



دانشگاه تهران  
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکترا در رشته دندانپزشکی

موضوع

تصحیح اکلوزن بوسیله پروتز

پراهنمائی

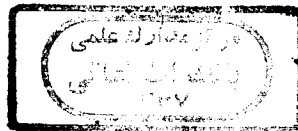
استاد ارجمند جناب آقای دکتر داد منوش

نگارش

کامبیز زمردی

شماره پایان نامه ۱۷۱۳

سال تحصیلی ۳۵ - ۲۵۳۴



۲۱۳۱

تقديم به :

پدر و مادر عزیزم .

۲۱۳۱

تقدیم به :

استاد ارجمند آقای دکتر داد منش .

تقدیم به :

استاد ارجمند آقای دکتر جاوید .

تقدیم به :

استاد ارجمند آقای دکتر بینا

تقديم به :

همسر فداکار و مهربانم .

تقديم به :

يگانہ پسر عزیزم .

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	۱- مقدمه
۳	۲- بررسی مآخذ علمی
۸	۳- ارزیابی و تشخیص بیماریهای اکلوزال
۱۴	۴- عوامل مولد بیماریهای اکلوزال
۲۲	۵- علائم و معاینات کلینیکی و تشخیص بیماریهای اکلوزال
۳۰	۶- تشخیص افتراقی
۳۴	۷- درمان
۴۳	۸- اپلاینس های درمانی
۶۷	۹- خلاصه و نتیجه
۷۰	۱۰- منابع فارسی
۷۱	۱۱- منابع انگلیسی



## "مقدمه"

سیستم مفصلی که شامل تمام اعضاء<sup>مفصلی</sup> چونده ماندمفصل گیجگاهی فکی ، عضلات و دندان ها است ، یکی از سیستم های پیچیده بدن است که اگر با دید دقیق تری آناتومی و فیزیولوژی آن را بررسی کنیم ، در خواهیم یافت که یک سیستم پیوسته و مرتبط است ، بنحویکه هر نسوع آسیب و ضربه که به قسمتی از آن برسد ، لاجرم تمام سیستم را از حال تعادل خارج میکند . مثلاً یک برخورد اکلوزالی کوچک می تواند باعث ناراحتی در دندان ، غشاء پیروندن و اختلال در اعمال مفصلی و حتی درد و ناراحتی TMJ و دردهای عضلانی شود . بعبارت دیگر تمام اجزاء این سیستم باید با هم هماهنگ باشند ، در غیر این صورت در اثر وارد آمدن استرس ، مستعد ترین و ضعیف ترین قسمت دستگاه از کار خواهد افتاد . اگر چنین اختلالاتی درمان نشوند ، با گذشت زمان صدمات بیشتری به کلیه اعضاء سیستم وارد می شود که منجر به مال اکلوزن و بهم ریختگی دندانها و اختلالات ارتیکولاسیون می گردد . اکلوزن با تمام مسائل مربوط به آن جوهر اساسی دندانپزشکی را تشکیل میدهد و اکلوزن نا متعادل دلیل عمده بسیاری از ضایعات - پیروندنال و از دست دادن دندانها و عامل شکست بسیاری از درمانهای پروتزی و ارتدنسی و اختلالات TMJ است . بنابراین اهمیت اکلوزن نرمال و متعادل در حفظ و ایجاد هماهنگی بین کلیه اعضاء سیستم است . زیرا در یک اکلوزن نرمال کلیه اعمال فیزیولوژیک بسادگی و در نهایت آرامش امکان پذیر است و هیچگونه ناراحتی بر روی هیچیک از اعضاء سیستم وارد نمی آید . چه شاید فعال ترین و پرکارترین اعضاء بدن انسان همین سیستم است و هماهنگی بین اعضاء آن موجبات کمال آسایش و راحت را در زندگی روزمره ، فراهم خواهد آورد .

متأسفانه در دندانپزشکی امروز بیشتر به جنبه های تکنیکی مسائل توجه شده است و هدف اصلی که شناخت بیماریهای دستگاه چونده و تامین سلامت آنست فراموش شده است .

دندانپزشک باید درک کند که دندانها فقط جزئی از این سیستم بزرگ هستند و گرچه نام او، پزشک و مراقب دندانها نامگذاری شده، اما مسئولیت او بزرگتر از اینها است.

با داشتن این هدف، فلسفه، تشخیص و درمان کامل دندانپزشکی باید شامل دو منظور نهائی باشد :

- ۱- یافتن کلیه عوامل مخرب که بطریقی باعث تخریب این دستگاه میشوند.
- ۲- یافتن بهترین روش برای از بین بردن هر یک از عوامل مذکور.

