

ساکشن پروتز کامل چیست؟



مترجم:

یوسف سلطانلو

(دندانپزشک، پروتزیست)

مقدمه مترجم

بسیار خرسندم که ترجمه‌ی سومین کتابم با موضوع ساکشن پروتز کامل، به پایان رسید. البته اصل این کتاب به قلم کاتسوشی ساتو (به زبان ژاپنی) بود و من توانستم نسخه‌ی روسی آن را تهیه نمایم. سپاس ویژه از انتشارات شایان نمودار که در نشر این کتاب پشتیبان ما بودند. به تمامی همکاران دندانپزشک و پروتزیست توصیه می‌کنم جهت تکمیل اطلاعات خود، دو جلد قبلی این کتاب را هم تهیه و مطالعه کنند و در پایان، تشکر ویژه از کسی است که در همه سختی‌ها کنارم بوده است. همسر عزیزم سرکار خانم آرزو رانیا که بر خود لازم می‌دانم از همراهی‌اش در تمام مراحل زندگیم تشکر نمایم.

یوسف سلطانلو

دندانپزشک، پروتزیست

بهار ۱۴۰۴

 dryosef.s

فهرست مطالب

۱ مکانیسم ساکشن بر روی فک پایین

- ۸..... مکانیسم ساکشن بر روی فک پایین
- ۸..... مرزهای یک پروتز ساکشن برای فک پایین
- ۹..... - مرز چین مخاطی
- ۹..... - مرز رتروآلوئولار
- ۱۰..... - حاشیه دیستال
- ۱۳..... - حاشیه زیربانی

۲ چرا تکنیک قالب‌گیری دهان بسته مهم است؟

- ۱۷..... قالب‌گیری با دهان بسته
- ۱۸..... تغییر در موقعیت نسبی بافت‌های با دهان باز و بسته
- ۲۱..... تغییر در مخاط باکال با دهان باز و بسته
- ۲۲..... تغییر موقعیت چین‌های زیربانی با دهان باز و بسته
- ۲۳..... تغییر موقعیت رترومولارپد با دهان باز و بسته

۳ روش قالب‌گیری برای پروتز کامل فک پایین با ساکشن

- ۲۶..... انجام ساکشن پروتز کامل متحرک
- ۲۷..... به دست آوردن یک قالب‌گیری اولیه
- ۳۰..... تکنیک قالب‌گیری اولیه
- ۳۲..... تکنیک قالب‌گیری اولیه با تری کات بک
- ۳۵..... به دست آوردن یک قالب‌گیری اولیه
- ۳۸..... به دست آوردن یک قالب‌گیری اولیه درست
- ۳۹..... مرزهای پروتز
- ۴۱..... ثبت قالب‌گیری اولیه
- ۴۴..... قالب‌گیری نهایی
- ۴۶..... ساخت بیس و تری اختصاصی

۴ نکات مهمی که باید در ساکشن پروتز کامل بررسی شود؟

- نکته‌های مهم..... ۵۳
- مکش عملکردی و موقعیت سر..... ۵۴
- بررسی مورفولوژی توپرکل و رترومولارپد..... ۵۵
- بافت اسفنجی زیرزبان..... ۵۷
- ساخت مدل کست گچی..... ۵۹
- فناوری ساخت مدل گچی با استفاده از قالب نهایی..... ۶۰

۵ فرم لبه‌های پروتز کامل فک پایین

- فرم لبه‌های پروتز کامل فک پایین در سیستم ساکشن..... ۶۲

۶ نحوه تشخیص و حذف منطقه مرزی ناقص پروتزی

- نحوه تشخیص و حذف منطقه مرزی ناقص پروتزی..... ۶۴
- ساکشن ایده‌آل: فشار دادن O کشیدن O..... ۶۴
- ساکشن ناقص: فشار دادن X کشیدن O..... ۶۵
- ساکشن ناقص: فشار دادن O کشیدن X..... ۶۶
- روش از بین بردن ساکشن ناقص در ناحیه لبه پروتز..... ۶۹
- تأثیر قرار گرفتن در ناحیه چین‌های زیرزبانی با تغییر زبان به عمق..... ۷۳
- اضافه کردن پروتز در ناحیه زیرزبانی..... ۷۴
- رفع مشکل اول..... ۷۴
- رفع مشکل دوم..... ۷۵
- افزودن مواد پلیمری..... ۷۷
- روش برای حذف ساکشن ناقص..... ۷۸

مقدمه نویسنده

دستیابی به چسبندگی موثر یک پروتز متحرک کامل روی فک بالا به طور طبیعی میل به دستیابی به اثر مشابه برای یک پروتز متحرک کامل روی فک پایین را برانگیخت

