

فهرست

پیشگفتار مؤلف	۶
پیشگفتار مترجمین	۷
بخش اول: طراحی و آماده‌سازی دهان	۹
فصل ۱: تاریخچه و معاینات کلینیکی	۹
فصل ۲: مراحل تشخیصی	۴۹
فصل ۳: طرح درمان	۱۰۷
فصل ۴: اصول اکلوژن	۱۳۵
فصل ۵: ملاحظات پرئودنتال	۱۸۳
فصل ۶: آماده‌سازی دهان	۲۱۷
بخش دوم: مراحل کلینیکی درمان: قسمت اول	۲۴۹
فصل ۷: اصول تراش دندان	۲۴۹
فصل ۸: تراش دندان برای رستوریشن‌های سرامیکی	۳۰۹
فصل ۹: تراش کراون کامل	۳۳۳
فصل ۱۰: تراش روکش متال - سرامیک	۳۴۷
فصل ۱۱: تراش برای کراون پارسیل ونیر، اینله و انله ریختگی	۳۶۱
فصل ۱۲: رستوریشن برای دندان‌های درمان ریشه شده	۳۸۵
فصل ۱۳: پروتزهای ثابت متکی بر ایمپلنت	۴۳۵
فصل ۱۴: کنترل بافت، اسکن و قالبگیری	۴۹۵
فصل ۱۵: رستوریشن‌های ثابت موقتی	۵۳۵
واژه‌یاب	۵۸۵

Preface to the Iranian Translation

Foremost, we sincerely appreciate the efforts of Dr Marzieh Alikhasi in producing this work which is the latest development in a journey that started in 1975 when the three authors first met as graduate students at Indiana University. As we later embarked on the first edition of this text, that 1988 edition of Contemporary Fixed Prosthodontics was the result of a mammoth coordination effort between three clinicians who recognized the need for a new textbook that emphasized the comprehensive aspects of our discipline. The book was well received, but as with any work as complex and challenging as the development of an authoritative text, its authors knew even then that further improvement was possible and appropriate.

We were very fortunate to be given the opportunity to make those changes and improvements when asked to produce subsequent editions, published in 1995, 2001, 2006 and 2016. Although the fifth edition follows the same basic format, Contemporary Fixed Prosthodontics has evolved into a text of substance far beyond what we were even capable of envisioning when busily engaged in our early efforts in education and clinical practice.

No single text in this rapidly changing and most complex specialty area of clinical dentistry can conclusively address all needs, although that remains our ongoing objective. Nevertheless, we believe that an honest and sincere effort has been made to couple useful and critical information for beginning students, practitioners and researchers who share a common interest in high quality comprehensive fixed prosthodontics. We believe that it is imperative that the student, whether a novice or expert, is provided with the underlying basic science rationale for the various technical and clinical procedures.

We would be remiss not to comment on how this text has helped us grow and develop in our own understanding and knowledge of the field. As gradually Contemporary Fixed Prosthodontics evolved into the leading clinical textbook, we have gained personal recognition beyond expectations. Yet, so many years later, it is sometimes difficult to remember who really deserves

credit for ideas, concepts or the unique approach in a given chapter or section. What remains of special value to us is the constant stream of comments and suggestions for improvement. As the horizons of our teaching are one more time allowed to expand through this translation, we hope that the reader will be rewarded. As the authors entrusted with the responsibility to represent the essence of a discipline we have come to cherish, accurately and factually we thank you for taking the time to study the everchanging and challenging field of Fixed Prosthodontics.

