

مجموعه دندانپزشک ایرانی
وب سایت اساتید دندانپزشک

موضوع : ایمپلنت فکی

پیج اینستاگرام دکتر

 [@omidkeyhan](https://www.instagram.com/omidkeyhan)



دکتر امید کیهان
(جراح دهان، فک و صورت)



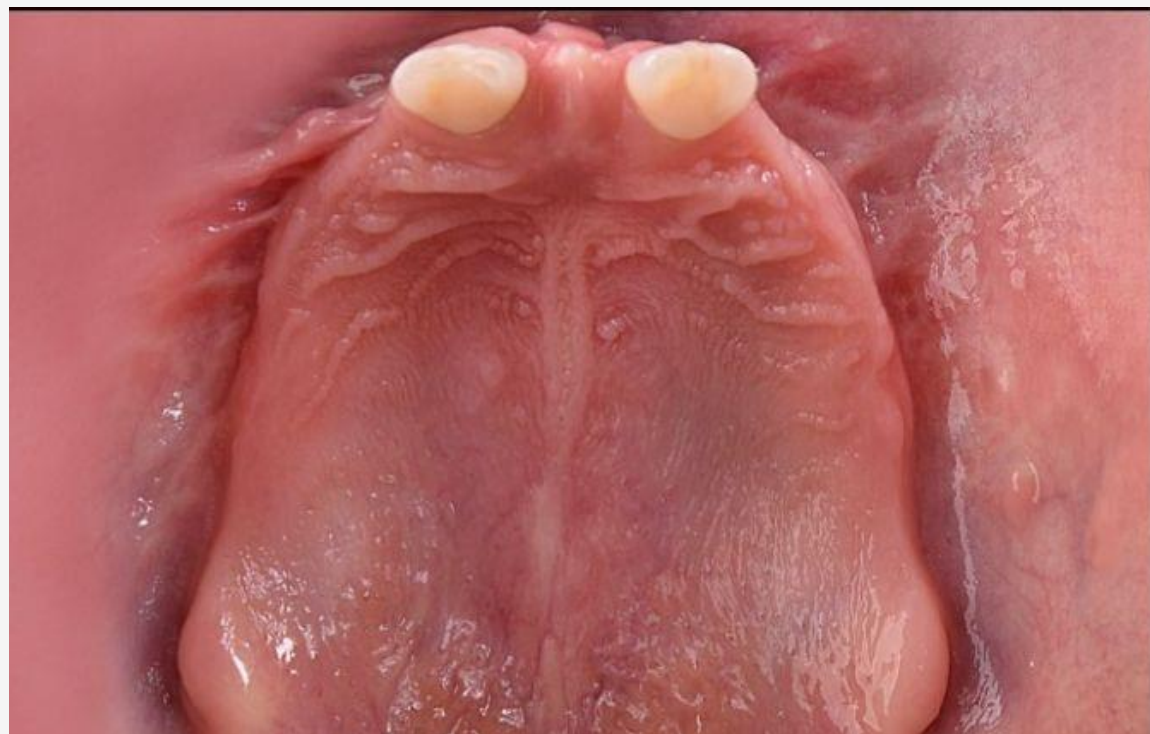
www.dentistprofessors.ir

سلام به همگی عزیزان من بعد تلاش می‌کنم برخی از جمعه‌ها با مجموعه کیس‌های دیجیتال سرجری با مساعدت دوستان عزیزم علی‌الخصوص استاد عباس آذری به تناوب در خدمت باشم. هدف معرفی بهتر تکنولوژی‌های جدید هست در کیس‌های مختلف تلاش می‌کنم نحوه بیان به شکل ساده‌تر باشه تا برای عموم مردم هم قابل استفاده بشه امروز با مراحل یک کیس خاص و ویژه شروع می‌کنم لطفا نظراتتونو برای من ارسال بفرمایید ارادتمند همگی

بیمار خانمی ۲۵ ساله با ناریخچه فقدان جوانه دندان‌های دایمی و سابقه جراحی فک و پیوند استخوان ناموفق قبلی شکایت اصلی ایشان بازسازی سیستم دندانی است.

بیمار خانمی ۲۵ ساله با ناریخچه فقدان جوانه دندان‌های دائمی و سابقه جراحی فک و پیوند استخوان ناموفق قبلی شکایت اصلی ایشان بازسازی سیستم دندان‌هاست.





موضوع : ایمپلنت فکی

(دکتر امید کیهان / جراح دهان، فک و صورت)

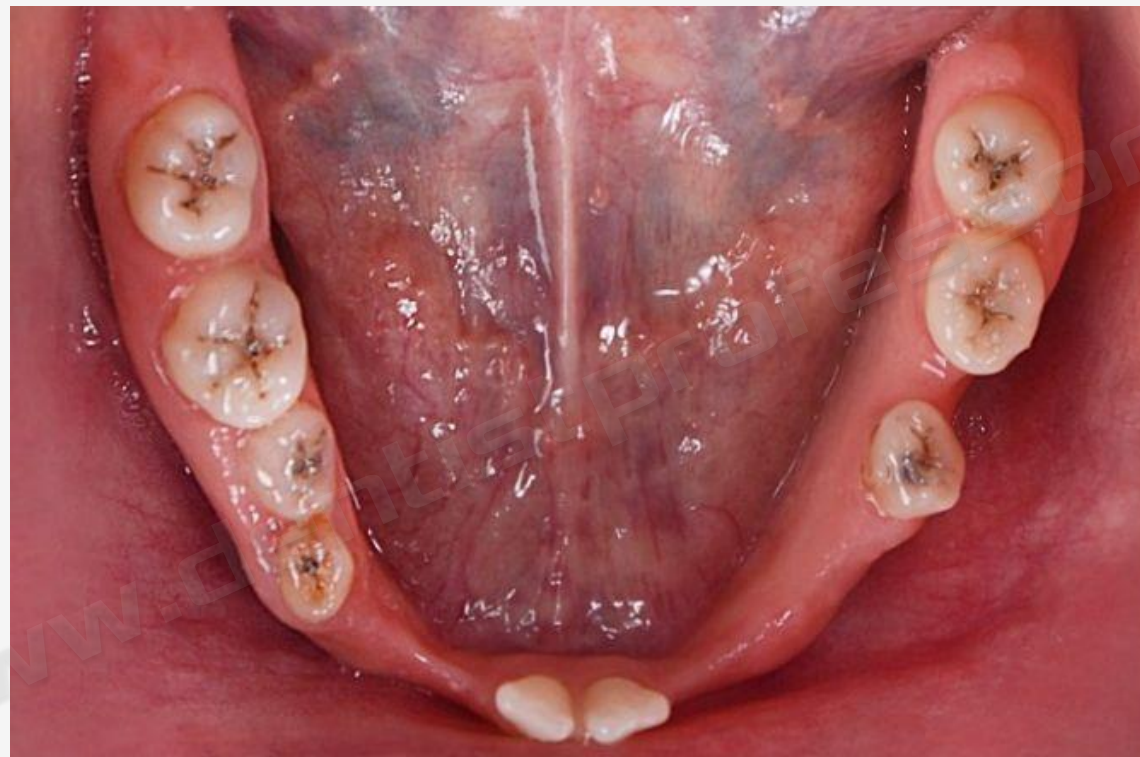
www.dentistprofessors.ir



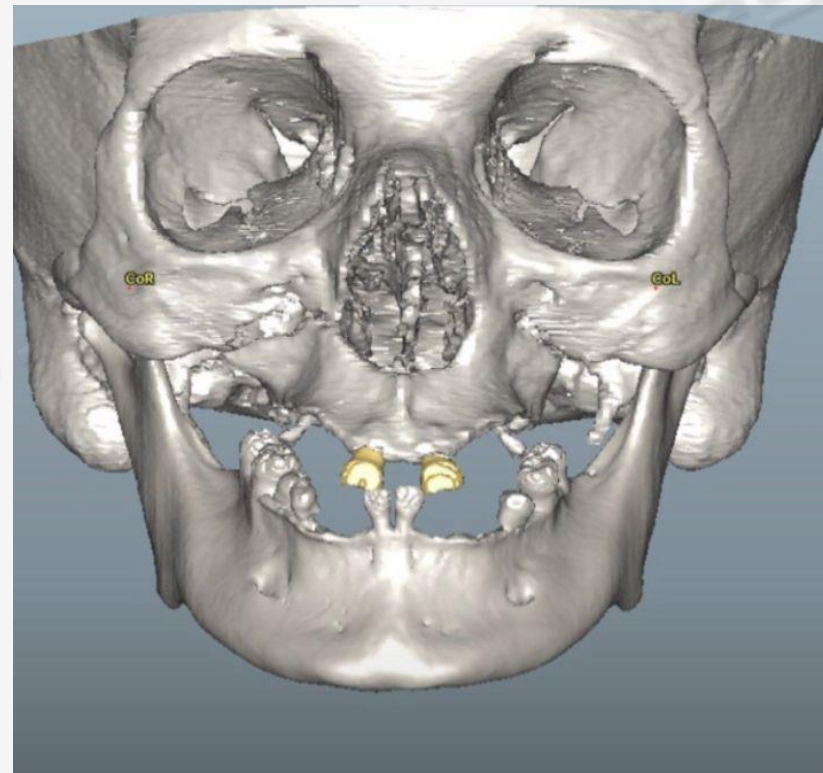
موضوع : ایمپلنت فکی

(دکتر امید کیهان / جراح دهان، فک و صورت)

