



فهرست

پیشگفتار نویسنده ۷

فصل ۱: منطقی برای تدوین فلسفه مراقبت کامل ۹

بخش ۱: برنامه ریزی: شناسایی مشکلات موجود ۲۱

فصل ۲: جمع آوری و ساماندهی اطلاعات بالینی: مشاوره اولیه ۲۳

فصل ۳: جمع آوری و سازماندهی داده‌های بالینی: معاینه بالینی ۳۹

فصل ۴: معاینات خارج دهانی ۷۷

فصل ۵: معاینه داخل دهانی: بافت‌های نرم ۱۰۳

فصل ۶: معاینه داخل دهانی: بافت سخت ۱۲۹

فصل ۷: معاینه داخل دهانی: نواحی بی‌دندانی ۱۶۹

فصل ۸: معاینات داخل دهانی: ملاحظات تخصصی ۲۲۵

فصل ۹: تفسیر داده‌ها، مشخص کردن طرح درمان و پروگنوز بیماری ۲۳۳

بخش ۲: برنامه ریزی: ارائه راه حل برای مشکلات شناسایی شده ۲۶۳

فصل ۱۰: درمان ترمیمی ۲۶۵

فصل ۱۱: دندانپزشکی ترمیمی conventional ۲۷۱

فصل ۱۲: ترمیم‌های متکی بر ایمپلنت ۲۷۵

فصل ۱۳: تدوین طرح درمان ۲۸۹

بخش ۳: ارائه طرح درمان و دریافت رضایت به انجام درمان ۳۰۱

فصل ۱۴: آماده‌سازی بیمار برای یک تصمیم‌گیری آگاهانه ۳۰۳

واژه‌یاب ۳۱۳

پیشگفتار نویسنده

برنامه‌ریزی درمانی معمولاً یکی از مهمترین مراحل هر درمان دندانپزشکی برای دستیابی به نتایج بلند مدت موفق در نظر گرفته می‌شود. با وجود این، روند برنامه‌ریزی درمان، به ویژه در دندانپزشکی ترمیمی، می‌تواند تا حدودی گیج‌کننده باشد. دلایل متعددی برای این مورد وجود دارد. اول از همه، بیشتر دانشکده‌های دندانپزشکی دوره‌هایی را که منحصرأ مربوط به برنامه‌ریزی جامع است را ارائه نمی‌دهند. در دوره پیش‌دکتری و فوق‌دکتری، برنامه‌ریزی درمان معمولاً به عنوان بخشی از یک رشته خاص، مانند پروتز، پرپودانتیکس، اکلوزن، ارتودنسی یا جراحی دهان آموزش داده می‌شود. دوم، کمبود شواهد علمی در این زمینه وجود دارد. در مورد برنامه‌ریزی درمان مطالب زیادی نوشته شده است، اما تقریباً همه مقالات و متون عینی، روشن، جامع و بالینی گرا نیستند. اگرچه تقریباً هر نویسنده‌ای تلاش می‌کند در پایان موضوع را به صورت جامع مورد بحث قرار دهد اما همه آنها تمایل دارند تا ملاحظات خود را به شدت نسبت به حوزه تخصصی فردی خود متمرکز کنند. در نتیجه، زمانی که دانشجوی دندانپزشکی یا پزشک با درمان مواجه می‌شود برای برنامه‌ریزی برای درمان، به ویژه موارد پیچیده بازسازی کامل دهان، او مجبور به بررسی چندین کتاب درسی و مقاله می‌شود، که هر یک تنها به بررسی بخشی از کل **طرح درمان** پرداخته است. در نهایت همیشه شک وجود دارد چگونه تمام اطلاعات را کنار هم قرار دهیم و تعیین کنیم که چه چیزی ابتدا باید انجام شود.

