

فهرست مطالب

پیش‌گفتار مترجم.....	۷
پیش‌درآمد.....	۸
پیشگفتار مؤلف.....	۹
بخش ۱: مقدمه و مبانی بیولوژیک.....	۱۱
فصل ۱: تاریخچه و مبانی بیولوژیک.....	۱۳
فصل ۲: اُسئواینترگریشن و حفظ آن.....	۲۵
بخش ۲: بازسازی بیماران بی‌دندان.....	۴۱
فصل ۳: بیماران بی‌دندان: الگوهای تحلیل استخوان و نتایج کلینیکی درمان با ایمپلنت.....	۴۳
فصل ۴: بازسازی بی‌دندانی فک پایین با پروتزهای اُوردنچر.....	۵۹
فصل ۵: بازسازی مندیبل بی‌دندان با پروتزهای ثابت.....	۱۰۵
فصل ۶: بازسازی بی‌دندانی ماگزایلا با پروتزهای اُوردنچر.....	۱۵۳
فصل ۷: بازسازی ماگزایلا بی‌دندان با پروتزهای ثابت.....	۱۹۷
بخش ۳: بازسازی بیماران با بی‌دندانی پارشیل.....	۲۵۵
فصل ۸: بازسازی نواحی بی‌دندانی پارشیل خلفی: انتخاب بیمار و طرح درمان.....	۲۵۷
فصل ۹: بازسازی نواحی بی‌دندانی پارشیل خلفی: معاینه و مراحل پروتزی.....	۲۹۳
فصل ۱۰: بازسازی ضایعات چنددندانی در ناحیه زیبایی.....	۳۶۱
فصل ۱۱: ضایعات تک‌دندانی در ناحیه زیبایی.....	۴۱۳
بخش ۴: موارد خاص.....	۴۶۷
فصل ۱۲: ایمپلنت و پروتز پارشیل متحرک.....	۴۶۹
فصل ۱۳: ایمپلنت در کودک در حال رشد.....	۴۸۱
فصل ۱۴: ایمپلنت در بافت‌های رادیوتراپی شده.....	۴۹۱
فصل ۱۵: ایمپلنت‌های دندانی و ارتودنسی: یک ارتباط سیمبایوتیک.....	۵۱۱
واژه‌نامه.....	۵۲۹

پیشگفتار مؤلف

بر اساس اظهارات موجود، نظریه بازسازی دنتیشن از دست رفته با استفاده از ایمپلنت‌های استواینتریت شده بیش از هر تکنولوژی جدید دیگری در نیم قرن گذشته، در درمان‌های دندانپزشکی تأثیرگذار بوده است. سیستم‌های ایمپلنتی امکان انجام درمان‌های موفق با نتایج قابل پیش‌بینی را جهت بازسازی زیبایی، فانکشن برای تیم دندانپزشک رستوریتو و جراح، که انجام آن در گذشته رویایی بیش نبود را فراهم ساخته‌اند. با این وجود برای دستیابی به سطوح بالاتر قابلیت پیش‌بینی، تیم ایمپلنت باید شناخت کافی از عوامل مؤثر در شکست درمان و همچنین موفقیت داشته باشند. در این کتاب تلاش بر این است که ضمن فراهم سازی توصیه‌ها و حتی فرمول‌های لازم برای افزایش موفقیت کلینیسین، در مورد محدودیت‌های این تکنولوژی نیز، روشنگری‌های مربوطه را انجام دهد. در سال‌های اخیر تصدیق شده است که دندانپزشکی مبتنی بر ایمپلنت، بر اساس نیازهای پروتزی بیمار شکل می‌گیرد و بدین ترتیب این جلد کتاب از مجموعه دوجلدی به بخش پروتزی ایمپلنت اختصاص داده شده است. اگرچه این کتاب برای طراحی و ساخت پروتزی‌های متکی بر ایمپلنت اختصاص یافته است، ولیکن تلاش بر این بوده است که درمان‌های کانونشنال (مانند پروتزی‌های ثابت متکی بر دندان، پروتزی‌های پارشیل متحرک، و یا بازسازی دندان با درمان‌های اندودنتیک و انجام درمان‌های رستوریتو معمول) نیز در موارد اندیکاسیون، مد نظر قرار گرفته شود. همچنین سعی شده است چشم انداز پروتزی بسیاری از رویکردهای جراحی که به‌طور شایع در طی سی سال اخیر به‌منظور تسهیل در آماده‌سازی بافت نرم و سخت محل جایگذاری ایمپلنت به کار رفته شده، نیز ارائه گردد. امید است مطالب این کتاب با تمرکز خاص در مورد جنبه‌های پروتزی و آغاز آن با جلد پروتزی، برای همکاران جراح نیز جالب و در درمان‌های روزانه آنان کاربرد داشته باشد. در زمینه درمان‌های ایمپلنت همگی بخوبی واقفیم که در بسیاری از موارد بایستی از مشاوره‌ی همکاران رستوریتو بهره‌مند شویم. در سال‌های اول و در ابتدای کار، از ایمپلنت‌های استواینتریت شده فقط جهت بازسازی فانکشن بیمارانی بی‌دندان کامل که در مورد استفاده از دنچر فک پایین با مشکل مواجه بودند، استفاده می‌شده است. تلاش‌های اولیه برای بازسازی بی‌دندانی‌های پارشیل نا امید کننده، و با شکست مواجه می‌شدند. متأسفانه از موارد نا امید کننده و شکست در تاریخچه دندانپزشکی گزارشات اندکی وجود دارد. با پیدایش و پیشرفت ایمپلنت‌های با سطوح استئوکانداکتیو تر و همچنین کسب تجارب بیشتر از شکست‌های کلینیکی حاصله، سیستم‌های ایمپلنتی امروزی در بازسازی بیمارانی بی‌دندانی‌های پارشیل عملکرد کاملاً دارند. البته هنوز هم بازسازی بیمارانی بی‌دندانی‌های پارشیل بمیزان قابل توجهی پیچیده و چالش برانگیز است. در هنگام طراحی طرح درمان بدین منظور مواردی مانند دیسکریپسی‌های پلن اکلوژال، دندان‌های مالپوز، روابط بین فکی نامطلوب، بیومکانیک ایمپلنت، و الگوهای اکلوژالی بکار رفته در بین سایر موارد، بایستی با دقت بیشتری مورد بررسی قرار گرفته شوند.

