

دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا

موضوع

بررسی روشهای قالبگیری در پروتزهای کامل دندانی

براهنمائی

آقای دکتر نظام الدین بهشتی

نگارش

سعید فرقانی

۱۰۸۶۸

شماره پایان نامه ۱۷۳۷

سال تحصیلی ۵۶ - ۵۵

تقديم به :

پدر و مادر عزیزم

۱۰۸۶۸

تقديم به :

همسر عزیزم شیرین

تقديم به :

استاد ارجمند جناب آقای دکتر نظام الدین بهشتی

تقديم به :

هيئت محترم قضا ت

تقديم به :

دوستان عزيزم آقا يان دكتور غزنوي ، دكتور شيرازي
دكتور كلاهي .

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۲	بررسی ماخذ علمی
۵	تقسیم بندی روشهای قالبگیری
۷	تشریح کلینیکی
۸	۱- ملاحظات هیستولوژیکی
۹	۲- تشریح عمومی
۱۰	۳- عوامل بیوفیزیکی
۱۲	شاخصهای تشریحی
۱۲	قوس فک بالا
۱۴	قوس فک پایین
۱۷	تعریف قالبگیری
۱۷	هدف قالبگیری
۱۷	۱- نگهداری و حفظ
۱۸	۲- حمایت به نگهداری
۱۸	۳- ثبات
۱۸	۴- زیبایی
۱۹	۵- گیر
۲۱	۶- مناطق قالبگیری
۲۲	روابط دندان مصنوعی با مخاط
۲۲	استخوان ستیغ فکین
۲۳	فرق دندانهای طبیعی و مصنوعی

۲۴	نیا زمندیهای یک قالبگیری
۲۶	رابطه ماده قالبگیری با محیط قالبگیری
۲۸	مواد قالبگیری
۲۸	فرآورده‌های گچ
۳۰	هیدروکلونیدها ی برگشت نا پذیر
۳۱	خمیر اکسید دوزنگ اژنل
۳۴	مواد قالبگیری لاستیکی
۳۶	هیدروکلونیدها ی برگشت پذیر
۳۹	کامپاندها (استنس ها)
۴۰	مومهای قالبگیری
۴۱	متمدهای قالبگیری
۴۲	قالبگیری با فشار
۴۵	قالبگیری با فشار انتخابی
۴۶	روش نایف تریم
۴۶	فک بالا
۵۲	فک پایین
۵۸	قالبگیری بدون فشار
۶۶	روش توسعه یا گسترش زیرینای پروتز
۷۲	روش کنترل فشار تحت فشار جو
۷۲	دهان بازبسته
۷۴	نکاتی که در قالبگیری بایستی به آنها توجه نمود
۷۴	ثبت دقیق مناطق

۷۴	شکل و طول لبه‌ها
۷۵	پوشش منطقه غیر مقاوم
۷۵	لبه‌های مدور
۷۶	ظرفیت تحمل نسج و آب بندی لبه‌ها
۷۶	نسج هیپر تروفیه ستیغ
۷۷	قالبگیری اولیه
۷۷	لوازم
۷۸	انواع تریه‌های قالبگیری
۷۹	انتخاب تری قالبگیری
۷۹	قالبگیری اولیه با آلژینات
۸۱	قالبگیری با مواد پلاستیکی و ترموپلاستیک
۸۲	ریلیف
۸۵	تهیه تری اختصاصی
۸۶	کنترل تری اختصاصی فک بالا دردها ن
۸۷	کنترل تری اختصاصی فک پائین دردها ن
۸۸	تصحیح وفرم دادن به لبه‌ها
۹۱	قالبگیری نهائی
۹۴	متد ماتریال
۹۸-۹۷	جدول بیمار ان

صفحه

عنوان

۹۹-۱۰۳

تساویر قالبهای بدست آمده با متدهای مختلف

۱۰۷

خلاصه

۱۰۸

نتیجه

۱۰۹-۱۱۰

منابع و ماخذ علمی

مقدمه :

قالب گیری در دندانپزشکی یکی از فصول مهم بوده و اصولاً " بدون قالب گیری نمی توان بکار ساختن پروتز اقدام نمود .

با پیشرفت علم مواد مختلفی برای قالب گیری ساخته شده که خود کمک بزرگی بکار قالب گیری کرده است و تنوع روشهای قالب گیری از تنوع مواد قالب گیری منشاء میگیرد .

نظر باینکه در تهیه پروتز کامل بدون قالب گیری صحیح و دقیق تهیه یک پروتز کامل و ایده آل ممکن نیست و از طرفی مواد قالب گیری و ابداع روشهای مختلف و علاقه باینکه چه نوع روش قالب گیری برای رسیدن بیک قالب صحیح از دهان که پروتز روی آن تهیه شود سبب شد که در این مورد بررسی انجام داده و حداقل به نتیجه قانع کننده ای برسیم . از طرفی همانطوریکه گفته شد تنوع مواد قالب گیری خود عا مل دیگری است که بدون بررسی و مطالعه آن نمی شود بکار قالب گیری پرداخت لذا سعی شده است که در کنار روشهای قالب گیری نظری نیز بمواد قالب گیری و مزایا و معایب و سهولت کاربرد آنها نمود .