اولین نشریه‌ای که به این موضوع اختصاص یافت، کار آقای آبه با عنوان مکانیسم ساکشن یک پروتز متحرک کامل روی فک پایین بود که در سال ۱۹۹۹ منتشر شد

فناوری که او توضیح داد پایه و اساس بسیاری از نمونه‌های بالینی موفق برای اطمینان از ساکشن پروتز فک پایین را تشکیل داد

تثبیت موثر پروتزهای متحرک کامل به شما این امکان را می‌دهد که آزادانه از ارتباط لذت ببرند. رژیم غذایی خود را متنوع کنید و از دندان مصنوعی با راحتی و اطمینان استفاده کنید.

اکنون ۱۵ سال پس از انتشار این نشریه، فناوری او نه تنها در ژاپن بلکه سراسر جهان به طور گسترده‌ای شناخته شده است.

به لطف سمینارها و کنفرانس‌های عملی که توسط شما واقعا به عنوان نماینده انجمن دندانپزشکی برگزار می‌شود، ساکشن موثر پروتزهای کامل فک پایین و همچنین فک بالا به تدریج به یک استاندارد عمومی پذیرفته شده تبدیل می‌شود. ساکشن پروتز کامل فک پایین یک دستاورد بزرگ است خوشحال می‌شوم اگر توصیه‌های من به بازگرداندن لبخند به چهره بیماران در سرتاسر جهان کمک کند.

ژوئیه ۲۰۱۴

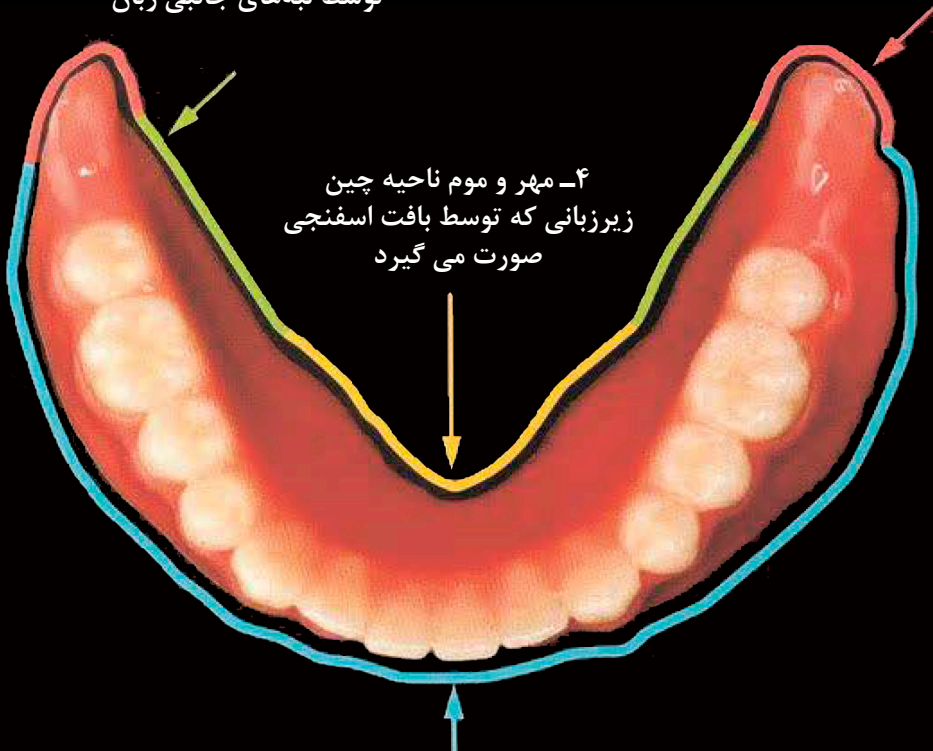
کاتسوشی ساتو

مکانیسم اثر ساکشن پروتز بر روی فک پایین

مرزهای پروتز به طور محکم به غشای مخاطی پروتز کاملاً منطبق باید گردد.

