



دکتر احسان بیرنگ

متخصص جراحی لثه / فلوشیپ ایمپلنت / دیجیتال ایمپلنتولوژی

Digital Implantology

Immediate full mouth rehabilitation

تهران، زعفرانیه، خیابان مقدس اردبیلی، خیابان پسیان جنوبی، پلاک ۱۴، برج الماس، طبقه اول، واحد ۱۴

021-26 35 52 27 | 021-26 35 54 29 | 0910 137 28 20

www.drbirang.com @drbirang

دکتر احسان بیرنگ

دندانپزشکی دیجیتال / ایمپلنت تمام فک / ایمپلنت فوری / ایمپلنت یک روزه
طراحی لبخند / لیفت لثه / لیفت سینوس / پیوند استخوان / پیوند لثه

سوابق:

- هیأت علمی دانشگاه
- عضو هیأت مدیره انجمن جراحان لثه ایران
- مدرس و سخنران دوره های آموزشی پیشرفته
- ایمپلنت و دیجیتال ایمپلنتولوژی در سراسر کشور
- دایرکتور کلاب علمی ایمپلنت III شعبه تهران
- بیش از ده ها سخنرانی علمی در کنفرانسها
- مؤلف کتاب دندانپزشکی ایمپلنت دیجیتال
- مترجم کتاب های ایمپلنتولوژی
- بیش از پانزده مقاله داخلی و خارجی





ایمپلنت دندان چیست؟

به طور کلی ساختار یک دندان متشکل از ریشه و تاج می‌باشد. ریشه دندان در داخل استخوان قرار گرفته و روی آن را لثه می‌پوشاند و در محیط دهان آن چیزی که ما مشاهده می‌کنیم اصطلاحاً تاج دندان بیان می‌گردد. از تاج برای اهداف جویدن، صحبت کردن و حین لبخند زدن استفاده می‌کنیم. زمانی که یک فرد دندان خود را از دست می‌دهد، بهترین روش جایگزینی آن از طریق درمان ایمپلنت می‌باشد.

اغلب در شرایطی که کیفیت استخوان مناسب بوده و فیکسچر به صورت محکم و مطمئن در داخل استخوان قرار داده شده باشد به صورت مستقیم و در همان زمان جراحی مرحله‌ی اول پیچ بزرگی تحت عنوان هیلینگ روی آن بسته شده، لثه دور آن بخیه می‌گردد و درمان جراحی ایمپلنت به صورت یک مرحله‌ای صورت می‌پذیرد. پس از مدت زمان جوش خوردن، قالبگیری انجام شده و روکش تحویل می‌گردد. در این تکنیک جراحی دومی لازم نبوده و همزمان بافت استخوانی و لثه بهبود می‌یابند.

ساختارهای از دست رفته یک دندان از طریق علم ایمپلنتولوژی بازسازی شده بدین صورت که یک قطعه ای تحت عنوان فیکسچر یا بدنه ایمپلنت وجود دارد که کار ریشه‌ی دندان را انجام می‌دهند و در مرحله‌ی جراحی توسط جراح در داخل استخوان فک قرار داده می‌شود. پس از جوش خوردن فیکسچر در درون استخوان، روکش ایمپلنت روی آن نصب می‌گردد. در مرحله‌ی روکش یا پروتز، قطعه‌ای تحت عنوان اباتمنت که یک قطعه‌ی حد واسط بین فیکسچر و روکش بوده و معادل کور دندان است نصب و در نهایت روکش که معادل تاج دندان است از طریق چسب یا پیچ روی آن سوار شده و تحویل داده می‌شود.

ایمپلنت‌های دندانی اکثراً از آلیاژ تیتانیوم بوده و برای استخوان مناسب می‌باشند و اکثراً ایجاد واکنش آلرژیک نمی‌نمایند. در موارد بسیار نادر در بعضی از افراد که حساسیت دارند، ایمپلنت‌های از جنس زیرکونیا استفاده می‌گردد.