پروتز پرئودنتال رشته جدیدی است در دندانپزشکی، که در مرز فیما بین پروتزهای دندانی و پرئودنتولژی قرار دارد. این رشته فصل جدیدی را در درمانهای دندانپزشکی به روی ما باز می کند. در سالهای اخیر استفاده از انواع پروتزا چه مقدم بر درمانهای پرئودنتال و چه در حین درمان و بعد از آن و همچنین در درمان اختلالات TMJ بسیار مورد توجه قرار گرفته است. هدف نهایی از کار برد آنها کمک به سلامت و بقای کلیه اعضای سیستم جونده است. به این ترتیب ما الزاماً باید با کارهایی که در این باب انجام میگردد آشنائی پیدا کنیم و در درمان روزمره از این شیوهها استفاده کنیم و بهمین جهت موضوع این پایان نامه در مورد درمان پروتزی اختلالات TMJ و اسپاسمها و سردردهای عضلانی ناشی از اختلالات اکلوزالی است.

## بررسی مأخذ علمی : " Review of Literature "

تا چند سال اخیر حرفه دندانپزشکی از مسئولیت مهم خویش در تشخیص و معالجه اختلالات مفصل گیجگاهی فکی آگاه نبود، زیرا اطلاعات دندانپزشکان در مورد علائم و سمپتومهایی که میتواند مربوط به ناحیه سرو صورت و مفصل باشد بسیار مبهم و نا کافی بود. بهمین سبب بسیاری از بیماران بطور صحیح تشخیص داده نمی شدند و بناچار سروکارشان با تیغه جراح می افتاد و این کارتا مرز برداشتن کندیل (Condylectomy) یا قطع منیسک (Meniscectomy) و یا قطع اعصاب و حتی جراحی مغز گسترش پیدا می کرد. بسیاری از بیماران TMJ بناچار به قرصهای مسکن پناه می بردند و حتی برخی از آنان به تجویز دندانپزشکان به عنوان بیماران خیالاتی یا روانی عازم آسایشگاهها می گردیدند. درحالیکه مشکل این بیماران میتواند درمطب دندانپزشکی بدست یک دندانپزشک آگاه بسادگی حل شود. اما از همه تأسف انگیزتر آنست که بسیاری از ناراحتی های TMJ عملاً و نادانسته بدست دندانپزشکان خلق می شود. پرکردگیهای غلط پروتزهای نادرست و سایر درمانهای نامساعد می توانند برای کسی که هیچگونه ناراحتی ندارد بیماری ایجاد کنند. در مورد علت بروز ناراحتیهای TMJ و اسپاسم عضلانی ناشی از آن و نحوه درمان آنها نظرات گوناگونی وجود دارد که مختصراً به ذکر آنها می پردازیم :

۱- سندرم کاستن ( Costen Syndrom ) - کاستن (۱) و عده زیادی از پیروان مکتب او معتقد بودند که قرار گرفتن سر کندیل بصورت خلفی فوقانی باعث فشار بر روی اعصاب می شود و نتیجتاً درد، زنگ گوش ( Tinitus ) و اختلالات

شنوائی و حتی کری ایجاد می‌گردد. و برای درمان نیز سطوح اکلوزال را طوری تغییر می‌دادند که ماندیبول را کمی بطرف جلو بیاورد، تا کندیل در مرکز گلوئوئیدفا سا قرار بگیرد. این نظریه امروزه بکلی رد شده است، زیرا با علائم کلینیکی و آناتومیکی وفق نمی‌دهد.

۲- نظریه‌ای که هنوز هم برخی بدان معتقدند اینست که خلفی فوقانی قرار گرفتن سر کندیل باعث کاهش ارتفاع عمودی می‌گردد و اختلالات عضلانی ناشی از این مسئله است. بهمین جهت برای درمان، ارتفاع عمودی را افزایش می‌دهند. در صورتیکه امروزه معتقدند که نه کاهش و نه افزایش ارتفاع عمودی سندرم  $TMJ$  را ایجاد یا درمان نمی‌کند و منشاء بیماری در سطوح اکلوزال دندانها است و برداشتن عوامل مزاحم مذکور در هر سطحی از ارتفاع اکلوزالی باعث بهبودی سندرم می‌گردد. بعلاوه بلند کردن - ارتفاع عمودی ممکنست باعث دپرشن (Depression) دندانها شود و گاهی مدتها طول میکشد تا دندانها به محل مناسب خود برگردند.

۳- تزریق مواد اسکروز ان-این شیوه نیز زمانی متداول بود، زیرا معتقد بودند که مفصل دچار تحرک زیاد یا لقی شده است و بنابراین باید حرکات آنرا محدود کرد این طرز درمان نیز امروزه مردود شده است. زیرا مفصل باید بوسیله عضلات در محدوده و مرزهای خود که توسط لیگامانها تعیین می‌شود، حرکت داشته باشد و محدود کردن آن جز ایجاد مزاحمت بیشتر، کاری صورت نمیدهد.

