

# فهرست

۷	پیشگفتار.....
۹	<b>فصل ۲:</b> مدیریت موفق چالش‌های روانشناسی شایع.....
۳۱	<b>فصل ۱۱:</b> کانتورینگ زیبایی.....

# پیشگفتار

## به نام ایزد یزدان

با توجه به درخواست رو به افزایش بیماران برای درمان‌های زیبایی آگاهی بیشتر دندانپزشکان در مورد جوانب مختلف این درمان‌ها منجر به کاهش مشکلات در پایان درمان و افزایش رضایت بیماران می‌شود و از آنجایی که انجام کارهای زیبایی در دندانپزشکی از حیطه‌های اصلی رشته دندانپزشکی ترمیمی و زیبایی می‌باشد بنابراین بنظر می‌رسد در کنار آموزش کامل درمان‌های رایجی مانند ونیر کامپوزیت و ونیرهای سرامیکی درمان‌های محافظه کارانه مانند کانتورینگ زیبایی باید آموزش داده شود تا از درمان‌های اضافه جلوگیری کرد. همچنین از آنجایی که احساس نیاز به درمان‌های زیبایی رابطه تنگاتنگی با روحیات و خلق و خو افراد دارد و ممکن است حتی بهترین درمان از نقطه نظر موازین علمی بیمار را راضی نکند آگاهی متخصصان این رشته در زمینه برخورد مناسب با بیماران متقاضی درمان زیبایی با خلق و خواهی متفاوت ضروری می‌باشد دو فصل پیشرو جهت کاهش چالش‌های درمانی بیماران از جهت وضعیت روانی و خلق آنها و بررسی روش‌های درمانی محافظه کارانه تر به فصول آزمون مورد تخصصی ترمیمی اضافه شده است. امید است با ترجمه مناسب این دو فصل جهت کمک به همکاران خود قدم کوچکی برداریم.

مترجمین

زمستان ۱۴۰۲



## فصل ۲

# مدیریت موفق چالش‌های روانشناسی شایع

او مجبور بود از حرفه‌ی پزشکی خود استعفا بدهد بنابراین به جز ویزیت‌های پزشکی، از خانه خود بیرون نمی‌آید. او حتی موهای خود را خودش کوتاه می‌کند!

آنقدر مطب دندانپزشکی که برای اون روکش را قرار داده بود را مورد اذیت و آزار قرار داده است که شماره تلفن مطب را عوض کرده‌اند. با هر جراح پلاستیکی که مشورت کرده است به اون گفته‌اند که فقط در حال پیر شدن است که از نظر او دسیسه‌ی جراحان علیه اوست. دندانپزشکی که او را درمان کرده بسیار حاذق است و دندانپزشکان بسیار موفقی از درمان وی خودداری کرده‌اند. واقعیت این است که اون هم اکنون کمی مشکلات اکلوزنی دارد و موافقم که روکش می‌توانست کمی هماهنگ‌تر باشد.

این خانم واقعا رنج می‌برد و فکر می‌کنم می‌توانم به اون کمک کنم اما نه تا زمانی که درمان شود."

خب، خب، ممنون از ارجاع... من سعی می‌کنم برای اون وقت بگذارم و ببینم که چکاری از دستم بر می‌آید. در تماس خواهیم بود.

### مقدمه

یکی از بزرگترین چالش‌های حرفه‌ی دندانپزشکی بیماران با مشکلات روانشناسی می‌باشد. ما دندانپزشکان با تعریف کردن از داستان‌های خود در مورد بیمار عجیب و ظالم خود، "داستان‌های دعوا و جدل" سرگرم می‌شویم. بیماران به نوبه خود، از دندانپزشک "معمولی" که بدون صحبت و مکالمه در مورد موضوعات ناراحت کننده دهان بیمار را با رول پنبه و ابزارهای دندانپزشکی پر می‌کنند ناراحت هستند. رفتارهای بیماران روی صندلی دندانپزشکی می‌تواند بسیار عادی یا غیر منطقی بوده و مهارت‌های مدیریتی دندانپزشکان نیز از بذاته ماهر تا عجول متفاوت می‌باشد. قطعاً، اغلب دانشکده‌های دندانپزشکی در دروس خود خود بر "مهارت‌های مردمی" تاکید دارند. با این حال اغلب فارغ‌التحصیلان

