



موضوع : انواع مواد پر کردن دندان

دکتر داودیان

ضرورت پر کردن دندان

هدف از درمان پر کردن دندان این است که بافت پوسیده برداشته شود و حفره ایجاد شده با مواد مخصوص پر شود تا دندان ظاهری طبیعی و عملکردی مناسب داشته باشد. درمان پر کردن برای ترمیم دندان‌هایی انجام می‌شود که آسیب چندانی ندیده‌اند و دندانپزشک مطمئن است که مواد مخصوص استحکام لازم دندان را به دست می‌دهد. تمام دندان‌ها، چه عقب چه جلو، و تمام سطوح قابل پر کردن هستند. حتی پوسیدگی دندان جلو را می‌توان با مواد هم‌رنگ دندان ترمیم کرد.

هنگامی که دچار پوسیدگی دندان میشوید، دندانپزشک برای درمان آن بخشهای پوسیده و عفونی را تخلیه میکند و دندان را با مواد پر کننده مخصوصی پر میکند. برای پر کردن دندان از انواع مواد ترمیمی میتوان استفاده کرد. دو ماده ترمیمی بسیار متداول برای پر کردن دندان کامپوزیت سفید رنگ و آمالگام نقره ای رنگ است. بسیاری افراد هنگام انتخاب جنس مواد پر کننده دندان دچار سردرگمی میشوند چرا که نمیدانند کامپوزیت بهتر است یا آمالگام و یا این که فرق این دو مواد پر کننده چیست.

مواد پر کننده دندان: آمالگام نقره ای

آمالگام نوعی مواد پر کننده دندان است که برای پر کرده دندانهای پوسیده مورد استفاده قرار میگیرد. آمالگام بیش از 150 سال است که در سرتاسر دنیا مورد استفاده مردم قرار میگیرد. آمالگام ترکیبی از جیوه مایع و آلیاژ پودری متشکل از نقره، قلع و مس است. تقریباً 50٪ وزن آمالگام را جیوه تشکیل میدهد. خواص شیمیایی جیوه این امکان را فراهم می سازد که با آلیاژ نقره/قلع/مس به خوبی ترکیب شده و آمالگام را تشکیل دهد. گاهی به ترمیم آمالگام، ترمیم یا پر کردگی نقره ای نیز گفته میشود چون رنگ آن نقره ای است.

مزایا

- مواد پرکننده آمالگام مستحکم هستند و می توانند نیروهای عمل جویدن را تحمل کنند.
- هزینه و قیمت پر کردن دندان کمتری در مقایسه با دیگر مواد دیگر دارد.
- پر کننده های آمالگام را در یک جلسه می توانند در دندان قرار داده شوند.
- نسبت به رزین کامپوزیت دندانی در طول فرآیند پر کردن حساسیت کمتری به رطوبت دارند.

معایب

- با رنگ دندان های شما انطباق ندارد.
- مواد پر کردن آمالگام در طول زمان خورده شده و تیره می شود.
- ماده پر کننده آمالگام سنتی به دندان به خوبی نمی چسبد. بنابراین دندان پزشک ممکن است برای ایجاد یک بسته مستحکم بخش بیشتری از دندان را جدا کند.

مراحل پر کردن دندان با آمالگام

- برای پر کردن دندان با آمالگام ابتدا دندان دریل میشود تا بخشهای پوسیده خارج شوند.
- سپس دندانپزشک ترکیب آمالگام را آماده میکند.

- آمالگام روی دندان قرار داده میشود و شکل دهی میشود تا سطوح و انحناهای آن مشابه دندان طبیعی باشد.
- مواد آمالگام روی دندان به سرعت سخت میشوند.

آیا جیوه موجود در آمالگام ضرر ندارد؟

شواهد علمی فراوانی نشان میدهند آمالگام خطری برای سلامتی ایجاد نمیکند. بر اساس این شواهد سازمان نظارت بر غذا و داروی امریکا (FDA) پرکننده آمالگام را برای کودکان بالای 6 سال و بزرگسالان بی خطر و ایمن در نظر میگیرد. در واقع شواهد علمی بسیار زیادی که توسط FDA مورد بازبینی قرار گرفته است، هیچ ارتباطی بین استفاده از آمالگام و بروز مشکلاتی در سلامتی نشان نداده است. اما دستگاه عصبی جنین و کودکان کم سن ممکن است در مقابل تاثیر نوروکسینی (سم عصبی) بخار جیوه موجود در آمالگام حساس تر باشند. داده های بسیار محدودی در مورد تاثیر بلند مدت استفاده از آمالگام در زنان باردار و جنین در حال رشد آنها وجود دارد. به همین علت در چنین مواردی تصمیم گیری بر عهده دندانپزشک است.