Stephen F. Rosenstiel, Columbus, OH

Martin F. Land, Alton, IL

Junhei Fujimoto, Tokyo, Japan

پیشگفتار مترجمین

درمان انواع بی‌دندانی‌ها با پروتزهای ثابت همواره از بخش‌های چالشی در درمان‌های دندانپزشکی بوده است. دندانپزشک از مراحل ابتدایی، انتخاب صحیح بیمار، تا طراحی درمان و ساخت و تحویل پروتز با سوالات متعددی روبروست. در واقع یک درمان موفق نیازمند آگاهی و مهارت در بسیاری از جنبه‌های درمان‌های دندانپزشکی می‌باشد. از جمله این مهارت‌ها می‌توان به چگونگی آموزش بیمار و پیشگیری از بیماری‌های دندانی بعدی، تشخیص صحیح، آگاهی از درمان پرئودنتال، مهارت‌های عملی، آشنایی با اکلوژن، و حتی آشنایی با پروتزهای متحرک و درمان‌های اندو اشاره کرد. امروزه کتب و مقالات متعددی به این حوزه درمانی پرداخته‌اند. از میان این کتب، کتاب حاضر به نگارش پروفیسور رزنستیل و همکارانشان، علاوه بر جامع بودن، بسیار ساده و روان نگارش شده است و می‌تواند به سادگی، هر مرحله از طراحی و ساخت پروتزهای ثابت را ترسیم نماید. شاید همین ویژگی سبب شده است این کتاب همواره در زمره کتب مرجع دوره‌های عمومی و تخصصی قرار گیرد. ترجمه کتابهایی که منبع آزمون‌های عمومی و تخصصی می‌باشد از حساسیت خاصی برخوردار بوده و توجه ویژه‌ای را می‌طلبد. لذا در این ترجمه بر آن شدیم تا ضمن امانتداری کامل، متنی روان شیوا ارائه نماییم.

دکتر مرضیه علی‌خاصی و همکاران

تابستان ۱۴۰۲

تاریخچه و معاینات کلینیکی

تشخیص صحیح صورت گرفته باشد. تمام اطلاعات مرتبط باید اخذ شوند. یک تاریخچه کامل، شامل ارزیابی جامع سلامت عمومی و دندان‌های بیمار، نیازهای فردی، اولویت‌ها و شرایط بیمار می‌باشد. این فصل شامل اصول گرفتن تاریخچه و معاینات بالینی، با تأکید بر حصول اطلاعات لازم جهت درمان صحیح پروتز ثابت می‌باشد.

تاریخچه

تاریخچه‌ی بیمار باید شامل تمام اطلاعات مرتبط با علت مراجعه برای درمان، اطلاعات فردی و سوابق پزشکی و دندانپزشکی قبلی باشد. شکایت اصلی بیمار باید -ترجیحاً به زبان خود بیمار- ثبت گردد. یک پرسشنامه غربالگری (شکل ۱-۲) برای گرفتن تاریخچه مفید است؛ این پرسشنامه باید در حضور بیمار مورد ارزیابی قرار گیرد تا خطاهای احتمالی اصلاح و موارد مبهم روشن گردد. چنانچه بیمار دارای بیماری روانی بوده و یا خردسال باشد، سرپرست یا والد مسئول وی باید حضور داشته باشند.

شکایت اصلی

ابتدا باید صحت و اهمیت علت یا علل اولیه بیمار برای انجام درمان، مورد ارزیابی قرار گیرد. این علل ممکن است فقط شامل موارد واضح باشد و معاینه‌ی دقیق، اغلب مشکلات و بیماری‌های دیگری را آشکار سازد که بیمار نسبت به آن‌ها ناآگاه است؛ با این حال، بیمار شکایت اصلی را به عنوان تنها یا مهم‌ترین مشکل در نظر می‌گیرد. بنابراین، زمانی که یک طرح درمان جامع ارائه می‌گردد، لازم است توجه ویژه‌ای به چگونگی برطرف ساختن شکایت اصلی بیمار شود. دندانپزشک بی‌تجربه‌ای که سعی در ارائه‌ی طرح درمان