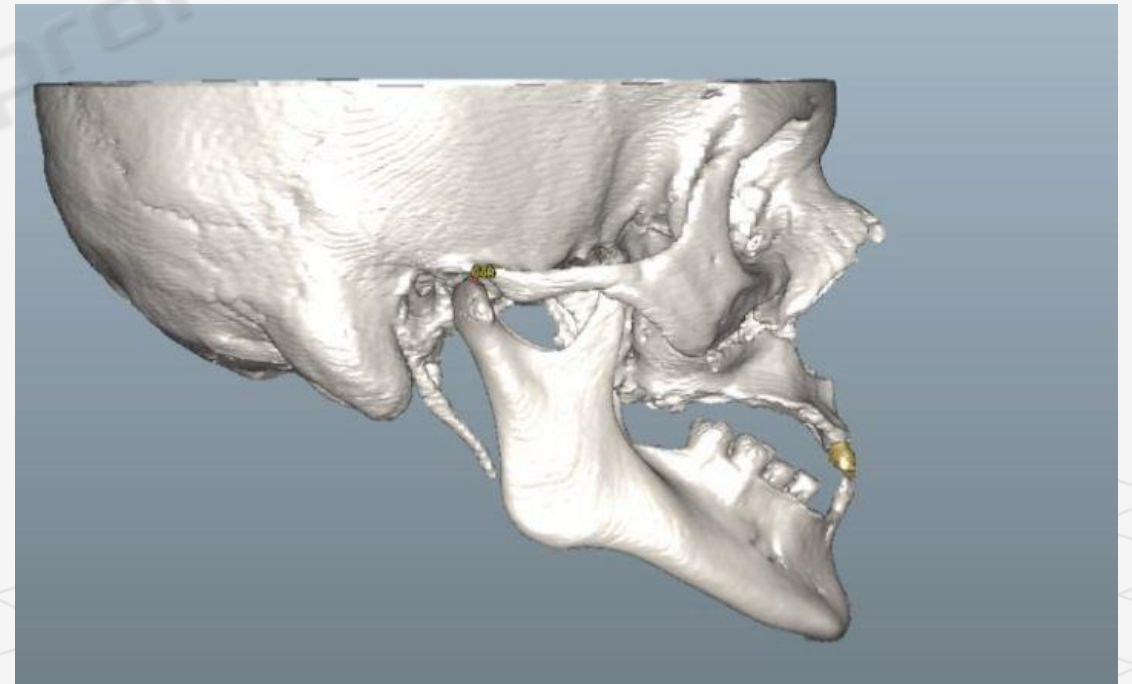
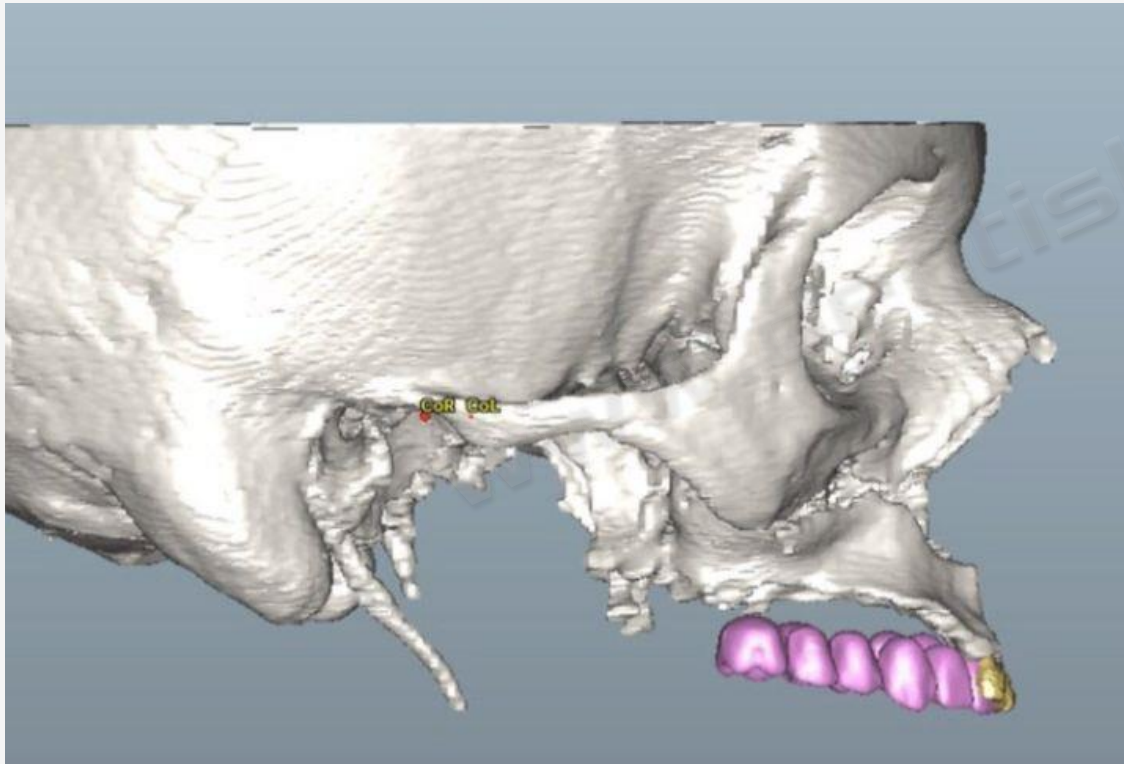
www.dentistprofessors.ir



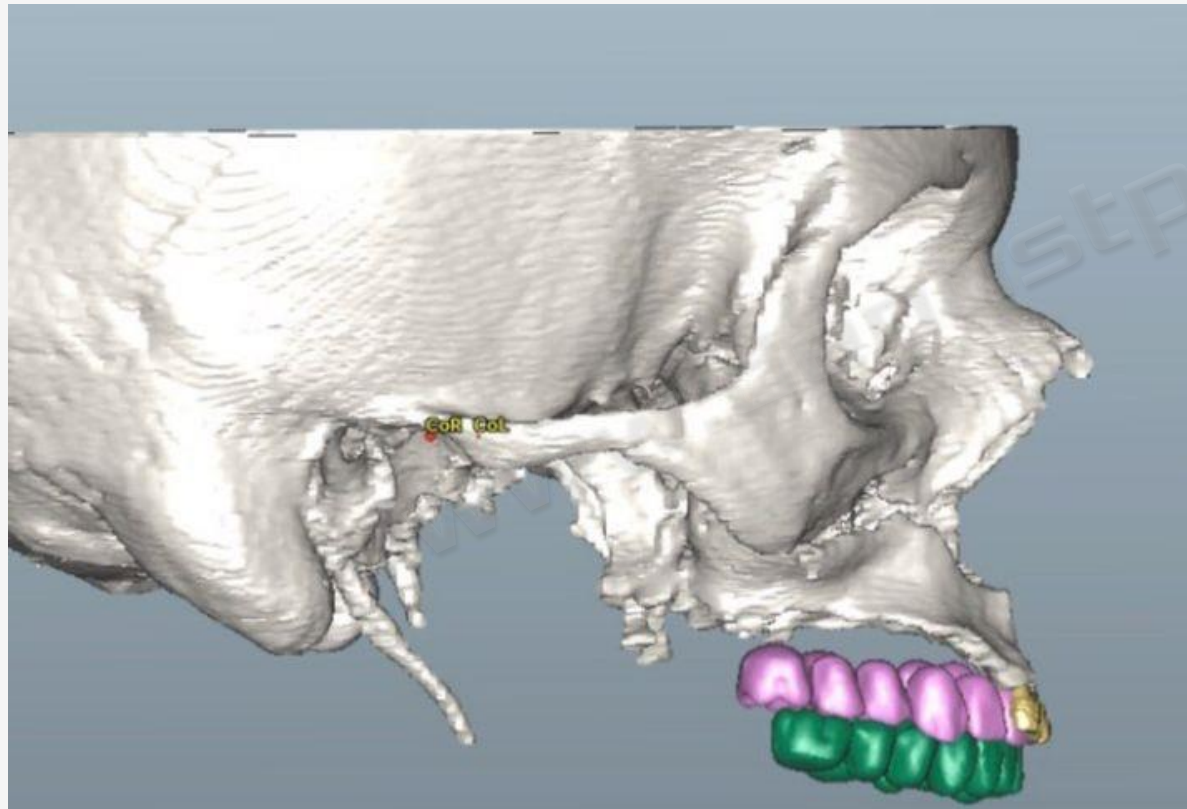
چالش‌های عمده در این بیمار عبارت بود از: عوارض جراحی قبلی تحلیل و فقدان استخوان بسیار شدید عدم امکان جراحی فک مجدد امکان استفاده از دست دندان پیچیدگی بسیار زیاد جهت پیوند استخوان مجدد و احتمال بالای عدم موفقیت عدم وجود تماس‌ها و اکلوزن دندانی مناسب خلاصه مجموعه‌ای وسیع از شرایط غیر ممکن جهت انجام درمان مناسب بود.



