

سرشناسه	: کاتبی، کتایون، ۱۳۷۰-
عنوان و نام پدیدآور	: بیماری‌های دهانی مرتبط با پروتزهای متحرک (تشخیص و درمان)/مولفین کتایون کاتبی، ندا یاسمینه.
مشخصات نشر	: تهران: رویان پژوه، ۱۴۰۲.
مشخصات ظاهری	: ۱۰۶ص: مصور.
شابک	: ۹۷۸-۶۲۲-۳۲۰-۲۹۳-۳
وضعیت فهرست نویسی	: فیپا
موضوع	: دهان -- بیماری‌ها -- تشخیص / Mouth -- Diseases -- Diagnosis
دهان -- بیماری‌ها -- درمان / Mouth -- Diseases -- Treatment	
دندان مصنوعی ناقص متحرک / Partial dentures, Removable	
شناسه افزوده	: یاسمینه، ندا، ۱۳۶۶-
رده بندی کنگره	: RK2۰۸
رده بندی دیویی	: ۶۱۷/۶۳۰۷۵
شماره کتابشناسی ملی	: ۹۵۶۴۴۵۱



بیمای‌های دهانی مرتبط با پروتزهای متحرک: تشخیص و درمان

مؤلفین: دکتر کتایون کاتبی، دکتر ندا یاسمینه

ناشر: رویان پژوه
 نوبت چاپ: اول - ۱۴۰۳
 صفحه آرا: آتلیه رویان پژوه
 چاپ و صحافی: نور
 قطع و تعداد صفحات: وزیری - ۱۰۶
 شمارگان: ۲۰۰ نسخه
 بهای: ۲۸۰۰۰۰ تومان



شابک: ۹۷۸-۶۲۲-۳۲۰-۲۹۳-۳

کلیه حقوق مادی و معنوی اثر متعلق به ناشر است و هرگونه تکثیر، بازنویسی، خلاصه برداری و یا برداشت به هر نحوی بدون اجازه کتبی از ناشر مجاز نبوده و منجر به پیگرد قانونی می‌باشد.

دفتر نشر و نمایشگاه دائمی: تهران، خیابان انقلاب، بین ۱۲ فروردین و منیری جاوید (روبروی دبیرخانه دانشگاه تهران)
 ساختمان کتاب‌های جیبی، طبقه سوم
 تلفن: ۶۶۹۷۰۷۴۰ - ۶۶۴۸۶۳۷۳

خرید آنلاین www.RPpub.ir

۷.....	پیشگفتار
۹.....	فصل اول : بیماری‌های مرتبط با تروما.....
۱۱.....	اپولیس فیشوراتوم
۱۵.....	واریس زیر زبانی
۱۸.....	زخم تروماتیک
۲۰.....	سرطان
۲۴.....	هایپرپلازی پاپیلاری التهابی
۲۶.....	فلبی ریج
۲۸.....	کراتوز اصطکاکی
۳۰.....	سندرم ترکیبی
۳۴.....	سیالومتاپلازی نکروزان
۳۶.....	استئونکروز ناشی از پرتودرمانی یا داروها
۳۹.....	فصل دوم : بیماری‌های مرتبط با کاندیدا.....
۴۱.....	دنچر استوماتیت
۴۸.....	التهاب گوشه لب
۵۵.....	گلوستیت لوزی شکل میانی
۵۷.....	نسخه نویسی برای عفونتهای قارچی
۵۹.....	فصل سوم : بیماری‌های متفرقه.....
۶۱.....	درد
۶۴.....	حساسیت به مواد سازنده پروتز
۶۷.....	اختلالات مفصل گیجگاهی فکی
۶۹.....	بوی بد دهان
۷۱.....	آب ریزش دهان
۷۲.....	تغییر حس چشایی
۷۴.....	پوسیدگی دندان

۷۷	بیماری‌های پریدونتال
۷۹	فصل چهارم : پیشگیری
۸۱	بهداشت پروتز
۸۴	ملاحظات تغذیه‌ای
۸۶	منابع
۹۶	واژه نامه
۱۰۳	واژه یاب

سلامت دهان و دندان بخش مهمی از کیفیت زندگی هر فرد است. در کلیه افراد به خصوص در افراد مسن، بی‌دندانی و استفاده از پروتز کامل باعث ایجاد تغییراتی در مخاط دهان می‌شود. با افزایش سن توانایی بازسازی اپیتلیال در اپیتلیوم دهان و مقاومت بافت در برابر میکروب‌ها و عوامل آسیب‌زا کاهش می‌یابد.