چرا از جیوه در آمالگام پرکننده دندان استفاده میشود؟

علت استفاده از جیوه در آمالگام، پیوندی است که بین ذرات آلیاژ و جیوه برقرار میشود. این پیوند باعث استحکام، دوام و سختی آمالگام میشود. خصوصیات منحصر به فرد جیوه (جیوه در دمای اتاق مایع است و به خوبی با آلیاژ پودری مذکور پیوند برقرار میکند) باعث شده که یک بخش مهم و جدایی ناپذیر آمالگام را تشکیل دهد.

آیا آمالگام دندانی بی خطر است؟

بله، آمالگام به مدت بیش از صد سال است که در سراسر دنیا برای ترمیم دندان استفاده می شود و مطالعات هرگونه ارتباط بین ترمیم های آمالگام و مشکلات پزشکی را رد کرده اند. به همین دلیل آمالگام هنوز یک ماده بی خطر برای بیماران دندانپزشکی محسوب می شود.

آیا ترمیمی وجود دارد که هم رنگ دندان باشد؟

بله، رزین های کامپوزیت مواد پلاستیکی هم رنگ دندان (ساخته شده از شیشه و رزین) هستند که هم برای پرکردن دندان و هم برای ترمیم نقایص دندانی بکار می روند و به دلیل اینکه هم رنگ دندان می باشند، تشخیص آنها از دندان طبیعی مشکل است. کامپوزیتها معمولاً در دندانهای قدیمی که ظاهر طبیعی فرد اهمیت دارد، بکار می روند. در دندانهای خلفی نیز بسته به محل و وسعت پوسیدگی از مواد هم رنگ دندان استفاده می شود. رزین های کامپوزیت معمولاً گرانتر از آمالگام هستند.

مواد پر کننده دندان: رزین کامپوزیت سفید

سالیان سال تنها گزینه برای پر کردن دندان آمالگام بود و افرادی که میخواستند دندانشان ظاهری طبیعی تر و زیباتر داشته باشد باید به روشهای گرانتر و تهاجمی تری مانند روکش دندان رضایت میدادند. اما امروزه رزین کامپوزیت دندانپزشک را قادر میسازد دندانی که دچار پوسیدگی و کرم خوردگی شده است را با کامپوزیت هم‌رنگ دندان پر کند تا بدون روشهای تهاجمی، زیبایی دندان حفظ شود.

رزین کامپوزیت مواد هم‌رنگ دندان است که به جای بخشهای از دست رفته دندان قرار گرفته و دندان را پر میکند. این مواد از نظر مشخصات فیزیکی و شکل ظاهری کاملاً با ساختار اصلی دندان مطابقت دارد تا دندان ترمیم شده هم استحکام کافی داشته باشد هم از زیبایی برخوردار باشد.

در گذشته رزین کامپوزیت مشکلات و معایب زیادی داشت و برای دندانهای عقبی که فشار بیشتری به آنها وارد میشود استحکام کافی نداشت. همچنین در گذشته ترمیمهای کامپوزیتی سریعتر ساییده میشد و حتی دندان را بیشتر در معرض



پوسیدگی و یا شکستگی قرار میداد. اما مواد کامپوزیت جدید از جنس متفاوتی ساخته میشوند و پیوند محکمی با بخشهای مختلف دندان (مینا و عاج) برقرار میکنند بنابراین استحکام خوبی ایجاد میکنند. از کامپوزیت میتوان برای ترمیم مستقیم دندان نیز استفاده کرد. در این روش در همان جلسه اول مراجعه شما به دندانپزشک، مواد ترمیمی کامپوزیت روی دندان قرار میگیرند بنابراین هم زمان کمتری برای ترمیم دندان صرف میشود هم هزینه آن کاهش می یابد .

مزایا

- مواد پر کردن دندان رزین کامپوزیت با رنگ دندان مطابقت دارند.
- پر کردن دندان در یک جلسه به انجام می رسد. برای روکش دندان به دو جلسه نیاز است.

