

# بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بنام یگانه بستی و بستی بخش، قادر یگانه قادرش جمیع پند و نور روشن تابان و انوار  
حکمتش در شب تاری درخشان، آنکه یادش راحت روح است و نامش مفتاح قلوب  
و به انسان این زبده و نخبه عالم امکان مقام عظیم البسیان پرزادگی داشت  
حرمت و شرف قلم را سر لوحه دفتر معرفت انسانی فرمود به حکم این دست علم  
ما یطیرون



# دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشکده دندانپزشکی

گروه پروتز

پایان نامه

جهت اخذ درجه تخصصی در رشته پروتزهای دندانی

تحت عنوان:

بررسی رابطه اینسیزیو پاپیلا با دندانه‌های قدامی

در نژاد ایرانی

۱۱۰ / ۱۷۲ / ۱۳۸۲

به راهنمایی استاد ارجمند:

جناب آقای دکتر محمد حسن شاهرودی

نگارش:

دکتر مرتضی بنکدارچیان

۶۹۸۴۱

فرداد ۱۳۷۵

شماره پایان‌نامه: ت ۲۲۶

سازمان اطلاعات آژانس علمی ایران  
تبریز - آران

یا رب چه خوش است بی دهان خندیدن

بی منت دیده خلق عالم دیدن

بنشین و سفر کن بغایت نیکوست

بی زحمت پا گرد جهان گردیدن

«شیخ بهائی»

\* \* \*

مالی که ز تو کس نستاند علم است

حزنی که ترا به حق رساند علم است

جز علم طالب مکن که اندر عالم

چیزی که ترا ز غم رهاوند علم است

«شیخ بهائی»

\* \* \*

کس نبود از راز دانش بی نیاز

تا جهان بود از سر مردم فرار

راز دانش را بـهرگونه زبان

مردمان بخرد اندر هر زمان

تا به سنگ اندر همی بنگاشتند

گرد کردند و گرامی داشتند

«رودکی سمرقندی»

\* \* \*

«از کتاب گنجینه شعر و ادب فارسی نگارش مصطفی هادوی ۱۳۶۳»



## استاد ارجمنده

جناب آقای دکتر محمد حسن شاهرودی  
به پاس راهنمائیهای استادانه و زحمات  
ارزشمندشان



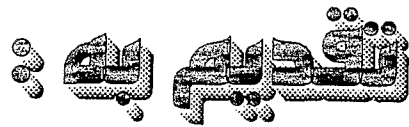
پدر و مادر

برادران و خواهر بزرگواران

همسر بی نظیر و مهربانان

فرزندان

و کلیه دوستان و همکاران



## استادان ارجمنده

در گروه پروتزه‌های متحرک و ثابت  
که همواره مرا با تمام مشکلاتم پذیرفتند  
و آموزش دادند.

تفہیم بک

ہیئت محترمہ داوران

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	<b>بخش اول</b> مروری بر متون و مقالات
۴	* هیستولوژی بافتهای پوشاننده حفره دهان و اینسیزیوپایلا
۵	* طبقه‌بندی مخاط حفره دهان
۵	* ساختمان میکروسکپی بافتهای ساپورت کننده کام سخت
۶	* قسمت میانی کام سخت (Median Raphe)
۷	* قسمت قدامی طرفی کام سخت
۷	* اینسیزیوپایلا Incisive papilla
۷	* اینسیزیوپایلا در موارد ذیل می‌تواند در بیماران بدون دندان مورد استفاده قرار گیرد .
۹	* شکل اینسیزیوپایلا
۹	* تغییر محل Incisive papilla
۱۲	* Rugae
۱۳	* ارزیابی Incisive papilla بعنوان راهنمایی برای تعیین موقعیت دندانهای قدامی
۱۶	* رابطه اینسیزیوپایلا با کانیتهای ماکزیلا
۱۸	* رابطه بین اینسیزیوپایلا با روگا