درمان پروتز ثابت شامل جایگزینی و بازسازی دندان‌ها با رستوریشن‌های ثابتی است که به راحتی از دهان خارج نمی‌شوند. تمرکز این درمان، بر بازسازی عملکرد، زیبایی و راحتی می‌باشد. درمان پروتز ثابت می‌تواند رضایت بسیار زیادی برای بیمار و دندانپزشک فراهم کند. این درمان می‌تواند وضعیت دندان‌های ناسالم و نازیبا و با فانکشن ضعیف را به اکلوژنی راحت و سالم تبدیل کند که برای سال‌ها عملکرد داشته و زیبایی را نیز بهبود دهد (شکل ۱-۱ A، B). درمان می‌تواند به صورت درمان‌های ساده -مثل بازسازی تک دندان با روکش سرامیکی (شکل ۱-۱ C)، جایگزینی یک یا چند دندان از دست رفته با پروتز ثابت دندان‌ها (شکل ۱-۱ D)، یک رستوریشن با ساپورت ایمپلنت (شکل ۱-۱ E را ببینید) و یا به صورت رستوریشن‌های بسیار پیچیده شامل همه دندان‌های یک قوس و یا همه دندان‌ها باشد (شکل ۱-۱ F را ببینید).

به منظور رسیدن به موفقیت در این زمینه‌ی چالش برانگیز از نظر تکنیکی و ذهنی، لازم است به همه‌ی جزئیات توجه دقیقی داشت: مصاحبه‌ی اولیه‌ی بیمار و تشخیص، مراحل درمانی فعال و جلسات پیگیری برنامه‌ریزی شده. در غیر این صورت، نتایج هم برای بیمار و هم برای دندانپزشک ناامید کننده و غیر رضایت بخش بوده و باعث از بین رفتن اعتماد طرفین می‌گردد.

مشکلاتی که در حین یا بعد از درمان اتفاق می‌افتد را می‌توان مرتبط با خطاها و غفلت‌هایی دانست که در مرحله‌ی گرفتن تاریخچه و معاینات اولیه رخ می‌دهد. دندانپزشک بی‌تجربه ممکن است بدون جمع‌آوری اطلاعات تشخیصی کافی که مشکلات احتمالی را پیش‌بینی کنند، درمان را آغاز نماید.

جهت برنامه‌ریزی برای یک طرح درمان مناسب، لازم است



شکل ۱-۱ A، دندان‌های به شدت تخریب شده‌ی ماگزینا. B، بازسازی با پروتزهای ثابت متال-سرامیک. C، پروتز پارسیل ثابت سه واحدی زیر کونیای متکی بر دندان در مقابل روکش‌های زیر کونیای متکی بر ایمپلنت. D، پروتز دندانی ثابت ۳ واحدی که پره مولر از دست رفته مندیبل را جایگزین می‌کند. E، انسیزورهای لترال ماگزینا که به طور مادرزادی غایب هستند، بوسیله روکش‌های ساپورت شونده با ایمپلنت جایگزین شده‌اند. F، پروتزهای ثابت وسیع، دندان‌های متعددی را بازسازی کرده‌اند.

راحتی

در صورت وجود درد باید به این موارد توجه کرد: محل، ویژگی، شدت و دفعات تکرار. هم‌چنین اولین زمانی که درد بروز کرده است، عواملی که باعث تسریع آن (مثل فشار، حرارت، سرما و یا مواد شیرین) می‌شود، هر تغییری در ویژگی‌های درد، و اینکه درد دارای طبیعت موضعی یا منتشر است. غالباً مفید است در حالیکه دندانپزشک به دقت به بیمار توجه می‌کند، محل دقیق درد توسط بیمار مشخص شود.

"ایده‌آل" دارد، به راحتی از خواسته‌ی بیمار غفلت می‌کند. در نتیجه بیمار مأیوس می‌شود زیرا دندانپزشک نمی‌خواهد یا نمی‌تواند نظر بیمار را درک کند.

شکایت اصلی معمولاً در یکی از دسته‌های چهارگانه زیر قرار می‌گیرد:

- راحتی (درد، حساسیت، تورم)
- عملکرد یا فانکشن (دشواری در جویدن و تکلم)
- اجتماعی (مزه یا بوی بد)
- ظاهر (دندان‌ها یا رستوریشن شکسته و نازیبا، تغییر رنگ)

پرسشنامه سلامت

شماره پرونده

نام تاریخ

با بله یا خیر جواب دهید.

