

## طرح درمان پروتز متحرک متکی بر ایمپلنت در ماگزایلا

بر خلاف مندیبل که ۵ طرح درمان مختلف برای آوردنچر متکی بر ایمپلنت وجود داشت، در ماگزایلا فقط دو طرح درمان وجود دارد :

### BOX 25-5 Maxillary Implant Overdenture Options

1. RP-5 prosthesis: four to six implants in three to five arch positions
2. RP-4 prosthesis: six to 10 implants in all five arch positions

تذکر :

تعریف RP4: میش طبقه بندی ای را برای انواع پروتزهای متکی بر ایمپلنت مطرح کرده است که سه طرح اول مربوط به پروتزهای ثابت و دو طرح بعدی مربوط به پروتزهای متحرک است.

این ۵ طرح کلی عبارتند از :

Type	Definition
FP-1	Fixed prosthesis; replaces only the crown; looks like a natural tooth
FP-2	Fixed prosthesis; replaces the crown and a portion of the root; crown contour appears normal in the occlusal half but is elongated or hypercontoured in the gingival half
FP-3	Fixed prosthesis; replaces missing crowns and gingival color and a portion of the edentulous site; prosthesis most often uses denture teeth and acrylic gingiva but may be porcelain to metal
RP-4	Removable prosthesis; overdenture supported completely by implants (usually with a superstructure bar)
RP-5	Removable prosthesis; overdenture supported by both soft tissue and implants (may or may not have a superstructure bar)

From Misch CE: Bone classification training keys, *Dent Today* 8:39-44, 1989.

FP1 : ( F مخفف کلمه fixed و P مخفف کلمه prosthesis می باشد. )

پروتز فیکس وقتی فقط تاج را بازسازی می نماید و نمای ظاهری کاملاً مشابه دندان طبیعی می باشد. این نوع پروتز در مواقعی است که تمامی شرایط از نظر استخوان و بافت نرم ایده آل باشد.



FP2 : پروتز فیکس وقتی تاج و قسمتی از ریشه را بازسازی می نماید و نمای ظاهری در نیمه اکلوزالی مشابه دندان طبیعی می باشد ولی در نیمه ژنژیوآلی بلند تر از حد معمول است. این نوع پروتز در مواقعی استفاده می شود که تحلیل عمودی بافت نرم و سخت وجود دارد اما خط لبخند بیمار به گونه ای است که در هنگام لبخند گردن دندانها نمایان نمی شود و به اصطلاح خط لبخند پایین می باشد.

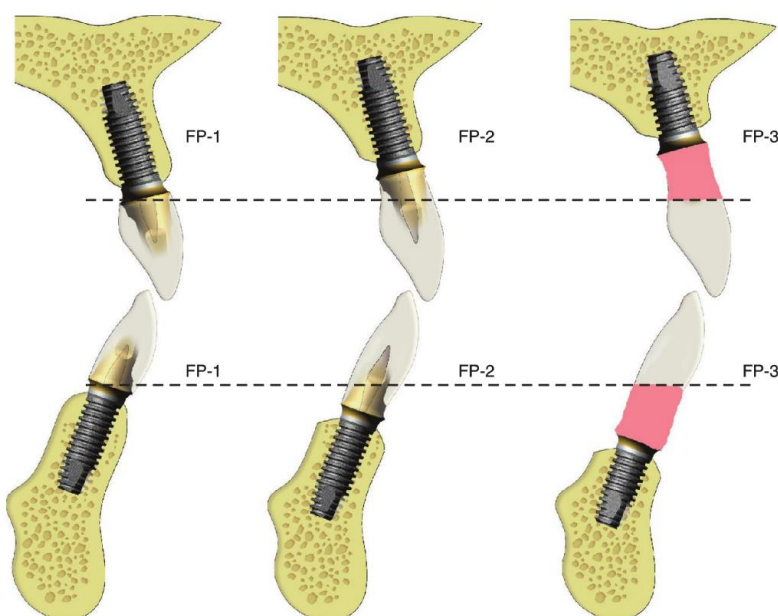


**FIGURE 9-11.** An FP-2 complete mandibular fixed prosthesis from an occlusal view. The anterior teeth appear ideal in width and contour.