به دلایل ذکر شده در بالا، برنامه‌ریزی درمانی تبدیل به یک چالش بزرگ شده است. نه تنها یک هدف مبهم اما همچنین یک مهارت دشوار برای دانشجویان دندانپزشکی و دندانپزشکان است. علاوه بر این، برنامه‌ریزی جامع به ندرت در جلسات و کنفرانس‌های علمی مورد بحث قرار می‌گیرد زیرا شرکت کنندگان (به گفته اکثر سازمان دهندگان جلسه) انتظار می‌رود اطلاعاتی در مورد این موضوع در طول آموزش خود در دانشکده دندانپزشکی به دست آورده باشند. بنابراین برنامه‌ریزی درمان معمولاً به عنوان یک موضوع اساسی در نظر گرفته می‌شود. بدون دانش مناسب دندانپزشک مجبور است از شهود خود برای حل مشکل استفاده کند که نتایج آن بسیار غیر قابل پیش‌بینی است.

تقاضا برای فلسفه مراقبت کامل در برنامه‌ریزی درمانی با تاکید فعلی ما بر قابلیت پیش‌بینی، قابلیت اطمینان و نتایج بلند مدت موفق بالاتر از همیشه است. ناامیدی و ترس در چهره دانش آموزان و مشکلاتی که بسیاری از دندانپزشکان در مواجهه با کیس‌های پیچیده با آن مواجه می‌شوند، مرا ترغیب کرد که این کتاب را بنویسم. در این کتاب، من راهنمای بالینی برای برنامه‌ریزی درمان در دندانپزشکی ترمیمی و یک فرآیند تفکر واضح، عینی و ساده را ترسیم کرده‌ام که می‌توان به راحتی در دندانپزشکی استفاده کرد. کتاب برای کمک به دانشجوی دندانپزشکی در هر سطح و همچنین پزشک عمومی و دندانپزشک ترمیمی در تدوین یک برنامه جامع و دقیق مراقبت از بیمار بالغ با توجه خاص به روابط متقابل بین تخصص‌های مختلف در نظر گرفته شده است. فلسفه‌ای برای روشی نظام مند و سازگار برای تشخیص و حل مشکلات بالینی ارائه شده است، و متدولوژی آن به قدری ساده است که هر متخصصی می‌تواند آن را دنبال کند. متن شامل کل فرآیند برنامه‌ریزی است که به صورت گام به گام، ارائه می‌شود. هر یک از فازهای درمان به دقت شرح داده شده است و مهمترین موضوعات لیست شده و مورد بحث قرار می‌گیرند. تاکید ویژه بر برنامه‌ریزی مراحل پروسه دندانپزشکی ایمپلنت، به ویژه بر روی معاینه نواحی بی‌دندانی و انتخاب صحیح روش‌های پروتز برای جایگزینی دندان‌های از دست رفته شده است.

مطالب کتاب در سه بخش ارائه شده است که با مقدمه روش شناسی شروع می‌شود و بسط می‌یابد. از اولین قرار تا مرحله‌ای که در آن برنامه‌های درمانی ارائه می‌شود و رضایت آگاهانه از بیمار اخذ می‌شود. تمام مراحل به تدریج پوشش داده می‌شود که توالی کاربرد بالینی را تسهیل می‌کند.

فصل اول دلیل توسعه یک فلسفه مراقبت کامل و مزایای بالقوه ابداع یک پروتکل برای ایجاد یک سیستم جامع و کارآمد طرح مراقبت همچنین جزئیات نحوه عملکرد روش، اصول آن، مراحل برنامه‌ریزی و کاربرد بالینی آن را نشان می‌دهد.

بخش اول نحوه شناسایی مشکلات موجود توسط جمع‌آوری، سازماندهی و تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده در طول معاینه بالینی را



