

ویراستاران:
د. ویس‌مایر، س. چن، د. بوزر

راهنمای

درمان ITI

www.ketab.ir

نویسندگان:
ج. جی. ویتنبن، ه. پ. وبر

جلد ۶

فضاهای بی‌دندان وسیع
در ناحیه زیبایی

برگردان:
دکتر فریبا گلیدی
دانشیار دانشکده دندان‌پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
دکتر نوید احمدی
دکتر مرتضی بنک‌ار
دانشیار دانشکده دندان‌پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

Wittneben, J.-G. (Julia-Gabriela)
راهنمای درمان ITI: فضاهای بی‌دندان وسیع در ناحیه
زیبایی/ نویسندگان ج. جی. ویتنب، م. پ. وبر؛ برگردان
فریبا گلیدی، نوید احمدی، مرتضی بنکدارچیان.

اصفهان: کانون پژوهش، ۱۳۹۴.

۲۵۹ ص: مصور (رنگی).

978-600-7305-23-2

فیفا

عنوان اصلی: ITI treatment guide. Vol. 6,
Extended edentulous spaces in the
esthetic zone, c2012.

دندان‌پزشکی زیبایی

کاشت دندانی

بی‌دندانی

وبر، هانس پتر، ۱۹۵۰ - م.

Weber, Hans Peter

گلیدی، فریبا، ۱۳۸۳ - مترجم

احمدی، نوید، ۱۳۶۷ - مترجم

بنکدارچیان، مرتضی، ۱۳۸۶ - مترجم

۱۳۹۴ ۹۲/۹ RK54

۶۱۷/۶

۴۰۷۷۹۵

تمام حقوق محفوظ است. هرگونه بازسازی، ذخیره در سیستم‌های الکترونیک، انشال یا هر شکل یا هر وسیله، چه الکترونیک، مکانیکال، تصویربرداری یا ... از این کتاب یا هر قسمت از آن بدون مکاتبه قبلی با ناشر ممنوع است.

Ute Drewes, CH-Basel

Dr. Dr. Bernd Stadliner, Ch-Zürich

Triacom Dental, D-Barendorf

Wirz Corporate AG, CH-Zürich

Juliane Richter, D-Berlin

مواردی که در راهنمای درمان ITI عرضه شده است، تنها اهداف آموزشی داشته و راهنمایی قدم به قدم برای درمان بیماران خاص ارائه نموده است. گرچه این راهنمایی‌ها بر پایه نتیجه‌گیری‌های کنفرانس‌های توافق‌شده ITI و هماهنگ با فلسفه درمان ITI می‌باشد، ولی تنها نظرات نویسندگان را ارائه می‌کند. ITI، نویسندگان، ویراستاران و ناشران هیچ کدام تعهدی مبنی بر کامل بودن یا صحت موارد منتشر شده بر عهده نگرفته و هیچ گونه مسئولیتی را در قبال صدمات ناشی از استفاده از اطلاعات موجود در این کتاب قبول نمی‌کنند. اطلاعات موجود در راهنمای درمان ITI نمی‌تواند جای‌گزین تشخیص انفرادی کلینیسیین شود. بنابراین، استفاده از این اطلاعات برای درمان بیماران، تنها در محدوده مسئولیت منحصر به فرد کلینیسیین است.

ارجاع به یک محصول، روش یا تکنیک خاص، و یا ماده‌ای که مربوط به چنین محصولات، روش‌ها یا تکنیک‌هایی باشد، به معنی توصیه یا تأیید ارزش‌ها، خصوصیات و یا ادعاهایی که کارخانجات مربوط به آنها می‌کنند نمی‌باشد.

تمام حقوق محفوظ است. بخصوص حق چاپ موارد منتشر شده در راهنمای درمان ITI محفوظ می‌باشد. هر گونه بازسازی از تمام یا قسمتی از کتاب بدون مکاتبه قبلی با ناشر ممنوع است.

بسی از اسامی کارخانجات و محصولات که در این کتاب به آنها ارجاع داده شده است ممکن است اسامی تجاری ثبت شده یا اسامی اختصاع باشند. بنابراین، استفاده از یک اسم نباید به عنوان معرفی این ماده توسط ناشر تلقی شود.

سیستم شناسایی دندان که در این راهنمای درمان ITI استفاده شده است، سیستم فدرال برای جراحی FDI است.