آیا در طول ۲ سال گذشته در بیمارستان بستری شده یا تحت نظارت پزشک بوده اید؟
 آیا در طول ۲ سال گذشته در سلامت عمومی شما تغییری به وجود آمده است؟
 آیا به پنی سیلین یا داروی دیگر حساسیت دارید؟
 بله یا خیر برای هر کدام از موارد زیر که تحت درمان بوده یا هستید، مشخص کنید.

حمله‌ی قلبی	بله/خیر	کهیر، راش پوستی	بله/خیر	استفاده از مواد مخدر	بله/خیر
مشکلات قلبی	بله/خیر	درمان سرطان	بله/خیر	AIDS	بله/خیر
جراحی قلب	بله/خیر	رادیوتراپی	بله/خیر	عفونت HIV	بله/خیر
آنژین (درد قفسه سینه)	بله/خیر	زخم‌ها	بله/خیر	دیابت	بله/خیر
فشار خون بالا	بله/خیر	التهاب معده	بله/خیر	هیپاتیت	بله/خیر
پرولاپس دریچه میترال	بله/خیر	فتق هیاتوس	بله/خیر	مشکل کلیوی	بله/خیر
مرمر قلبی	بله/خیر	سهولت کبودشدگی	بله/خیر	درمان روانپزشکی	بله/خیر
دریچه‌های مصنوعی قلب	بله/خیر	خونریزی بیش از حد	بله/خیر	حملات غش	بله/خیر
ضایعات قلبی مادرزادی	بله/خیر	مفصل مصنوعی	بله/خیر	تشنج	بله/خیر
ضربان ساز قلبی	بله/خیر	آرتریت	بله/خیر	صرع	بله/خیر
تب روماتیسمی	بله/خیر	آسم	بله/خیر	کم خونی	بله/خیر
سکته مغزی	بله/خیر	سرفه مداوم	بله/خیر		
آلرژی	بله/خیر	آمفیگزم	بله/خیر	فقط خانم‌ها	

مشکلات زنانه

بله / خیر

آیا از تنباکو استفاده می‌کنید؟ بله/خیر نوع چه میزان؟ بله/خیر باردار

آیا الکل می‌نوشید؟ بله/خیر نوع چه میزان؟ بله/خیر شیردهی

۵. آیا بیماری، ناخوشی یا وضعیت جدی دیگری که در بالا نیامده داشته‌اید؟

اگر بله، توضیح دهید

۶. تاریخ آخرین معاینه‌ی پزشکی را مشخص کنید

۷. نام و آدرس پزشک معالج خود را بنویسید

.....

۸. نام هر دارویی که در حال حاضر مصرف می‌کنید، بنویسید

.....

۹. آیا هیچ گونه نگرانی یا مشکل در جلسات دندانپزشکی پیشین داشته‌اید؟

اگر بله، توضیح دهید

.....

پرسشنامه دندانپزشکی

سوالات زیر را با بله / خیر پاسخ دهید.

۱۰. بله/خیر موقع جویدن درد دارید؟
 ۱۱. بله/خیر آیا دندانی دارید که حساس باشد؟
 ۱۲. بله/خیر آیا درد دندانی یا درد لثه به صورت مکرر دارید؟
 ۱۳. بله/خیر آیا لثه هایتان موقع مسواک زدن دچار خونریزی زیاد می‌شود؟
 ۱۴. بله/خیر آیا گاهی احساس سوزش دهان یا خشکی می‌کنید؟