۲- مهر و موم ناحیه عضله رترومیلوهیوئید
توسط لبه‌های جانبی زبان

۱- مهر و موم ناحیه رترومولرپد



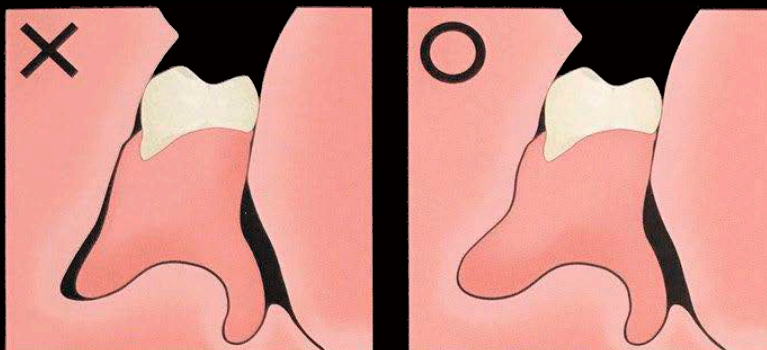
۴- مهر و موم ناحیه چین
زیرزبانی که توسط بافت اسفنجی
صورت می گیرد

۳- بسته شدن مخاط آلوئولی در ناحیه لبیال

• مرز چین مخاطی

۱

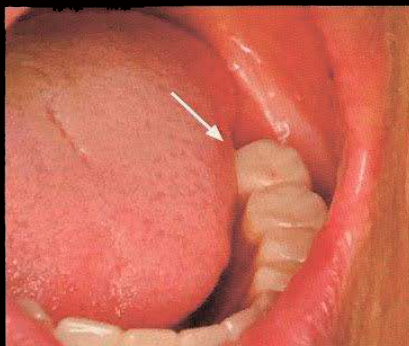
تثبیت پروتز فک پایین در چین مخاطی



لبه حجمی پروتز محکم به لبه چین مخاطی می خورد، غشای مخاطی متحرک لبها، گونه ها و زبان به سطح پروتز در امتداد محیط می چسبند و یک سطح بسته را تشکیل می دهد.

۲- مرز رتروآلوئولار

تثبیت پروتز با لبه های جانبی زبان



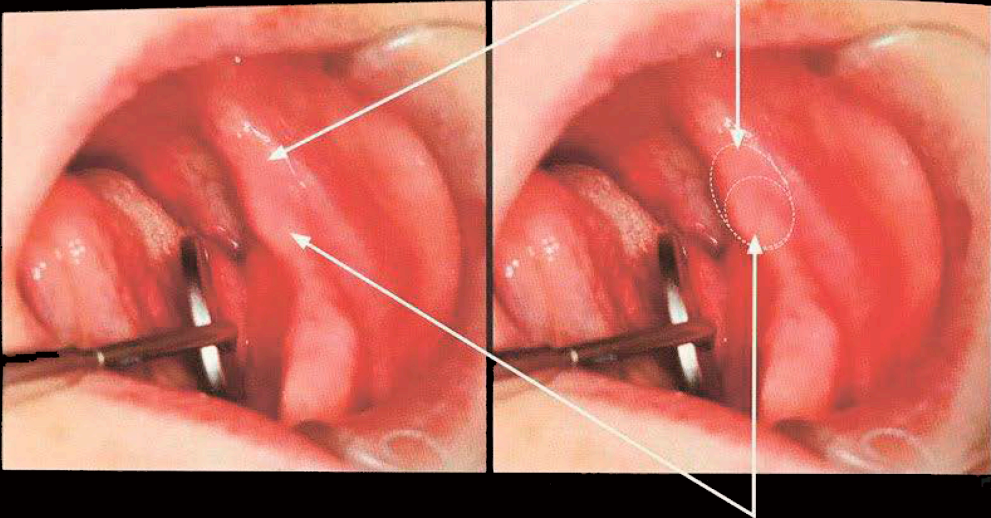
ثبت مجدد جهت
بستن درست
مرزهای پروتز

لبه های جانبی زبان باعث تثبیت پروتز در ناحیه رتروآلوئولار می شود.