مرحله اول درمان، جراحی قرار دهی ایمپلنت است. بعد از گذشت زمان چند ماهه و جوش خوردن فیکسچر در داخل استخوان، مرحله‌ی دوم درمان یعنی فاز روکش آغاز می‌گردد. این مرحله با قالب‌گیری شروع شده و در نهایت پس از ساخته شدن روکش در لابراتوار تحویل داده می‌شود.

در بعضی از مواقع به علت نیاز انجام پیوند استخوان همزمان با کاشت ایمپلنت، پیوند لثه و یا نامناسب بودن کیفیت استخوان بایستی ایمپلنت به صورت دو مرحله‌ای انجام گردد یعنی لثه روی فیکسچر را پوشانده و بخیه می‌گردد و به مدت چند ماه ایمپلنت و پیوند استخوان بهبود یافته و در محیط دهان نمایان نمی‌باشند. بعد از گذشت مدت زمان لازم، طی جراحی دوم برش لثه انجام شده و یک پیچ بزرگتر روی ایمپلنت سوار می‌گردد. با بهبودی بافت دهان جهت قالبگیری اقدام می‌گردد.



”انتخاب انجام درمان یک مرحله یا دو مرحله‌ای در اختیار جراح بوده که بر اساس نیاز به دستکاری بافت استخوان یا بافت نرم تصمیم گرفته میشود“





ایمپلنت دیجیتال

به طور کلی در روند درمان ایمپلنت طی فاز جراحی فیکسچر در داخل استخوان قرار داده شده و بعد از آن در فاز پروتز، روکش دندان روی آن قرار داده خواهد شد. امروزه بر اساس تکنولوژی های کامپیوتری در هر یک از مراحل جراحی و یا پروتز می توان به جای استفاده از تکنیک های عادی و قدیمی از تکنیک به روز کامپیوتری یا اصطلاحاً دندانپزشکی دیجیتال بهره مند شد. به این منظور توضیحاتی در ارتباط با دندانپزشکی دیجیتال در مرحله ی جراحی و پروتز برای شما بیان خواهد شد:

۱ جراحی ایمپلنت با کمک دندانپزشکی دیجیتال

در جراحی با تکنیک عادی پس از برش لثه و آماده سازی حفره استخوانی با موقعیت سه بعدی دقیق، ایمپلنت جایگذاری و بخیه می گردد. تمامی این مسیر بر اساس دانش، مهارت، تبحر و دقت جراح می باشد. حال آنکه در تکنیک دیجیتال قبل از انجام جراحی، بروی داده های بیمار از جمله رادیوگرافی سه بعدی، فوتوگرافی و اسکن داخل دهانی آنالیزهای لازم انجام گرفته و در صورت لزوم راهنمای جراحی (سرجیکال گاید) جهت انجام درمان با دقت بالاتر، احتمالاً با سرعت بیشتر و عوارض کمتر ساخته خواهد شد.

