

Stripping (قسمت اول)



تهیه و تنظیم: دکتر علی حیدری، متخصص ارتودنسی

www.dralihedari.com

مقدمه:

کاهش عرضی مزبودیستالی (استریپینگ بین دندان‌ها) در درمان ارتودنسی برای ایجاد فضا امر شایعی است. این روش نقاط تماس در ناحیه اینسایزورها را برداشته و حتی به تعبیری، تحلیل لثه بین دندان‌ها را نیز بهبود می‌بخشد (1980 Tuverson).

این متد اغلب در ناحیه قدامی قوس دندان‌ها به کار می‌رود و مخصوصاً در اینسایزورهای مندیبل بسیار استفاده می‌گردد (یعنی جایی که ایجاد و بازگشت کرا دینگ دندان‌ها چالشی برای حصول پایداری و زیبایی نتایج ارتودنسی محسوب می‌شود). استریپینگ در واقع یک روش جایگزین و جذابی در مقابل کشیدن دندان بوده چرا که به طور قابل توجهی با این کار هم زمان درمان در مقایسه با روش کشیدن دندان کمتر می‌شود و هم ابعاد عرضی قوس و شیب اینسایزورها در قبل از درمان را می‌توان حفظ نمود (به عبارت دیگر عدم جلو آمدن دندان‌ها اینسایزورها که عامل اصلی ریلاپس می‌باشد).

Stripping یا توسط دست با انواع نوارهای ساینده (abrasive) انجام می‌شود یا با موتورهای و هندپیس‌های مخصوص دندانپزشکی و توسط فرزهای مخصوص (contra - angle) و یا با استفاده از توربین و فرزهای دیاموند یا تنگستن - کارباید TC می‌توان این کار را انجام داد. هیچکدام از این تکنیک‌ها به عنوان متد انتخابی و برتر شناخته نمی‌شوند. با وجود انجام مقادیر زیادی از Stripping، مطالعات اندکی اثرات مضر و ناخواسته و آشکاری را برای دندان‌های بیمار گزارش کرده‌اند (مثل افزایش حساسیت دندان‌های تراش خورده و کاهش بالقوه استخوان بین دندان‌ها و استعداد برای پوسیدگی یا بیماریهای پرپودنتال بعدی).

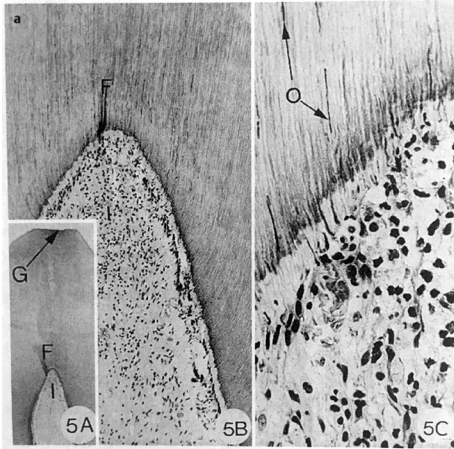
خطرات ساییدن و Stripping دندان‌ها

- ۱) افزایش حساسیت دندان‌ها
- ۲) واکنش پالپی و عاجی
- ۳) تغییر رنگ (در نتیجه رسوب مواد رنگی غذایی در سطوح زبر ایجاد شده)

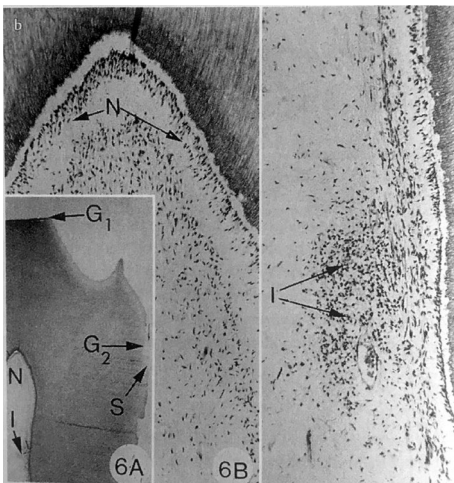
پوسیدگی (1975, Zachrisson)

آقای Zachrisson، اثرات واکنش هیستولوژیکی کوتاه مدت به تراشیدن (ساییدن) قابل توجه دندان‌ها را بررسی کرد. در این بررسی، دندان‌های کانین در بیمارانی که دچار Missing دندان لترال بودند و فضای لترال با درمان ارتودنسی بسته شده بود، توسط تراشیدن به شکل دندان لترال در آمد. واضح است که چنین تراشیدنی، بسیار بیشتر از یک Stripping بین دندان‌ها می‌باشد. تغییر در عاج و پالپ ۴۸ دندان پره مولر که توسط تکنیک‌های مختلف ساییده شدند نیز بعد از یک و پنج ماه بررسی گردیدند. پره مولرها از سطوح نوک کاسپی تا زمان دیده شدن عاج در ناحیه کاسپ، از سطوح لبیال و از یکی از سطوح بین دندان‌ها

به میزان نصف ضخامت عرضی مزیدستیالی مینا ساییده شدند (شکل ۱)



2a



2b



1



نتایج کوتاه مدت در انجام یک grinding با دقت در پیگیری‌های دراز مدت ۱۵-۱۰ ساله هم از نظر کلینیکی هم از دیدگاه رادیوگرافیک مشخص نمود که هیچ گونه اثری از پاتولوژی رادیوگرافیکی، تغییر رنگ، حساسیت حرارتی، واکنش به دق، یا دیگر آسیب‌های پالپی در مقایسه با دندان‌های تراش خورده وجود نداشت.