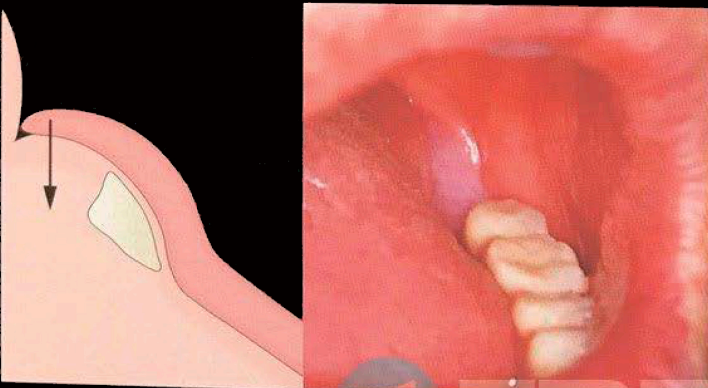
• حاشیه دیستال ۱

پروتز کامل روی کاسپ رترومولار
همپوشانی دارد

لوب دیستال رترومولار ساخته شده از بافت
غده‌ای



لوپ قدامی رترومولار از بافت فیبری ساخته شده است

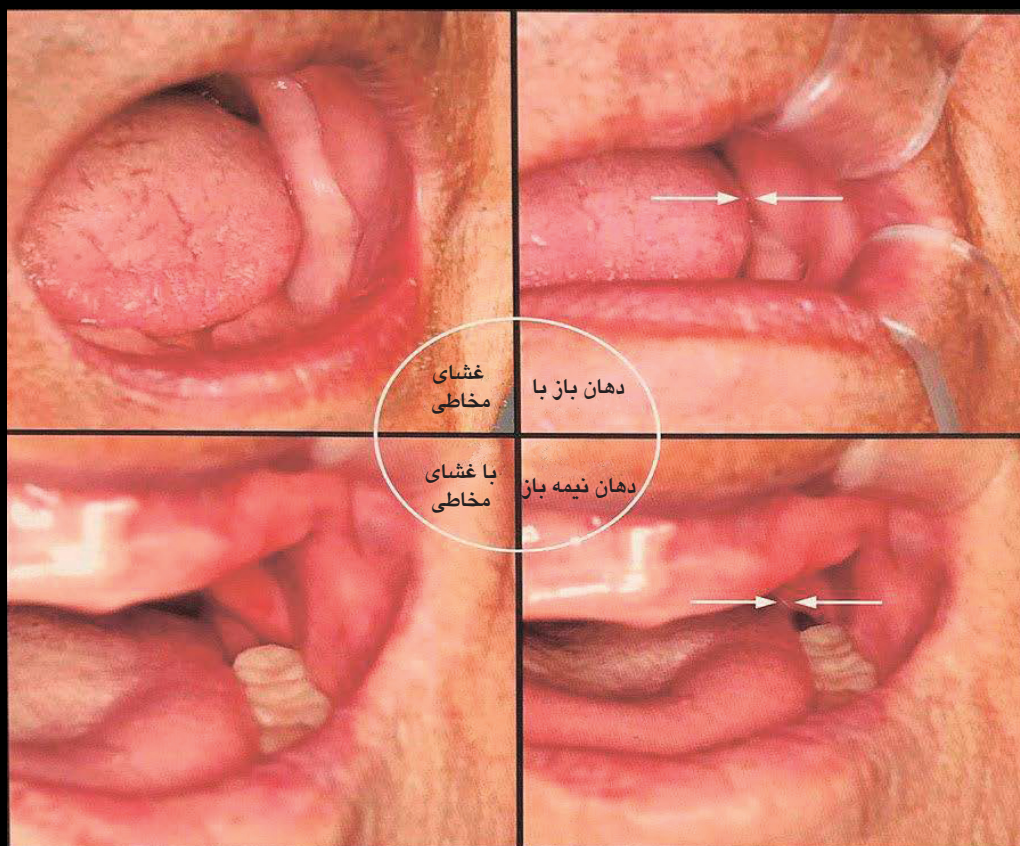


لوپ قدامی رترومولار پد سخت است قسمت دیستال آن نرم است
مرز دیستال پایه پروتز که روی توپرکل همپوشانی دارد توسط مخاط ثابت می‌شود.