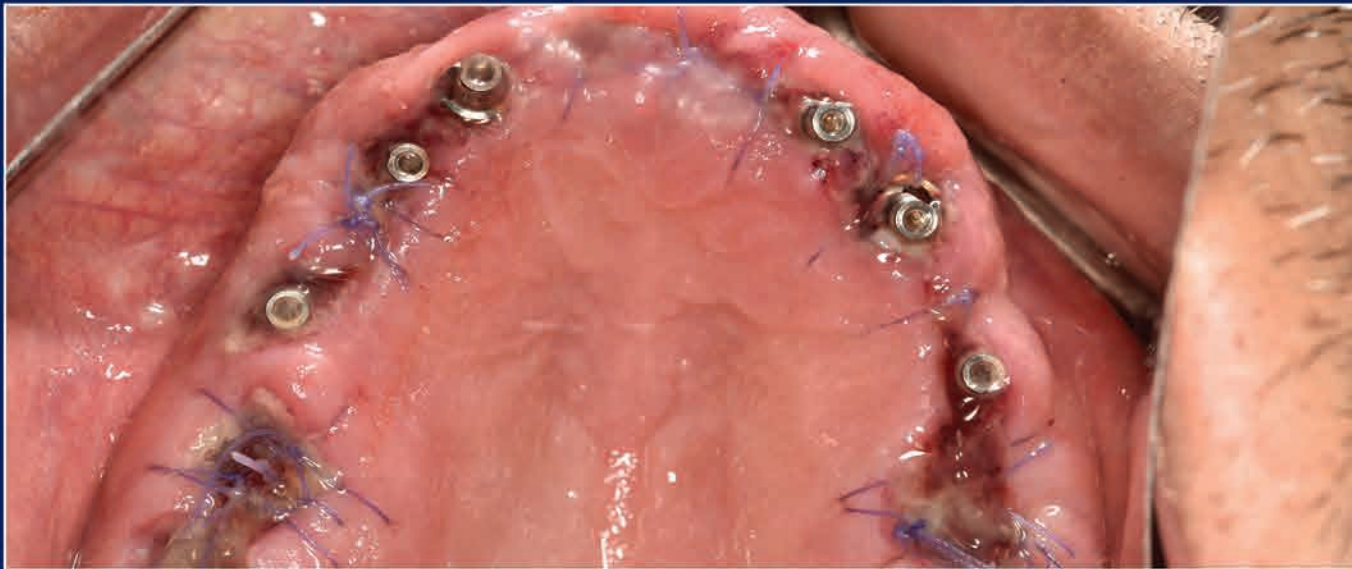
زمانی که در محیط نرم افزار، داده ها وارد می شود، تمامی اطلاعات بافت استخوان و بافت نرم محیط به طور سه بعدی با اندازه حقیقی وجود داشته و این امکان را برای ما فراهم می سازد که به صورت مجازی تعداد ایمپلنت های لازم و محل دقیق آنها را در فک طراحی نماییم. در پایان طراحی از طریق پرینتر های سه بعدی راهنمای جراحی پرینت شده و در نهایت جراحی انجام می شود.

چند نکته مهم لازم به ذکر می باشد:

- مرحله طراحی کمی زمان بر است.
- با داشتن راهنمای جراحی دقیق، درمان با سرعت بیشتر و مقبول مورد انتظار است.
- تکنیک دیجیتال صرفاً در راستای دقت بیشتر درمان است و ایمپلنت بایستی از طریق حفره های تعبیه شده در آن داخل استخوان فک جایگذاری گردد. در نتیجه مسله برش لثه هر چند محدودتر انجام خواهد شد.
- ایمپلنت دیجیتال صرفاً یک تکنیک جدید درمانی بوده و دقت نظر در طی آنالیز داده های بیمار، طراحی نرم افزار و ساختن راهنمای جراحی نگردد، می توانند خطا در درمان ایجاد نماید.
- در بسیاری از بیماران به علل مختلفی ممکن است تکنیک دیجیتال امکان پذیر نبوده یا لازم نباشد.

۲ درمان روکش ایمپلنت با کمک دندانپزشکی دیجیتال

امروزه با کمک دندانپزشکی دیجیتال در مرحله قالبگیری طراحی و ساخت روکش می توان بهره مند گردید. با استفاده از اسکنر های داخل دهانی، قالبگیری دیجیتال انجام شده و در نتیجه قالبگیری عادی و استفاده از مواد قالبگیری حذف می گردد. در نتیجه با انتقال سریع تر و دقیق تر داده های بیمار، امکان ساخت روکش در حداقل زمان و با دقت بیشتری قابل انتظار می باشد.





ایمپلنت فوری

همراهان گرامی،

ایمپلنتولوژی دیجیتال صرفاً یک تکنیک هست و هیچ گونه مزیت بر جراحی با تکنیک عادی ندارد. اگر در طی مراحل دقت نظر در برداشت داده‌های بیمار، طراحی نرم‌افزار و ساختن شابلون انجام نگیرد می‌تواند خطاهای فاحشی را ایجاد کند. در بعضی موارد طی معاینات توسط متخصص تکنیک ایمپلنت دیجیتال امکان پذیر نبوده و یا لازم نمی‌باشد، در نتیجه ایمپلنت با تکنیک عادی قرار داده می‌شود؛ یعنی اینکه برشی در لثه انجام شده و بعد از دریل کردن ایمپلنت قرار داده می‌شود.