- مواد پر کننده کامپوزیت مستقیماً به دندان می چسبند. این کار باعث می شود که دندان به نسبت زمانی که پر کننده آمالگام در آن استفاده می شود، مستحکم تر باشد.
- به نسبت مواد پر کننده آمالگام به هندپیس کاری کمتری نیاز است. این مساله به این دلیل است که دندان پزشک برای مستحکم کردن مواد پر کننده نیازی به شکل دهی فضای زیاد نیست. فرآیند باندیگ باعث نگه داشته شدن رزین کامپوزیت در دندان می شود.
- مواد پر کننده دندان و روکش های کامپوزیت غیرمستقیم گرما دیده می شود. این مرحله باعث افزایش استحکام آنها می شود.
- رزین کامپوزیت دندان را می توان برای ترمیم دندان در کنار مواد دیگری مثل گلاس اینومر مورد استفاده قرار می گیرد تا مزایای هر دو ماده را ارائه کند.

معایب

- معمولاً هزینه کامپوزیت دندان به نسبت مواد پر کننده آمالگام بیشتر است..
- اگر چه این نوع پر کننده نسبت به فرسایش مستحکم تر و مقاوم تر شده اند، مشخص نیست که آیا آنها تحت فشار جویدن به اندازه مواد پر کننده آمالگام می توانند دوام بیاورند یا خیر
- کامپوزیت دندان ممکن است در حین قرار داده شدن آب برود و شکاف هایی بین دندان و ماده پر کننده ایجاد کند. این مساله باعث می شود که در نواحی که ماده پر کننده به خوبی با دندان شما تماس ندارد، پوسیدگی بیشتری ایجاد می شود. وقتی دندان پزشک در این نوع پر کردن دندان کامپوزیت را در لایه های باریک تر قرار دهد، نشتی کاهش می یابد.
- قرار گرفتن در مدت زمان بیشتری در دندان مستحکم می شود. علت این امر این است که آنها معمولاً به صورت لایه لایه قرار داده می شوند. زمان و کار بیشتری که این مواد پر کننده نیاز دارند نیز باعث افزایش هزینه پر کردن دندان می شود.
- در صورتی که دندان پزشک برای ایجاد روکش در طول مدتی که شما منتظر هستید، آمادگی نداشته باشد، مواد پر کننده و روکش های غیرمستقیم حداقل به دو جلسه درمانی نیاز دارد. دندان پزشک در جلسه اول قالب می گیرد و در جلسه دوم ماده پر کننده یا روکش را قرار می دهد.

مراحل پر کردن دندان با کامپوزیت

- دندانپزشک دندان تحت درمان را ایزوله میکند تا بزاق به آن راه نداشته باشد و دندان خشک بماند.
- با کمک دریل دندانپزشکی یا ایر ابریژن (تراش با هوای فشرده) بخشهای آلوده و عفونی دندان برداشته میشوند.
- رزین کامپوزیت به صورت لایه لایه در فضای خالی ایجاد شده قرار میگیرد تا دندان پر شود.
- نور مخصوصی به هر لایه از مواد پر کننده تابانده میشود تا مواد سخت شوند.

پس از این که دندان پر شد، رزین کامپوزیت شکل دهی میشود تا سطوح و انحناهای آن کاملاً مشابه دندان طبیعی شود. برای پر کردن دندان با کامپوزیت باید مدت بیشتری روی صندلی دندانپزشکی بنشینید. یکی از دلایل پر کردن دندان با کامپوزیت این است که در مقایسه به آمالگام بخش کمتری از ساختار سالم دندان تراشیده میشود بنابراین کم تهاجمی تر است. علاوه بر این پیوند قوی با دندان برقرار میکند و میتواند فشاری که هنگام جویدن بر آن وارد میشود را به خوبی تحمل کند. کامپوزیت از ساختار دندان نیز پشتیبانی میکند چرا که دندان را در مقابل دمای خیلی سرد و خیلی گرم عایق میسازد.