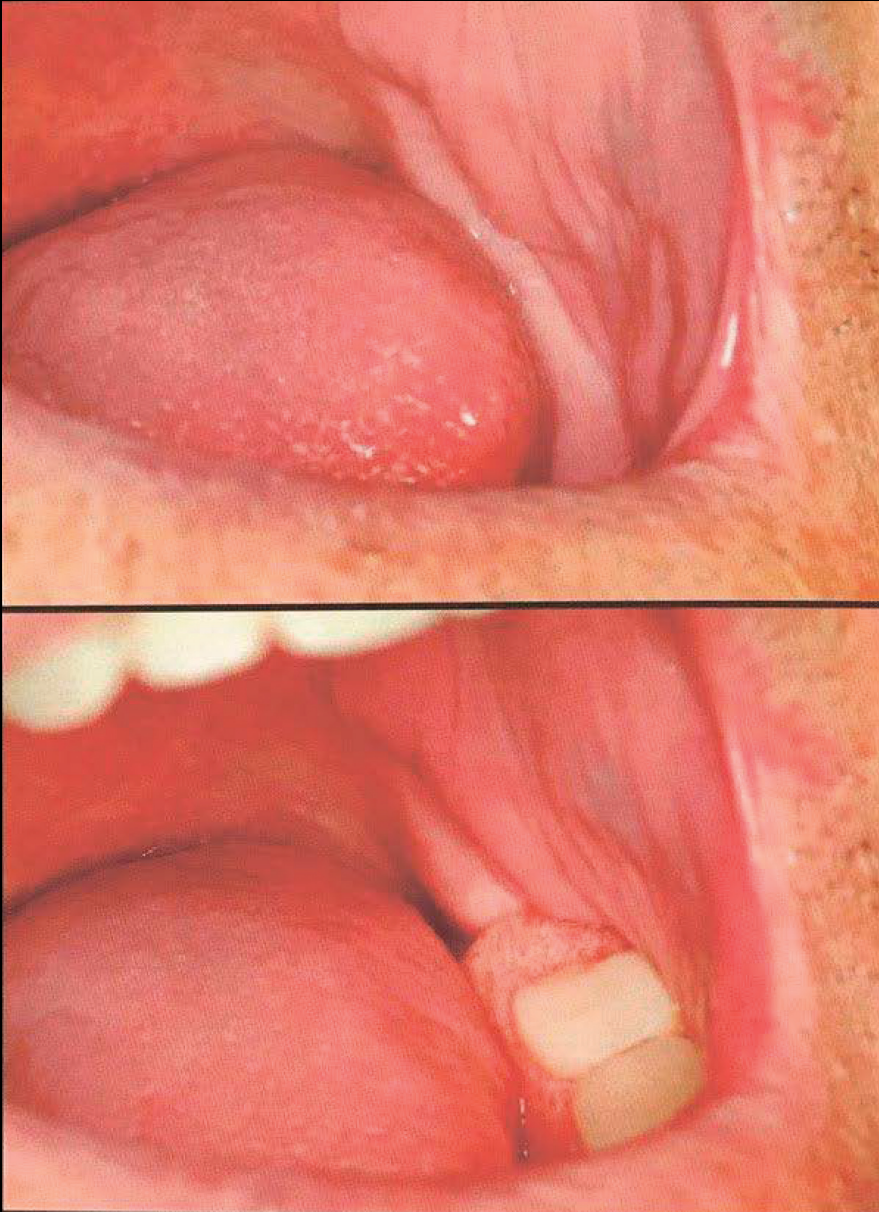
• حاشیه دیستال ۲

۱

تثبیت پروتز با لبه‌های جانبی زبان و مخاط باکال



هنگامی که دهان باز می‌شود، لبه‌های جانبی زبان و غشای مخاطی گونه‌ها از هم جدا می‌شوند و هنگامی که دهان بسته می‌شود در بالای توپرکل‌های رترومولار زبان تماس پیدا می‌کنند و لبه‌های دیستال پروتز را ثابت می‌کنند.



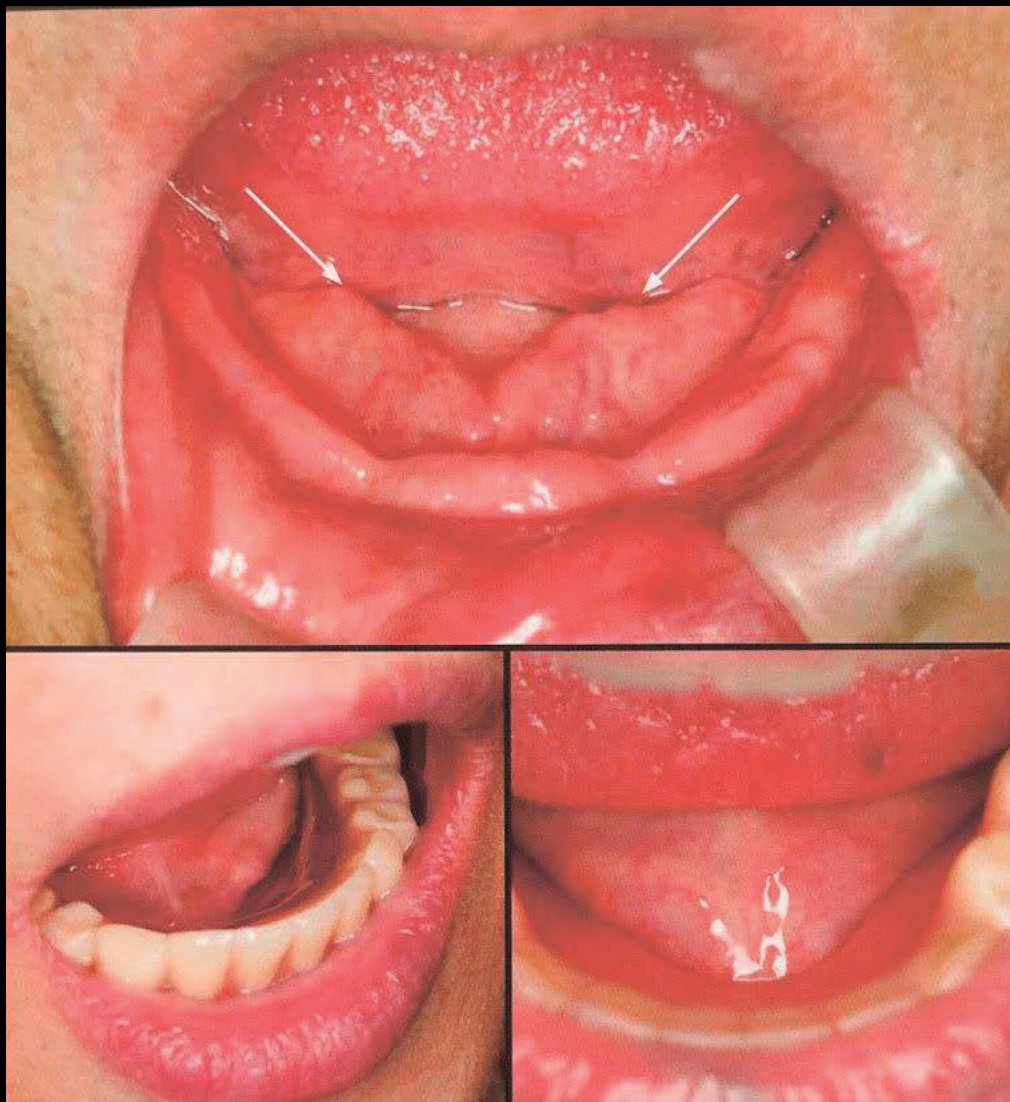
اگر مرز دیستال پروتز کامل در امتداد لوپ‌های قدامی کاسپ رترومولار بدون همپوشانی کامل قرار گیرد،

