

دانشگاه تهران

دانشکده دندانپزشکی رضا رضائی

پایان نامه

برای دریافت درجه دکتری

موضوع

(دوره داشتن کانین نهفته)

براندنمائی

استادارجمند جناب آقای دکتر نوری

نگارش

طوسی مهدوی نسب

سال تحصیلی ۵۸-۱۳۵۷

۱۰۱۸۹

تقدیم به :

استادگرامی جناب آقای دکتر نوری

۱۰۸۸۹

تقديم به :

هيئت محترم زوری

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۲-۱	مقدمه
۱۴-۳	بحث
	الف - تعریف رامپلانت ، تقسیم بندی رامپلانت دندانهای شیری
	ب - ترانسپلانتاسیون و ایمپلانتاسیون استخوان انواع پیوند ها واکشن ایمنی چیست مقدارهایی که برای کم کردن واکنش ایمنی در پیوند بکار برده می شود پیوند الوزن استخوان پیوند اتوزن استخوانی پیوند اتوزن دندان پیوند الوزن دندان ارزیابی جراحی برای درمان کانینهای نهفته ماکزیلا
۱۱-۱۵	

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۴۲ - ۲۰	گزارش بر اساس ۶۰ مورد بیماران معالجه شده
	الف - شرایط انتخاب بیمار
	ب - مراقبتهای قبل از عمل و بعد از عمل
	ج - طریقه و تکنیک عمل
۴۸ - ۴۳	گزارش یک بیمار بعنوان ویلا نتاسیون موفق
۵۰ - ۴۶	خلاصه و نتیجه
۵۱	منابع مأخذ

مقدمه :

در طی ۲۵ سال گذشته تحقیقات متمرکز در رشته ایمپلنتی (ایمنی شناسی)

ورشته های وابسته بان انجام شده است که همراه با پیشرفت چشمگیر تکنیکهای

جراحی باعث انجام عمل ایمپلنت و ترانسپلانت هائی بطریقه جدید و موثر شده

است . این پیشرفتهای دندانی پزشکان هم اجازه داده است که سرویس

سلامت دهند بهتری به بیماران خود بدهند که هرروز هم براهمیت آن افزوده

می شود .

عمل ترانسپلانت در قرن ۱۸ مورد بحث واقع شده است در ابتدا يك نوع

ترانسپلانت هموزن انجام شده است یعنی ترانسپلانتی که از يك شخص به شخص

دیگر صورت گرفته است . با مشکلات زیادی روبرو گردید . باید شرایطی موجود

باشد و مراحلی صورت گیرد که از پس زدن عضو ریلانت شده پیشگیری شود .

تکنیکهای ریلانتاسیون و ترانسپلانتاسیون دندانیها امر جدیدی نیستند چرا که جان

Albacasis و عرب در . ۵۰۰ میلادی گزارش کردند که چگونه دندانیهای يك

مریض را که اشتباهاً کشیده شده بود بجای خود برگرداندند و بستند که این

دندانها سالم ماندند .

تکنیکهای ترانسپلانتاسیون و ریلانتاسیون خیلی فرق می کنند . نویسند ه

در معالجه بیماران از دست و واقعاً متاثر بود نخست معاینه يك نرس ارتش که در ۲۰ سالگی دندان سانترال بالای خود را در رترین ژبیمینا ستیک از دست داده بود و توسط خانم بنت یرگروه سرپما* در بهره در جای خود کاشته شده بود و از نقطه نظر حرفه ای پژوهشهای انجام داد اما چه در آن موقع وجه بعد از آن هیچ گونه معالجه ای انجام نگرفته بود دندان کاملاً تغییر رنگ داده بود و همین واقع در مورد پرستاری بود که در حین انجام وظیفه در چارغش میشود و دندان انسیریا ل او کنده می شود دندانها را با دقت در سالین (Saline) می گذارند و معالجات ریشه روی آنها انجام می گیرد ولی بعد از یکسال به علت تحلیل ریشه و کم شدن اتکاء دندان لق می شود . به علت دستکاری زیاد از حد دندان در موقع ضرب دیدگی نتیجه مرتقمیت آمیز نبود است .