به‌طور مثال مثال زمانی که ما به درمان ایمپلنت هم‌زمان با پیوند سینوس داریم که نیاز به بلند کردن بافت لثه داشته باشد و تکنیک دیجیتال ارجحیتی نداشته باشد، درمان با تکنیک عادی انجام می‌گردد.

ارجحیت تکنیک دیجیتال به عادی براساس نوع درمان یا الزامات درمان توسط جراح سنجیده می‌گردد.

در بسیاری از مواقع با شکستن روکش یا تاج دندان، ریشه باقی‌مانده قابل نگه‌داری نیست و بایستی خارج شود.

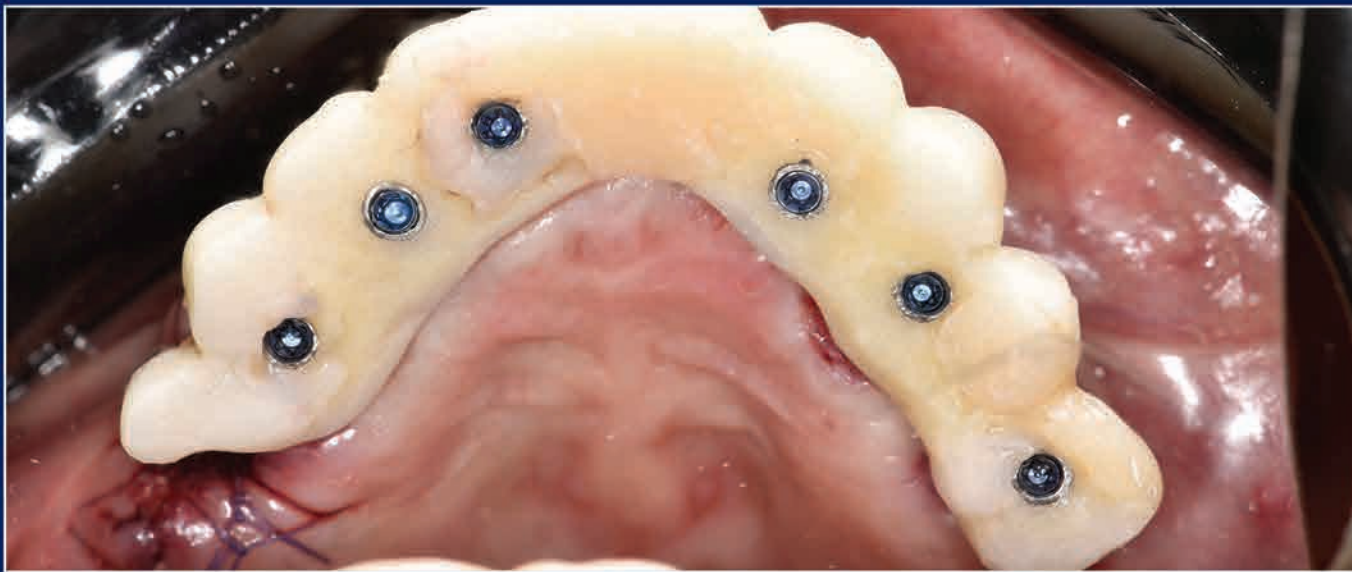
در این صورت دو تکنیک وجود دارد: **ایمپلنت عادی و ایمپلنت فوری.**

در ایمپلنت عادی اگر ریشه دندان عفونی بوده یا استخوان برای ایمپلنت‌گذاری کافی نباشد ریشه دندان را خارج می‌کنیم و بعد از چند ماه که استخوان‌سازی انجام شد مبادرت به جراحی ایمپلنت می‌نماییم؛

اما در تکنیک ایمپلنت فوری که تکنیکی بسیار حساس، پیچیده و نیاز به تبحر بالایی جراح دارد پس از خارج سازی ریشه باقی‌مانده در همان جلسه/ جایگذاری فیکسچر در داخل استخوان به‌همراه پیوند استخوان انجام می‌گردد که به این تکنیک «ایمپلنت گذاری فوری» می‌گوییم.

