

٤٦-٤٥
٢٠٠٤

اللَّهُ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ

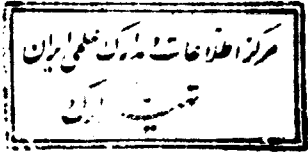
رَبَّنَا قَبْلِ مَّا اَبْرَأْنَاكَ اَنْتَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

۱۳۸۰ / ۰۵ / ۲۸



پایان نامه:

برای دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

درمانهای غیرجراحی بیماران مبتلا به شکاف لب و کام

۱۲۲۴۶

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین تفضلی شادپور

۲۰۵۳۷۵

نگارش:

غلامحسین خرم شاهگل

۳۰۵۲۷۵

شماره پایان نامه: ۶۷

سال تحصیلی ۱۳۷۷-۷۸

تقدیم به :

پدر و مادرم که بزرگترین مشوق من در راه تحصیل بودند.

تقدیم به :

همسر عزیزم که سختی های دوران دانشجویی مرا صبورانه

تحمل کرد و صمیمانه یار و یاور من بود.

نقدیم به :

همه کسانی که صمیمانه دوستشان دارم بخصوص افراد
دارای شکاف لب و کام، و همه عزیزانی که در راه خدمت به
آنها از هیچ کوششی دریغ نخواهم ورزید.

تقدیم به :

استاد گرامیم، جناب آقای دکتر حسین تفضلی شادپور،
تشکری کوچک برای زحماتی که هرگز قادر به جبران آن
نخواهم بود.

تقدیم به :

هیئت محترم قضات، آنانکه خزانهدار گنج دانشند.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
.....	مقدمه
فصل اول - تاریخچه	
۲.....	تاریخچه
فصل دوم - آناتومی و جنین شناسی	
۵.....	استخوان فک بالا
۷.....	عضلات کام نرم عصب‌گیری
۸.....	استخوان کامی
۹.....	جنین شناسی
۱۱.....	تکامل کام ثانویه
فصل سوم - تشخیص و طرح درمان	
۱۸.....	اصول کلی طرح درمان
فصل چهارم - درمانهای غیرجراحی شکاف لب و کام	
۲۱.....	(۱) درمانهای ارتودنسی
۲۱.....	الف - فاکتورهای کلی:
۲۱.....	ب - فاکتورهای اختصاصی:
۲۲.....	فواید درمان (Predental)
۲۳.....	درمان در دوران نوزادی
۲۷.....	درمان ارتودنسی در دوران دندانی شیری
۲۷.....	درمان در دوران دندانی مخلوط
۲۸.....	درمان در دوران دندانی دائمی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۳۰	درمان در دوره Retention
۳۱	سه هدف عمده ساخت Retainer
۳۲	مشکلات بیماران مبتلا به شکاف لب و کام
۳۳	(۲) درمانهای پروتزی
۳۴	الف - بیماران عمل نشده
۳۵	ب - بیماران عمل شده
۳۷	۱- درمانهای پروتزی نقایص و شکاف کام سخت :
۳۸	۲- درمانهای پروتزی شکاف کام نرم و ناحیه حلقی - کامی
۳۹	روش ساخت پروتزهای اولیه شکاف کام
۳۹	نحوه قالب‌گیری
۴۰	نحوه استفاده از پروتز
۴۱	قالب‌گیری با آلزینات
۴۲	موقعیت نوزاد هنگام قالب‌گیری
۴۴	برخی نکات خاص در درمان شکاف کام
۴۵	۱- آبجوراتور جراحی
۴۷	۲- آبجوراتور واسطه‌ای
۴۸	۳- آبجوراتور نهایی
۵۰	تغذیه نوزادان مبتلا به شکاف کام
۵۱	الف - پروتز پارسیل متحرک
۵۲	ب - پروتز پارسیل ثابت
۵۳	ج - پروتز باند شونده با رزین