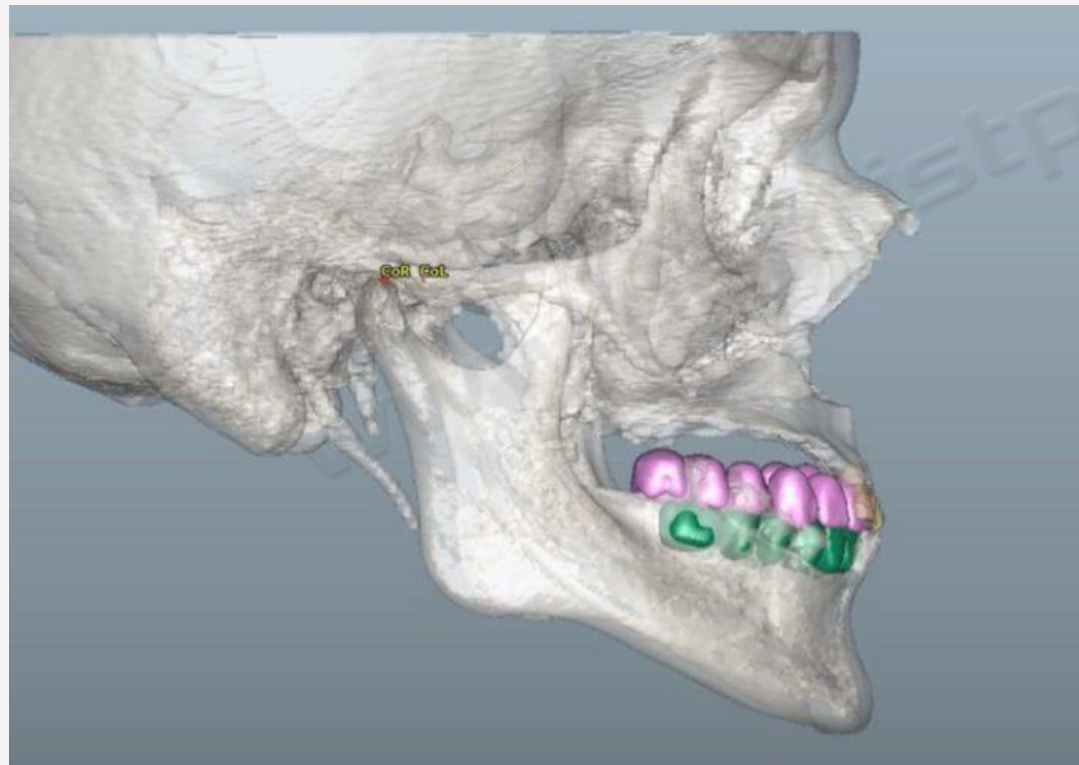
- جهت انجام طراحی دیجیتال در جراحی فک و صورت چند مرحله اجباریست و البته بسیار آسان و سریع قابل انجام هست:
- ۱- تهیه سی تی اسکن صورت با دستورالعمل‌های مشخص که از طریق ما به بیمار و رادیولوژیست داده میشه
 - ۲- تهیه اسکن داخل دهانی سه بعدی از دندان‌ها و یا قالب‌های گچی بیمار
 - ۳- ثبت روابط فکی در بیماران بی دندان
 - ۴- اسکن سه بعدی صورت (اجباری نیست)



پس از تهیه اطلاعات مورد نیاز و کافی مرحله بعدی بازسازی استخوان‌های صورت و سیستم دندانی در نرم افزار می‌باشد به عبارتی کل ساختار اسکلت و بافت نرم صورت و دندان‌ها به صورت سه بعدی در نرم‌افزار بازسازی خواهد شد.



در این بیمار عملاً دندان‌ها وجود ندارند و آنهایی هم که هستند شیری و غیر قابل نگهداری لذا در مهمترین بخش طراحی توسط متخصص پروتز با استفاده از روابط فکی که ارسال شده و البته با استفاده از توانایی برخی نرم افزارها منجمله کاوه روابط فکی بازسازی و به شکل مجازی موقعیت دقیق دندان‌های آینده بیمار که بناست در دهانش قرار گیرند بازسازی خواهد شد به این کار اصطلاحاً ماک آپ تشخیصی گفته می‌شود تاکید میکنم حساس‌ترین مرحله در این کیس

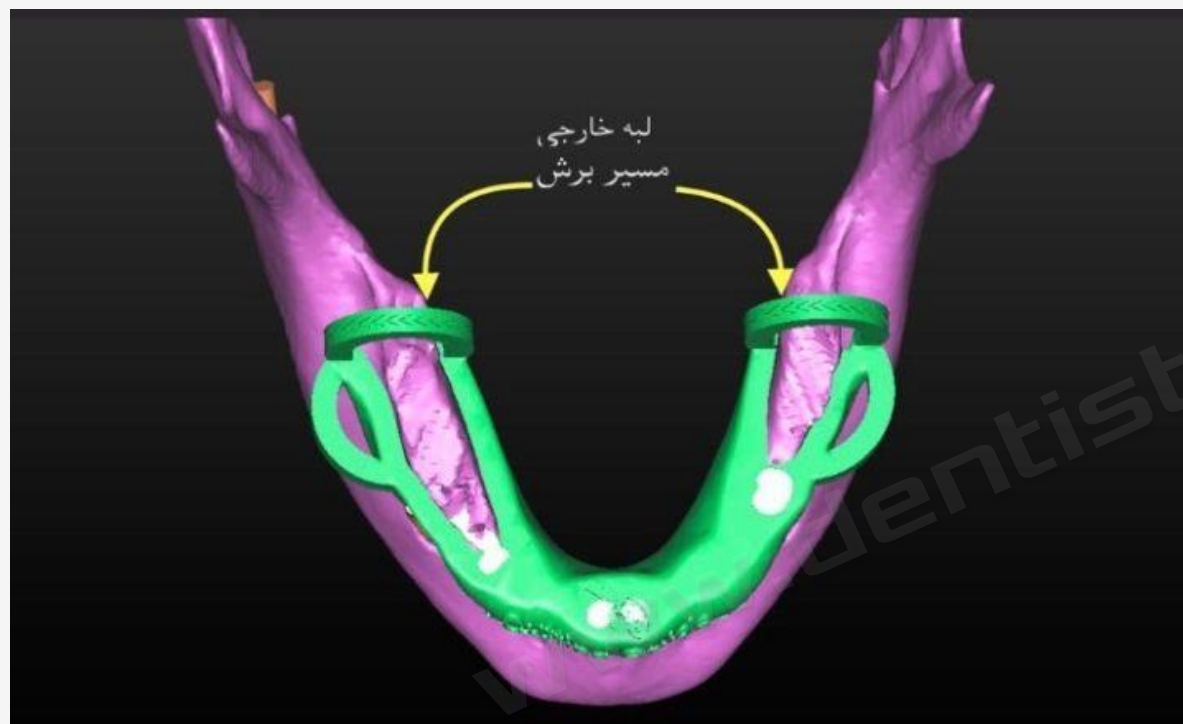


بعد از انجام ماک آپ تشخیصی متوجه شدیم هر درمانی که برای بیمار در فک بالا انجام بشه بدون اصلاح وضعیت فک تحتانی نهایتا موجب خواهد شد که یا دندان های قدامی بیمار به هم نرسند (اصطلاحا این بایت) و یا طول تاج دندان ها قدامی بسیار بلند و زشت خواهد شد لذا همزمان با پیدا کردن راهی جهت جایگزین کردن دندان ها در فک بالا راهی برای اصلاح نقص فک تحتانی هم باید پیدا می کردیم.



با توجه به شرایط موجود و جهت ممانعت از ایجاد این بایت در نتیجه نهایی یک راهنمای جراحی سه بعدی جهت کاهش حجم استخوان فک تحتانی با در نظر گرفتن روابط فکی نهایی در نظر گرفتن عصب و ممانعت از آسیب به آن و همچنین موقعیت نهایی دندان‌ها طراحی شد. همچنین نواحی نیازمند به بازسازی و افزایش پهنای استخوان نیز تعیین شدند تا با استفاده از همین استخوانی که برداشته میشه در آن نواحی بتوان حجم استخوان فک را افزایش داد. در اسلایدهای بعد ببینید