در بسیاری از بیماران در اثر ضربه‌هایی که به دندان های قدامی وارد می‌گردد، دندان قدامی که در ناحیه لبخند هست می‌شکند و قابل نگه‌داری نمی‌باشد.

در مرکز ما، طی یک جلسه پس از خارج‌سازی دندان در همان جلسه جایگذاری ایمپلنت انجام شده و روکش فوری برای بیمار قرار داده می‌شود. به این تکنیک «تکنیک ایمپلنت‌گذاری فوری و به‌همراه روکش فوری» گفته می‌شود یا به‌اصطلاح عامیانه ایمپلنت یک‌روزه بیان می‌گردد.





ایمپلنت تمام فک

در افراد مسن که تمامی دندان‌های خود را از دست داده اند یا اینکه درگیر بی‌دندانی کامل شده اند با جایگذاری تعدادی ایمپلنت در فک بالا و تعدادی در فک پایین، روکش تمام فک کامل برای آن‌ها قرار داده می‌شود.

بیماران مراجعه‌کننده برای درمان ایمپلنت تمام فک، بایستی بنابه تشخیص متخصص تمامی آزمایشات لازم از جمله:

- آزمایش خون
 - مشاوره پزشک متخصص داخلی و قلب
 - رادیوگرافی سه‌بعدی از فک را انجام و پس‌از آن مبادرت به درمان ایمپلنت تمام فک می‌نماییم.
- برای ایمپلنت تمام فک تعداد پایه‌های ایمپلنت کم‌تر از جمله ۴ پایه، ۶ پایه، و ... قرار داده‌شده و بر روی آن ۱۲ الی ۱۴ روکش قرار داده می‌شود. در نتیجه ایمپلنت تمام فک یا تمام دهان بدین صورت انجام می‌گیرد. این ایمپلنت می‌تواند به صورت عادی یا دیجیتالی انجام شود.
- چه در مرحله جراحی چه در مرحله پروتز، این تکنیک می‌تواند از طریق دیجیتال انجام‌شده که در مرحله جراحی با استفاده از راهنمای جراحی و در مرحله پروتز با استفاده از قالب‌گیری از طریق اسکن‌های داخل دهانی و طراحی روکش‌های دیجیتالی انجام شده و برای بیمار قرار داده می‌شود.



Imagine Your Best Smile

ایمپلنت All on X

در تکنیک All-on-X طی یک جلسه اگر به روش دیجیتال انجام شود با استفاده از راهنمای جراحی تمامی فیکسچرها در داخل استخوان فک قرار داده شده و روکش موقت بر روی آن قرار داده می‌شود. این روکش تا زمان قراردادی روکش نهایی برای بیمار کارایی دارد. تفاوت روکش موقت با روکش نهایی به این صورت است که:

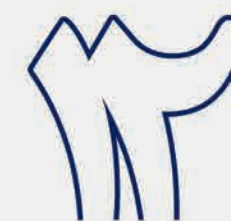
- روکش موقت از جنس کامپوزیت یا آکریل بوده
- این روکش‌ها کاملاً به هم متصل و یکپارچه می‌باشند و در برابر شکستگی به یکدیگر کمک میکنند.
- بایستی حتماً در مدت یک ماه اول غذاهای آبکی و در ماه دوم غذاهایی بسیار نرم، لقمه کوچک و همزمان دوطرفه جویده شود و در صورت تایید از نایت گارد استفاده گردد.
- پس از گذشت سه الی چهار ماه می‌توان برای روکش نهایی مراجعه نمود.
- سؤال بسیار مهم بیماران این است که از این روکش موقت چه مدت می‌توانند استفاده کنند؟ بین ۶ ماه الی ۱ سال می‌توانند از این روکش استفاده نمایند.