راهنمای درمان ITI

نوشته: ج. جی. ویتنب، ه. پ. وبر

برگردان: دکتر فریبا گلیدی، دکتر نوید احمدی، دکتر مرتضی بنکدارچیان

ویراستار و صفحه‌آرا در چاپ فارسی: محمد هرتمنی

ناشر: کانون پژوهش

نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۴

تعداد: ۱۰۰۰ نسخه

صحافی: سپاهان

شابک: 978-600-7305-23-2

"... ترویج و اشاعه علم در تمام جنبه‌های دندان‌پزشکی
ایمپلنت و بازسازی بافت‌های مربوطه از طریق تحقیق، توسعه
و آموزش برای تأمین منافع بیماران."

نتایج درمان نه تنها به سطح دانش، تجربه بالینی، مهارت و توانایی دندان‌پزشکان، بلکه به احساس مسئولیت و اخلاق آنها نیز وابسته است. از این رو، ضروری است انتشاراتی همچون سری کتاب‌های راهنمای درمان ITI، از عمل‌کنندگان برای رسیدن به هدف خود که پیشرفت در زمینه دندان‌پزشکی ایمپلنت است، حمایت نمایند.

با در دسترس قرار گرفتن تعداد زیادی تحقیقات بالینی و بررسی‌های سیستماتیک در منابع دندانپزشکی، می‌توان شواهد خود برای درمان‌های دندانپزشکی بر پایه ایمپلنت رو به گسترش است. شواهد مورد قبول بسیاری در مورد استفاده از ایمپلنت‌های دندانپزشکی به عنوان استاندارد در شرایط بالینی متعدد وجود دارد که خود بی‌خطر و بسیار سودمند است. درمان ایمپلنت را ثابت می‌کند.

www.ketabir

معایب پروتکل‌های درمانی عرضه می‌نماید. در این مجلد، مراحل درمان هشت بیمار از لحاظ طراحی بالینی ایمپلنت و همچنین درمان پروتز یا جزئیات کامل ارائه شده است. علاوه بر این موارد، پنج گزارش مورد که به مدیریت مشکلات توجه ویژه‌ای دارد، آورده شده است.

به طور کلی جلد ششم راهنمای درمان ITI تلاشی دیگر در جهت مأموریت «ترویج و اشاعه علم در تمام جنبه‌های دندان پزشکی ایمپلنت» می‌باشد.

D. Wismeijer

S. Chen

D. Buser

جلد ششم از سری کتاب‌های راهنمای درمان ITI تلاش کرده است تا اطلاعات مبتنی بر شواهد و تجربه عملی مرتبط با مراحل بالینی را برای قرار دادن و بازسازی ایمپلنت‌ها در یکی چالش‌برانگیزترین شرایطی که در دندان پزشکی ایمپلنت با آن مواجه هستیم، یعنی فضاهای بی‌دندان وسیع در ناحیه زیبایی، در اختیار دندانپزشکان قرار بدهد.

بر اساس انتشاراتی که نتایج سومین و چهارمین کنفرانس توانمندسازی ITI در Gstaad (۲۰۰۳) و Stuttgart (۲۰۰۸) هستند، این جلد ششم از سری کتاب‌های راهنمای درمان ITI، نه تنها یک آنالیز به روز از مقالات اخیر ارائه نموده، بلکه یک بررسی گسترده از مزایا و

