



موضوع: جراحی لثه (پریودنتلوژی)

جراحی لثه از جمله مواردی است که در علم دندانپزشکی به دفعات زیاد مورد استفاده قرار می گیرد تا جایی که رشته ای جدا نیز محسوب می گردد.

در بسیاری از موارد ممکن است فرد بیمار در ناحیه لثه خود نیاز به جراحی داشته باشد. این عمل گاهی اتفاق می افتد که لثه فرد دچار درد و یا مشکلی شده باشد و در برخی موارد نیز ممکن است دندان های عقل به صورت فک جوش باشند که در آن صورت نیاز به جراحی داند.

دندان های فک جوش به دندان هایی گفته می شود که به عمق لثه چسبیده شده اند و به راحتی قابل کشیدن نیستند. همانگونه که می دانید در بسیاری از موارد دندان های عقل سبب درد در دهان می شوند و دندان های دیگر را به خرابی می کشند بنابراین باید از دهان خارج شوند. در برخی موارد این خروج به راحتی انجام می گیرد و در برخی دیگر با درد و فشار بسیاری همراه خواهد بود که در این صورت جراحی لثه امری واجب به شمار می رود.

اکنون به برخی از روش های جراحی برای لثه اشاره خواهیم کرد

یکی از این روش ها روش جراحی حفره ای در لثه می باشد. این روش بیشتر برای مواقعی به کار برده می شد که لثه شخص بیمار دچار ناراحتی و التهاب شده باشد و یا لثه از دست رفته را می خواهیم دوباره احیا کنیم. در روش حفره ای ما از مزیت هایی برخوردار خواهیم بود که در روش های دیگر از داشتن آنها محروم می مانیم.

در روش حفره ای که توسط فردی به نام دکتر جان چاو پایه ریزی و برای اولین بار اجرا شد، دیگر نیازی به پیوند و برداشتن بافت زنده از ناحیه سقف دهان نیست. این روش ابتدا بر روی مواد گوناگون انجام شده است و پس از تحقیقا و بررسی های فراوان به صورت شیوه ای علمی و اصولی درآمده است.

این روش در زمینه جراحی لثه انقلابی به پا کرده است. در این سبک دیگر نیازی به زدن بخیه نیست. همانگونه که می دانید در بسیاری از موارد بخیه زدن باعث زخم شدن بافت در ناحیه مربوطه می شود و در صورتیکه نکات بهداشتی در مورد نگهداری بخیه رعایت نشود عفونت ها و وجود بیماری ها و قارچ ها می تاند در مراحل درمان اختلال به وجود آورند و حتی مشکلی غیر از مشکل لثه برای بیمار به وجود آورند که جبران ناپذیر باشد. از آن گذشته بخیه زدن در داخل دهان مانند بخیه در سایر نقاط بدن نمی

باشد و به دلیل بد دست بودن و قابل رویت نبودن ناحیه نمی توان این عمل را به خوبی انجام داد. علاوه بر همه موارد گفته شده استرسی که بخیه زدن در بیمار به وجود می آورد بسیار زیاد است و حتی ممکن است این استرس به پزشک نیز منتقل شد.

از دیگر فواید **جراحی لثه** به روش حفره ای این است که مدت زمان لازم برای انجام جراحی به شدت کم می شود و دیگر نیازی به صرف ساعات و مدت زمان طولانی برای انجام عمل های سنگین بر روی دهان نیست. به کمک این روش علاوه بر آن که در زمان صرفه جویی می شود، کیفیت کار نیز بالا خواهد رفت و بیمار نیز دچار اضطراب و خستگی در حین عمل نخواهد شد.

ثبات و پایداری دندان درون دهان، توسط استخوان و الیافی که دندان را به استخوان متصل می کند، تامین می شود. الیاف پریدنتال برای حفظ سلامت دندان ها ضروری است. در صورت تجمع باکتری و تشکیل پلاک باکتریایی در اطراف دندان ها، این الیاف دچار التهاب و عفونت شده و با تخریب استخوان زیرین به لق شدن و از دست دادن دندان ها منجر می شود .