بهترین نتایج در خصوص بیمارانی بی‌دندانی پارشیل، بکارگیری رویکرد مولتی دیسپلینری در درمان‌ها می‌باشد. درمان بیمارانی با مشکلات بی‌دندانی نسبتاً ساده، ممکن است بخوبی توسط یک دندانپزشک انجام شود. اگرچه همانطور در متن بالا یاد شد، بسیاری از بیمارانی بی‌دندانی‌های پارشیل به دلیل مشکلات پریودنتالی دنتیشن باقیمانده و وجود ضایعات متعدد در بافت نرم و استخوان، با پیچیدگی‌های پروتزی قابل توجهی همراه می‌باشند. انجام درمان‌های قطعی برای چنین بیمارانی نیاز به متخصصین پروتزی/دندانپزشک رستوریتو که در عین حال همکاری تنگاتنگی با جراحان فک و صورت، پریودنتیست‌ها، ارتودنتیست‌ها، و اندودنتیست‌ها، و همچنین تکنیسین‌های لابراتوار و مراکز مدلینگ بیومدیکال داشته باشند، دارد.

برای پروستودنتیست‌ها و دندانپزشکان رستوریتوی که جایگذاری ایمپلنت را خود انجام می‌دهند، اهمیت آگاهی از مکانیسم‌های بیولوژیکی اساسی همراه با این پدیده و خصوصاً عوامل مهم در حفظ سلامت نسج نرم و انکوریدج استخوان پری-ایمپلنت در درازمدت ضروری تر می‌باشد. بدین منظور بخش اول این کتاب به پروسه‌های بیولوژیکی مرتبط با استواینتریشن اختصاص داده شده است. در این رابطه جهت قرارگیری سیستم‌های جدید در مسیر مناسب، در زمینه سیستم‌های ایمپلنتی به کار رفته در قبل از پیدایش استواینتریشن، و همچنین در مورد دلایل غیر قابل پیش‌بینی بودن این سیستم‌ها، توضیح کوتاهی داده شده است.