مقایسه دو ماده پر کننده آمالگام و کامپوزیت

مزایای پر کردن دندان با آمالگام

- کار با آمالگام برای دندانپزشک آسانتر از مواد دیگر است
- استحکام آمالگام بیشتر از کامپوزیت است بنابراین در دندانهای عقبی که فشار زیادی به آنها وارد میشود مناسب تر است
- اگر نگران هزینه پر کردن دندان هستید، آمالگام کم هزینه تر از کامپوزیت است
- پر کردن دندان با آمالگام سریعتر از کامپوزیت انجام میشود
- اثبات شده است که آمالگام بی خطر است
- برای پر کردن دندان با کامپوزیت باید بتوان دندان را ایزوله کرده و خشک نگه داشت. در نواحی که خشک نگه داشتن دندان دشوار باشد مانند دندانهای عقبی و پوسیدگی های زیر مرز لثه، معمولاً آمالگام ترجیح داده میشود
- آمالگام دوام و طول عمر بیشتری نسبت به کامپوزیت دارد

سرامیک

سرامیک یا چینی (پرسلن) ماده‌ای است که برخلاف آمالگام یا کامپوزیت به دندان چسبانده نمی‌شود. این ماده در لابراتوار دندانپزشکی به گونه‌ای تهیه می‌شود که به خوبی پوسیدگی را پوشش دهد. از آنجایی که این ماده ظاهری شبیه به دندان طبیعی را ایجاد می‌کند، پرکردگی قابل تشخیص نخواهد بود. اما نقطه ضعف اصلی سرامیک این است که پر کردن با آن گران‌تر از پر کردن دندان با آمالگام یا کامپوزیت است و به دلیل ماهیت حجیم آن در مقایسه با پر کردن با آمالگام بخش بیشتری از دندان سالم باید تراشیده شود.

مواد دیگر

سرامیک ها که اغلب از چینی ساخته می شود نسبت به مواد رزین کامپوزیت دندان به لکه افتادن مقاوم تر هستند، اما ساینده تر نیز هستند. این ماده عموماً بیش از 15 سال ماندگاری دارد و قیمت پر کردن دندان با این روش زیاد می باشد. در شکل زیر نمونه ای از ترمیم دندان با این سرامیک را می توانید مشاهده کنید.



گلاس اینومور از آکرلیک و نوع خاصی از ماده شیشه ساخته شده است. این ماده عموماً برای پر کردن در زیر خط لثه و پر کردن دندان در کودکان مورد استفاده قرار می گیرد در این روش نیز استفاده از هندپیس مورد نیاز می باشد. گلاس اینومور فلئورید آزاد می کنند که به محافظت از دندان در برابر پوسیدگی بیشتر کمک می کنند. با این حال، این ماده نسبت به رزین کامپوزیت ضعیف تر است و نسبت به فرسایش و شکستگی آسیب پذیر است. میزان ماندگاری این ماده معمولاً پنج سال یا کمتر است و هزینه ترمیم دندان با آن با تقریباً با رزین کامپوزیت یکسان می باشد.



مواد پر کننده موقتی

یک ماده پر کننده دندان موقتی (معمولاً سفید، خاکستری یا زرد کمرنگ) 5 به بیش از یک جلسه درمانی نیاز است. و معمولاً در موارد زیر انجام می شود:

- دندان پزشکی می خواهد برای یک دوره زمانی کوتاه برای ترمیم دندان صبر کند.
- پوسیدگی و حفره عمیقی دارید (حاوی عصب و عروق خونی) که در طول درمان بدون پوشش می ماند.
- به درمان اضطراری دندان نیاز داشته باشید.

یک پر کردن دندان موقتی باعث می شود که دندان شما وضعیت بهتری پیدا کند. دلیل این امر این است که ماده پرکننده دندان را محکم می چسباند و از پالپ در برابر باکتری محافظت می کند و حساسیت را کاهش می دهد.

مواد پر کننده موقتی عموماً برای همیشه ماندگار نیستند. این مواد عموماً در عرض یک یا دو ماه می افتند، می شکنند یا دچار فرسایش می شود. در صورتی که ماده پر کننده موقتی روی دندان شما گذاشته شده باشد، حتماً برای قرار داده شدن ماده پر کننده دائمی به دندان پزشکی مراجعه کنید. در صورتی که این کار را انجام ندهید، دندان شما عفونی می شود یا مشکلات دیگری دارید.

نکات مهم در انتخاب جنس مواد پر کننده دندان

پیش از تصمیم گیری برای جنس مواد پر کننده دندان باید چند نکته مهم در نظر گرفته شود.