۱۵. آیا گاهی احساس درد در فک، گردن یا ناحیه گیجگاه می‌کنید؟	بله/خیر
۱۶. آیا وقتی دهانتان را خیلی باز می‌کنید یا لقمه‌ی بزرگ می‌خورید، درد دارید؟	بله/خیر
۱۷. آیا به هنگام جویدن یا حرکت فک، صدای "کلیک یا پاپ" ایجاد می‌شود؟	بله/خیر
۱۸. آیا دچار سر درد می‌شوید؟	بله/خیر
۱۹. آیا گاهی دچار درد در گوش یا قدام گوش می‌شوید؟	بله/خیر
۲۰. آیا بعد از خوردن وعده‌ی غذایی دچار "خستگی فکی" می‌شوید؟	بله/خیر
۲۱. آیا تا به حال جهت بستن دندان‌ها روی هم مجبور شده‌اید به جایی مراجعه کنید؟	بله/خیر
۲۲. آیا تا به حال دندانی مانع بستن شده است؟	بله/خیر
۲۳. آیا مورد دیگری وجود دارد که تمایل دارید بگویید ولی پرسیده نشده است؟	بله/خیر
۲۴. آیا نکته‌ای است که متوجه آن نشده باشید؟	بله/خیر
۲۳. اینجانب کلینیک را از هر گونه تغییری که در بالا رخ دهد آگاه خواهیم ساخت.	
۲۴. شخص پرکننده‌ی فرم اینجا را امضا کند:	
بیمار والد سرپرست قانونی نوع وابستگی را با دایره مشخص کنید در صورت خردسال بودن: والد یا سرپرست قانونی امضا کند تاریخ امضا	

شکل ۱-۲ پرسشنامه غربالگری.

اطلاعات فردی

نام بیمار، آدرس، شماره‌ی تلفن، جنسیت، شغل، برنامه کاری، وضعیت تأهل و وضعیت مالی مورد توجه قرار می‌گیرد. اطلاعات زیادی در ۵ دقیقه از مکالمه‌ی غیررسمی در جلسه‌ی ملاقات اولیه بدست می‌آید. علاوه بر ایجاد ارتباط و افزایش اعتماد بیمار به دندانپزشک، این اطلاعات شخصی کوچک و ظاهراً کم‌اهمیت، نقش مهمی در ارائه تشخیص، پیش‌آگهی و طرح درمان صحیح دارد.

تاریخچه‌ی پزشکی

یک تاریخچه‌ی پزشکی کلی دقیق و جدید باید شامل همه‌ی داروهایی که بیمار مصرف می‌کند و مشکلات پزشکی مربوطه باشد. در صورت لزوم، می‌توان با پزشک یا پزشکان معالج بیمار جهت توضیح بیشتر، تماس گرفت.

طبقه‌بندی زیر می‌تواند مفید باشد:

۱. مشکلاتی که روش‌های درمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (مانند هر اختلالی که نیازمند پیش‌دارویی با آنتی‌بیوتیک باشد، هر نوع استفاده از استروئیدها و ضد انعقادها و هر نوع پاسخ آلرژیک قبلی به داروها یا مواد دندانپزشکی). هنگامی که چنین مشکلاتی شناسایی شد، درمان به عنوان جزئی از طرح درمان جامع قابلیت تغییر دارد، هر چند بعضی شرایط، انتخاب‌های در دسترس را به شدت محدود می‌کند.

۲. مشکلاتی که طرح درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (مثل

در حضور تورم باید محل، اندازه، قوام، رنگ، مدت زمانی که احساس شده و اینکه آیا در حال بزرگتر و یا کوچک‌تر شدن است، مشخص گردد.

فانکشن

اشکال در جویدن ممکن است به علت یک مشکل موضعی مثل کاسپ شکسته یا دندان از دست رفته، و یا یک مال اکلوژن وسیع و یا اختلال در فانکشن عصبی-عضلانی رخ دهد.

جنبه‌های اجتماعی

مزه یا بوی بد، معمولاً نشانگر بهداشت دهانی ضعیف و بیماری‌ی پرپودنتال است. فشارهای اجتماعی، بسیاری از بیماران را وادار به درمان می‌کند.

ظاهر

ظاهر نامناسب، یک انگیزه قوی جهت تشویق بیمار به پیگیری جهت مشورت برای امکان‌پذیر بودن درمان است (شکل ۱-۳). این بیماران ممکن است دندان‌های از دست رفته یا بهم ریختگی دندان^۱ یا دندان یا رستوریشن‌های شکسته داشته باشند. دندان‌ها ممکن است شکل نازیبا، موقعیت نامناسب یا بدرنگ و یا نقص‌های تکاملی داشته باشند. بدرنگی یک تک دندان ممکن است نشانگر بیماری پالپ باشد.

1. Crowding