### مقدمه

توصیف مختصر واژه‌ها و مفاهیم روانشناسی

اختلالات خلق

افسردگی

اختلال دوقطبی

اختلال وسواس-اجبار

اختلالات تغذیه‌ای

بولیمیا نرووزا

آنورکسیا نرووزا

اگر بیمار مبتلا به اختلال تغذیه‌ای جزئی است

فاکتورهای شخصیتی که در دندانپزشکی زیبایی مهم می‌باشند

بیمار مضطرب

بیمار خشمگین

بیمار تقاضاگر

بر خورد با بیمار مبتلا به اختلال شخصیتی خودشیفتگی

اختلال استرس و آشفتگی وقایع زندگی

بیمار دندانپزشکی با اختلال بدشکلی بدن

من به ندرت صدای او را این چنین قاطع و در عین حال سردرگم شنیده بودم. دوست و همکار من دکتر لیه یک متخصص دندانپزشکی معروف است. او برای ارجاع یک بیمار به مطب روان درمانی من تماس گرفت: "به اون گفته‌ام شاید بتوانم به او کمک کنم اما تا زمانی که شما را جهت روان درمانی نبیند نمی‌توانم به دهان او دست بزنم."

واقعا؟ مشکل چیه؟

"خب او یک رادیولوژیست موفق ۴۵ ساله است که با قرار دادن یک کراون پرسلنی روی دندان ۵ خود حدود یک سال معتقد است زشت شده است و حتی حاضر نیست در جامعه دیده شود.

جدول ۱-۲- اختلالات که برای دندانپزشکان زیبایی مهم می‌باشند

دسته بندی	اختلال
اختلالات خلق	افسردگی، اختلال دو قطبی (BD)، اختلال وسواس- اجبار (OCD)
اختلالات تغذیه‌ای	آنورکسیا نروزا (AN)
	بولیمیا نروزا (BN)
تیپ‌های شخصیتی	بیمار مضطرب
	بیمار خشمگین
	بیمار متقاضی
اختلال شخصیتی خودشیفتگی	
اختلال استرس / تطابق وقایع زندگی	
اختلال بدشکلی بدن (BDD)	

اختلالات بدشکلی بدن (BDD) که زیرمجموعه کم شیوع تر OCD می‌باشد، یکی از مهمترین مواردی است که باید شناخته شود چون چالش‌های خاص برای دندانپزشک ایجاد می‌کند و پروتکل‌های درمانی خاصی دارد.

در باکس ۲ معیارهای تشخیصی برای افسردگی شدید براساس راهنما تشخیصی و آماری کابردی در روانشناسی و روان درمانی ارائه شده است (DSM-5). این معیارها برای دندانپزشکان و تیم درمانی آنها جهت آشنایی با این معیارها برای ارزیابی بیمارهای زیبایی جدید و قدیمی کمک کننده می‌باشد. همچنین پرونده‌های بیماران زیبایی در قسمت تاریخچه پزشکی باید شامل سوال‌های خاصی باشد که بطور آرام اما واضح علائم بیمارانی که دچار بیماری افسردگی هستند که از قبل تشخیص داده شده است یا خیر را نشان دهند.<sup>۴،۵</sup> روش دیگر استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی موجود مثل Beck Depression Inventory (BDI) می‌باشد. متأسفانه بسیاری از بیماران جهت دادن چنین جزئیات و اطلاعاتی راحت نیستند و پرسشنامه‌های مخصوص و دردسترس تضمینی جهت افزایش احتمال خوداظهاری ایجاد نمی‌کند. باکس ۲،۲ لیستی از سوالات مرتبط با افسردگی برای قسمت تاریخچه پزشکی پرونده را نشان می‌دهد. Steve صبور ما، زمانی که با تاریخچه افسردگی مراجعه نمود یکی از مهمترین ملاحظات مدیریتی بیماران با سابقه افسردگی را نشان می‌دهد. اول و پیش از همه، شما و کادر درمان شما باید با بیمارانی مشابه Steve بسیار محترمانه، دقیق و با آرامش برخورد کنید. اینگونه بیماران باید حس راحتی کنند تا بتوانند جزئیات