1- بزرگی حفره ای که باید پر شود

به خاطر استحکام بیشتر آمالگام، در مواردی که اندازه حفره در دندانهای عقبی که فشار زیادی را تحمل میکنند زیاد باشد برای پر کردن آن آمالگام توصیه میشود. با این حال با پیشرفتهای اخیر در ساخت رزین کامپوزیت دندان ممکن است این موضوع اهمیت چندانی نداشته باشد. برخی پژوهشهای اخیر تفاوت جزئی بین عملکرد آمالگام و کامپوزیت در پر شدگی های بزرگ را گزارش کرده اند. با این حال پژوهشی در سال 2010 که نرخ پائینی برای عدم موفقیت پر کردگی کامپوزیت گزارش کرده بود، در شرایطی که ترمیم زیادی در دندان لازم بود دوام آمالگام را بهتر گزارش کرد. در مواردی که ناحیه ترمیم کوچک باشد به خصوص اگر در نواحی از دندان باشد که تحت فشار زیادی قرار ندارد، نیروی بسیار کمتری به مواد ترمیمی وارد میشود بنابراین از این لحاظ آمالگام یا کامپوزیت تفاوتی نمیکند.

2- قرار گیری در معرض فشار زیاد

یکی از عوامل اصلی عدم موفقیت ترمیم های دندانهای ترک خوردن و شکستن است. به همین علت در مواردی که نیروی بیش از حد معمول به مواد ترمیمی وارد میشود استفاده از کامپوزیت توصیه نمیشود. مثلاً در بیمارانی که عادت بهم فشردن دندانها یا دندان قروچه دارند آمالگام مناسب تر است. در پژوهشی که در سال 2015 منتشر شد علت اصلی عدم موفقیت ترمیمهای کامپوزیتی شکستن ترمیم گزارش شده است.

3- احتمال پوسیدگی مجدد دندان

در برخی افراد به دلایل مختلف احتمال پوسیدگی مجدد دندان زیاد است. در چنین شرایطی وجود درز و حفره مانند وجود فاصله بسیار کم بین دندان و مواد پر کننده میتواند کمک زیادی به تجمع پلاک و باکتریهای عامل پوسیدگی دندان نماید. آمالگام دندان ماهیتا مهر و موم شونده است. به این صورت که تغییراتی در خود فلز رخ میدهد که هر گونه فضای میکروسکوپی موجود بین مواد ترمیمی و دندان را پر میکند. اما در ترمیمهای چسبانده شده (باندینگ) مانند کامپوزیت، هنگام تابانیدن نور مخصوص کمی انقباض رخ میدهد. بنابراین حتی اگر کامپوزیت تنگاتنگ به دندان چسبیده باشد، باز هم ممکن است کمی انقباض یافته و احتمالاً فاصله میکروسکوپی بین دندان و مواد ترمیمی ایجاد شود. در مقاله 2015 بک، پوسیدگی مجدد دندان دومین عامل اصلی عدم موفقیت ترمیمهای کامپوزیتی گزارش شد.

4- در معرض دید بودن ترمیم

کامپوزیت هم‌رنگ دندان است و هنگام صحبت کردن یا خندیدن اگر دندان ترمیم شده با کامپوزیت در معرض دید قرار بگیرد هیچ کسی متوجه آن نمیشود چرا که هیچ تفاوتی با دندان طبیعی ندارد. بنابراین تردیدی نیست که پر کردن دندان با کامپوزیت بسیار مطلوب تر و مورد پسند تر است. به خصوص در نواحی که دندان ترمیم شده در معرض دید قرار دارد زیبایی آن اهمیت بسزایی پیدا میکند. آمالگام تفاوت رنگ قابل توجهی با رنگ بخش طبیعی دندان که آن را احاطه کرده است دارد بنابراین توجه ها را به خود جلب میکند.

5- آلرژی به فلز

آلرژی به فلز موجود در آمالگام در موارد نادر گزارش شده است. در این افراد استفاده از مواد ترمیمی کامپوزیت تنها راه درمان است. در تحقیقات صورت گرفته کمتر از صد مورد واکنش آلرژی به آمالگام دندان مشاهده شده است.