بخش دوم کتاب به بحث در مورد کاربرد این سیستم‌ها در بیمارانی بی‌دندان اختصاص داده شده است. از آنجایی که ایمپلنت‌های استواینتریت شده‌ای که در طی سی سال اخیر به جامعه جهانی معرفی شده، تغییر قابل توجهی نداشته‌اند، نظریات پایه نیز در بازسازی این بیمارانی بی‌دندان تغییر قابل توجهی نشده است. البته در زمینه روش‌های ارزیابی، روش‌های جراحی به کار گرفته شده، مواد و تکنیک‌های ساخت رستوریشن‌های پروتزی سیر تکاملی پویا و پایداری رخ داده است. پیشرفت سریع تکنولوژی‌های "کد/کم" تأثیر چشمگیر و اختصاصی در این راستا داشته، و در این کتاب سعی شده کاربرد مناسبی از تکنولوژی‌های جدید مطرح شود. امید است خوانندگان پس از مطالعه این کتاب همچنان کارایی درمان‌های کانونشنال را همانند پروتزی کامل با توجه به نتایج حاصله در مورد بسیاری از بیمارانی، مد نظر قرار بدهند.

بخش سوم کتاب به بحث در مورد بازسازی بیمارانی بی‌دندانی پارشیل با تأکید ویژه بر ناحیه زیبایی اختصاص داده شده است. این رویکرد در طی سال‌های اخیر تحولات قابل توجهی را به دلیل پیدایش روش‌های جدید جراحی جهت ارتقاء بافت نرم و استخوان در محل جایگذاری ایمپلنت، تجربه کرده است. دو فصل اول این بخش از کتاب، خصوصاً در هنگام بازسازی نواحی خلفی با جایگذاری خطی ایمپلنت‌ها، تأکید خاصی بر بیومکانیک ایمپلنت دارد. دو فصل آخر این بخش از کتاب به طور گسترده‌ای به بازسازی نواحی زیبایی اختصاص داده شده است.

بخش چهارم کتاب به موارد ویژه و سرفصل‌های بحث‌برانگیز در دندانپزشکی ایمپلنت مانند استفاده از ایمپلنت‌ها در کودکان در حال رشد و بیماران رادیوتراپی شده، اختصاص دارد. علاوه بر این فصل‌هایی هم به موارد استفاده از ایمپلنت‌ها در تامین ثبات، گیر، و ساپورت پروتزهای پارشیل متحرک و نیز رابطه‌ی ارتودنسی و اُستواینترگریشن پرداخته شده است.

در نهایت بخشی به واژه‌نامه مصوراختصاص داده شده است. زبان تازه‌ای در این راستا با تخصیص این بخش پدید آمده است و نیاز به ایجاد آن بر اساس تامین مرجعی برای توضیح ترمینولوژی بوده است.

تقدیر و تشکر

پدیدآوردن این دو جلد کتاب کار عظیمی بود، و بدین وسیله از تلاش خستگی‌ناپذیر و به موقع تمامی همکاران تشکر می‌کنیم و سعی شده است در تدوین کتاب از تلاش همکاران بین‌المللی تا حد امکان استفاده شود.

جان بیومر بسیار مشتاق هستند که تشکر ویژه‌ای از طرف خودشان از مریمان -دکتر سل سیلورمن چی آر، استاد بازنشسته بیماری‌های دهان، دانشگاه کالیفرنیا، سانفرانسیسکو (یوسی اس اف)؛ دکتر توماس ای. کورتیس، استاد پروستودنتیکس، یوسی اس اف؛ و دکتر اف چی کراتوچویل، استاد پروستودنتیکس، یوسی اس اف داشته باشند. این افراد بدستی از بزرگان رشته خود می‌باشند. تعهد و اشتیاق در سطح عالی این افراد به کارشان، الهام‌بخش من و افراد بی‌شماری در حرفه ما بوده است. همچنین تشکر ویژه‌ای دارم از دکتر هنری چریگ، استاد و رئیس مدرسه دندانپزشکی یوسی اس اف به جهت رهبریت، نگرش، و حمایت‌شان به‌عنوان رئیسی که برای تیم ما در یوسی اس اف امکان ایجاد برنامه‌ای توانا در امر تحقیق، تمرین کلینیکی، و آموزش را فراهم کردند. تشویق‌ها و حمایت‌های ایشان، در پیدایش و توسعه مرکز ریکانستراکتیو بیوتکنولوژی چین ان جری وینتراب بسیار ضروری بود، و بدون تلاش‌های ایشان ساخت و راه‌اندازی این مرکز هرگز محقق نمی‌شد.

