با یک روش تغییر یافته

دکتر میترا فرزین* - دکتر فریده بحرانی** - دکتر احمد زارعی***

*- استادیار گروه آموزشی پروتزیهای دندان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

** - مربی گروه آموزشی پروتزیهای دندان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

*** - دندانپزشک.

چکیده

زمینه و هدف: در هنگام آماده کردن پروتز پارسیل متحرک انتهای آزاد در فک پایین، با ریح‌های تحلیل رفته جهت افزایش گیر و ثبات، معمولاً نیاز به یک قالب‌گیری ثانویه (قالب‌گیری به روش آلترد کست) دارد. هدف از این مطالعه مقایسه کلینیکی روش معمولی آلترد کست با یک روش تغییر یافته می‌باشد که هر دو نوعی قالب‌گیری ثانویه می‌باشند.

روش بررسی: در این مطالعه آینده‌نگر و تجربی برای ۱۵ بیمار با شرایط ویژه از روش معمولی آلترد کست و از روش تغییر یافته آن جهت ساخت پروتز پارسیل انتهای آزاد استفاده شد. زخم روی ریح و زیر لب‌های دنچر، باکال شلف و رترومولارپد و همچنین میزان گسترش دنچر بیس را به عنوان معیار جهت بدست آوردن نتایج مورد بررسی قرار گرفت. بیماران در این مطالعه طی دو جلسه ۲۴ ساعت و یک هفته بعد از تحویل پروتز، تحت پیگیری قرار گرفتند. در روش معمولی آلترد کست نیاز به بریدن کست اصلی و ساختن باکس مومی، جهت اطمینان از دوپلیکاسیون مناسب ریح انتهای آزاد دارد. در حالی که جدا کردن قسمت بدون دندان از کست اصلی در روش تغییر یافته آلترد کست، از مراحل کار حذف می‌گردد که خود باعث راحتی و اطمینان از حاصل کار و کاهش زمان می‌شود. با استفاده از پرسشنامه و معاینه کلینیکی دقیق شش مورد از مشکلات بعد از تحویل پروتزیهای پارسیل در این بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس با کمک آزمونهای آماری X^2 و آزمون دقیق Fischer نتایج به دست آمده مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ایجاد زخم به وسیله پروتز بر روی ریح، لب‌های دنچر بیس، باکال شلف و رترومولارپد در روش تغییر یافته آلترد کست، کمتر از روش معمولی مشاهده گردید. در ضمن میزان گسترش دنچر بیس نیز در روش تغییر یافته مناسبتر بود، در حالی که میزان گسترش دنچر بیس در ناحیه دیستولینگوالی در دو روش یکسان بود. اختلاف این دو روش در ایجاد موارد فوق از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. **نتیجه‌گیری:** روش تغییر یافته آلترد کست باعث سهولت کار، کاهش زمان کارکرد و راحتی بیشتر بیمار می‌شود و از این جهت برای ساخت پروتزیهای پارسیل انتهای آزاد پیشنهاد می‌گردد.

کلید واژه‌ها: قالب‌گیری ثانویه - آلترد کست - پروتز پارسیل - انتهای آزاد

پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۶/۲۰

اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۱۲/۲۳

وصول مقاله: ۱۳۸۵/۶/۱۹

e.mail:Farzin_M_24@yahoo.com

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پروتزیهای دندان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

در بافت نرم و هم از دندانهای پایه به دست آید. (۱) در پروتزیهای پارسیل انتهای آزاد، قالب‌گیری به فرم آناتومیک صورت می‌گیرد، چون موقعیت دندانها تحت اعمال نیروی فانکشنال تغییر نمی‌کند. اما قالب‌گیری از بافتهای نرم باید به فرم فانکشنال صورت گیرد. (۲-۴)، هیچ ماده قالب‌گیری به تنهایی نمی‌تواند هم فرم آناتومیک دندانها و

در پروتزیهای متحرک CI I کندی، نیروها از یک طرف توسط دندانهای طبیعی و از طرف دیگر به وسیله نسج نرم و ریح باقی مانده ناحیه بی‌دندان تحمل می‌شود. این ترکیب حمایت نسجی و دندانی با دو کیفیت متفاوت منشأ بروز نارساییها و عدم کارآیی و نارضایتی اغلب بیماران از این گونه پروتزاها می‌باشد. در پروتز پارسیل متحرک انتهای آزاد حمایت باید