مراحل

وقتی برای پر کردن دندان به دندان پزشک مراجعه می کنید، برای بی حسی به شما داروی بی حسی موضعی تزریق می شود. سپس، دندان پزشک ترمیم دندان را با برطرف کردن پوسیدگی با هندپیس شروع می کند. هندپیس از مخروط های فلزی که فرز نامیده می شوند برای برش مینا و خارج سازی پوسیدگی استفاده می کند. فرزها شکل ها و اندازه های زیادی دارند. دندان پزشک فرز هایی را مورد استفاده قرار می دهد که برای اندازه و محل پر کردگی دندان پوسیده شما مناسب هستند. پر کردن دندان با لیزر نیز یکی از روش های ترمیم دندان می باشد.

در ابتدا، دندان پزشک از یک لیزر پر سرعت (لیزری که صدای ناله آشنایی دارد) برای خارج ساختن پوسیدگی و مینای بدون محافظ دندان استفاده می کند. وقتی هندپیس به عاج دندان یا لایه دوم دندان رسید، دندان پزشک هندپیس کم سرعت تری را مورد استفاده قرار می دهد. این کار به این دلیل صورت می گیرد که عاج دندان نرم تر از مینای دندان است. وقتی پوسیدگی از بین رفت، دندان پزشک فضا را برای پر کردن دندان آماده می سازد. انواع مختلف مواد پرکننده به روش های شکل دهی مختلف نیاز دارد تا از استحکام آنها اطمینان حاصل شود. دندان پزشک از یک ماده کف بندی برای محافظت از پالپ دندان (جایی که عصب ها قرار دارند) روی دندان قرار می دهد. ماده کف بندی از گلاس اینومر، اکسید روی و اوژنول یا ماده دیگری ساخته می شوند. بعضی از این موارد برای محافظت از بروز پوسیدگی ریشه دندان بیشتر فلوئورید آزاد می کنند. اگر دندان پزشک از موادی مانند آمالگام باند برای ترمیم دندان استفاده کند. دندان پزشک قبل از قرار دادن ماده پرکننده، از یک ژل اسید اچ استفاده می کند. این کار باعث بوجود آمدن حفره های ریز در سطح مینای دندان می شود. وقتی دندان پزشک ماده پر کردن دندان را بر روی دندان قرار می دهد، ماده کامپوزیت دندان در حفره ها قرار داده می شود. یک ماده باندینگ دندان نیز مورد استفاده قرار می گیرد تا ماه پرکننده به دو شکل با دندان پیوند ایجاد کند. باندینگ دندان عموماً با مواد پرکننده کامپوزیت دندان صورت می گیرد. باندینگ دندان که با کامپوزیت های دندان صورت می گیرد، یک نوع ترمیم هم رنگ دندان است که با استفاده از چسب مخصوص بر روی دندان ها قرار گرفته و با نور مخصوص در محل محکم می شود. دلیل استفاده از اصطلاح باندینگ برای این روش این است که این ترمیم بر روی دندان محکم می شود. با تقبل هزینه کامپوزیت ونیر، کامپوزیت دندان معمولاً برای اهداف زیبایی و برای بهبود ظاهر یک دندان مورد استفاده قرار می گیرد. انواع مشخصی از مواد پر کردن دندان با یک نور مشخص سفت می شود. دندان پزشک با این مواد پر کننده ها ماده را لایه بندی می کند و چندین مرتبه برای انداختن یک نور روشن بر رزین کار خود را متوقف می کند. این کار باعث سفت شدن ماده و استحکام آن می شود. در نهایت، بعد از تقبل هزینه باندینگ دندان و وقتی ماده پرکننده روی دندان قرار داده شد، دندان پزشک با استفاده از هندپیس دندان را پرداخت کاری و براق می کند.

مراقبت های بعدی

پس از پر کردن دندان ها، بعضی از افراد دچار حساسیت می شود. دندان نسبت به فشار، هوا، غذاهای سرد یا شیرین حساس می شوند. مواد پر کننده کامپوزیت دندان اغلب باعث حساسیت می شود، اما انواع دیگری از مواد پر کننده نیز باعث حساسیت می شوند. شایع ترین علت درد پر کردن دندان پس از از بین رفتن اثر داروی بی حسی این است که ماده پر کننده بیش از حد بالا قرار داده شده است. در سریع ترین زمان ممکن به دندان پزشک مراجعه کنید تا ارتفاع ماده پر کننده را کاهش دهد. در اغلب موارد دیگر ترمیم دندان، حساسیت در عرض یک یا دو هفته کاهش پیدا می کند. تا آن زمان، سعی کنید با مراقبت از ترمیم دندان از هر کاری که باعث بروز حساسیت می شود خودداری کنید. در صورتی که دندان شما شدیداً دچار حساسیت