۱- ثبات پروتز مختل خواهد شد

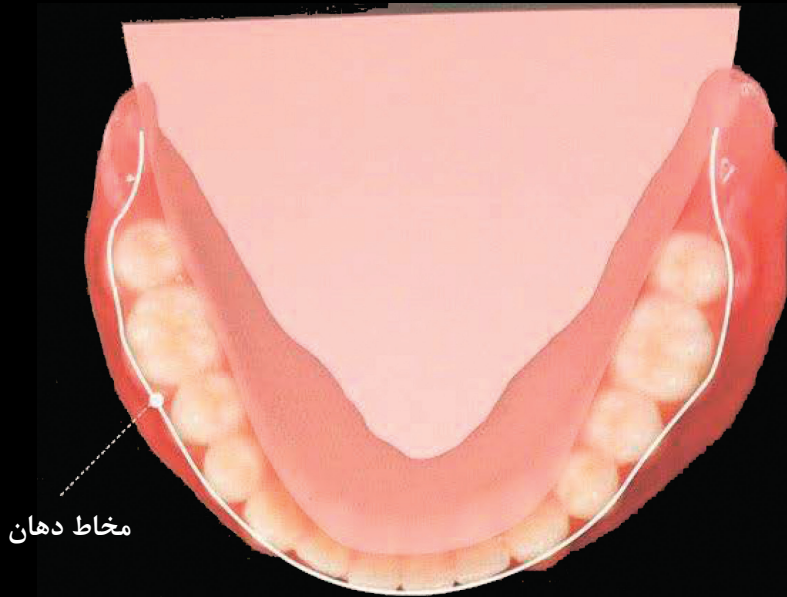
۲- حتی با دهان بسته، بافت‌های زبان و غشای مخاطی گونه‌ها با لمس بالای ناحیه توپرکل و رترومولار نمی‌توانند ثبات پروتز را حفظ نمایند.

• حاشیه زیرزبانی

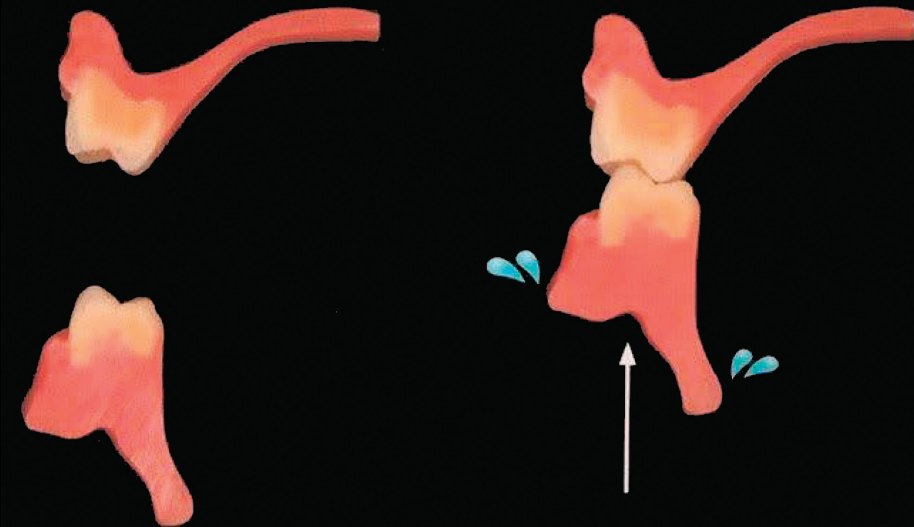
ثبت پروتز در ناحیه چین‌های زیرزبانی (بافت اسفنجی)