FP3 : پروتز فیکس وقتی تحلیل عمودی وجود دارد و خط لبخند بالاست یا تحلیل عمودی زیادی وجود دارد. در این حالت قسمتی از کراون با کمک چینی رنگ لثه پوشانده می شود و یا از پروتزهای هیبرید (آکریل + فلز) استفاده می شود



هر سه طرح درمان اول را در شکل زیر مشاهده می فرمائید:



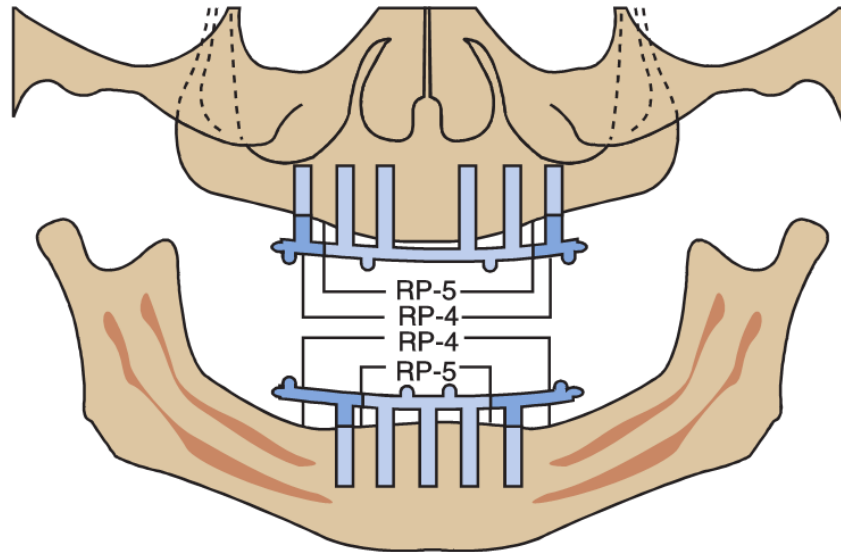
RP4 : ( R مخفف کلمه removable و P مخفف کلمه prosthesis می باشد. )

این نوع طرح درمان اشاره به اوردنچری دارد که کاملا متکی بر ایمپلنت می باشد. در این حالت بایستی تعداد ایمپلنتها به اندازه کافی باشد تا نیازی به ساپورت گرفتن از بافت وجود نداشته باشد. این تعداد در مندیبل حداقل ۵ عدد (OD5 که قبلا اشاره کردیم) و در ماگزبلا حداقل ۶ عدد می باشد. البته این حداقل ها مربوط به شرایط ایده آل از نظر نیروها می باشد و معمولا تعداد مورد نیاز بیشتر از اینهاست.



RP5 : این نوع طرح درمان اشاره به اوردنچری دارد که متکی بر ایمپلنت و بافت نرم می باشد. همانند OD1 در مندیبل که قبلا اشاره کردیم.

در شکل زیر طرحهای اوردنچر را در مندیبل و ماگزایلا مشاهده می فرمائید :



خوب حال به مبحث اصلی خودمان یعنی طرح درمانهای اوردنچر متکی بر ایمپلنت در ماگزایلا بر می گردیم. همانطور که گفتیم، بر خلاف مندیبل که ۵ طرح درمان مختلف برای اوردنچر متکی بر ایمپلنت وجود داشت، در ماگزایلا فقط دو طرح درمان وجود دارد :

### BOX 25-5 Maxillary Implant Overdenture Options

1. RP-5 prosthesis: four to six implants in three to five arch positions
2. RP-4 prosthesis: six to 10 implants in all five arch positions

علت این امر به تفاوتهای بیومکانیکال دو فک باز میگردد. از جمله این تفاوتها می توان به کیفیت نامناسبتر استخوان در ماگزایلا نسبت به مندیبل و جهت نامناسب وارد آمدن نیرو به دندانهای ماگزایلا نسبت به مندیبل اشاره کرد.

