

جراحی پری اپیکال

مؤلفین:

دکتر احمد متقی

استاد گروه جراحی دهان، فک و صورت
دانشکده دند پزشکی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)

دکتر بهام زمانی

دستیار تخصصی گروه بیماری های دهان، فک و صورت
دانشکده دندان پزشکی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)



سرشناسنامه	متقی، احمد
عنوان	Periapical Surgeries جراحی های پری اپیکال
نویسندگان	احمد متقی، الهام زمانی
مشخصات ناشر	اصفهان، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خوراسگان...
مشخصات ظاهری	۱. ج. بدون شماره گذاری، مصور رنگی
فروست	{مجموعه کتاب های جیبی جراحی دهان و دندان}
شماره	۹۷۸-۹۶۴-۱۰-۲۶۷۶-۱
وضعیت فهرست نویسی	فیا
موضوع	دندان- جراحی
شناسه افزوده	زمانی، الهام، ۱۳۶۴
شناسه انگیزه	دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳۶۴



راهنمای بیماران اینودنسی

مولف: دکتر احمد متقی، دکتر الهام زمانی

ناشر: دانشگاه آزاد واحد خوراسگان
ناشرهمکار: رویار پاتوس
نوبت چاپ: اول - ۹۴
گرافیک: مهندس علی نوکل
لیتوگرافی: نقش نيزار
قطع و تعداد صفحات: جیبی - ۱۲۴
شمارگان: ۵۰۰ نسخه
بها: ۱۲۸۰۰ تومان

شابک: 978-964-10-2676-1

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

خرید آنلاین www.RPpub.ir

خدایا جهان پادشاهی تو راست
زما خدمت آید، خدایی تو راست

یکی از درمان‌های رایج در رشته دندانپزشکی، درمان ریشه‌ی دندان می‌باشد. لذا لزوم آشنایی دندانپزشکان و دانش‌جویان این رشته با مشکلات پس از عصب کشی دندان ریشه‌ها، درمان آن بر همگان آشکار می‌باشد. در این راستا مؤلفین بر آن شدند تا دومین کتاب از مجموعه کتاب‌های جیبی جراحی دهان و دندان با عنوان جراحی‌های پری اپیکال را در اختیار خوانندگان عزیز قرار دهند.

کتاب حاضر قطره‌ای است از دریای بی‌کران علم و هنر رشته‌ی جراحی و امید است دانشجویان عزیز و همکاران گرامی با مطالعه این کتاب و ارائه پیشنهادات سازنده‌ی خود ما را در ادامه‌ی این مسیر یاری نمایند.

مؤلفین

تابستان ۱۳۹۳

فهرست موضوعی

۱	 مقدمه
۴	 درناژ آبسه
۵	 جراحی پری اپیکال
۹	 اندیکاسیون‌ها
۱۸	 کونتر اندیکاسیون‌ها
۲۴	 زمان و تکرار جراحی پری اپیکال
۳۰	 مراحل کار در جراحی پری اپیکال
۸۰	 مراقبت‌ها در دوره بهبودی پس از جراحی
۸۲	 بهبودی (Healing)
۸۵	 عوارض
۹۳	 جراحی تصحیحی (اصلاحی یا Corrective)
۹۵	 اندیکاسیون‌ها
۹۹	 کونتر اندیکاسیون‌ها
۹۹	 ملاحظات (Considerations)
۱۰۰	 پیش آگهی (Prognosis)

فهرست موضوعی

۱۰۱	 تکنیک
۱۰۴	 قطع ریشه، همی سکشن و دونیم کردن دندان
۱۰۷	 تکنیک
۱۰۹	 پین آگس
۱۱۰	 نتایج جراحی دونیم تکنیک
۱۱۱	 ملاقات بعدی (Recall)
۱۱۳	 انجام یا عدم انجام بیوسر
۱۱۶	 منضومات (Adjuncts)
۱۱۶	 وسایل بزرگنمایی ونوری
۱۱۸	 ترمیم هدایت شده بافت (G. TOR)
۱۱۸	 Bone Augmentation
۱۱۹	 تجربه و آموزش
۱۱۹	 علل شکست درمان ریشه
۱۱۹	 مشکلات جراحی
۱۱۹	 شرایطی که نیازمند ارجاع می باشد

جراحی اندودونتیک برای دندان های درمان ریشه شده که به هر علتی موفقیت نداشته اند و امکان درمان مجدد برای آنها وجود ندارد استفاده می شود و شامل درناژ آبه، جراحی پری اپیکال، جراحی اصلاحی، ری پلاتیشن یا دوباره کاشتن دندان و حذف یا قطع ریشه است.

درمان معمول اندودونتیک معمولاً روندی موفق است. اما در ۱۰ تا ۱۵ درصد موارد ممکن است یا به نایب های مثل فیستول در حال درناژ، درد هنگام جویدن یا درد همراه با رادیولوژی پری اپیکال که در حال بزرگ شدن است را نشان دهند که بیانگر درمان اندودنتیک اولیه ناموفق است. بسیاری از موارد عدم موفقیت درمان اندودونتیک، یک سال یا بیشتر پس از درمان اولیه ی کانال ریشه اتفاق می افتد و در اغلب موارد انجام درمان مجدد به دست راز گ فتن پین، پست یا روکش، مشکل تر می باشد.

به طور معمول، جراحی نقشی مهم در رفع مشکلات مربوط به درمان اندودونتیک را به عهده دارد. به هر صورت، تاکنون تعدادی از تعددی در ارتباط با موارد تجویز، عدم تجویز، تکنیک، عوامل موفقیت و شکست، پیش آگهی طولانی مدت ترمیم زخم و وسایل لازم برای بهبود انجام کار و عمل به نام شده است. همچنین موارد متعددی به علت کمبود اطلاعات دندانپزشک در کارهای جراحی به مورد و غلط انجام شده است. تصمیم گیری در مورد اینکه دسترسی به روش جراحی باشد یا اینکه دندان از به صورت ارتوگراید (از طریق بخش کروئال دندان) درمان

مجدد شود به ملاحظات کلینیکی و آناتومیکی متعددی وابسته است. همچنین در بعضی موارد سایر گزینه‌های درمانی مثل کشیدن دندان و جایگزینی آن با ایمپلنت ممکن است ارجح باشند یا با موفقیت دراز مدت بیشتری همراه باشند. انجام روش‌های درمانی اضافی بر روی دندان، چه درمان مجدد ارتوگرید چه جراحی پری اپیکال، می‌تواند موفقیت دراز مدت دندان را مختل کنند چراکه هر کدام از این درمان‌ها با برداشت مقادیری از ساختار دندان همراه است. در صورت تجویز جراحی، رعایت شرایط کلینیکی صحیح می‌توان ترمیم روی دندان را حفظ کرد. شکل ۱ الگویی را نشان می‌دهد که در تصمیم‌گیری برای انجام جراحی کمک‌کننده است.