بررسی ماکند علمی :

از لحاظ تاریخی دندانهای مصنوعی صدها سال است که ساخته میشوند ولی برای منظور مورد بحث میتوان تاریخ روشهای مدرن را اوایل قرن هجدهم دانست . آنچه که مورد مطالعه قرار گرفته است روشهایی است که در قرن اخیر توسط اساتید فن انجام و بررسی شده و با توسعه وسائل علمی مواد قالبگیری تکامل یافته است .

Victor H. Sear

۱- در سال ۱۹۴۹ دکتر

روش قالبگیری دو مرحله‌ای را با روش قالبگیری نهایی بصورت دهان بسته بدون دخالت دست بیان کرده است .

M.M. Devan

۲- در سال ۱۹۵۰ دکتر

اصول وقواعد و مسائل مربوط به قالبگیری و گیروشبات و عوامل موثر در پروتز را بیان داشته است .

Chester Landy استفاده از

۲- در سال ۱۹۵۸ دکتر

روش دو مرحله‌ای (بدون *Mascle trimming*) با استفاده از ماده اکسید دوزنگ را بیان نمود .

۴- *Nagle , Sear* در سال ۱۹۶۲ استفاده از روش دو

مرحله‌ای با *Mascle trimming* و استفاده از اکسید دوزنگ از نول را پیشنهاد نمودند .

۵- در سال ۱۹۶۴ *Sir Wilferd fish* استفاده از روش دز

مرحله‌ای و استفاده از آلزینات را در مرحله قالبگیری نهایی بیان

نموده است .

۶- در ۱۹۶۴ دکتر *Carl B. Boucher* روش نایف تریم *Knife trimming* را پیشنهاد میکند .

روشهای پیشنهاد شده بعداً " توضیح داده خواهد شد . (در بخش روشهای قالب گیری) .

۷- دکتر *E. Logan* در مجله پروتز دندانی در ماه ژوئن

۱۹۷۲ مسائل پیچیده قالب گیری را بررسی نموده است . بعقیده او :

با وجودیکه قالب گیری یکی از مسائل ساختن دندان مصنوعی است ولی مهمترین آنهاست . پس در کار قالب گیری بایستی خواص ساختمان انساج زیر زیربنای پروتز را دانسته و با مطالعه بیمار از نظر سلامتی عمومی ، با آشنائی بروشهای مختلف قالب گیری بهترین آنها را برای بیمار انتخاب نمود . مسائل دیگری که او با آنها اشاره میکند عبارتند از :

۱- رادیوگرافی و آماده نمودن دهان . محافظت انساج زیر پروتز . عوامل موثر در روشهای قالب گیری که شامل سلامتی نسج دهان و قالب گیری نهائی و تنوع در فرم قالب گیری و بالاخره گیرندگان مصنوعی است .
و نتیجه میگرد که :

- ۱- آماده نموده نامناسب دهان و یا کنترل غیر صحیح نسوج ، قالب گیری و ساختن پروتز مناسب را غیر ممکن میسازد .
- ۲- گسترش اضافی در قالب گیری و در نتیجه در پروتز آماده شده نتیجه انتخاب مواد قالب گیری است .
- ۳- گسترش نا کافی زیربنای پروتز ممکن است باعث قالب گیری

غلط و یا *Trimming* زیاد دیرمراحل بعدی باشد.

۴- سد خلفی کام وضخامت وتوسعه لبه های پروتزبایستی توسط دندانپزشک تعیین شود.

۵- توسعه زیربنای پروتز بسته برتوسعه لبه ها وصحت قالبگیری است.

۶- استفاده از مستعد کننده ها قبل از قالب گیری از بیمارانسی که پروتز داشته اند مناسب است.

۷- برای کنترل نسوجی که نمیتوان جراحی نمودبایستی روش قالب گیری را تغییر داد.

۸- اگر قالب گرفته شدصحیح باشد پروتز آماده شده نیاز به دستکاری کمتری خواهد داشت.

۹- قالبگیری نهائی شکل سطح زیربنا ولبه های پروتزرا تعیین میکند.

۱۰- قالب گرفته شداساس تمام مراحل ساختن پروتزاست که دنیال خواهد شد.

۸- دکتر کمال اصغر در سال ۱۹۷۱ *

درباره مواد قالب گیری مطالعات خودرا منتشر نموده است. نتیجه مطالعات ایشان دربخش مواد قالب گیری بیان شده است.

* *The Journal of Dental Clinics of north america vol. 15 No. 1 January 1971.*

رویه‌مرفته‌متدهای قالبگیری مختلف بوده و نمیتوان در یک سیستم عمومی آنها را تقسیم بندی نمود، زیرا هنرنویسنده و صاحب مکتبی برای خود متد خاصی دارد و یا افکار شخصی خود را بر روی روشهای دیگر دخالت داده و متدی بوجود میآورد. بطور کلی از نقطه نظر فونکسیون روشهای قالبگیری بدو گروه تقسیم میشوند .

۱- روش ثابت (استاتیک)

۲- روش فعال (دینامیک)