- ۱۹ \* تغییر موقعیت روگما و اینسیزیو پاپیلا بدنبال خارج نمودن  
دندانها
- ۲۰ \* عرض بینی و اینسیزیو پاپیلا بعنوان یک راهنما برای انتخاب  
و چیدن دندانهای قدامی
- ۲۲ \* رابطه V.D با اینسیزیو پاپیلا
- ۲۳ \* تعیین اندازه تقریبی دندانهای ماکزیلری و قتیکه دندانهای  
طبیعی قدامی پائین موجود باشد
- ۲۴ \* رابطه طلایی Golden proportion
- ۲۵ \* یک راهنمای مثبت در جایگزینی دندانهای قدامی
- ۲۵ \* The esthetics of anatomy
- ۲۶ \* ظاهر غیر طبیعی پروتز "Denture Look"
- ۲۸ \* خطوط راهنما Guide Lines
- ۳۱ **بخش دوم** مواد و روشها
- ۳۲ اهداف مطالعه
- ۳۵ \* تهیه وسائل مورد نیاز اهداف مطالعه
- ۳۵ الف: تهیه فرم پرسشنامه برای جمع آوری اطلاعات
- ۳۶ ب: تعداد نمونه

- ۳۶ ج : وسیله اندازه گیری دقیق
- ۳۶ د : سایر وسائل مورد نیاز
- ۳۹ \* تکمیل فرم جمع آوری اطلاعات
- ۴۲ نتایج
- ۴۳ \* شکل اینسیزیوپایپلا
- ۴۳ \* اندازه اینسیزیوپایپلا
- ۴۴ \* شکل قوس فکی
- ۴۶ \* فاصله دیستال اینسیزیوپایپلا تا برجسته ترین سطح لبیال  
دندان سانترال طرف چپ بالا
- ۴۶ \* فاصله وسط اینسیزیوپایپلا با برجسته ترین سطح لبیال  
دندان سانترال طرف چپ بالا
- ۴۹ \* فاصله دیستال اینسیزیوپایپلا با خطی که از دیستال  
دوکانین می گذرد
- ۵۲ \* فاصله خطی که از دیستال کانین های راست و چپ میگذرد  
با اولین شاخه روگاف طرف چپ
- ۵۴ \* فاصله خطی که از نوک کانینها می گذرد با وسط اینسیزیوپایپلا
- ۵۸ \* فاصله سانترال اینسیزیور چپ بالا با خطی که از دیستال  
دوکانین می گذرد

۶۱	* فاصله سانترال اینسیزور چپ بالا با خطی که از روگا کانین می‌گذرد
۶۱	* اندازه خطی که نوک دوکانین را بهم متصل می‌کند
۶۳	* اندازه گیری قوس شش دندان قدامی بالا و پائین
۶۶	بحث و نتیجه گیری
۷۶	خلاصه
۷۹	منابع

# بنام هستی بخش یکتا

## مقدمه

از آنجائیکه زیباترین زیباییها، ایجاد هماهنگی در یک مجموعه می باشد و در صورت از دست رفتن قسمتی از یک مجموعه بازسازی آن قسمت به شکل اول رضایت بخش می باشد. در بازسازی دهان و دندان برگشت به آنچه از دست رفته هماهنگی موزونی را فراهم می سازد که موجب پسند بیننده و درخواست کننده می گردد.

بدنبال از دست رفتن دندانها، زیبایی صورت بخصوص یک سوم تحتانی دچار نقص می گردد. عمل جویدن از بین می رود، صحبت کردن مختل می شود، و بالاخره بافتهای نگهدارنده دندانها روبه نابودی می رود.

با اطلاعات و تواناییهایی که آمیخته با صنعت و تکنولوژی است بشر تا اندازه ای قادر به ترمیم این نقیصه می باشد.

