

مشکلات پس از تحویل در پروتزهای متحرک و بررسی علل: تشخیص و درمان

دکتر فریده گرامی پناه* - دکتر گلاره اسدی**

*- دانشیار گروه آموزشی پروتزهای متحرک دانشکده دانشگاه علوم پزشکی تهران.

** - دستیار تخصصی گروه آموزشی پروتزهای متحرک دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده

زمینه و هدف: طی سالهای اخیر شیوع بی دندانی در کشورهای توسعه یافته کاهش یافته است. با این وجود به علت افزایش جمعیت جهان و افزایش سن امید به زندگی تعداد بیماران نیازمند به پروتز روز به روز در حال افزایش است. در این بین کشور ایران جزو کشورهایی است که شیوع نسبتاً بالای بی دندانی در آن مشهود است. هدف از این مطالعه مروری بر شایعترین مشکلات پس از تحویل پروتزهای متحرک شامل مشکلات فوری - کوتاه مدت و درازمدت و ارایه راه حلهای پیشگیری و برطرف کردن این مشکلات است. روش بررسی: مطالب با جستجوی کلمات کلیدی در سایت Pubmed و جستجوی دستی در کتابها و گزارشهای سازمانهای بهداشتی گردآوری شده است.

یافته‌ها: علی‌رغم پیشرفت‌های بسیار در زمینه مواد، فنآوری و تجارب بالینی هنوز بسیاری از بیماران به هنگام استفاده از پروتز خود مشکلات متعددی از جمله درد و ناراحتی، لقی، احساس تهوع، مشکلات تکلم، تغییر احساس مزه، نازیبایی پروتز و نارسایی فانکشنال پروتز را تجربه می‌کنند. بسیاری از این مشکلات می‌تواند ناشی از تشخیص ناصحیح یا طرح درمان نامناسب و یا نواقص مکانیکی از قبیل طراحی نامناسب پروتز باشد.

نتیجه‌گیری: مشکلات روحی - جسمی نیز می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم منجر به ناتوانی بیمار در استفاده از پروتز شود. این امر لزوم آگاهی بیشتر دندانپزشکان از علل بروز این مشکلات و تشخیص و ارایه راه حل درمان آن را ضروری می‌سازد.

کلید واژه‌ها: پروتز کامل - پروتز پارسیل - مشکلات روحی - مشکلات جسمی

پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۵/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۳۸۵/۴/۷

وصول مقاله: ۱۳۸۴/۹/۱۵

نویسنده مسئول: گروه آموزشی پروتزهای متحرک دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران e-mail: geramipa@sina.tums.ac.ir

مقدمه

دریافت پروتز می‌باشند روز به روز افزایش می‌یابد. (۴)، این مطلب لزوم آگاهی دندانپزشکان از اصول ساخت و نگهداری پروتز را بیش از پیش آشکار می‌کند. دندانپزشک موظف است که تشخیص و درمان درستی را هنگام ساخت پروتز متحرک به کار ببرد. (۵)، به طوری که تمام جوانب از جمله حالات فیزیولوژیک، آناتومیک و روحی هر بیمار را همزمان با در نظر داشتن موقعیت سلامت پزشکی او در نظر گیرد. پس از تشخیص درست و طرح درمان مناسب، دندانپزشک باید از دقت عملیات لابراتواری نیز مطمئن گردد. (۵)

طی سی سال گذشته شیوع بی دندانی در جوامع مختلف رو به کاهش بوده است (۱) به طوری که در انگلستان جمعیت بی‌دندان از ۳۰٪ در سال ۱۹۷۸ به ۲۱٪ در سال ۱۹۸۹ و در ایالات متحده در مطالعه مشابهی ۴۱٪ افراد بالای ۶۵ سال طی سال ۱۹۸۵ و ۱۹۸۶ بی‌دندان بوده‌اند. (۲) Winkler در سال ۱۹۷۷ گزارش کرد که تقریباً ۵۰٪ از جمعیت ۲۲/۶ میلیون نفری بی‌دندان آمریکایی در سنین بالای ۶۵ سال هستند، (۳) با این وجود، علی‌رغم کاهش درصد جمعیت افراد بالغ بی‌دندان، به علت افزایش روزافزون جمعیت جهان در مجموع تعداد افراد بی‌دندان که نیازمند