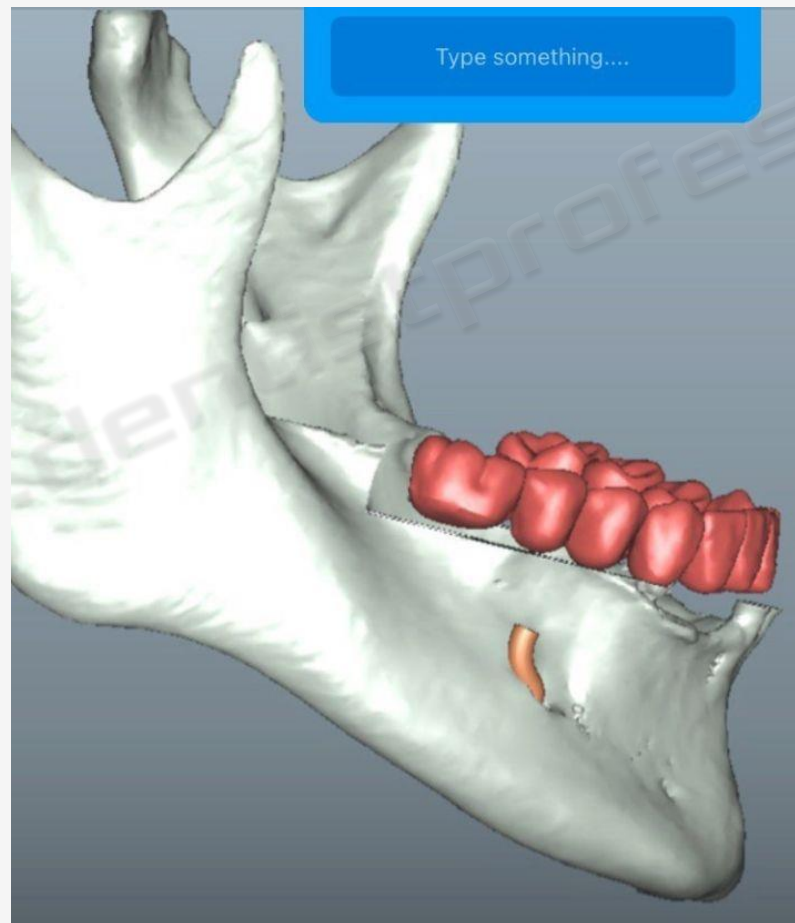




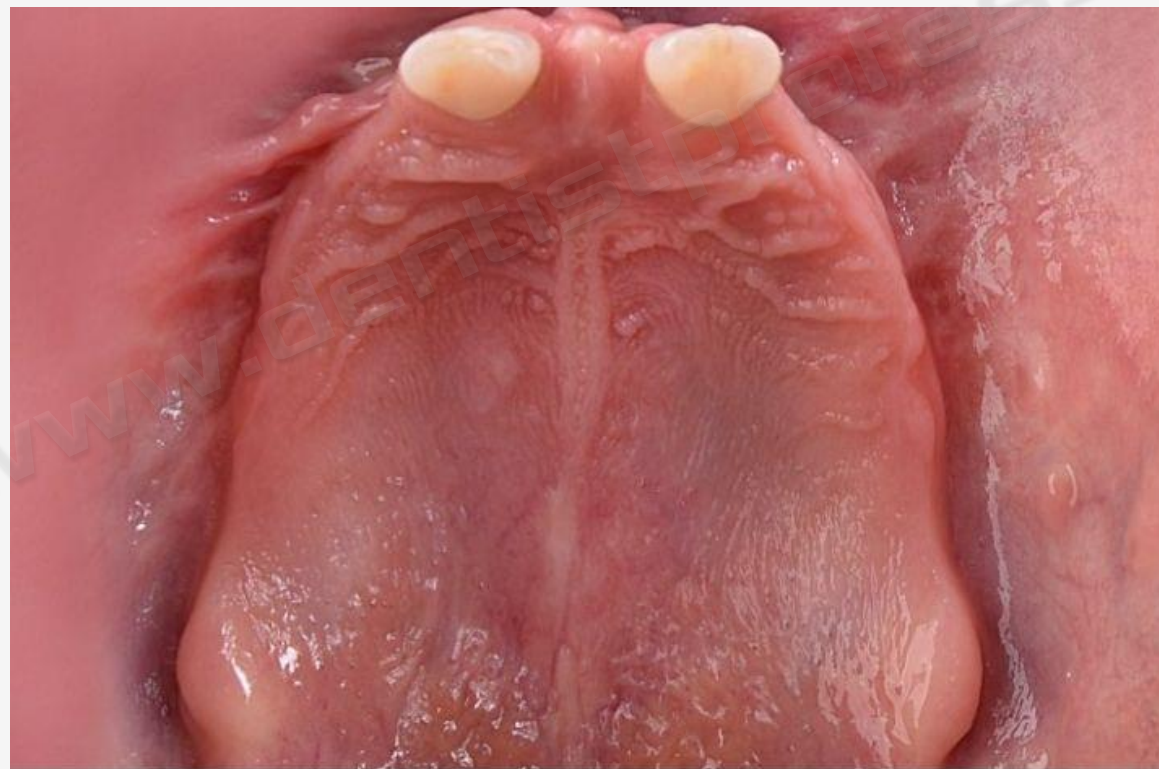




نهایتاً پلن صحیح دندانهای فک پایین نهایی بدین ترتیب مشخص شد

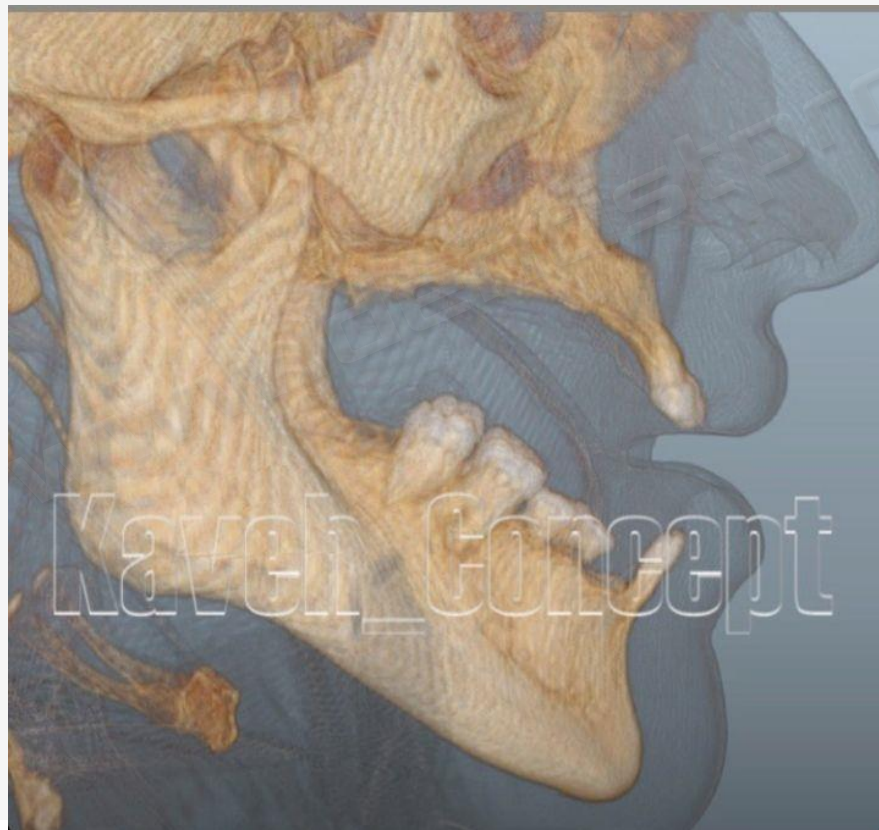


خوب اما اصل ماجرا اینجاست بازسازی فک بالایی که قبلا عمل ناموفق شده! تقریبا هیچ استخوانی جهت قرار دادن ایمپلنت معمولی نداریم!
لثه و بافت نرم و وستیبول خوبی نداریم! (قابل توجه دوستان پریودنتیستم که خیلی لثه دوس دارن) چه کنیم؟؟؟؟



در چنین کیس‌هایی سه راه حل داریم:

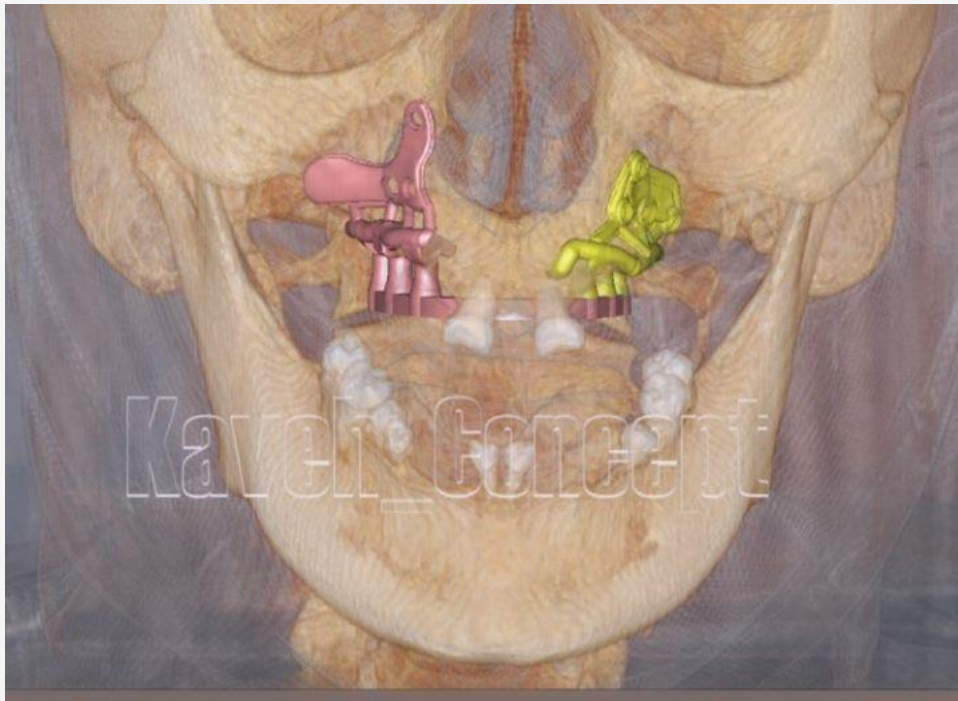
۱- آوردن چتر فک بالا در این کیس نمیشد چون امکان پیوند استخوان مجدد نبود استخوان کافی هم جهت قرار دادن حتی تعداد محدود ایمپلنت معمولی برای این کار نبود ضمن اینکه یک شیب و فرورفتگی‌های وحشتناک حاصل از عمل قبلی هم وجود داشت.