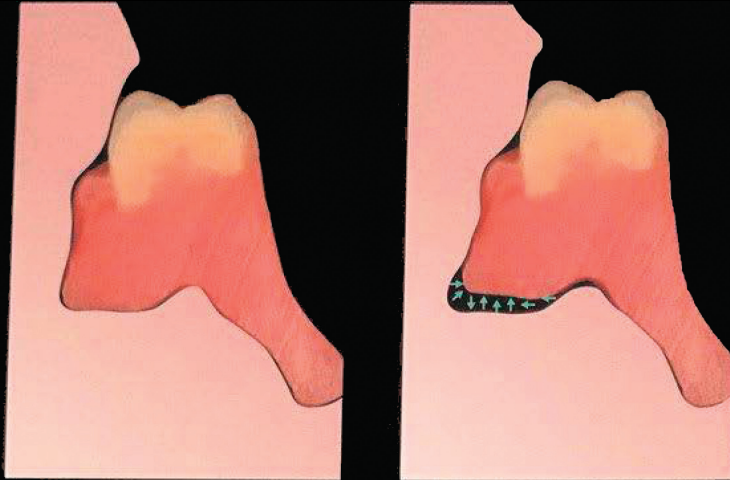
بافت نرم اسفنجی زیرزبانی در ثبات پروتز نقش مهمی را ایفا می‌کند هر چه قدر این بافت فیبروزه باشد گرفتن ساکشن را مشکل‌تر می‌نماید.



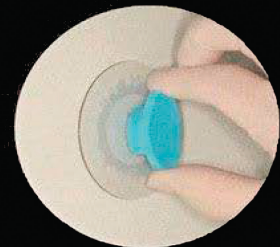
همان طور که در بالا ذکر شد، با بسته بودن دهان پروتز فک پایین به طور کامل توسط غشای مخاطی ثابت می‌شود.



چسبندگی و قابلیت مکش بزاق بین پایه پروتز و غشای مخاطی، پروتز را روی فک در حالت فانکشن و در حالت استراحت نگه می‌دارد.



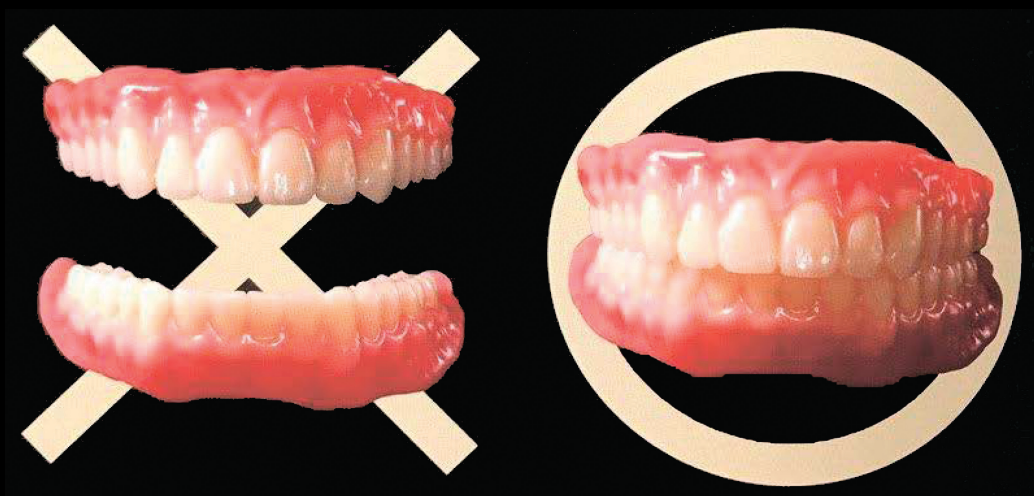
فضای تخلیه شده بین پروتز و مخاط زیرین که در هنگام جابجایی پروتز ایجاد می شود به دلیل اختلاف فشار می باشد.