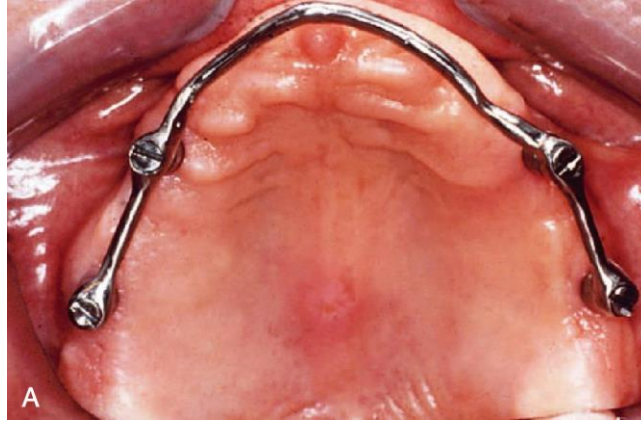
به همین دلایل ایمپلنت های مجزا به عنوان پایه اوردنچر در ماگزایلا پیشنهاد نمی شود. همچنین کانتی لور خلفی هم اندیکاسیون ندارد.



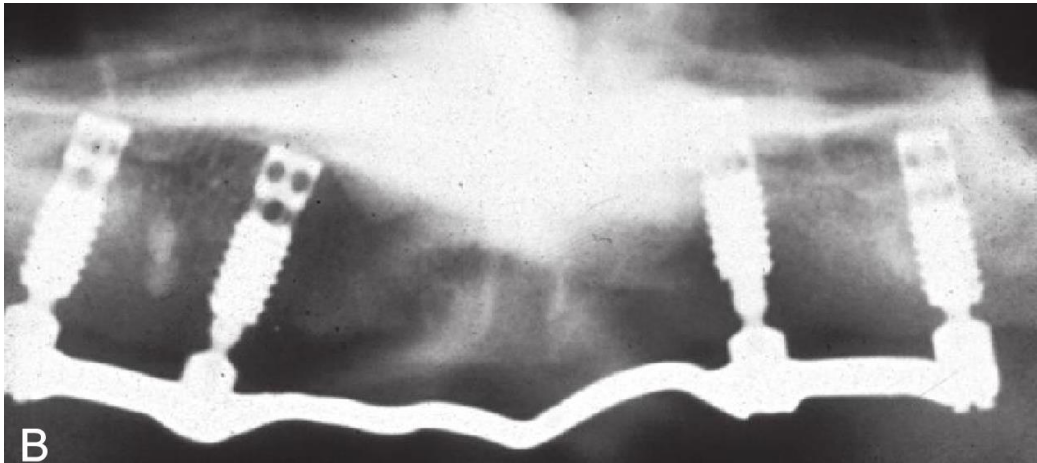
در این شکل مشاهده می کنید که ۴ عدد ایمپلنت مجزا قرار داده شده است. در این حالت دنچر با ثبات نبوده و مدام دچار راک می باشد و در قدام به سمت بالا و در خلف به سمت پایین حرکت می کند که این مسئله منجر به وارد شدن نیروی نامناسب به پایه ها و سایش سریع لاستیک ها خواهد شد :



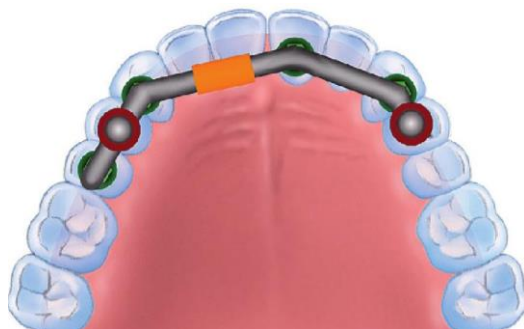
همچنان در شکل زیر یکی دیگر از طرح های غلط برای اوردنچر ماگزایلا را مشاهده می فرمائید :