۱	 مقدمه	۱
	<i>J.-G. Wittneben, H. P. Weber</i>	
۲	مجموعه اقدامات سومین و چهارمین کنفرانس توافق‌شده ITI و مروری بر مقالات:	۲
۳	 فضاهای بی‌دندان وسیع در ناحیه زیبایی	۳
۵	 عبارات توافق‌شده	۱.۲
۵	 اقدامات سومین کنفرانس توافق‌شده ITI در سال ۲۰۰۳	۱.۱.۲
۶	 اقدامات چهارمین کنفرانس توافق‌شده ITI در سال ۲۰۰۸	۲.۱.۲
۷	 مروری بر مقالات	۲.۲
	<i>H. P. Weber, J.-G. Wittneben</i>	
۷	 جوانب عمومی و ملاحظات بیمار	۱.۲.۲
۸	 طرح درمان و تعیین میزان ریسک	۲.۲.۲
۸	 مراحل جراحی	۳.۲.۲
۱۱	 مراحل رستوریتو	۴.۲.۲
۱۲	 عوارض	۵.۲.۲
۱۳	 ارزیابی قبل از عمل و طراحی درمان	۳
	<i>H. P. Weber, J.-G. Wittneben</i>	
۱۴	 مقدمه	۱.۳
۱۵	 تاریخچه بیمار	۲.۳
۱۵	 شکایت‌های اصلی و انتظارات	۱.۲.۳
۱۵	 تاریخچه فامیلی و اجتماعی	۲.۲.۳
۱۶	 تاریخچه دندانی	۳.۲.۳
۱۶	 انگیزه و پذیرش	۴.۲.۳
۱۶	 عادات	۵.۲.۳
۱۶	 تاریخچه پزشکی و داروها	۶.۲.۳
۱۸	 معاینه موضعی	۳.۳
۱۸	 خارج دهانی	۱.۳.۳
۱۹	 معاینه عمومی داخل دهانی	۲.۳.۳
۲۰	 معاینه رایوگرافیک اولیه	۳.۳.۳

۲۱	 کست‌های تشخیصی مانع شده	۴.۳.۳
۲۲	 معاینه داخل دهانی ویژه ایمپلنت	۵.۳.۳
۲۳	 خلاصه	۶.۳.۳
۲۴	 ارزیابی رادیوگرافیک ویژه ایمپلنت	۷.۳.۳
۲۶	 ارزیابی ریسک	۴.۳
۳۴	 ملاحظات طراحی پروتز	۵.۳
۳۴	 مقدمه	۱.۵.۳
۳۶	 واکس آپ تشخیصی	۲.۵.۳
۳۸	 انتخاب ایمپلنت از دیدگاه پروتز	۳.۵.۳
۴۰	 طراحی جراحی	۶.۳
۴۳	 ملاحظات جراحی و مراحل درمان در فضاهای بی‌دندان وسیع در ناحیه زیبایی	۴
	<i>S. Chen, D. Buser</i>	
۴۴	 مقدمه	۱.۴
۴۵	 تغییرات ریج پس از کشیدن دندان	۲.۴
۴۵	 تغییرات هیستولوژیک	۱.۲.۴
۴۶	 تغییرات ابعادی ریج آلونول	۲.۲.۴
۴۸	 ضخامت بافت نرم در نواحی بی‌دندان در سمت قدامی ماکزیلا	۳.۲.۴
۵۰	 مفاهیم جراحی و زیبایی	۴.۲.۴
۵۱	 مراحل جراحی در نواحی بی‌دندان وسیع	۳.۴
۵۱	 روش همزمان در مقابل روش مرحله‌ای	۱.۳.۴
۵۴	 ارزیابی رادیوگرافیک قبل از عمل	۲.۳.۴
۵۵	 تعیین ریسک زیبایی (با توجه ویژه به خط لبخند)	۳.۳.۴
۵۵	 زمان‌بندی جای‌گذاری ایمپلنت	۴.۳.۴
۵۷	 جای‌گذاری صحیح ایمپلنت در سه بعد	۵.۳.۴
۶۰	 تعداد ایمپلنت‌ها	۶.۳.۴
۶۱	 افزایش حجم کانتور با استفاده از رزین‌اسیون هدایت‌شده استخوان (GBR)	۷.۳.۴
۶۳	 پیوند بافت نرم	۸.۳.۴
۶۴	 نتیجه‌گیری‌ها	۴.۴
۶۵	 ملاحظات پروتز و مراحل درمان	۵
	<i>J.-G. Wittneben, H. P. Weber</i>	
۶۶	 پروتکل‌های بارگذاری در فضاهای بی‌دندان وسیع در ناحیه زیبایی	۱.۵