همان‌گونه که قبلاً توضیح داده شد پس از جایگذاری تعداد پایه‌های ایمپلنت در یک فک و گذر زمان لازم و پس از جوش خوردن فیکسچرها به استخوان مبادرت به قراردادی روکش برای بیماران می‌نماییم؛ اما امروزه با روی کار آمدن تکنولوژی‌های به‌روز در حوزه علم ایمپلنتولوژی و تکنیک‌های خاص قرارگیری روکش در سراسر دنیا بدین صورت می‌باشد که تنها یک جلسه، تمامی ایمپلنت‌های لازم در داخل استخوان فک قرار داده می‌شود و در همان روز به صورت فوری یک روکش ثابت تمام فک به صورت موقت برای بیمار قرار داده می‌شود و بیمار مرکز ما را با روکش ترک می‌نماید. بدین صورت که از مزایای این روکش می‌توان جویدن غذا، صحبت کردن و لبخند زدن، افزایش اعتماد به نفس و عدم تجربه بی‌دندانی ذکر نمود؛

اما آیا برای همه بیماران قابل استفاده است؟
بیماران بایستی حداقل شرایط ذیل را داشته باشند:

- استخوان کافی
- شرایط سیستمیک مورد تایید
- شرایط استفاده از ایمپلنت‌های خاص با استفاده از قطعات خاص
- انجام مراقبت‌های خاص پس از درمان و لزوم انجام آن

”درمان All on X می‌تواند بر پایه ایمپلنت‌های مختلف باشد، براساس میزان تحلیل استخوان فک. در بیماران بسیار مسن که قدرت عضلانی بسیار ضعیف است و استخوان به لحاظ کمی ناکافی است، ۴ پایه ایمپلنت گذاشته می‌شود اما در بیماران جوان‌تر و با قدرت عضلات بالا حداقل ۶ الی ۸ پایه ایمپلنت لازم می‌باشد.“



مراقبت های درمان پروتز

از آنجایی که در کلینیک ما در یک روز درمان جراحی ایمپلنت و روکش ثابت موقت انجام می شود، صحبت کردن و لبخند زدن شما برقرار می شود و در حین پروسه جوش خوردن ایمپلنت و بهبود بایستی نکات بهداشتی را به دقت رعایت نمایید.

- ۱ پس از جراحی و روکش فوری به مدت ۳ هفته غذای سبک و سوپ میل بفرمایید و به هیچ عنوان غذای سخت نجوید
- ۲ داروهای تجویز شده و دهانشویه را سر وقت و به دقت مصرف نمایید.
- ۳ پس از خارج سازی اولیه بافت نرم و با تجویز جراح باید واترجت جهت رعایت کامل بهداشت استفاده نمایید
- ۴ پس از یک ماه از غذاهای نرم استفاده و جویدن همزمان دوطرف دهان باشد.
- ۵ پس از گذشت حداقل ۳ ماه از پروسه درمانی می توانید جهت روکش های نهایی سرامیکی مراجعه نمایید (اما روکش های موقت ۶-۱۲ ماه کارایی دارد).
- ۶ استفاده از نایت گارد در درمانهای تمام فک الزامی است چرا که در طول خواب، از فشارهای فک احتمال شکستگی روکش ها و مشکلات احتمالی برای ایمپلنت خواهد بود.
- ۷ جهت بهداشت استفاده از واترجت، نخ سوپر فلات، مسواک و دهانشویه طبق دستور پزشک تجویز می گردد. باتوجه به نوع تکنیک درمان و شرایط لازم امکان بهره مندی از جویدن غذا، لبخند وجود دارد و جای نگرانی نیست. تنها نکته مهم عدم فشار سنگین به فک و رعایت دقیق بهداشت دهان می باشد و معاینات منظم و مکرر ۶-۱۲ ماهه در طول درمان لازم می باشد.