طرح درمان در دندانپزشکی ترمیمی و پروتزهای ایمپلنت

نشان می‌دهد. تاکید ویژه‌ای بر روی روش شناسی توسعه یافته برای تشخیص روش‌هایی که تا حد زیادی تشخیص و برنامه درمانی را تسهیل می‌کند، شده است. یک پروتکل قابل اعتماد و سازمان یافته برای جمع‌آوری و ثبت داده‌های بالینی ارائه می‌شود و چک لیست‌های معاینه و فرم‌ها برای تمام مراحل جمع‌آوری داده‌ها گنجانده شده است تا اطمینان حاصل شود که هیچ اطلاعات مهمی در طول فرآیند ارزیابی حذف نمی‌شود. این طرح قابلیت پیش‌بینی و شانس دستیابی به یک لیست کامل و دقیق مشکلات (تشخیص) و **طرح درمان** را افزایش می‌دهد. بخش دوم بر ارائه راه‌حلی برای مشکلات شناسایی شده تمرکز دارد. از طریق گزینه‌های درمان ترمیمی، برجسته کردن استفاده از ترمیم‌های تحت حمایت ایمپلنت در درمان هر دو قوس‌های نیمه و کاملاً بی‌دندانی. همچنین به طرح‌های درمانی ایده‌آل و جایگزین برای بیماران مبتلا به هر دو موقعیت‌های نیمه و کاملاً بی‌دندانی می‌پردازد.

بخش سوم نحوه ارائه گزینه‌های درمانی به بیمار را توضیح می‌دهد که شامل جنبه‌های مربوط به آموزش بیمار، ارائه **طرح درمان** و کسب رضایت آگاهانه از بیمار می‌باشد. در دندانپزشکی معاصر، نقش دندانپزشک در ارائه **طرح درمان** در حال تغییر از قدرت نهایی در همه تصمیم‌گیری‌ها تا یک متخصص محتوا، مربی و مشاور بیمار است. بنابراین بسیار مهم است که پزشک بیمار را به طور کامل از وضعیت دهان و دندان خود آگاه کند و گزینه‌های درمانی بالقوه را ارائه دهد.

تشخیص و برنامه‌ریزی درمان مستلزم یک مسئولیت حرفه‌ای برای در نظر گرفتن تمام گزینه‌های درمانی مناسب است؛ انحراف از این خط فکری غیر قابل قبول است و دیگر قابل تحمل نیست. بنابراین، نیاز مشخص به آموزش دانشجویان دندانپزشکی و همه متخصصان درگیر وجود دارد که با روش‌های ترمیمی برای انجام مسئولیت خود در مدیریت یک **طرح درمان** جامع برای بیمار اقدام کنند. در حالی که تکنولوژی جدید و تکنیک‌ها مطمئناً می‌توانند اجرای درمان را آسان‌تر کنند، این واقعیت باقی می‌ماند که برنامه‌ریزی برای تشخیص و درمان هنوز از عوامل تعیین‌کننده موفقیت در بلندمدت است.

من امیدوارم که این کتاب در به حداقل رساندن شک و تردیدهای معمول در مورد برنامه‌ریزی درمان آن کمک کند. این کتاب برای معلمان، دانش‌آموزان، و دندانپزشکان شاغل، اصول اساسی برای ایجاد یک برنامه درمانی موثر جهانی ارائه می‌دهد. کمبود مطالب در مورد این موضوع باعث شد که نوشتن این کتاب یک چالش بزرگ باشد اما امیدوارم محصول نهایی شما را در مسیر درست هدایت کند و منجر به درمان بهتر برای شما و بیمارانتان شود.



فصل ۱

منطقی برای تدوین فلسفه مراقبت کامل

هستند. علاوه بر این، غالباً در مورد اینکه کدام تخصص یا حرفه باید نقش سازمان‌دهی و اجرای کل فرآیند برنامه‌ریزی را بر عهده بگیرد، اختلاف‌نظر وجود دارد.

یکی از دلایل اساسی این سردرگمی، نحوه رسیدگی به برنامه‌ریزی درمان در دانشکده‌های دندانپزشکی است. اکثر دانشکده‌ها دوره‌هایی را که منحصراً برای برنامه‌ریزی جامع طراحی شده‌اند ارائه نمی‌دهند. در واحدهای آموزشی دوران عمومی، برنامه‌ریزی درمان معمولاً به‌عنوان بخشی از یک رشته خاص مانند پروتزهای دندانی، پرپودنتیکس، اکلوزن، ارتودنسی یا جراحی دهان آموزش داده می‌شود. دوره‌های پسادکتری معمولاً از همان فرمت بخش‌بندی شده پیروی می‌کنند. به دلیل وجود این نقص، هیچ گایدلاین مشخصی وجود ندارد که پزشک در کل مراحل برنامه‌ریزی آن را دنبال کند و به همین دلیل، درک درستی از اهدافی که باید در فرآیند برنامه‌ریزی کامل محقق شوند، ندارند. بنابراین، دندان‌پزشکان مجبور شده‌اند بدون داشتن یک فلسفه جامع و مؤثر که مسیر عملی را نشان دهد، به نگرش و تجربه خود برای ایجاد رویکردی برای تشخیص و برنامه‌ریزی درمان متکی باشند.

