

Orthodontic Extrusion vs. Surgical Extrusion to Rehabilitate Severely Damaged Teeth: A Literature Review

بخش اول: ترجمه فارسی چکیده

نیاز به بازسازی دندان‌های به شدت تخریب شده یکی از چالش‌های شایع در درمان‌های روزمره است. در عصر ایمپلنت، خارج کردن دندان و جایگزینی آن با ایمپلنت روشی متداول است، اما مطالعات نشان می‌دهد نرخ بقای دندان‌های طبیعی، حتی اگر آسیب‌دیده ولی به درستی درمان شده باشند و بخوبی نگهداری شوند، از ایمپلنت بالاتر است. برای ایجاد یک بافت سالم سوپراکریستال و تأمین فرول مناسب، سه رویکرد وجود دارد: جراحی افزایش طول تاج، اکستروژن توسط ارتودنسی و اکستروژن به روش جراحی. در حالی که افزایش طول تاج مستلزم برداشت استخوان و تهاجمی است، دو روش دیگر می‌توانند بدون از بین بردن استخوان، دندان‌های شدیداً تخریب شده را حفظ کنند. این مقاله‌ی مروری، مزایا، معایب، مدت زمان درمان، اندیکاسیون‌ها و عوارض احتمالی هر دو روش اکستروژن ارتودنتیک و اکستروژن جراحی را بررسی و مقایسه می‌کند.

Orthodontic extrusion، Surgical extrusion، Rapid orthodontic extrusion، Crown-root fracture، Tooth preservation

بخش دوم: یادداشت تحلیلی دکتر والا سیف

(Vala Seif, DDS) نویسنده یادداشت: دکتر والا سیف

Cordaro et al., IJERPH, 2021, 18:9530 — A Literature Review: یادداشت علمی بر مقاله

خلاصه و اهمیت موضوع

این مقاله از منابع مفید آموزشی برای فهم تفاوت‌های دو مسیر حفظ دندان — اکستروژن از طریق ارتودنسی و سرجیکال اکستروژن — است. نویسندگان با بررسی مطالعات ۵ دهه اخیر، تصویری جامع از نقاط قوت و ضعف هر تکنیک ارائه می‌کنند. اهمیت آن در این است که به جای تکرار درمان‌های متداول مانند ایمپلنت یا افزایش طول تاج، نگاه پزشکی را دوباره به اصل حفظ دندان طبیعی برمی‌گرداند.

چرا این مقاله مهم است؟

از نخستین مرورها در ادبیات مدرن است که سرجیکال اکستروژن را همسنگ اکستروژن ارتودنتیک بررسی کرده است - برتری اکستروژن جراحی در سرعت، کنترل و امکان درمان همزمان مشکلات اندودنتیک به خوبی توضیح داده شده است - ترکیب اکستروژن ارتودنتیک کوتاه مدت با اکستروژن جراحی (در پایان مقاله مطرح Combined Therapy ایده‌ی - به صورت بالینی و استاندارد توسعه یافته Seif Surgical Extrusion Protocol می‌شود — همان فلسفه‌ای که بعدها در است.

نکات کلیدی برای عمل بالینی

اکستروژن ارتودنتیک: درمانی ایمن، کم‌تهاجم و قابل پیش‌بینی، اما زمان‌بر و وابسته به همکاری بیمار است - اکستروژن جراحی: سریع‌تر، امکان درمان همزمان انتهای ریشه و کنترل کروئال بافت نرم را فراهم می‌کند، اما نیاز به مهارت بالا و ابزار آتروماتیک دارد - با انجام اکستروژن ارتودنتیک ۲-۳ هفته‌ای پیش از اکستروژن جراحی، آسیب (ASE/Combined) روش ترکیبی - لیگامان پرپوندنتال به حداقل می‌رسد و ریسک شکست ریشه کاهش می‌یابد.

نقد علمی

با وجود مرور جامع، مقاله به ضعف بزرگی اشاره می‌کند: نبود پروتکل واحد جهانی. همین‌کلاً، امروز مهم‌ترین انگیزه برای است؛ پروتکلی که ضمن حفظ فلسفه بایومیمتیک، متغیرهایی مانند Seif Surgical Extrusion Protocol استانداردسازی را مشخص می‌کند RCT زمان اسپلینت، مقدار جابجایی و ترتیب

پیام برای همکاران دندان‌پزشک

در بسیاری از مراکز درمانی کشور، هنوز دندان‌هایی با ضایعات قابل‌درمان به‌طور غیرضروری کشیده می‌شوند. این مقاله نه فقط «آخرین راه»، بلکه می‌تواند اولین انتخاب اخلاقی برای نجات دندان باشد. Surgical Extrusion یادآوری می‌کند که نویسنده معتقد است توجه دوباره به این روش گام مهمی در مسیر انتخاب اخلاقی‌ترین درمان ممکن در کیسهای مناسب که همانا وظیفه هر دندانپزشک است، خواهد بود.

بخش سوم: جدول مقایسه‌ای

اکستروژن جراحی	اکستروژن ارتودنتیک	ویژگی‌ها
جابجایی آنی دندان در همان حفره	حرکت تدریجی ریشه با نیروی ارتودنتیک	ماهیت درمان
در یک جلسه، بهبودی طی ۲-۳ هفته	هفته ۴+ - ۱۲ هفته نگهداری ۶-۴	زمان درمان
حداقل، به شرط اکس‌ترکشن آتروماتیک	حداقل، بدون برداشت استخوان	تهاجم به بافت استخوانی
پایین	بالا	نیاز به همکاری بیمار
بسیار بالا (امکان اپیکوکتومی و سیل (رتروگرید	محدود	قابلیت درمان مشکلات اندودنتیک
آنکیلوز و جذب ریشه در صورت PDL آسیب	زمان طولانی، ریسک ریلیس	ریسک اصلی
دندان‌های تکرریشه در فک بالا و پایین	قدامی با نیاز زیبایی بالا	نواحی توصیه‌شده
دستیابی فوری به فرول و پهنای بیولوژیک مناسب	و استخوان کرسیتال PDL حفظ	ویژگی ممتاز