نواحی که بیشتر ترانسپلانت دندان می انجام می گیرد ناحیه کالین بالاست در يك گزارش که ۱۰۴ دندان ترانسپلانت شده ۷۷ مورد آن در ناحیه کانین های بالا بوده است . چونکه معمولاً دندان کانین بالا در وضعیت غیرهنگار رشد می کند اکثراً در پالاتال دندانهای مجاور قرار میگیرد یا بصورت نهفته در کنار دندانهای سانترال و لاترال نهفته باقی می ماند و یا اینکه کانین شیری در حای کانین دائمی باقی می ماند . ترانسپلانت کردن دندان کانین در این موارد ذکر شده انجام می گیرد .

" بحث "

رامپلانت چیست ؟

تعریف : رامپلانتیشن عبارت از دواره کاشتن دندان است که بطور کامل در اثر ضربه و یا علل مختلف از قبیل فشار زیاد در حین عمل و یا بطور عمدی از محل خود خارج گردیده باشد .

ترانسپلانتیشن عبارت از خارج کردن دندان یا جوانه دندان از یک ساکت Socket و جایگزین کردن آن داخل ساکت دیگر در همان شخص و یا شخص دیگری است .

ایمپلانتیشن : عبارت از کاشتن دندان مصنوعی و یا طبیعی در ساکتی است که از طریق جراحی درست کرده باشیم .

تقسیم بندی انواع رامپلانت :

۱- رامپلانت کردن دندانهای که نروئیده اند و ریشه آنها کاملاً تشکیل

نشده است . مثل رامپلانت جوانه دندان .

۲- رامپلانت کردن دندانهای که رویش پیدا کرده و ریشه آنها کاملاً -

تشکیل نشده است .

۳- رامپلانت کردن عمدی که عبارت از خارج کردن دندان و دواره قرار

دادن آن در داخل ساکت دندان بعد از انجام اعمال اندودنتیک

۴- رامپلانت کردن دندانهای شیری

در خاتمه بحث تکنیکهای مختلف از جمله جدیدترین متد عرضه شده بیان میشود .

اگرچه دندانهای رامپلانت شده برای چند سالی مفید و موثر باقی میمانند ولی

اکثر آنها همیشه نیستند و بتدریج درجات مختلف از تغییرات تحلیلی در ریشه

آنها پدید میآید معضداً فاست که ۲۷ مورد دندان رامپلانت شده را گزارش

کرده است ۲۵۲ مورد آن از ۲ تا ۱۰ سال باقی مانده اند .

Krugper بیان میکند که یک مورد دندان را که رامپلانت کرده تا موقعی که

بطور کامل تحلیل یافته ۱۸ سال قابل استفاده بوده است و بطور کلی اعتقاد

دارد که چنانچه میتوان دندانی را از این طریق برای ۵ سال نگه داشت -

موفقیت آمیز است .

از ابتدای تدوین عمل رامپلانت همیشه دندانها تمام کوشش دانشمندان و ریتا خیر

انداختن و یا از بین بردن تحلیل ریشه و یا نقصان و یا حذف فاکتورهای موثر در

این مورد بوده است و تاکنون تحقیقات وسیع و متدهای گوناگون انجام شده که

بتدریج شرح می دهیم و کم و بیش موفقیتهاش عدم کسب نموده اند .

پژوهشهای فعلی و قبلی در مورد ترانسپلانت و ایمپلانت دندانها بر این

اساس صورت می گیرد که مسائل ایمونولوژیکی آناتومیکی . فیزیولوژی راحل کند .
 که این مسائل در جراحی های دندان ایجاد اشکال می کنند . پژوهش در این -
 محدوده باید همراه با رشته های دیگر صورت گیرد تا روشهای موثر کلینیکی ابداع
 شود . تحلیل ریشه بعد از عمل ایمپلانت و ترانسپلانت و تطابق دندان با نواحی
 اکوزالی برای انجام فونکسیون جویدن . تعیین زمان ایده آل و محل آناتومیکی
 مناسب از جمله مسائلی هستند که باید در آینده بنحوی موثر حل شوند تا پیوند
 بافتها رویه تکامل برود .