۴- کاربرد داروهای ضد آماسی - گفته میشد که سندرم  $TMJ$  در نتیجه فشار

کندیل بر روی دیسک و ادم و آماس آن ایجاد می‌شود و بنابراین باید با داروهای ضد آماسی آنرا درمان کرد. باید دانست که دیسک دارای عروق نیست و نمیتواند آماسی شود. بعلاوه اگر این عقیده درست بود، گذاردن بایت پلین نمی‌بایست دردهای سندرم را مرتفع کند. زیرا وسیله مذکور کندیل را در خلفی‌ترین و بالاترین وضع خود در حفره گلوئوئید قرار میدهد و طبعا فشار بیشتری به دیسک وارد می‌سازد و قاعدتا باید درد بیشتری ایجاد کند، در صورتیکه میدانیم این حالت اتفاق نمی‌افتد. داروهای ضد آماسی مانند کورتیزونها ممکنست روی عضلات موثر واقع شوند و برای مدت کوتاهی درد و ناراحتی را برطرف کنند ولی این درمان، قطعی نیست. جایی که میتوان مسبب بیماری را از بین برد، نباید درمان سمپتوماتیک کرد.

۵- نظریه‌ای که امروزه بیشتر روی آن تکیه می‌شود، نظریهٔ عصبی عضلانی یا (Neuro Muscular) است و معتقدند که هر عاملی بتواند روی تعادل نوروموسکولر اثر بگذارد، میتواند باعث ایجاد سندرم TMJ شود. بدین ترتیب که تغییرات تعادل عضلانی میتواند باعث تغییراتی در پروپریوسپتورها از نظر انتقال احساسات به مغز گردد، در نتیجه مکانیسم Feed Back نیز تغییر کرده و بصورت اسپاسم و درد عضلانی ظاهر میکند. تجربه نشان داده است که غالب سر دردها در نتیجهٔ تغییر تونیسیتیتهٔ عضلات سر و صورت، فک، گردن یا مجموعه‌ای از آنها ایجاد می‌شود. بنابراین تقلیل استرسهای وارد به عضلات سر درد را بهبود می‌بخشد. خصوصا اگر عضلات جونده باشد که مستقیماً با استرسهای ناشی از برخوردهای اکوزالی نسبت دارند. ارتباط بین

سردرد و تانسیون ( Tention ) عضلانی بقدری نزدیک است که تعجب آور است .  
 نخستین بار ارتباط بین این دو ، باین ترتیب کشف شد که وقتی تصحیح اکلوژن  
 برای پیشگیری و درمان بیماریهای پرئودنتال متداول شد ، بسیاری از بیماران پس از  
 تصحیح اکلوژن به مطب مراجعه و اظهار میداشتند که سر درد مزمن آنها پس از معالجه  
 پرئودنتال خوب شده است . آیا این دو میتوانند باهم ارتباطی داشته باشند ؟ با وجودی  
 که حرفه دندانپزشکی در آن زمان معترف به قبول این ارتباط شده بود اما این امر چندان  
 رونق نیافت . زیرا عقیده عمومی بر بود که بیماران مبتلا به سر درد مزمن تا حدی  
 عصبی و روانی هستند و اگر این مسئله باب روز شود و اینها بدانند که کلید بهبودشان  
 نزد دندانپزشک است ، هر روز به بهانه‌ای مزاحم دندانپزشک میشوند .  
 پس از مدتها تجربه ، دندانپزشکان متوجه شدند که آنها قادرند تا بسیاری از این  
 بیماران را که از معالجات ناجور پزشکان به تنگ آمده‌اند و سرانجام از مطب های روان  
 پزشکی یا آسایشگاهها سر در آورده‌اند ، معالجه کنند . بدین ترتیب ارتباط بین این قبیل  
 ناراحتیها و اختلالات اکلوژال روز بروز بیشتر مورد توجه قرار گرفت تا جائیکه امروزه آمار  
 نشان میدهد که در آمریکا ، دندانپزشکان قادرند سر درد مزمن بیش از پنجاه درصد  
 بیماران را بهبود بخشند .

بنابراین بزرگترین وظیفه دانشکده های دندانپزشکی در این مورد ، آموزش سه

اصل است :

- ۱- دانستن علائم اختلالات TMJ و سندرومهای مربوط به آن.
- ۲- تشخیص مسبب بیماری.
- ۳- درمان بیماری با محتاطانه ترین و عملی ترین روشهای ممکنه.