روش دوم استفاده از ایمپلنت‌هایی است که به جای فک در استخوان‌های جمجمه و یا گونه قرار می‌گیرند بسیار بلند هستند اصطلاحاً به آنها ایمپلنت‌های اکسترا ماگزیلاری گفته می‌شود همیشه تکنیک جراحی و مراحل پروتزی بسیار پیچیده و حساسی دارند و ضمناً نیاز به حداقل‌هایی دارند که باز در این کیس نداشتیم.



روش سوم استفاده از ایمپلنت‌هایی است که به جای اینکه مثل ایمپلنت‌های معمول داخل استخوان پیچ میشن روی استخوان قرار می‌گیرند و ثابت میشند اصطلاحاً به اینها ایمپلنت‌های شخصی سازه شده ساب پریوستیال میگند چند سالی است که استفاده میشند و شکلشو میتونید ببینید طراحی معمول خوب فکر میکنید مناسب کیس ما هست یا نه؟؟؟؟



ما در این کیس به این نتیجه رسیدیم که تنها راهی که باید و میتونیم به سمتش بریم ایمپلنت ساب پریوستیال هست طراحی هم که مشخصه منتها یک مشکل بزرگ داشتیم:
جراحی قبلی آسیب به بافت نرم اسکار شدید این مسیله چه مشکلی ایجاد خواهد کرد به نظر شما؟

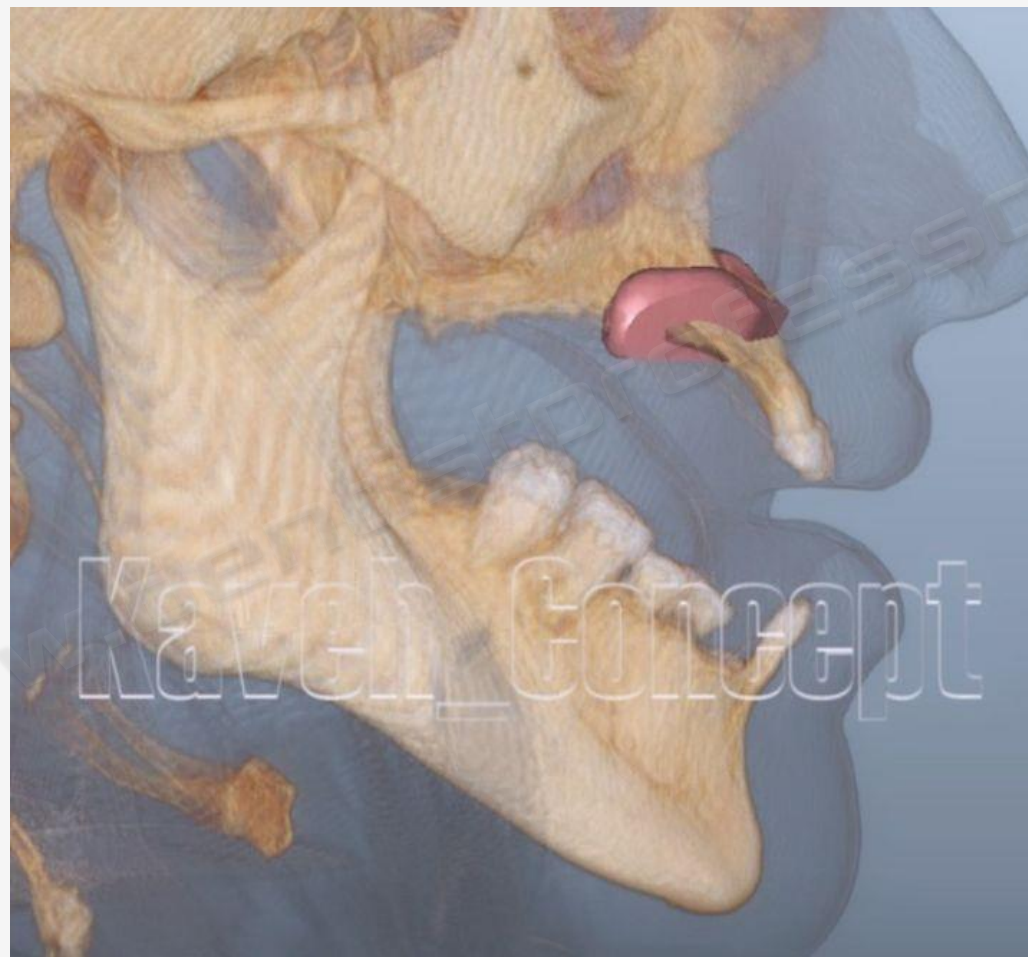


ببخشید خستتون کردم ما در این کیس عملا هیچ یک از سه راهی را که توضیح دادم استفاده نکردیم! از بین دستیاران و دانشجویان عزیزی که بتوانند حدس بزنند ما جهت غلبه بر معضلات موجود در این کیس نهایتا چه طرح درمانی را برای فک بالا انجام دادیم به انتخاب خودشون و با کمال میل یک دوره خصوصی آموزش تزریق بوتاکس البته در محدوده کوریکولوم از من جایزه خواهند گرفت.



جهت راهنمایی: هر اقدامی روی فک بالا باید با حذف اندرکات‌های شدید موجود و اصلاح شیب منحنی پلن اکلوزال مدنظر باشد لذا برای حذف استخوان به منظور حذف این نقایص باید حتما به رابطه عمودی فکین و ارتفاع صورت هم توجه کرد هر گاهشی در استخوان متعاقبا نیازمند طرح درمان پروتزیی خواهد بود که نهایتا ارتفاع صورت را حفظ نماید.







به نظر شما این چیه ؟

dentistprofessors.ir

همانطور در بحث‌های قبلی عرض کردم در چنین بیمارانی عموماً سه روش داریم

- ۱- پیوند استخوان و جراحی فک
- ۲- ایمپلنت‌های بلند یا اصطلاحاً اکستراماگزیلاری مثل زایگوما
- ۳- ایمپلنت‌های ساب پریوستیال خوب در این بیمار با توجه به جمیع جهات به سمت طراحی ایمپلنت‌های ساب پریوستیال رفتیم اما قبل از اینکه وارد جراحی این کیس بشم می‌خواهم کمی با هم اختلاط کنیم اگر موافقید که اصلاً فلسفه طراحی ما را متوجه بشید.

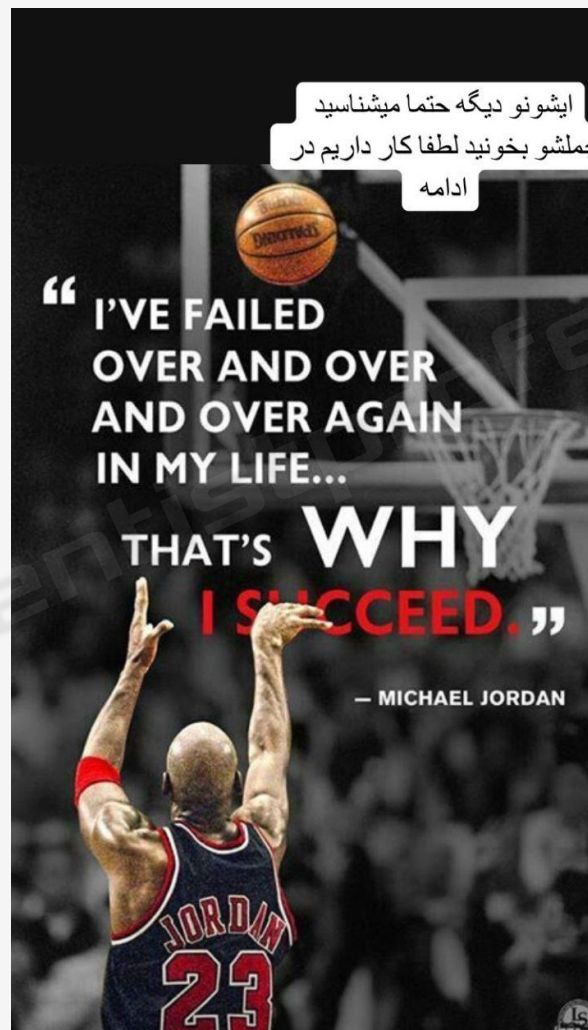


سر ویلیام اگلیوی
پدر جراحی بریتانیا
ایشون يك جمله قشنگي داره كه به
بحث ما هم مرتبطه :

"لزوما هر یافته جدیدی موجب
پیشرفت علم نخواهد شد و لزوما
هر آنچه باعث پیشرفت علم میشه
جدید نیست!"

میدونین ایشون کیه ؟

همانطور که عرض کردم ساب
پریوستیال ایمپلنت کانسپت جدیدی
نیست اما مدیفاید کردن اصول
قدیمی جهت نیل به دستاوردهای
جدید و ارزشمند و موفق میتونه
منجر به دگرگونی کانسپتها فعلی
و پیشرفت بشه باید صبر کرد و دید



امروز میخواهیم ابتدا از شکست بگیریم عللشو باهم ریویو کنیم بالاخره همه ما در روند کاریمون لحظاتی با شکست مواجه می-
شیم نباید کاسه چه کنم دست بگیریم طبیعیت ناراحت می شیم اما مهمه که علل شکستو بررسی کنیم ببینیم چرا و سعی
کنیم اصلاحش کنیم مایکل جردن هم که باشی در پروندت حتما شکست هست.