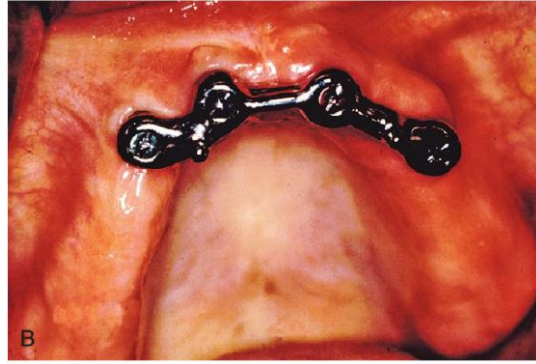


در این شکل ۴ عدد پایه خلفی با یک بار بسیار طویل به هم متصل شده اند که نیروی زیادی را خصوصا در ناحیه قدامی به پایه ها وارد می نماید. نمای پانورامیک ۵۰ درصد تحلیل استخوان را دور پایه های قدامی در سال اول بارگذاری نشان می دهد :

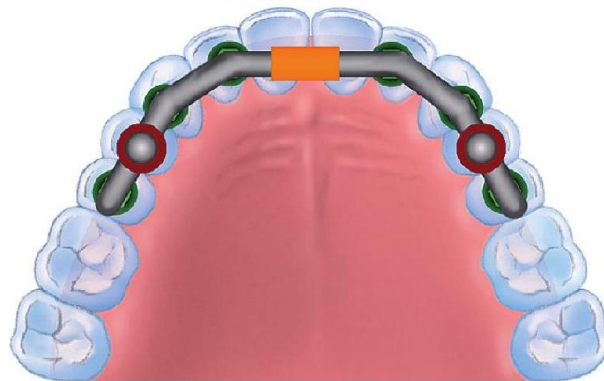


در مدل RP5 برای آوردنچر ماگزیلا حداقل تعداد ایمپلنت ۴ عدد است که از این تعداد حداقل ۳ عدد باید در پره ماگزیلا قرار داده شود :

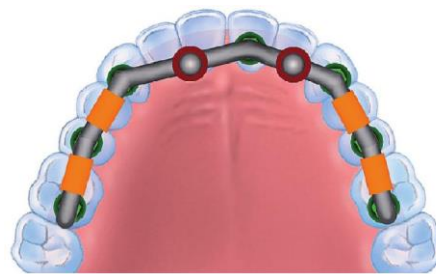




در استفاده از RP5 با ۶ عدد ایمپلنت هم نواحی کلیدی قرار دهی ایمپلنت کانین ها، لترال ها و پره مولرهای دوم هستند :



در استفاده از RP4 برای آوردن چر ماگزینا بین ۶ تا ۱۰ عدد ایمپلنت لازم است. همانطور که حتما متوجه شده اید با ۶ عدد ایمپلنت هم می شود از RP4 و هم از RP5 استفاده کرد ولی سؤال اینجاست که هر کدام از این طرح درمانها در چه شرایطی باید به کار گرفته شوند؟ پاسخ به این سؤال را بر عهده همکاران عزیز می گذارم. اما محلهای کلیدی ایمپلنت وقتی از ۷ عدد پایه استفاده شده است را در شکل زیر مشاهده می فرمائید :



در تصویر زیر هم از ۹ عدد ایمپلنت استفاده شده است :



نکته بسیار بسیار مهم!!!!

لطفا توجه داشته باشید که با توجه به مشکلات اوردنچرها از جمله متحرک بودن، مشکلات مربوط به گیر غذایی، مشکلات مربوط به سایش لاستیکها و نیاز به فالوآپ های طولانی مدت و تقریبا تمام عمر!! و سایر مسائل، همیشه اوردنچر را به عنوان یک درمان **موقت** به بیماران خود پیشنهاد دهید و نگوئید مشکلاتشان تماما با دو عدد ایمپلنت و اوردنچر حل خواهد شد!!! بلکه این طور مطرح کنید که این یک درمان موقت است و بایستی به محض فراهم شدن شرایط خصوصا از نظر مالی، تعداد ایمپلنتها را افزایش داده و به سمت تبدیل اوردنچر به پروتز ثابت پیش بروید.

مسئله بسیار مهم دیگر اینکه از قرار دادن فیکسچرهای با قطر کمتر از ۴ میلیمتر به عنوان پایه اوردنچر شدیداً اجتناب بفرمائید.