بی‌دندانی که به از دست دادن تمام دندان‌های طبیعی اطلاق می‌شود یک حالت بالینی برگشت‌ناپذیر است که به عنوان مرحله انتهایی^۱ سلامت دهان شناخته می‌شود. گرچه شیوع بی‌دندانی در سراسر جهان بالا است ولی شیوع آن در بین کشورهای مختلف به طور قابل توجهی متفاوت است. شیوع آن در کشور ما از ۹ درصد تا ۷۱ درصد در بین جمعیت‌های مختلف گزارش شده است. استفاده از پروتز عوارض بی‌دندانی مانند اختلالات گفتاری و جویدن و مشکلات زیبایی را برطرف می‌کند. بیشترین پروتز مورد استفاده به ویژه در کشورهای در حال توسعه، پروتز متحرک است. ضایعات مخاطی دهان ناشی از پروتز، در پروتزهای متحرک کامل شایع‌تر اند اما در پروتزهای متحرک پارسیل نیز می‌توانند دیده شوند.

استفاده از پروتز متحرک می‌تواند منجر به ایجاد انواع مختلفی از ضایعات مخاط دهان شود. این ضایعات ممکن است ناشی از ترومای مکانیکی پروتز، تحریک مزمن ناشی از لق شدن پروتز، واکنش به اجزای مواد پایه پروتز و واکنش‌های حاد یا مزمن به پلاک میکروبی پروتز باشد. این ضایعات می‌توانند به صورت نواحی موضعی یا عمومی قرمز، زخم تروماتیک، هایپرپلازی مخاطی ناشی از پروتز، ریج فلجی^۲، استوماتیت پروتزی و به ندرت کارسینوم‌های دهانی ظاهر شوند. پروتز کامل یا دست دندان به مجموعه دندان‌های مصنوعی اطلاق می‌شود که جایگزین دندان‌های طبیعی از دست رفته باشد. حرکت بیش از حد یک پروتز نامناسب در طی عمل جویدن، باعث وارد آمدن تروما به بافت نرم خصوصاً مخاط غیرکراتینه‌شده می‌شود و اثرات تخریبی شدیدی در سلامت بافت دهان به بار می‌آورد. آزار مکانیکی ناشی از پروتزهای دندانی، تجمع پلاک میکروبی روی پروتز و گاهی واکنش آلرژیک یا توکسیک نسبت به مواد تشکیل‌دهنده پروتز می‌تواند باعث برانگیخته شدن واکنش مخاطی شده، و باعث ایجاد ضایعه در بافت زیرین پروتز گردد.

ضایعات مخاطی می‌توانند باعث ناراحتی زیاد بیمار شده و بر پایداری و حفظ پروتز تأثیر بگذارند و استفاده منظم از پروتز را محدود کنند. این مسئله می‌تواند عملکردهای دهان مانند گفتار، جویدن و زیبایی دهان را تحت

1. End stage

2. Flabby ridge

تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، نظریاتی مطرح شده است که، آسیب مزمن مخاط دهان ناشی از پروتز ممکن است فرد را مستعد ابتلا به سرطان دهان کند، اگرچه این امر بسیار نادر است.

علاوه بر این، استفاده از پروتزهای کاملی که عملکرد نامناسبی دارند موجب اختلال در جویدن می‌شود که این امر می‌تواند یک عامل منفی در حفظ عملکرد مناسب ماهیچه‌ها و وضعیت تغذیه به ویژه در افراد مسن باشد. به منظور جلوگیری یا به حداقل رساندن وسعت ضایعات، استفاده کنندگان از پروتز متحرک باید به طور مرتب برای معاینه حفره دهان و پروتز فراخوانده شوند و اصلاحات دوره‌ای بر روی پروتز انجام شود.

اینکه ساخت پروتز بسیار بیشتر از روش‌های مکانیکی صرف است، دست کم گرفته شده است. پروتزهای متحرک، اجسام خارجی در حفره دهان هستند که توسط بافت پذیرفته شده و تا حدی تحمل می‌شوند. اما این پروتزها، ابزارهای بی‌ضرری نیستند. باید به بیماران تاکید شود که نیاز به معاینه دقیق دهان در فواصل منظم وجود دارد. همچنین ارزش یک دوره استراحت هشت ساعته در روز برای بافت‌های حمایت کننده پروتز باید مورد تاکید قرار گیرد.

در حالی که تکنسین پروتز دندان می‌تواند برای کمک به دندانپزشک در ساخت وسایل پروتز آموزش ببیند، عدم آگاهی وی از واکنش‌ها و بیماری‌های بافت‌های دهان نقش او را در این زمینه محدود می‌کند. پروتزهای کامل یک خدمت بهداشتی بسیار تخصصی است که بر سلامت، رفاه و آسایش بیمار تأثیر بسزایی دارند و فقط توسط دندانپزشکان که در علوم پزشکی تحصیل کرده‌اند قابل ارائه است.

گروه هدف این کتاب کلیه دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی بوده و امید است گامی مؤثر در بهبود سلامت افراد استفاده کننده از پروتزهای متحرک باشد.

مؤلفین

بهار ۱۴۰۳