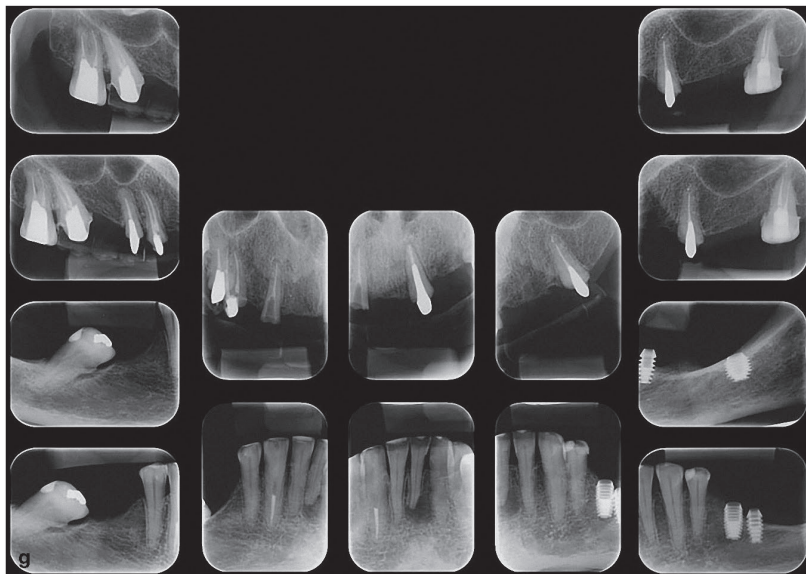
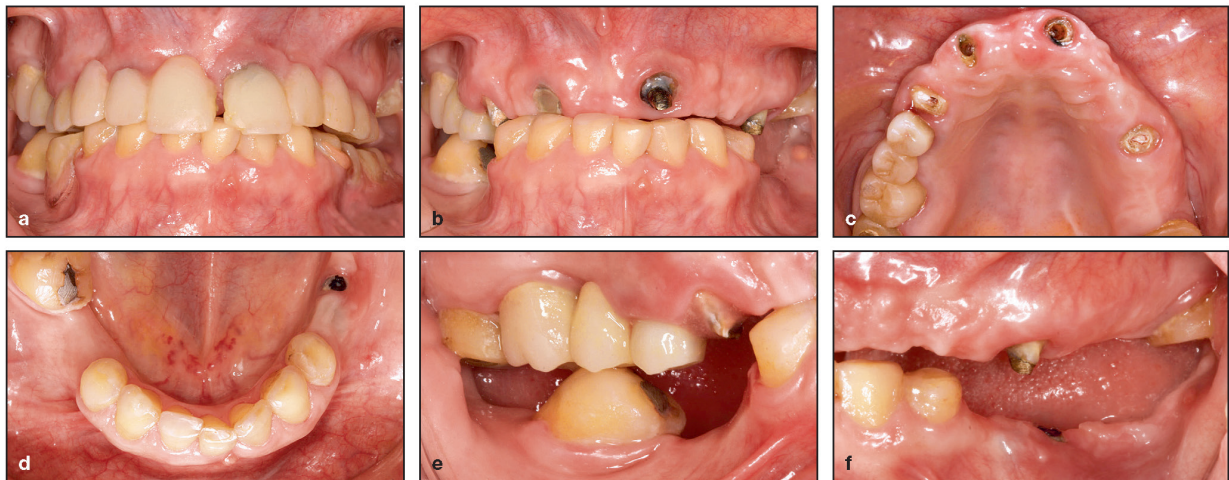
معمولاً بسیاری از دندان‌پزشکان روش خاصی را برای تشخیص و درمان هر بیمار ارائه می‌دهند. از آنجایی که هر بیمار منحصر به فرد است، هر مورد را باید با بررسی ویژگی‌های فردی خاص آن بیمار برنامه‌ریزی کرد. پس، دندان‌پزشک با چالش ابداع یک روش برنامه‌ریزی خاص برای هر بیماری که برای درمان مراجعه می‌کند