صورت بیماران بدون دندان با قرارگیری دندانها در موقعیت طبیعی شان بازسازی می شود. تعیین مناسبترین محل برای دندانهای قدامی مصنوعی با اندازه گیری امکاتپذیر می باشد. تعدادی از این اندازه ها را از روی مدل های تهیه شده از دهان افراد بدون دندان و تعدادی را از چهره آنها بدست آورده و با درآمیختن با سایر فاکتورها، طبیعت از دسته رفته را بدست می آوریم.

یکی از این شاخصهای آناتومیک اینسیزیوپایپلا می باشد، که اکثراً بر روی مدل های تهیه شده از بیماران، بطور مشخص وجود دارد و با گذشت زمان نسبت به سایر ارگانهای مجاورش تغییرات کمتری دارد.

در این مطالعه رابطه این شاخص آناتومیک را با دندانهای قدامی در افراد با دندان  
اندازه گیری و مورد بررسی قرار داده ایم تا از اطلاعات حاصله برای چیدن دندانها  
در موقعیت طبیعی شان استفاده نمائیم .  
در این فرصت از کلیه اساتید بزرگوار ، همکاران گرانقدر ، دوستان و کارکنان دانشکده  
دندانپزشکی دانشگاه تهران و اصفهان که در تهیه این پایان نامه اینجانب را یاری نمودند ،  
صمیمانه سپاسگزارم .

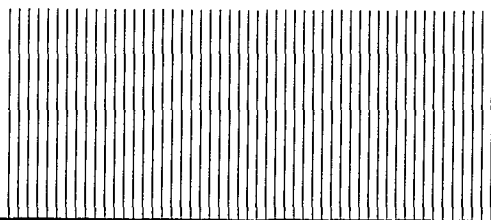
مرتضی بنکدارچیان

بهار ۱۳۷۵

بخش اول



**LITERATURE REVIEW**



## \* هیستولوژی بافت های پوشاننده حفره دهان و اینسیزیوپایلا

تمام حفره دهان از بافت نرمی بنام غشاء مخاطی (Mucous Membrane) پوشیده شده است. این غشاء از دو لایه اپی تلیوم و نسج همبندی یا تحت مخاطی (Submucosa) تشکیل شده است، از بافت تحت مخاطی برجستگی هائی بطرف اپی تلیوم کشیده می شود که پاپیلا نامیده می شود. اپی تلیوم فاقد رگهای خونی بوده و از نوع سنگفرشی می باشد. سلولهای اپی تلیوم در اکثر نقاط در سطح شاخی شده است، و در برخی نقاط طبقه شاخی وجود ندارد. طبقه زیرمخاطی از یک بافت همبندی با خصوصیات مقاومت در جاهای مختلف تشکیل شده است. برحسب ضخامت و ساختمان میکروسکپی مختلف لایه تحت مخاطی، غشاء مخاطی از حالت متراکم تا حالت شل مشاهده می شود. در داخل بافت همبندی تحت مخاطی، برحسب اینکه کدام قسمت از حفره دهان را تحت پوشش قرار داده باشد. بافتی از قبیل چربی، غدد، سلولهای عضلانی، عروق و اعصاب دیده می شوند.

ساختمان مخاط دهان در نقاط مختلف دهان و همچنین در یک ناحیه در افراد مختلف متفاوت می باشد. این تفاوت ساختمان خصوصاً در بافت همبندی تحت مخاطی باعث می گردد که بعضی نقاط بتواند تحت فشار پروتز قرار گیرد و بالعکس در بعضی نقاط امکان اعمال فشار نباشد درحقیقت ضخامت و قوام بافت تحت مخاطی می باشد که از درجه اهمیت بیشتری برای تحمل فشارها، برخوردار است. اپی تلیوم چندان نقشی در این مورد ندارد. با این حال ناگفته نماند که سلامتی موکوزا برای تحمل نیروها نباید نادیده گرفته شود. (1، 10، ۴۲)