شده باشد یا حساسیت شما پس از دو هفته کاهش پیدا نکند، به دندان پزشک مراجعه کنید. در صورتی که حساسیت پیدا کرده اید آن را به پزشک اطلاع دهید. دفعه بعدی که به پر کردن دندان خود نیاز پیدا می کنید، دندان پزشک از ماده متفاوتی استفاده می کند و تغییراتی برای کاهش حساسیت انجام می دهد. هر فرد واکنش متفاوتی به مواد مختلف نشان می دهد. دکتر دندانپزشک نمی تواند پیش بینی کند که دندان شما چه واکنشی به یک ماده خاص نشان می دهد. وقتی در مورد حساسیت با دندان پزشک خود صحبت می کنید، سعی کنید تا حد امکان آن را با دقت توصیف کنید. این اطلاعات به دندان پزشک کمک می کند تا مشخص کند چه نوع ترمیم دندانی پس از آن باید صورت بگیرد. دندان پزشک ماده پر کننده را در می آورد و ماده جدیدی را قرار می دهد. او یک ماده کف بندی یا عامل بی حس کننده نیز روی دندان قرار می دهد. در صورتی که عمق پر کردن دندان زیاد باشد، برای حل مشکل به عصب کشی دندان نیاز خواهید داشت. دندان پزشک پس از آن که ماده پر کننده قرار داده شد، دندان را صیقل می دهد، اما گاهی اوقات لبه های تیز باقی می ماند. شما به دلیل بی حسی شاید در ابتدا متوجه این موضوع نشوید. در صورتی که به این مشکل پی بردید، با دندان پزشک خود تماس بگیرید و برای جلوگیری از آسیب وارد شدن به زبان یا دهان هر چه سریع تر آن را صاف کنید.

پیشگیری از پر کردن دندان

اگر نکات زیر را رعایت کنید به نحو مؤثری خطر ایجاد پوسیدگی را در دندان های خود کاهش می دهید:

- دو بار در روز با خمیردندان فلورایددار، دندان هایتان را مسواک بزنید.
- یک بار در روز دندان هایتان را نخ بکشید.
- از رژیم غذایی متعادل پیروی کنید.
- به طور منظم به دندانپزشکی مراجعه کنید.

هزینه و قیمت

هزینه پر کردن دندان به عوامل متعددی از قبیل نوع ماده پرکننده ای که انتخاب می کنید، بستگی دارد. هزینه ترمیم دندان پوسیده با آمالگام نسبت به هزینه کامپوزیت ونیر دندان ارزان تر در می آید. عوامل دیگری که بر قیمت آن تاثیر گذار هستند دستمزد دندان پزشک، محل دندان پوسیده، نوع بیمه و تعداد دندان هایی که باید پر شوند، می باشد.

ترمیم دندان با پر کردن دندان یک درمان دندانپزشکی شایع می باشد که افراد در هر سنی از کودکان تا بزرگسالان ممکن است از آن استفاده کنند. دندانپزشک یا مرکز دندانپزشکی پس از معاینه و اطمینان از نیاز به ترمیم دندان در مورد انواع مواد پر کردن دندان مانند کامپوزیت دندان و... با شما صحبت می کند. در طول این درمان شما دندان دردی حس نخواهید کرد اما به دلیل استفاده از مواد بی حسی ممکن است دندان پوسیده ترمیم شده بلندتر باشد که در این صورت با مراجعه به دندان پزشک به سادگی می توانید نسبت به درمان آن اقدام کنید. هزینه اصلاح طرح لبخند لثه ای به شرایط بیمار و مقدار بافت لثه درمان شده بستگی دارد. بعد از معاینه دندان ها توسط دندان پزشک و مشاوره با بیمار درباره هزینه اصلاح لبخند لثه ای با لیزر، تخمین هزینه جراحی لثه و سایر هزینه های بیمار امکان پذیر شده و اطلاعات لازم در این رابطه در اختیار بیمار قرار خواهد گرفت.