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵۴	د - پروتز ایمپلنت تک دندان
۵۵	۳) گفتاردرمانی
۵۵	فیزیولوژی دستگاه گفتار
۵۵	اختلالات گفتاری
۵۵	الف - اختلالات در Phonation
۵۶	ب - اختلالات گفتاری در Resonance
۵۶	ج - اختلالات گفتاری در Articulation
۵۸	۴) مشاوره روانشناسی و روان درمانی
۶۰	۵) درمانهای پیشگیری و ترمیمی دندانها
۶۱	۶) درمانهای گوش و حلق و بینی
	فصل پنجم - نتیجه گیری
	فصل ششم - خلاصه
۷۰	طرح پیشنهادات
	راهنمای اشکال
۸۴	فهرست منابع

مقدمه

یکی از ناهنجاریهای تکاملی در انسان بعد از Club foot (پاچماقی) که شایعترین ناهنجاری مادرزادی میباشد، شکاف لب و کام می باشد. وجود شکاف لب و کام در کودک، منجر به برانگیختن احساساتی مانند: یاس و نؤمیدی، احساس گناه و جرم، درماندگی، نالایقی و ناشایستگی، غم و اندوه و خشم و انزجار در والدین کودک می شود. (۱۴)

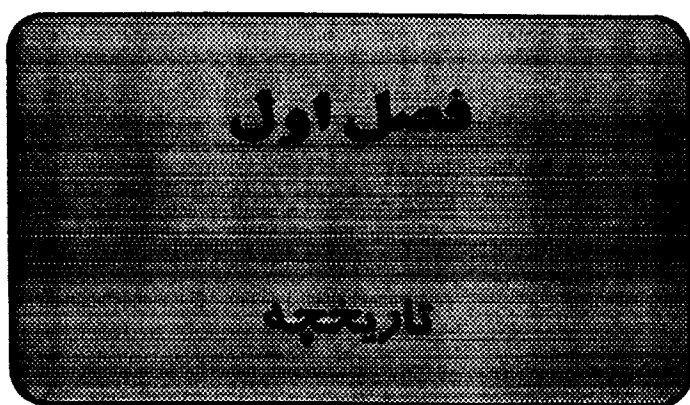
درمان بیماران دارای شکاف لب و کام یک کار گروهی است و در اکثر موارد برای درمان مناسب بیمار، همکاری نزدیک جراح فک و صورت، پروتزست، ارتودنטיست، روانپزشک، روانشناس بالینی، متخصص آسیب شناسی گفتار و گفتاردرمانی، متخصص شنوایی سنجی، متخصص دندانپزشکی ترمیمی، متخصص گوش و حلق و بینی، متخصص بیماریهای کودکان، متخصص دندانپزشکی اطفال، متخصص بیهوشی، متخصص ژنتیک، دندانپزشک عمومی، مددکار اجتماعی و مادر طفل لازم است. بخشی از درمان این بیماران مربوط به ساخت مسدودکننده ها (Obturator) است. طبق تعریف آپچوراتور وسیله ای است که برای مسدود کردن هرگونه نقص و یا سوراخ غیرطبیعی و شکاف بکار میرود. یکی از اهداف درمان شکاف لب و کام مهیا نمودن وسایل و امکاناتی برای کمک به ایجاد گفتاری مقبول و قابل فهم می باشد. این افراد در دوران کودکی خود ضعف شنوایی دارند که در صورت شدت میتواند روی گفتارشان تأثیر بگذارد. (۴)

درمانهای ارتودنسی با این هدف باید مورد استفاده قرار بگیرند تا قوس دندانی تغییر

شکل یافته را به حالت عادی برگردانند. ناهنجاری معمولاً هم بافت نرم و هم بافت سخت را درگیر میسازد. خصوصیتی مانند: عرض شکاف، وسعت شکاف، روابط فضایی ساختمانهای آناتومیکی مجاور از ملاحظات مهمی بوده که قبل از شروع درمانهای ارتودنسی باید مورد ارزیابی قرار بگیرند.