این اولین ایمپلنت ساب پریوستیالی بود که به همراه یک دوست عزیز که الان در اسپانیا داره سانگریا میخونه طراحی کردیم



يك ایمپلنت ساب پریرستیال که
مثل انواع معمول این دو سه سال
اخیر گیرشو از کورتکس باکال
میگیره عمدتا اصلاحا باکال انکور

هست

موضوع : ایمپلنت فکی

(دکتر امید کیهان / جراح دهان، فک و صورت)

www.dentistprofessors.ir



البته طرحهای مختلفی دادیم

نهایتاً رسیدیم به طرحی که در

اسلایدهای قبل دیدید

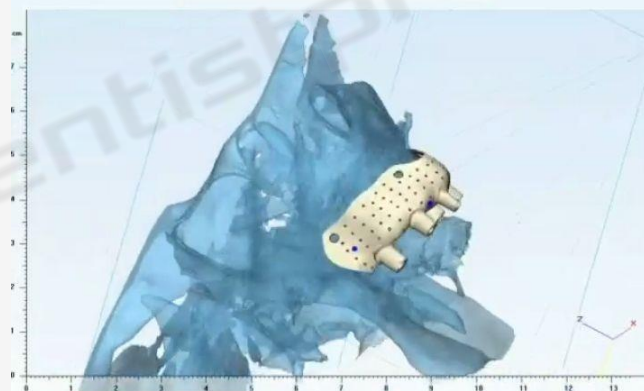
هدف ما طراحی بود که بتونیم

پروتز ثابت به بیمار بدیم و خوب

اون زمان و هنوز هم البته انجام

نشده یا حداقل گزارش نشده لذا

اطلاعات کافی واقعا نبود

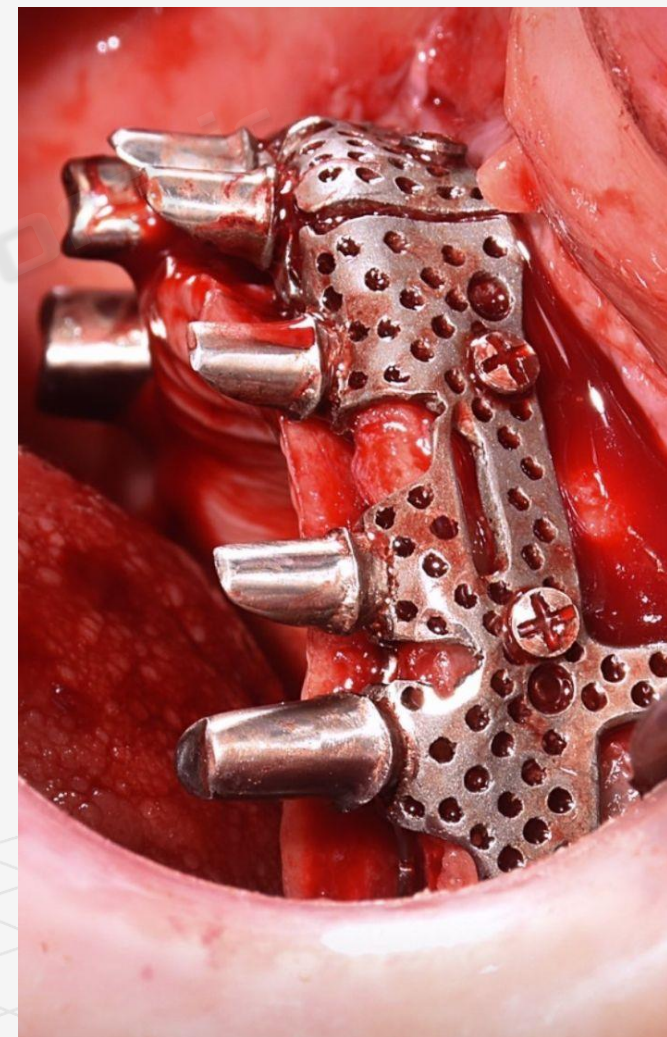
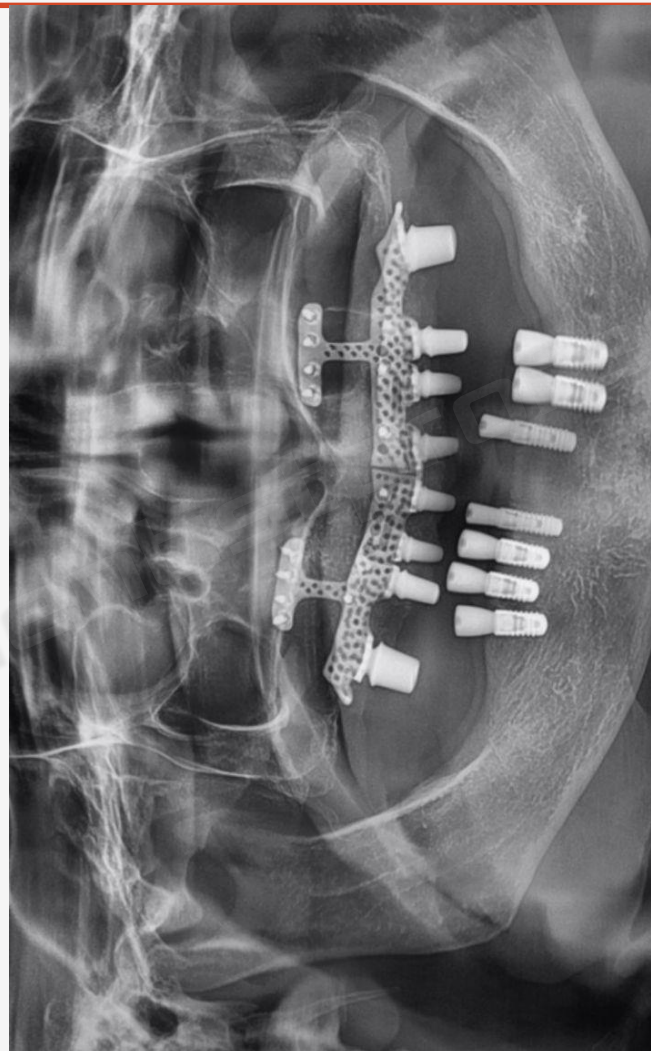
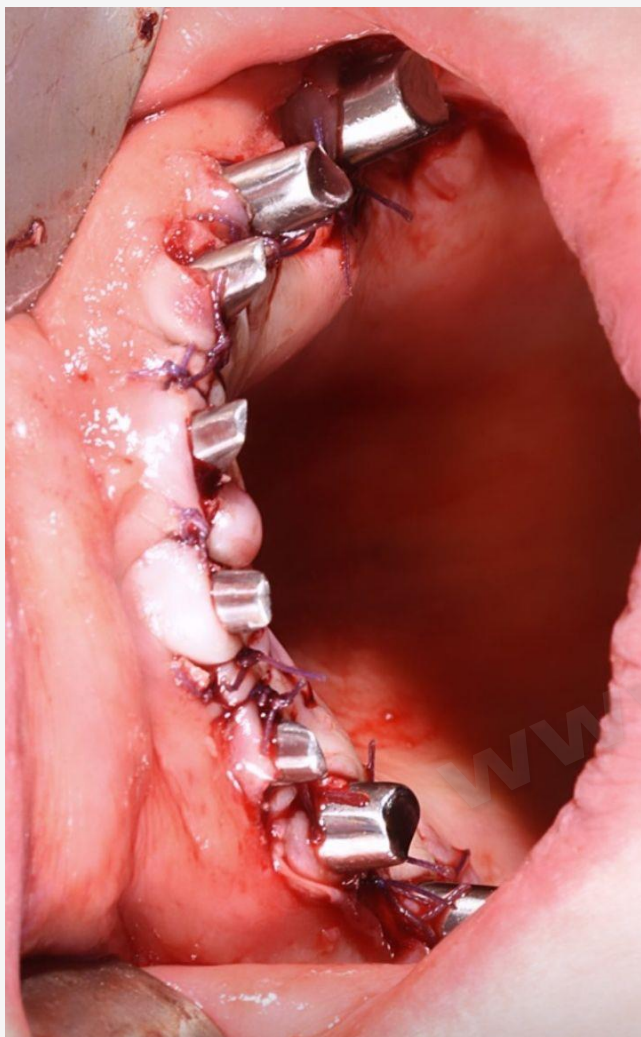


بریم عکس‌های حین جراحی‌شم ببینیم باهم اسلایدهای بعدی حاوی تصاویر جراحی است دوست ندارید یا در حال مزه خوری یا نوشیدن ما الشعیر غیر اسلامی هستید نبینید