مترجم: دکتر کیانوش میرزائی

تعارض و ابهام در فرآیند برنامه‌ریزی درمان

درمان‌های مرتبط به دندان را می‌توان بدون توجه به ناحیه و یا سطح پیچیدگی آن به سه مرحله تقسیم کرد: (۱) تشخیص و برنامه‌ریزی درمان، (۲) ارائه درمان و (۳) کنترل و نگهداری از دندان‌ها. مرحله اولیه، یعنی تشخیص و برنامه‌ریزی درمان، به‌طور کلی مهم‌ترین مرحله در هر درمان دندانپزشکی است و برای دستیابی به نتایج موفقیت‌آمیز در بلندمدت ضروری است. باین وجود، برنامه‌ریزی درمان در **دندانپزشکی ترمیمی** می‌تواند گیج‌کننده و دشوار باشد. اختلاف نظرها و ابهام در فرآیند برنامه‌ریزی، نه تنها آن را به یک هدف مبهم، بلکه به یک مهارت دشوار برای دانشجویان رشته دندانپزشکی و دندان‌پزشکان تبدیل کرده است.

در فاز اولیه، سردرگم شدن و گمراه شدن دندان‌پزشکان برای اینکه چه کاری باید انجام دهند تا یک طرح مراقبت جامع و معتبر تهیه کنند، موضوع غیرمعارفی نیست. تعداد بی‌شماری از یافته‌های به‌دست‌آمده در هنگام ارزیابی یک کیس دشوار (شکل ۱-۱) ممکن است پزشکان بی‌تجربه را به حدی تحت تأثیر قرار دهد که حتی ندانند از کجا شروع کنند یا ابتدا چه کاری انجام دهند. حتی در خصوص دندان‌پزشکان باتجربه، سؤالاتی مانند "حالا باید چه کار کنیم؟" یا "چگونه می‌توانم مطمئن شوم که تمام اطلاعات لازم به‌درستی ارزیابی شده‌اند؟" در این مرحله از درمان کاملاً رایج



شکل ۱-۱ یک کیس پیچیده شامل مشکلات اندودنتیک، موقعیت دندان، اکلوزال و مفصل تمپورومندیبولار است. (a و b) نمای فرونتال از بیماری که پروتز در محل مربوطه دارد (a) و نمای فرونتال همان بیمار که پروتز را برداشته (b). توجه داشته باشید که بعد عمودی اکلوزال به دلیل عدم ساپورت خلفی تغییر کرده است. ارتفاع تاج دندان‌های قدامی مندیبل به دلیل سایش به میزان قابل توجهی کاهش یافته است. سانترال سمت راست ماگزایلا به احتمال زیاد به دلیل عدم ساپورت مناسب، زیر نیروهای جویدن به صورت باکالی دریافت شده است. (c و d) نماهای اکلوزالی قوس ماگزایلا و مندیبل که تعداد، موقعیت و پراکندگی دندان‌های باقی مانده را نشان می‌دهند. (e و f) نماهای جانبی کوادرنال راست و چپ که تغییرات بعد عمودی اکلوزال را نشان می‌دهند. دریافت قابل توجهی به دلیل عدم پشتیبانی مناسب برای نیروهای جویده رخ داده است. (g) رادیوگرافی پری اپیکال از دندان‌های ماگزایلا و مندیبل. به وجود پست و کورها در سایزهای بزرگ و کوچک، ضایعات پری اپیکال و ایمپلنت‌های دندانی توجه کنید.