ترانسپلاتاسیون و ایمپلاتاسیون استخوان :

از میان بافتهایی که در دندان پزشکی بیشتر قابل ترانسپلانت هست در رده
 اول استخوان است که بیشتر در جراحیهای پرئودنتال استفاده میشود و بعد از
 پوست در پیوند اتوژنی برای جراحیهای پیش پروتزی استفاده می شود و بعد
 بافتهایی مثل غضروف تاندون .

انواع پیوندها :

بطور کلی در مورد هیلرگان یا بافت جزء پیوند شده دارای یکی از سه حالت

زیراست .

۱- پیوند اتوژنوس یا اتوگرافت ، که عبارت است از پیوند بافت از یک ناحیه

به ناحیه دیگر ریمان شخص

۲- هموژنوس گرافت که بد و نوع تقسیم میگرد

الف- الوگرافت- Allo graft که پیوندی است که در افراد یکنوع می باشد
ft

ولی فرد دهنده باگیرنده از نظر سرشت ژنتیکی متفاوت می باشد .

ب- ایزوگرافت Isograft یا Isogenous- پیوندیست که فرد
graft

دهنده وگیرنده از یکنوع بوده و از نظر سرشت ژنتیکی نیز مشابه می باشند .

۳- Xenogenic Hetrogenous- یا هتروژنوس گرافت پیوندی
graft

است که از یک نوع به نوع دیگر می زنند مثل پیوند استخوان حیوان به انسان

تحقیقات ایمنولوژیکی که در مورد ترانسپلانتاسیون در جراحی دهان بکار برده

می شود . متدهای مختلف ترانسپلانتاسیون بافتی بصورت اتوگرافت اگرچه

اکثرا " ممکن است اشکالات جراحی و تکلیکی داشته باشد ولی معمولا " اشکالات

ایمنولوژیک ایجاد می نماید بهر حال فنسومن دفع پیوند باید بطور جدی مورد

بررسی قرار گیرد مخصوصا " موقعیکه پیوند بصورت الوگرافت یا Xenograft-

استخوان ویا غضروف در دهان است . و اساس علت های فنومن دفع پیوند

در اینجا مورد بررسی قرار گیرد .

واکشی ایمنی : پروسه ای که طی آن بیمار پیوند خارجی را دفع می کند ناشی از

تظاهرات ایمنولوژیکی مخصوصی است که بعنوان واکنش ایمنی نامیده می شود .
 بدن شخص معمولاً " ایمنیته‌لازم رادرمقابل تمام ارگانیسهای که به بدن
 حمله می کنند ندارد . پدیده ایمنی در اثر برخورد میزبان با جسم خارجی مثل
 باکتری - ویروس - وانگل در اثر حمله این اجسام خارجی به بدن مایع مخصوص
 در مایعات بدن یافتها ایجاد می شود که باعث از بین رفتن و دفع جسم خارجی
 می شود که این ماده خارجی را آنتی ژن و ماده ترشحی شده در بدن در مقابل -
 آنتی ژن را آنتی کرمی گویند .

ایمنیته بافتی و ایمنیته خونی :

سلولهای که بیشترین دخالت را در تولید آنتی بادی دارند پلاسماسلها
 هستند لنفوسیتهای بزرگ و رتیکولوم سلها هم در ترشح آنتی بادی دخالت -
 دارند این سلولها مواد ترشحی خود را در جریان خون می ریزند و این حالت -
 ایمنیته از طریق خون را بوجود می آورد . سایر سلولهای شخص میزبان نیز بجسم
 خارجی واکنش نشان می دهند منتها این سلولها ترشحات خودشان را در داخل
 مایعات بدن نمی ریزند بلکه بیشتر مواقع خیلی سریع موجب عکس العمل می شوند
 که بآن ایمنیته بافتی می گویند که همانطور که از اسمش معلوم است در سطح -
 سلول عمل می کند . ایمنیته خونی تا موقعیکه جسم خارجی در بدن است دوام

دارد ایمنیته بافتی بطور نامحدود و دوام پیدا می کند .

(متدهایی که جهت کم کردن و کاهش واکنش ایمنی در پیوند بکار برده می شود)

درکوشش جهت حل مساله ناسازگاری پیوند که در يك فرد به فرد دیگر صورت می گیرد سه راه مورد استفاده قرار گرفته شده است .