۶۸	تهیه رستوریشن‌های موقت (موقت‌سازی)	۲.۵
۶۸	رستوریشن‌های موقت قبل از ایمپلنت	۱.۲.۵
۷۰	رستوریشن‌های موقت حمایت‌شده با ایمپلنت و حالت دادن بافت نرم	۲.۲.۵
۷۵	پروتزهای دائمی	۳.۵
۷۵	سمان‌شونده در مقابل پیچ‌شونده	۱.۳.۵
۷۶	انتخاب اباتمنت	۲.۳.۵
۷۸	مراحل درمان	۳.۳.۵
۸۴	استفاده از سرامیک‌های صورتی در نواحی بی‌دندان وسیع	۴.۲.۵
۹۰	اکلوژن	۴.۵
۹۳	ارائه موارد بالینی	۶
	جای‌گزینی دو دندان سنترال توسط روکش‌های اسپلینت نشده بر روی ایمپلنت‌های در	۱.۶
۹۴	سطح استخوان <i>J.C. Belser, D. Buser</i>	
	جای‌گزینی دو دندان سنترال توسط روکش‌های اسپلینت نشده بر روی ایمپلنت‌های در	۲.۶
۱۰۵	سطح بافت <i>W. Martin, J. Ruskin</i>	
	جای‌گزینی سنترال و لترال راست با یک روکش حمایت‌شده با ایمپلنت و یک	۳.۶
۱۱۶	کانتیلور دیستالی <i>B. Schmid, D. Buser</i>	
	جای‌گزینی دو سانترال و یک لترال توسط پروتز ثابت بر روی دو ایمپلنت در سطح	۴.۶
۱۲۷	استخوان <i>R. Jung</i>	
	جای‌گزینی دو دندان سانترال و یک لترال توسط پروتز ثابت بر روی دو ایمپلنت در	۵.۶
۱۵۰	سطح بافت <i>D. Buser, C. Hart</i>	
۱۶۱	جای‌گزینی چهار انسیزور توسط یک پروتز ثابت بر روی دو ایمپلنت در سطح استخوان <i>H. Katsuyama, M. Hojo, M. Ogawa</i>	۶.۶
۱۷۲	جای‌گزینی پنج دندان توسط پروتز ثابت بر روی ایمپلنت‌های در سطح استخوان <i>D. Dragisic</i>	۷.۶
۱۸۲	جای‌گزینی شش دندان توسط پروتز ثابت بر روی چهار ایمپلنت در سطح استخوان <i>M. Mokti, G. Gallucci</i>	۸.۶

۱۹۳	عوارض: علل، پیشگیری و روش‌های درمان <i>H. P. Weber, J.-G. Wittneben</i>	۷
۱۹۴	علل ایجاد عوارض	۱.۷
۱۹۴	مقدمه	۱.۱.۷
۱۹۴	ریسک فاکتورهای عوارض گزارش شده در مقالات	۲.۱.۷
۱۹۷	پیشگیری از عوارض	۲.۷
۲۰۲	مدیریت عوارض - ارائه موارد بالینی	۳.۷
۲۰۲	پیامدهای غیر قابل برگشت بودن پروتزهای ثابت حمایت‌شده با ایمپلنت <i>S. Scheuber, U. Braegger</i>	۱.۳.۷
۲۰۸	درمان عفونت اطراف ایمپلنت در روکش‌های تکی مجاور که توسط ایمپلنت حمایت می‌شوند <i>L. Heitz-Mayfield</i>	۲.۳.۷
۲۱۱	جای‌گزینی ایمپلنت‌های شکست‌خورده استوانه‌ای پوشیده شده با هیدروکسی آپاتیت توسط ایمپلنت‌های در سطح استخوان و دنچر پارسیل ثابت پیچ‌شونده در قسمت قدامی ماگزیلا <i>S. Keith, G. Conte</i>	۳.۳.۷
۲۲۰	جای‌گزینی دندان‌های ۱۲ و ۱۱ توسط ایمپلنت‌های در سطح بافت <i>W. Martin, J. Ruskin</i>	۴.۳.۷
۲۳۱	جای‌گزینی چهار انسیزور توسط دنچر پارسیل ثابت بر روی دو ایمپلنت با گردن باریک پس از شکست ایمپلنت <i>U. C. Belser, D. Buser</i>	۵.۳.۷
۲۴۷	نتیجه‌گیری‌ها <i>J.-G. Wittneben, H. P. Weber</i>	۸
۲۴۹	منابع	۹

J.-G. Wittneben, H. P. Weber

افزایش حجم بافت سخت و نرم درگیر می‌باشند. کارایی و قابلیت پیش‌بینی این روش‌ها در مواردی که نیاز به افزایش حجم عمودی و روش‌های بیولوژیک برای جای‌گزینی کمبود بافت نرم بین ایمپلنت‌ها باشد، محدود است.

مجلد حاضر از سری کتاب‌های راهنمای درمان ITI، نتایج و عبارات توافق‌شده از سومین و چهارمین سری از گردهمایی‌های ITI را به طور خلاصه ارائه می‌نماید.