دارای جهت گیری بالینی نیستند. اگرچه هر نویسنده‌ای تقریباً تلاش می‌کند تا موضوع را به شکلی جامع مورد بحث قرار دهد، اما در نهایت همه آنها معمولاً ملاحظات خود را بیشتر بر روی حوزه تخصصی خود متمرکز می‌کنند. حتی اغلب اوقات ایجاد یک رابطه دوسویه بین موضوعات مختلف در یک تخصص نادیده گرفته می‌شود. مثلاً، بررسی کست‌های مانت شده در **دندانپزشکی ترمیمی** را در نظر بگیرید. به طور کلی، دانشجویان می‌دانند که مانت کست‌های مطالعه روی یک آرتیکولاتور حائز اهمیت است، اما به محض انجام این کار، اکلوزن، مرکز توجه قرار می‌گیرد و سایر حوزه‌های با اهمیت یکسان مانند ارزیابی نواحی بی‌دندانی، بدون توجه مناسب به حال خود رها می‌شوند و غالباً کست‌های مانت شده به طور کامل معاینه نمی‌شوند. به طور مشابه، کتاب‌های درسی در مورد اکلوزن، پروتزهای پارسیل ثابت، پروتزهای پارسیل متحرک و پروتزهای کامل معمولاً برنامه‌ریزی درمان را بر مبنای یک موضوع خاص مورد بحث قرار می‌دهند، بدون اینکه این مباحث را به تخصص‌های مختلف ربط

مواجه است. علاوه بر این، امکان آگاهی از این که آیا این اهداف درمان محقق شده‌اند یا خیر، وجود ندارد. این روند فکری می‌تواند بسیار گیج‌کننده و گمراه‌کننده باشد. بنابراین، استفاده از روند فکری یکسان در همه شرایط بسیار ساده‌تر خواهد بود که مطمئناً روش‌های برنامه‌ریزی درمان را تسهیل می‌کند زیرا پروتکل یکسانی را می‌توان صرف نظر از وضعیت بالینی، برای هر بیمار استفاده کرد. این پروتکل یکسان، ارتباط بین متخصصان دندانپزشکی را هنگام بررسی هر بیماری نیز بهبود می‌بخشد.

نگرانی دیگر به فقدان مقالات مناسب در این زمینه اشاره دارد. مطالب زیادی درباره برنامه‌ریزی درمان نوشته شده است اما علیرغم تلاش‌های بیشتر نویسندگان برای بررسی کامل این موضوع، همه مقالات و متون به همان اندازه که ادعا می‌شود عینی، واضح، جامع و



فصل ۱ منطقی برای تدوین فلسفه مراقبت کامل

اینکه چه کاری باید برای حل آن مشکل انجام داد، ارائه می‌شود. این تمام آن کاری است که پزشک باید برای جلب رضایت بیمار جهت شروع درمان انجام دهد. این روش، به‌طور کلی بسیار ساده بود. درمان‌ها بر اساس قابلیت‌های تشخیصی و محدود به روش‌های درمانی موجود در آن زمان انجام می‌شد. تصمیمات درمانی با عدم قطعیت اتخاذ و توصیه‌های درمانی معمولاً بر اساس تجربه دندان‌پزشک که اغلب مبتنی بر تجربیات و بدون پایه علمی محکم بود، ارائه می‌شد. ثابت شد که این مفهوم از درمان، ناکارآمد بوده و گاهی اوقات به‌خصوص در درازمدت برای بیمار مضر بود زیرا فقط یک نوع مراقبت تقسیم‌بندی شده ارائه می‌شد که در آن فقط یک دندان، کوادانت یا قوس، بدون هیچ نگرانی‌ای برای بیمار به‌عنوان یک کل درمان می‌شد. همچنین، رایج بود که بیمار تصمیمات درمانی را به دندان‌پزشک محول کند و جملاتی مانند "فقط بهترین کاری که فکر می‌کنی را انجام بده" یا "اگر من جای پدر یا مادرت بودم چه می‌کردی؟" را بیان کند.