موضوع : ایمپلنت فکی

(دکتر امید کیهان / جراح دهان، فک و صورت)

www.dentistprofessors.ir



به نظر همه چی خوبه اما زهی خیال باطل



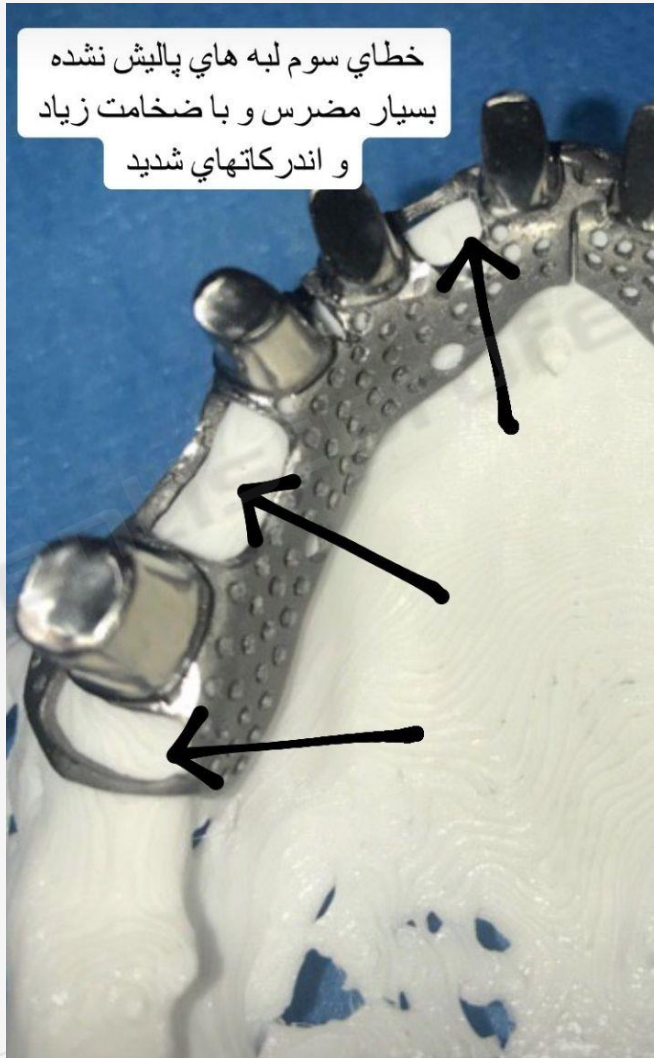
خب این پروتزها موفق نبود و نهایتاً علی رغم تمام مداخلات بیهوده خارج شدند

حالا با توجه به تصاویر شما خطاها رو بشمارید







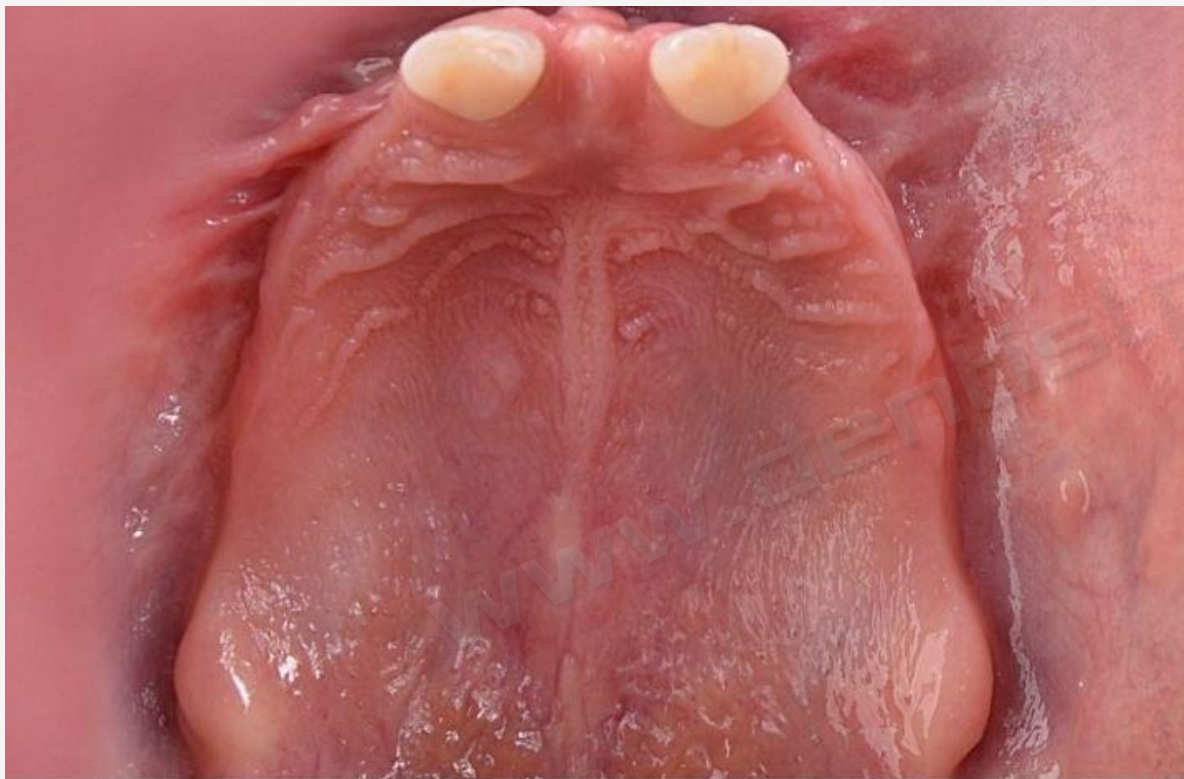












پس چه کنیم؟





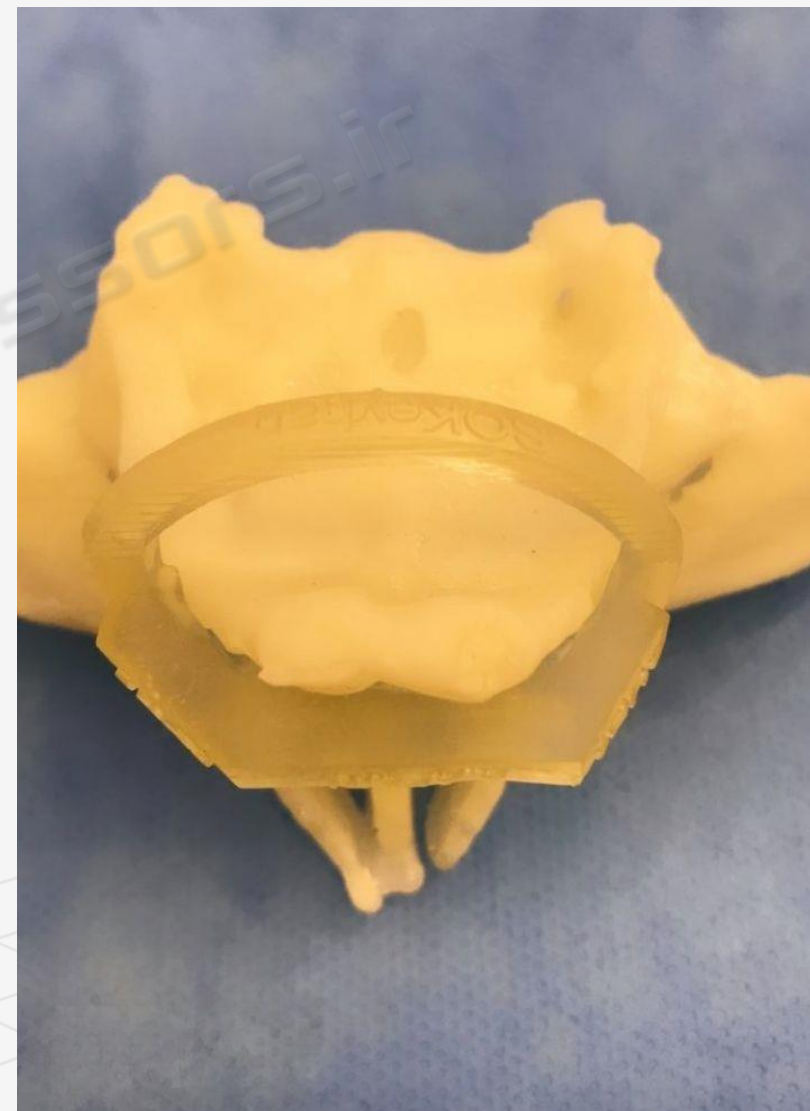
با توجه به سابقه جراحی قبلی و اندرکاتهای شدید استخوانی یک گاید جهت ریداکشن استخوان فک بالا و حذف اندرکات طراحی شد





جهت ممانعت از اعمال نیروی
های ناکارآمد عمودی و تماس
نامطلوب اکلوژالی با اصلاح بعد
عمودی چهره بیمار از طریق
طراحی یک ریداکشن گاید برای
فک تحتانی یکی دیگر از عوامل
مضر و مخل نیز اصلاح شد





پرینت سه بعدی ریداکشن گاید
استخوان فک تحتانی جهت اعاده و
اصلاح بعد ورتیکال و حذف
نیروهای مخرب عمودی روی
پروتز