نکات مراقبت های پروتز

- ۱ ایمپلنت بعنوان بهترین جایگزین دندان از دست رفته می باشد و همانند دندان طبیعی به ما کمک می کند و برخلاف تصور عامیانه که جنس ایمپلنت از فلز و سرامیک می باشد و نیاز به رعایت بهداشت ندارد. حتی با حساسیت بیشتری نسبت به دندان های طبیعی باید از آن مراقبت نمود چرا که برخلاف دندان دارای عصب و عروق و حس لامسه نبوده و در نتیجه در صورت وجود هرگونه التهاب، عفونت اطراف ایمپلنت به جای ساختار آن، بافت لثه و استخوان تخریب می گردد و موجب از دست رفتن ایمپلنت شده و این پروسه معمولاً فاقد درد می باشد در نتیجه رعایت این نکته حیاتی جهت بهره مندی طولانی مدت از ایمپلنت، مسواک، نخ دندان دوبار در روز، دهان شویه واترجت و مراجعه منظم شش ماهه به دندانپزشک باید تحت کنترل باشد
- ۲ جهت آموزش صحیح بهداشت و مشاهده آن به سایت ما www.drbirang.com مراجعه فرمایید.





مراقبت های بعد از جراحی

۱۱ چندماه بعد از جراحی برای گرفتن عکس رادیوگرافی و بررسی مجدد ناحیه جراحی شده الزامی میباشد.

۱۲ در تمامی مراحل درمان لطفاً در صورت تبخال، سرماخوردگی و... حتماً به مجموعه اطلاع دهید و تا بهبودی کامل از مراجعه خودداری فرمایید (حداقل ۱۴ روز)

۱۳ مصرف دخانیات و مشروبات الکلی بعد از جراحی با داروهای تجویز شده تداخل دارویی دارد.

*مراجعه کننده محترم رعایت موارد زیر و همکاری شما در تمامی مراحل درمان موجب ارائه درمان ایده آل و اصولی و لبخند رضایت شما و مجموعه ما میباشد.

۱ قبل از اینکه بی حسی کامل برطرف شود بامشورت متخصص یک عدد کپسول (ژلوفن، نوافن، استامینوفن) مصرف نمایید.

۲ اوج درد حدود ۱۲ ساعت بعد از جراحی خواهد بود که با مسکن قابل کنترل است.

۳ از خارج کردن آب دهان خود و خونابه های داخل دهان جدا خودداری فرمایید و دیدن خونابه روی بالشت طبیعی می باشد.

۴ آشامیدن و خوردن غذاهایی همچون ماهی، بلال و پاپ کورن به دلیل گیر مواد غذایی در ناحیه جراحی خودداری فرمایید.

۵ در روز اول غذاهای نرم میل فرمایید و از خوردن و آشامیدن چای و سوپ داغ خودداری فرمایید و تا حد امکان مایعات سرد بنوشید.

۶ درد، تورم و سیاهی صورت بعد از جراحی طبیعی میباشد و ادامه تورم تا هفت روز طبیعی میباشد.

۷ به هیچ عنوان بعد از جراحی تا کشیدن بخیه روی ناحیه جراحی شده مسواک نزنید و تنها رعایت بهداشت ناحیه با گوش پاک کن آغشته به دهان شویه و اعمال آن روی ناحیه جراحی الزامی میباشد و رعایت بهداشت سایر دندانها با مسواک و نخ دندان اصولی از موارد ضروریست که باید رعایت شود.

۸ در جراحی سینوس لیفت عطسه و سرفه کاملاً ممنوع می باشد.

۹ در صورت انجام جراحی در ناحیه فک بالا لطفاً از یک بالشت با ارتفاع بلندتری به هنگام خواب استفاده نمایید.

۱۰ ده تا دوازده روز بعد از جراحی با هماهنگی مجموعه برای کشیدن بخیه ها و ویزیت مجدد مراجعه فرمایید.





مشخصات ایمپلنت

برای مشاهده نظرات و عکسهای بیشتر QR Code زیر را اسکن کنید.