کادر ۱-۲ نظریه برنامه‌ریزی سنتی در مقابل نظریه معاصر
نظریه سنتی
• مبتنی بر تجربه
• درمان متمرکز بر حل یک مشکل خاص
• مراقبت بخش به بخش (segmented care)
• پیش‌آگهی ضعیف
نظریه معاصر
• مبتنی بر شواهد
• درمان متمرکز بر بیمار به‌عنوان یک کل
• مراقبت جامع
• پیش‌آگهی طولانی مدت خوب

در این نوع سناریو، دندان‌پزشکان تنها کسانی بودند که در مورد نوع درمانی که باید به بیمار ارائه شود، تصمیم‌گیری می‌کردند و اغلب اوقات رسیدن به یک تشخیص درست، کار سختی بود. حتی در مواردی که دندان‌پزشک در مورد منطق درمان، قضاوت ذهنی می‌کند، ممکن است تشخیص خود را به بیمار نگوید. در نتیجه، بسیار بعید بود که گزینه‌های درمانی برای بیماران ارائه شود. حتی زمانی که گزینه‌ها ارائه می‌شد، پیشنهادها معمولاً با بی‌فکری ارائه می‌شد و حداقل اطلاعات به بیمار داده می‌شد تا بتواند تصمیمی متفکرانه بگیرد! بنابراین، در این شرایط، **طرح درمان** اساساً به‌عنوان (۱) سندی برای گرفتن هزینه‌ها (سند رسمی) و (۲) یک جهت‌گیری کلی برای ارائه اقدامات درمانی به کار می‌رفت.

دهند. در نتیجه، زمانی که دانشجوی دندانپزشکی یا دندانپزشک با برنامه‌ریزی درمانی برای کل فرد، به‌ویژه موارد پیچیده بازسازی کامل دهان مواجه می‌شود، مجبور می‌شود به چندین کتاب درسی و مقاله مراجعه کند که هر کدام تنها بخشی از "کل" را بررسی می‌کنند. درنهایت، همیشه این شک وجود دارد که چگونه می‌توان همه اطلاعات را در کنار هم قرار داد و مشخص کرد که چه کاری باید انجام شود.

کادر ۱-۱ عوامل دخیل در ایجاد اختلاف و سردرگمی در برنامه‌ریزی درمان

- فقدان گایدلاین‌هایی که از آنها به‌عنوان مرجع در کل فرآیند برنامه‌ریزی استفاده کرد
- فقدان هدف‌گذاری
- ارزیابی حجم زیادی از اطلاعات
- سازمان‌دهی ناکافی داده‌های گردآوری‌شده
- این سؤال که چه کسی باید مسئول کل فرآیند برنامه‌ریزی باشد.

همچنین، برنامه‌ریزی جامع به‌ندرت در جلسات و اجلاس‌های علمی مورد بحث قرار می‌گیرد زیرا از شرکت‌کنندگان (طبق اظهارات اکثر برگزارکنندگان جلسات) انتظار می‌رود تا در طول تحصیل خود در دانشکده دندانپزشکی به اطلاعاتی در این مورد دست یابند، با توجه به اینکه برنامه‌ریزی درمانی معمولاً یکی از موضوعات اصلی در نظر گرفته می‌شود.

شکی نیست که ناتوانی دندان‌پزشکان در هدف‌گذاری دقیق در فرآیند برنامه‌ریزی کامل درمان می‌تواند شکست بزرگی باشد. کادر ۱-۱ بیانگر عوامل دخیل در این مشکل است.

مروری بر تاریخچه روش‌های برنامه‌ریزی

برای درک بهتر مفاهیم کنونی برنامه‌ریزی درمان، باید با نحوه اتخاذ تصمیم‌های برنامه‌ریزی درمان در گذشته، محدودیت‌های ظاهری آن فرآیند و نحوه اثرگذاری مدل‌های سنتی بر تصمیم‌گیری بالینی آشنا شد. کادر ۱-۲ خلاصه‌ای از تفاوت‌های اصلی بین مفاهیم برنامه‌ریزی سنتی و معاصر را ارائه می‌دهد.

روش برنامه‌ریزی سنتی

در گذشته، درمان دندان شامل تسکین درد، رفع مشکلات زیبایی یا جایگزینی دندان‌های از دست‌رفته بود. هدف از این درمان، حل یک مشکل خاص است که معمولاً مربوط به مشکل توصیف‌شده توسط بیمار است. به‌طور معمول، یک وضعیت یا مشکل خاص در دندان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و سپس توصیه‌ای فوری در مورد