باید توجه داشت که تغییرات حفره دهان سبب تغییرات و اختلالاتی در گفتار میگردد. بنابراین یکی از اهداف ارتودنسی بهسازی ناهنجاریهای دهان و دندان میباشد، که به دنبال آن شخصیت روانی بیمار جهت برخورداری از زندگی فردی و اجتماعی بهتر، شکل میگیرد. درمانهای دندانپزشکی پیشگیری و درمانهای گوش و حلق و بینی نیز در این افراد بایستی بخوبی پیگیری و اجراء شود. (۴۰)

هدف از نگارش این رساله، آشنایی با درمانهای غیرجراحی بیماران دارای شکاف لب و کام میباشد، تا بتوان گوشه‌ای از این درمان‌ها را به اختصار تقدیم شما خوانندگان گرامی نموده و از این طریق خدمتی ناچیز به این بیماران و کسانی که به درمان آنان می‌پردازند ارائه نموده باشم. در خاتمه لازم می‌دانم از زحمات جناب آقای دکتر حسین تفضلی شادپور که در تمامی مراحل تدوین و نگارش این رساله، راهنما، مشوق و محرک من بوده‌اند و ذره‌ای از لطف و محبت خود را از اینجانب دریغ نداشته‌اند، کمال سپاسگزاری را داشته باشم، ضمن اینکه تلاش و مساعدتهای بیشمار ایشان در زمینه درمانهای جراحی این بیماران برهمگان روشن میباشد.



تاریخچه

مشکل تکامل و درمان شکافهای صورت قرنهاست که توسط مورخان به ثبت رسیده است (۱۳)، قدیمی ترین اطلاعات در مورد ساخت آبچوراتور گزارشات Petronius است که مسدود کردن نقایص کام را با موم و پنبه توضیح داده است، بطوریکه این ماده با جذب آب و تورم خود شکاف را مسدود می نمود (۶). اولین درمان شکاف کام بوسیله پروتز در قرن ۱۶ میلادی و توسط آمبرواژ پاره جراح معروف فرانسوی انجام شد. وی استفاده از مسدودکننده های کامی را که از جنس طلا یا نقره بود توصیه نمود و برای قراردادن آن در محل به آن قطعه ای از اسفنج می چسبانید، اسفنج مذکور بر اثر جذب آب متورم میشد و به این صورت دستگاه را بطور محکم در محل نگهداری می کرد. تا قبل از Pare از پشم، پنبه، الیاف شاه دانه و موم برای انسداد شکاف کام استفاده می شده است. در قرن ۱۷ Pierre fauchrd که لقب پدر دندانپزشکی زمان خود را گرفته بود جهت مسدود کردن شکاف کام پروتزهای مختلفی را توصیه کرد.

در سال ۱۷۵۷ میلادی Bourdet از نخهای ابریشمی (Silk) برای اتصال مسدودکننده به دندانهای طبیعی استفاده کرد. در سال ۱۸۲۰ میلادی Delabore صفحه ای که نقص را می پوشاند و توسط سیم و نوارهای فلزی به دندان وصل بود را ساخت. (۹) در سال ۱۸۷۵ میلادی Claud Marin استفاده از آبچوراتورهای جراحی را معرفی کرد و بعد از او Fry اولین قالبگیری قبل از جراحی را انجام داد. (۸) Norman Kingsley در نیمه دوم قرن نوزدهم از پیشگامان درمان شکاف کام و مشکلات مرتبط با آن بود. که از وی بعنوان پدر ارتودنسی نوین یاد می کنند. (۳)

هنرمندان و مجسمه‌سازان نیز برای ما آثاری جاویدان برجای گذاشته‌اند که حاکی از بروز این نقایص می‌باشد. اما با این وجود تنها در ۵۰ سال اخیر بوده که محققین تلاشی جدی و نسبتاً موفق جهت بررسی و دریافت علل بروز و درمان شکافهای صورتی انجام داده‌اند (۸).

فصل دوم

آناتومی و جین تناسلی