اول از همه و مهم‌تر از همه تقدیر و تشکر را برت فالکنر از والدینش باب و بتی فالکنر می‌باشد. عشق و تشویق‌های مادرم در تمام سال‌های زندگی‌ام همراه من بوده است و نقش یک یادآوری کننده دایمی در تنظیم و محقق کردن اهداف را ایفا کرده است و تاثیر ژل مدلینگ پدرم نیز بسیار قابل توجه بود و همیشه احترام ویژه‌ای برایشان قائل بودم در مواقعی که حتی خودم به خودم شک می‌کردم، او همیشه مرا باور داشت. به فرزند نام لورن و راب که به دلیل عشق و فهم‌شان، خداوند مرا دوست داشته است و آنها را به من بخشیده است. به اینه افتخار می‌کنم و از اینکه پدر آنها هستم بر خود می‌بالم. از همکاران ادیتور هم به جهت تلاش‌های خستگی‌ناپذیرشان در این کتاب برای این که که بازتابی در سطح عالی از رشته پروتزهای دندانی باشد، تشکر می‌کنم. افراد بسیاری در شکل دادن سفرنامه زندگی من و همچنین در توسعه راهی که به پیدایش این کتاب ختم شد، شرکت داشتند. از تمامی آنها -دکتر واین پاین، استاد بازنشسته دانشگاه بال استیت، دپارتمان علم و فیزیولوژی سلامت که با تشویق ایشان پایان‌نامه دوره مستر را تکمیل کردم؛ دکتر جولیان ولفل استاد بازنشسته پروستودنتیکس، و دکتر واین کامپنگی، استاد بازنشسته دانشگاه اُهایو استیت، کالج دندانپزشکی، که هر دوی آنها راهنمایان اولیه من در پروستودنتیکس بودند - از صمیم قلب قدردانی و تشکر می‌کنم. این دو فرد در شکل‌دهی پروستودنتیکس من نقش رهبری داشتند. دکتر تودور برگ، چی آر. استاد بازنشسته مدرسه دندانپزشکی یوسی اس اف یکی از رهبران ... می در پروستودنتیکس بودند. روش بسیار دقیق ایشان در آموزش و تشویق دانشجویان، غیرقابل وصف و بی‌همتای باشد، و در تمامی این سال‌ها الهام‌بخش کار و حرفه من بوده است و همیشه نقش یادآوری کننده‌ی "یک معلم خوب بودن" را برای من داشته است. در نهایت از محضر تمامی دوستان و همکاران بی‌شمارم که با من کار کردند و مرا در تمامی زمینه‌ها در طی این سال‌ها حمایت کردند، تقدیر و تشکر می‌کنم. بدون حمایت این افراد، این کتاب آرزویی بیش نمی‌شد و تحقق نمی‌یافت.

از تمام همکاران ادیتور برای فرصتی که ایجاد کردند تا با آنان همکار شوم تشکر می‌کنم. دوستی و حمایتشان بسار ارزشمند بوده است. در این راه، چیزهای زیادی آموختم، خصوصاً از دکتر جان بیومر که توانست با ایجاد همگرایی افراد، که صبوری بالایی را طلب می‌کند، این کار را به ثمر برساند. دو نفر دیگر نیز تاثیر بسزایی بر زندگی حرفه‌ای من داشتند - دکتر واین کامپنگی و دکتر ارنست دی. سونسون، استاد بازنشسته دانشگاه اُهایو استیت - تعهد و احترام آنان به آموزش پروستودنتیکس و همچنین صبوری‌شان تاثیر بسزایی در دوران دانشجویی من داشتند. مهارت مثال‌زدنی و شکیبایی آنها، انگیزه من در آموزش بودند. پیتر موی از دو جراح بازنشسته، دکتر بروس ساندروز و دکتر جی وینر که ارزش و تاثیر جراحی‌های پیش‌پروتزی در کمک به همکاران رستوریتو در مدیریت بیماران بی‌دندان را آموختند، تشکر می‌کند. به دنبال این آموزه‌ها، جراحی‌های ایمپلنت نیز ادامه مراحل جراحی برای آماده‌سازی بیماران بی‌دندان برای توانایی و توان بخشی با درمان‌های پروتزی می‌باشد.

به استاد و رهبر پروستودنتیکسم، دکتر جان بیومر که به دلیل مشاهده توانایی جراحی در من، مدیون انتخاب ایشان به‌عنوان جراح در تیم ایمپلنت از سوی دانشگاه یوسی اس اف برای تعلیم دیدن زیر نظر برت‌مارک می‌باشم. او همیشه رهبر الهام‌بخش من و تیم ما در دسترسی به دندانپزشکی ایمپلنت هستند، و از همه مهم‌تر یک دوست قابل اطمینان می‌باشند.