سطح پالیش صیقلی لبه های بول

پروتز را ببینید

ساختار رویی تورنتو بریج پرینت

شده است که در آینده بستر پروتز

ثابت ما خواهد بود



پرینت سه بعدی استراکچر
پروتزی فک بالا به نکات و خطایی

که در طراحی اشاره کردم در

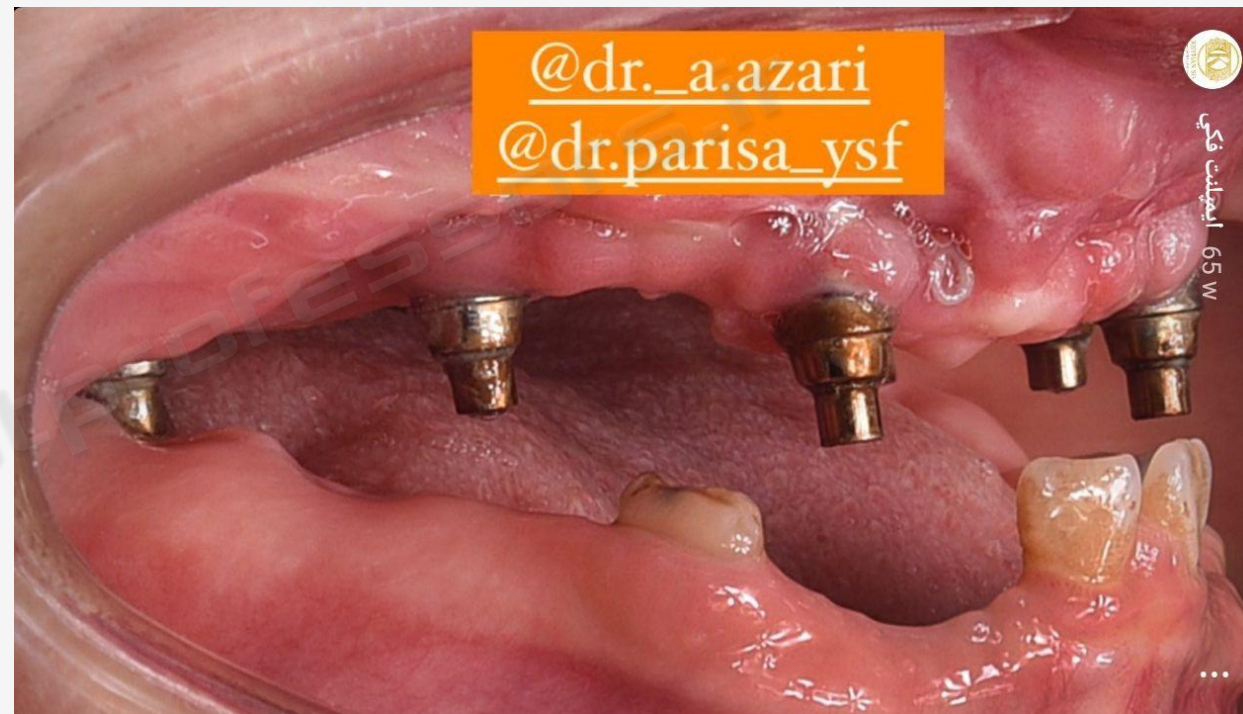
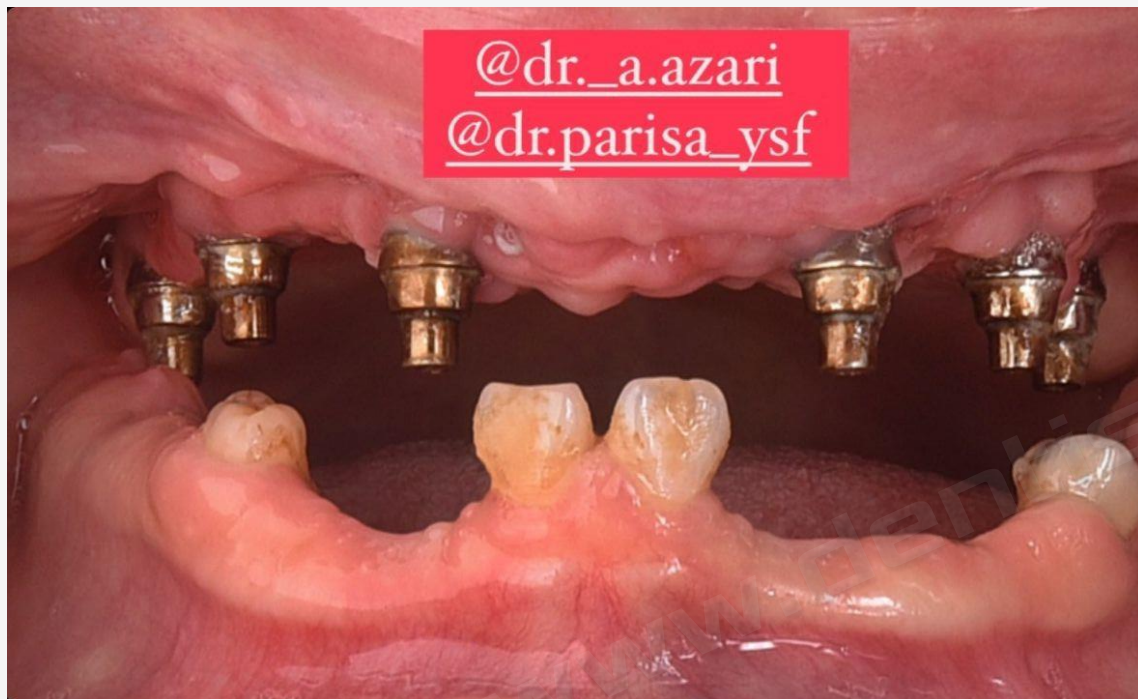
اینجا دقت کنید سعی شده کلیه

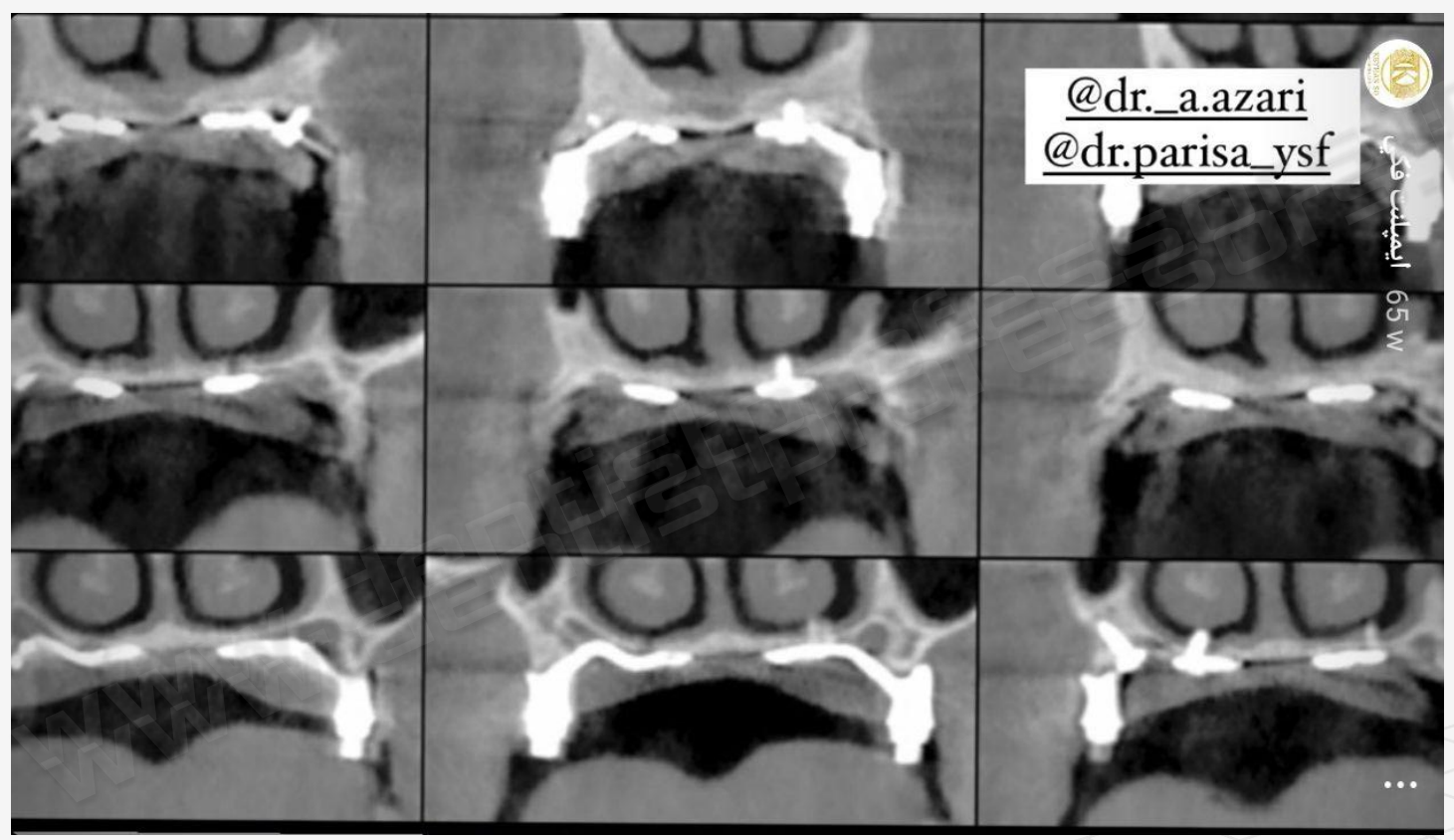
موارد در نظر گرفته بشه













IRANIAN DENTIST GROUP



www.dentistprofessors.ir



www.dentir.ir



www.dandonsara.com



www.irdentistir.ir



[@irdentistir](https://www.instagram.com/irdentistir)



[@drirandr](https://www.instagram.com/drirandr)



[@driranidr](https://www.instagram.com/driranidr)



09129269938