این کتاب، شامل مروری بر شواهد موجود در مورد درمان فضاهای بی‌دندان معیج در ناحیه زیبایی توسط رستوریشن‌های حمایت‌شده با ایمپلنت نیز می‌باشد. توصیه‌های بالینی برای مراحل و درمان‌های جای‌گزین، تا حد امکان بر اساس شواهد بالینی و علمی بیان شده، که شامل تجربیات و توصیه‌های دندانپزشکان بسیار باتجربه در درون و بیرون ITI می‌باشد. برای این اندیکاسیون‌ها، عموماً پیچیده، تأکید خاصی بر ارزیابی قبل از کار، طرح درمان و ارزیابی ریسک فاکتورها شده است. مراحل جراحی و پروتز با شرح جزئیات و شکل‌ها، و همچنین معرفی نمونه‌های بالینی به صورت مرحله به مرحله توضیح داده شده است. مشکلات و علل آنها مورد توجه و تأکید قرار گرفته و توصیه‌هایی برای انتخاب از آنها بیان گردیده است. تعدادی از نمونه‌های بالینی نیز به همراه عوارض گوناگون و درمان آنها ارائه شده است.

به طور خلاصه، هدف جلد ششم از سری کتاب‌های راهنمای درمان ITI، ارائه پیشنهادات بالینی برای درمان‌های پروتز حمایت‌شده با ایمپلنت در بیماران با بی‌دندانی‌های متعدد مجاور در ناحیه زیبایی می‌باشد. نویسندگان این مجموعه امیدوارند که منبع با ارزشی برای دندانپزشکانی که درمان ایمپلنت را در چنین بیمارانی انجام می‌دهند، فراهم آورده باشند و توانایی دندانپزشکان در دستیابی به نتایج موفق بلندمدت را افزایش دهند.

مقالات متعددی در مورد استفاده از ایمپلنت‌های دندانی در ناحیه زیبایی (Esthetic zone) منتشر شده است. مطالعات بالینی کنترل شده متعددی نشان داده‌اند که میزان بقا و موفقیت ایمپلنت در این ناحیه مشابه مواردی که ایمپلنت در نواحی دیگر استفاده شده است، می‌باشد. به تعداد مطالعاتی که موفقیت حقیقی درمان را بررسی و منتشر کرده است، این مطالعات باید شامل ارزیابی سیستماتیک نتایج کوتاه‌مدت و بلندمدت، در پروتزهای حمایت‌شده با ایمپلنت در ناحیه زیبایی بوده و پارامترهای زیبایی، را نیز مورد بررسی قرار دهند.

درمان ایمپلنت در ناحیه زیبایی، به عنوان یک روند پیچیده یا چالش‌برانگیز که نیازمند طراحی جامع قبل از عمل و همچنین انجام جراحی بر مبنای رستوریشن می‌باشد، در نظر گرفته می‌شود. ناحیه زیبایی، هر بخشی از ناحیه دندانی-فکی است که در لب‌خند کامل دیده می‌شود. در راستای اهداف این متن، ناحیه زیبایی به عنوان قسمتی از دندان‌ها که عمدتاً در برخورد با یک شخص دیده می‌شود، تعریف می‌گردد و شامل دندان‌های قدامی ماگزیلا از کاین چپ تا راست می‌شود.

شواهد قانع‌کننده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهند در ناحیه زیبایی، اگر بافت سخت و نرم اطراف دندان‌های طبیعی مجاور سالم بوده و مراحل جای‌گذاری سه بعدی ایمپلنت و رستوریشن به شکل مناسب انجام شود، جای‌گزینی تک دندان توسط رستوریشن حمایت‌شده با ایمپلنت درمانی، از لحاظ زیبایی و عملکرد موفق می‌باشد.

بر عکس، در مواردی که چندین دندان مجاور هم در قسمت قدامی ماگزیلا توسط رستوریشن‌های ثابت حمایت‌شده با ایمپلنت بازسازی می‌شوند، نتایج زیبایی ایده‌آل کمتر به دست می‌آید. این امر ناشی از ناکافی بودن حجم استخوان و بافت نرم، هم در بعد عمودی و هم افقی، در نواحی همراه با بی‌دندانی متعدد می‌باشد. چنین نقایصی نیازمند روش‌های مناسب برای