در مدیریت صحیح بیمار و یا آموزش‌های معمول روانشناسی مهارت کافی ندارند. این وضعیت دندانپزشکان بسیاری را باقی می‌گذارد که در مدیریت موفق مواجهه با بیماران دشوار ناموفق هستند و بیماران زیادی که امیدوار بودند تجربیات دندانپزشکی با آرامش روانی بیشتری می‌داشتند. مزایای کاهش اختلاف بین تقاضای بیمار و مهارت دندانپزشک بسیار زیاد است و باعث کاهش اضطراب در همه مشکلات، افزایش مقبولیت طرح درمان، نتایج کیلینیکی بهتر، و رشد و پیشرفت حرفه از طریق ارجاع توسط بیماران راضی می‌شود. در حالیکه ارزیابی مهارت حرفه‌ای دندانپزشک برای بیمار غیرممکن می‌باشد، کنترل درد و راحتی بیمار است که یک دندانپزشک را از دید بیمار "عالی" در مقایسه با بقیه نشان می‌دهد. در نهایت این موضوع منجر به افزایش ارجاعات و کاهش ریسک موارد قصور دندانپزشکی می‌شود. برای دندانپزشکانی که تمرکز کاریه اولیه و اصلی آنها کارهای زیبایی است، بیشتر از سایرین، مدیریت بیماران ملاحظه بسیار مهمی می‌باشد. این حقیقت که درصد بالاتری از انواع خاصی از بیماران به دنبال درمان‌های زیبایی می‌باشند. این گروه از افراد معمولاً در حال گذراندن مراحل گذار زندگی می‌باشند درست زمانیکه ویژگی‌های ظاهری فیزیکی آنها نسبت به حد معمول سن آنها در حال تغییرات زیادی می‌باشد، مانند افراد نوجوان یا میان سال یا افرادی که بیمارهای خلقی، رفتاری و شخصیتی خاصی مثل افسردگی، اختلالات تغذیه‌ای و خودشیفتگی (Narcissistic personality disorders: NPD) دارند. (جدول ۲،۱)

این فصل اطلاعات زمینه‌ای دقیقی در مورد هر یک از چالش‌های بیماران معمولی که احتمالاً با آن مواجه خواهید شد و راهکارهای شفافی برای بهبود مدیریت این بیماران فراهم می‌کند. مثال‌های واقعی از تجارب عجیب و آزاردهنده ارتباط با این دسته بیماران به درک عملی و دستیابی به اطلاعات بیشتر جهت افزایش موفقیت و رضایت از حرفه دندانپزشکی زیبایی کمک می‌کند.

### توصیف مختصر واژه‌ها و مفاهیم روانشناسی

اختلالات خلق معمولترین تشخیص مشکلات روانشناختی در بین عوام و حرفه دندانپزشکی می‌باشد (۲۰/۸٪ در جمعیت بزرگسالان آمریکا) ۱. میزان افسردگی حاد ۱۹٪ و اختلالات دو قطبی (BD) ۳/۹٪، اختلالات اضطرابی از قبیل اختلال وسواس- اجبار (OCD) ۱/۱٪ در جمعیت بزرگسالان آمریکا می‌باشد ۱. این سه مورد از شایعترین اختلالات خلقی می‌باشند که دندانپزشک زیبایی باید تعامل مناسب با این بیماران آموخته و تأییراتی که داروهای مصرفی آنها بر محیط دهان را می‌گذارند بشناسد. بعلاوه

نشده‌ای است.

بهترین روش جهت برخورد با بیماری مشابه سوزان رفتاری تا حد ممکن آرام در جلسه اول و پرس و جو با دقت از سابقه دندانپزشکی وی و اینکه آیا از افسردگی خود آگاه است یا خیر.

تداخلات احتمالی داروهای ضدافسردگی با داروهایی که در دندانپزشکی احتمالاً استفاده خواهد شد مثل بی‌حسی موضعی، داروهای رگ فشار، آنتی‌بیوتیک‌ها و آرامبخش‌ها باید بررسی شوند و اجازه کتبی از پزشک معالج بیمار به خصوص زمانی که هرگونه شرایط پزشکی دیگری مثل بیماری قلبی وجود دارد باید کسب شود. بررسی این موارد بسیار شایع است چون داروهای ضدافسردگی می‌توانند با اپی‌نفرین، کدئین، بنزودیازپین و اریترومايسين تداخل کنند و به کاهش فشارخون وضعیتی منجر شود. در صورتی که بیمار از قبل بیماری قلبی داشته باشد این (افرادی که تاکی‌کاردی بطنی و فیبریلاسیون دهلیزی) این ملاحظات مهمتر می‌شوند.<sup>۷</sup>

این ملاحظات با داروهای ضدافسردگی جدیدتر مانند Wellbutrin (bupropion) و SSRIها (مهارکننده‌های باز جذب انتخابی سروتونین): دسته‌ای از داروهای ضدافسردگی که Zoloft (سرتالین) متعلق به آن است کمتر بوده اما با دسته دارویی قدیمی‌تر مثل ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCA) و مونوآمینواکسیدازها (MAOI) همچنان تداخل دارند. پیشنهاد می‌شود در این مرحله با روان‌درمان بیمار جهت دریافت پیشنهادهایی برای روش پاسخ‌دهی به نیازهای بیمار، جلب همکاری حین کار و مرحله‌بندی درمان جهت افزایش تأثیر مثبت درمان بر اعتماد به نفس و ثبات احساسی بیمار همکاری و مشورت شود.