۱- کم کردن مکانیسم ایمنی میزبان تا بدینوسیله عمل دفع پیوند را بلوکه

نمائیم متدهای زیادی بکار برده شده که این کاهش واکنش ایمنی در میزبان را در

حیوانات آزمایشگاهی عملی نمایند از قبیل برداشتن تیموس (دارای سلولهای

رتیکولوسیت هستند که در واکنش ایمنی دخالت دارند) و همچنین استفاده از

دو زهای بالا یا پائین آنتی ژن استفاده از اشعه و داروهایی که مانع واکنش ایمنی می شوند .

۲- تغییر دادن خصوصیات آنتی ژنی پیوند است تا اینکه بدینوسیله دفاع

طبیعی که با ترشح آنتی بادی صورت می گیرد متوقف بشود و آنتی بادی ترشح

نشود مثل اشعه دادن و منجمد کردن . خشک کردن و منجمد کردن که موجب

کاهش اثر آنتی ژنیک استخوان میگردد .

۳- کاهش یا تغییر خاصیت آنتی ژنی گرافت از طریق ناآهداری آن در يك -

میزبان واسطه که بطور تجربی مورد استفاده قرار گرفته است مثل کلیه که قبل از

پیوند به میزان اصلی آنرا بیک میزان واسطه که داروهای متوقف کننده واکنش

ایمنی مصرف نموده منتقل می نمائیم سپس پیوند را از این حیوان واسطه به

گیرنده اصلی پیوند می کنیم هر مورد راه اول که ذکر آن گذشت به میزان زیادی

در فرم مصرف داروهای متوقف کننده واکنش ایمنی در ترانسپلانتاسیون ارگانهای
سیون

اصلی مثل (قلب و کلیه) است . و این نوع متد در اعمال جراحی و ترانسپلانتا

دهان بصورت کلینیکی بکار گرفته نشده است .

در همین متد که عبارتست از تغییر خاصیت آنتی ژنی رافت پیوند بطور موفقیت -

آمیزی در نگهداری و ذخیره استخوان و غضروف هموژنوس جهت استفاده در جراحی

دهان مصرف شده است .

متد سوم : در مراحل تجربی می باشد .

معیارها و ضوابط که در پیوند استخوان باید مورد توجه و ارزیابی قرار گیرد .

و در ارزیابی کلینیکی و هیستولوژیکی اثر انواع مواد پیوندی استخوان معیارهای

زیر باید مورد نظر باشد .

۱- پیوند باید از نظر بیولوژیکی برای میزان قابل قبول باشد یعنی واکنش

ایمونولوژیکی در مقابل آن نداشته باشد

۲- پیوند باید بطور فعال یا غیرفعال در پیروسه (استئوژنیک) بیمار

موثر باشد .

- ۳- موادی که جهت پیوند مصرف می شوند با سایر مواد فلزی که پیوند را نگهداری مینمایند باید فشارهای مکانیکی را که از محل جراحی وارد می شوند تحمل نموده و آنرا به سطوح داخلی که نگهدارنده پیوند هستند منتقل نماید .
- ۴- بطور دلخواه پیوند باید بطور کامل تحلیل رفته و وسیله استخوان میزبان جایگزین گردد .

۱- پیوند اتوژن استخوانی (Autografts)

طبق پژوهشهایی که انجام شده پیوند های استخوانی از نوع اتوژن از نظر ایمنولوژی و میزان اتصال به استخوان و میزان دوباره ساختن ساختمانهای استخوانی طبیعی و فعال کردن استخوان میزبان یعنی استخوان سازی بر پیوند های آلژن ارجحیت دارند . عقاید متفاوتی در مورد قدرت استخوان سازی پیوند های هموژن وجود دارد . پیوند اتوگرافت دنده ای در مواردی که استخوان ماند بیول و ماگزیلا بمقدار زیادی بعد از ضربات استخوانی یا اعمال جراحی مثل برداشتن تومورهای بدخیم و خوشخیم مهاجم از بین رفته باشد مورد استفاده دارو اکثر جراحان به این نتیجه رسیده اند که این پیوند ها در مدت ۲-۵ سال بعد جذب می شوند در یک پژوهش ۳۵٪ استخوان پیوند شده در ۱ سال بعد از عمل جذب گردید .