به طور خلاصه مطالعه نشان داد که خنک کردن کافی در طی ساییدن دندان‌ها بسیار ضروری و لازم می‌باشد.

از آن جایی که استفاده از آب و اسپری هوا در طی Stripping مرسوم و عملی نیست، یک روش مناسب جایگزین استفاده از اعمال هوای زیاد توسط دستیار (شکل ۳) می‌باشد. استفاده از یک خنک کننده هوا در طی دیسک زدن به راحتی به بیمار کمک نموده و نیازی به بی‌حسی وجود ندارد. حساسیت چند روز اولیه دندان‌های حساس به تغییرات حرارتی را می‌توان با انجام دهان شویه‌های حاوی فلوراید دو بار در روز به حداقل رساند.



3

مطالعات معمول هیستولوژیکی با توجه به تغییر در ناحیه پره دنتین / ادنتو بلاست و نیز تغییرات در سلول‌های عروقی پالپی انجام شد.

نتایج کوتاه مدت نشان داد:

۱) با استفاده همزمان پوآر آب و خنک کردن انامل حین تراشیدن و نیز با ایجاد سطوح صاف و قابل تمیز شدن خودبه خود، حتی با انجام مقادیر زیاد تراش‌های دندان‌های تقریباً هیچ یا حداقل واکنش عاجی و پالپی را شاهد هستیم.

۲) هیچ ناراحتی قابل توجهی از طرف بیمار گزارش نشد به جز این که برای یک دوره کوتاهی به مدت چند روز اول، حساسیت به سرما و گرما رخ داده بود.

۳) بهترین نتایج وقتی به دست آمد که Stripping با مقادیر فراوان آب و هوا به عنوان خنک کننده استفاده شده بود. تراش بدون خنک کردن، سبب آسیب‌پذیری شدید ادنتو بلاست‌ها به داخل توبول‌های عاجی گردیده که نشان دهنده آسیب آشکار می‌باشد. (شکل ۲-ا)

۴) از ایجاد پله (step) در نواحی بین‌دندانی باید اجتناب شود که چرا که سبب تجمع پلاک و آغاز پوسیدگی می‌گردد. از نظر هیستولوژیکی نیز، چنین پله‌هایی نفوذ سلول‌های التهابی داخل پالپ را نشان داده‌اند (شکل ۲-ب)

Reshape و مقداری که مینای هر دندان با شکل ناهنجار (شکل ۴) برداشته می‌شود شامل اینسایزورهای مثلثی شکل، پره مولرهای بیضی، دندان‌هایی با پرکردگی over و بیش از حد، منحصر شامل این نوع دندان‌هاست و دندان‌هایی اینسایزور با سطوح موازی، دندان‌های شبیه پنچ گوشتی، و پره مولرهای گرد کاندید stripping نیستند.

دیگر کنترا اندیکاسیون احتمالی برای Stripping شامل کرا دینگ‌های شدید، دندان‌های کوچک، دندان‌های حساس به گرما و سرما و یا بیمار با بهداشت دهانی ضعیف می‌باشد.



4

میزان برداشت مینا در حین Stripping

اینکه چه میزان مینا می‌تواند از هر ناحیه تماس برداشته شود هنوز هم بین محققین و در طی ۴۵ سال اخیر در چالش و تناقض می‌باشد.

در دهه ۱۹۷۰، Peck و همکاران فرمولی را در مورد نسبت عرض اضافه مزیدیستولی به قطر باکولینگوال دندان که به گفته این محققین، سبب ایجاد نامرتبی اینسایزورها می‌شود را ارائه دادند. این تئوری متعاقباً توسط Smith و همکاران در سال ۱۹۸۲ رد شد. در حال حاضر اغلب محققین اظهار می‌دارند که مقدار معینی از سطوح مینایی برای هر تماس دندانی که می‌تواند برداشته شود حداکثر ۵۰٪ ضخامت مینا می‌باشد که حدود ۰.۸ تا ۰.۵ میلی‌متر برای هر تماس دندان (یعنی از هر طرف) بوده و یا بسته به تقسیم بندی و مدل دندان، کلینسین می‌تواند خود راساً تصمیم بگیرد.

دو دلیل که نمی‌توان به این میزان از نظر کلینیکالی مطمئن بود عبارتست از:

۱) مطالعات در مورد grinding که در بالا اشاره گردید (Thordarson, Zachrisson) نشان دادند که با تکنیک مناسب و خنک کردن عالی حتی کل لایه مینا را تا سطح عاج می‌توان بدون هیچ عوارض ناخواسته‌ای برداشت.

۲) تفاوت‌های فاحشی بین شکل و ضخامت دندان‌ها و مینای افراد در تمام دندانه‌ها وجود دارد.

بنابراین به عنوان یک راهنمای کلی، میزان برداشتن مینا، پرکردگی یا کراون‌های قبلی کاملاً بستگی به شکل و فرم دندان هر شخص دارد. اصل این است که هر دندان تا جایی تراشیده شود که از یک شکل ناهنجار (deviated) به شکل تقریباً ایده آل در مقایسه با دندان‌های نرمال و استاندارد تبدیل شود.

همکاران ارجمند سمینار دندان پزشکی ترمیمی که قرار بود در یازدهم اسفند ماه ۹۶ برگزار شود به توصیه برخی از همکاران که در اسفند ماه قادر به شرکت در آن نبودند به زمان مناسبی در بهار آینده منتقل گردید و تاریخ آن متعاقباً اعلام خواهد شد

با تشکر

مدیریت پیام دندانپزشکان جوان
مدیریت شرکت آرمان درمان پاریسیان