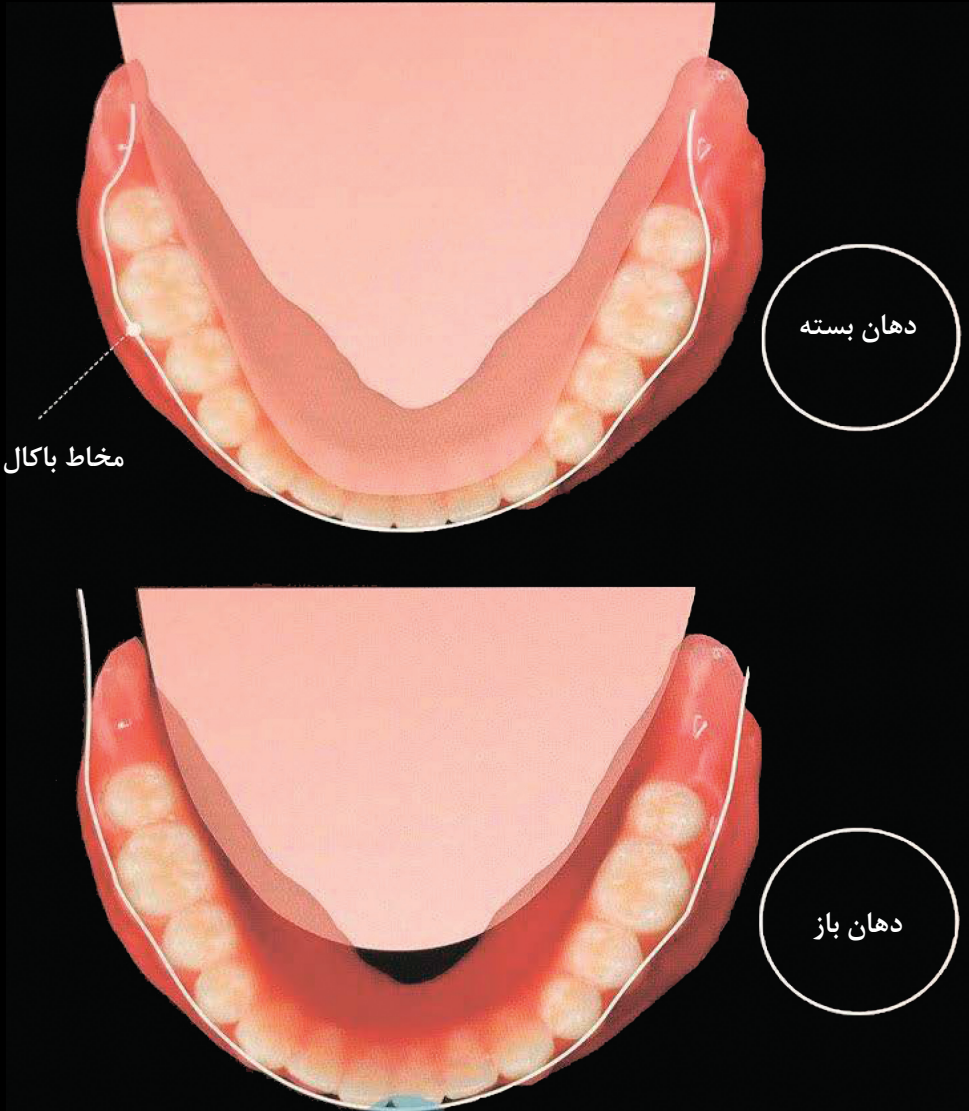
پروتز ساکشن، هنگامی که با انگشتان شما به عقب کشیده می شود، ساکشن در مرزهای پروتز گسترش می یابد.

چرا تکنیک قالب‌گیری دهان بسته مهم است؟

در روش سنتی مرسوم بود که قالب‌گیری با دهان باز انجام شود. اما این تکنیک امکان دستیابی به ساکشن موثر را نمی‌دهد. توضیح خواهیم داد که چرا باید با دهان بسته قالب‌گیری کرد.



با دهان بسته، زبان به سمت جلو حرکت می‌کند و لبه‌های جانبی را با غشای مخاطی گونه‌ها لمس می‌کند و روی رترومولار همپوشانی دارد. هنگامی که دهان باز است زبان با فاصله از غشای مخاطی گونه‌ها در تمام طول قالب‌گیری قرار می‌گیرد.



دهان نیمه باز

با دهان نیمه باز، غشای مخاطی گونه‌ها در مجاور فک پایین قرار دارد. هنگامی که دهان خود را باز می‌کنید مخاط باکال جابجا شده و به صورت عمودی کشیده می‌شود.

دهان کاملاً باز