بهبتر است اطلاعات تماس چند روانشناس و روانپزشک خوب که با آنها در ارتباط هستید را به وی بدهید بهترین سناریوی ممکن این است که بیماری افسردگی بیمار را تشخیص دهید و بیمار به روانشناس مراجعه کند. چه بیمار به روانشناس مراجعه کند چه نکند طرح درمان دندانپزشکی باید با ارتباط آشکار بین شما و بیمار آغاز شود. باید از عکس‌های لبخندهای زیبا برای تحریک حس اینکه چه نوع نتیجه زیبایی انتظار دارد استفاده کنید و مشخص کنید که انتظارات او معقول هستند یا خیر. اگر انتظارات وی معقول نیست زمان بیشتری جهت نشان دادن آنچه که می‌توانید انتظار داشته باشد جهت جلوگیری از ناراحتی و مشکلات در پایان درمان مصرف می‌شود. زمانی که شما و بیمار در مورد اهداف زیبایی به توافق رسیدید باید جزییات طرح درمان شامل جزییات انتظارات وی از توصیه‌های موقت، مدت زمان درمان، فاصله بین جلسات دهان و

بیماری خود را بازگو کنند و تنها در این شرایط درمان شما موثر و ایمن خواهد بود. این بیمار باید مطمئن باشد که نیازهای دندانی وی بعد از اینکه اطلاعات اولیه جمع‌آوری شد، دقیق بررسی می‌شوند و تاریخچه روان‌درمانی او محرمانه می‌ماند. در صورتی که بیمار از قبل روانپزشک یا روان‌درمان دارد، دندانپزشک باید از بیمار جهت ارتباط با روانپزشک او رضایت‌نامه کتبی بگیرد. این رضایت‌نامه برای تمام پزشکان بیمار که می‌خواهد با یکدیگر ارتباط داشته باشند ضروری بوده و یکی از استانداردهای حرفه روانشناسی است.

بعد از گرفتن رضایت از بیمار جهت گرفتن اطلاعات، دندانپزشک با روانشناس بیمار در مورد درمان‌ها و داروهای دریافتی ضدافسردگی بیمار جهت درمان دندانپزشکی صحبت می‌کند.

## اختلالات خلق

### افسردگی

#### کیس مثال: افسردگی

یافته‌های معاینه دندانپزشکی Steve نمایانگر علائم افسردگی او بود؛ به علت مود خلقی پایین اغلب رعایت بهداشت دهان فراموش شده بود که منجر به التهاب لثه و بیماری پریودنتال شده بود. زروستومی از عوارض جانبی شایع اغلب داروهای ضدافسردگی می‌باشد (شکل ۱-۲)<sup>۷،۸</sup>

این افراد اصولاً آبنبات‌های قندی و نوشیدنی شیرین کاهنده بزاق می‌کنند و کیفیت رژیم غذایی آنها در افسردگی‌های حاد بسیار پایین می‌باشد. این فاکتورهای منجر به افزایش میزان پوسیدگی در افراد با افسردگی حاد می‌شود.<sup>۷،۸</sup>

بنابراین طرح درمان باید بر درمان و پیشگیری از بیماری‌های پریودنتال از طریق جرم‌گیری زیر لثه‌ای و اصلاح سطح ریشه، ترمیم پوسیدگی‌های دندان و تأکید میسر بر آموزش بهداشت دهانی داخل مطب و منزل باشد. مراجعات recall مصرف فلوراید موضعی نیز افزایش یابد. دندانپزشک باید رژیم غذایی ضدپوسیدگی را به بیمار پیشنهاد دهد. استفاده بزاق مصنوعی و آبنبات بدون شکر هم جهت تحریک ترشح بزاق جهت ↓ عوارض زروستومی بسیار کمک‌کننده می‌باشند.<sup>۸</sup>

#### کیس مثال: افسردگی تشخیص داده نشده

Susan، بیماری جدیدی بود که براساس معاینات دهانی گزینه بسیار مناسبی برای درمان‌های زیبایی می‌بود. با این رفتار و سابقه پزشکی او نشان می‌داد که مبتلا به افسردگی حاد و تشخیص داده