؛ به بافت نرمی که دور تا دور دندان را در بر گرفته است، «لثه» و به مجموع لثه، استخوان پشتیبان و الیاف نگهدارنده دندان، «پریودنشیوم» می گویند. علم پریدنتولوژی به بررسی این بافت ها در سلامت و بیماری می پردازد. به دلیل آنکه ماندگاری و عملکرد درست دندان ها و سیستم جونده، به بافت های نگهدارنده آن وابسته است، به این مباحث در دندانپزشکی بسیار توجه می کنند. این علم برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی تمامی گروه های سنی در جوامع مختلف انسانی کارساز است. به متخصصان این رشته پریدنتیست می گویند.

نشانه های بیماری لثه و پریودنشیوم

شایع ترین نشانه ظاهری بیماری های التهابی لثه، خونریزی و تغییر رنگ لثه است. لثه های ملتهب به رنگ قرمز درمی آیند و با کوچک ترین تحریکی خونریزی می کنند. باید با مراجعه منظم هر سه ماه یکبار به

دندانپزشک، از سلامت دندان و لثه اطمینان حاصل کرد. با تجمع میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا روی دندان به دلیل بهداشت ناکافی، بافت‌های عمقی‌تر درگیر و الیاف پرپودنتال تخریب می‌شوند و چسبندگی لثه به دندان کم شده و پاکت پرپودنتال تشکیل خواهد شد. با رسیدن التهاب به استخوان، تحلیل استخوان رخ می‌دهد که غیرقابل برگشت است و درمان آن نیازمند استفاده از روش‌های درمانی تخصصی است.

راه‌های پیشگیری

ساده‌ترین راه درمان، پیشگیری از بروز بیماری است. باید با استفاده از مسواک و نخ دندان، پلاک‌های پر از باکتری را از روی دندان‌ها برداشت. اگر پلاک‌ها روی دندان بمانند تبدیل به جرم‌های سخت می‌شوند که دیگر با مسواک برداشته نخواهند شد. در این حالت، جرم‌گیری یعنی تمیز کردن سطح دندان از رسوبات سفت‌شده بر آن، یک درمان پیشگیرانه است که مانع پیشرفت بیماری پرپودنتال خواهد شد. هرچند، در صورت درگیری الیاف عمقی یا تحلیل استخوان، لزوم کنارزدن بافت لثه و انجام جراحی برای اصلاح نواقص غیرقابل برگشت مطرح می‌شود. حفظ نتایج درمان و جلوگیری از عود بیماری هم نیازمند رعایت بهداشت و مراجعات دوره‌ای منظم است.

درمان‌های غیرجراحی

در غالب موارد، دندانپزشک یا پرپودنتیست شما، درمان را با روش‌های غیرجراحی آغاز می‌کند. این درمان‌ها شامل جرم‌گیری، برداشت بافت لثه‌ای ملتهب (کورتاژ)، درمان ضد میکروبی شامل آنتی‌بیوتیک و دهانشویه‌های شیمیایی یا گیاهی، اصلاح تماس‌های بین‌دندانی و کنترل شرایط سیستمیک مانند دیابت، تغییرات هورمونی و مصرف داروهای است که می‌تواند در روند بیماری پرپودنتال اثرگذار باشد. از آنجا که عفونت‌های پرپودنتال به راحتی وارد جریان خون می‌شوند، ماندگاری این بیماری می‌تواند برای بیماران قلبی و دیابتیک و نیز سلامت مادر و جنین زنان باردار خطرناک باشد. انجام به موقع و درست درمان‌های غیرجراحی ضمن بازگرداندن سلامت بافت‌های نگهدارنده دندان، باعث بهبود شرایط سیستمیک نیز می‌شود. از این رو است که معاینات پرپودنتال و درمان‌های غیرجراحی برای تمامی بیماران دیابتیک و نیز مادران باردار لازم است.

درمان جراحی

منطق درمان‌های جراحی پریودنتال به شکل ساده این است که با کنارزدن لثه به بافت‌های عمقی‌تر دسترسی پیدا شود تا عمل جرم‌گیری و رفع نواقص ایجادشده بر اثر بیماری ممکن شود. البته موارد کاربرد جراحی‌های پریودنتال بسیار گسترده‌تر است و شامل انواع زیر می‌شود: جراحی افزایش طول تاج به‌منظور آماده‌سازی دندان برای ترمیم نهایی، پیوند بافت نرم برای بازسازی لثه از دست‌رفته یا درمان تحلیل لثه، برداشت ضایعات بافت نرم با لیزر، بازسازی استخوان پشتیبان دندان، کشیدن محافظه‌کارانه دندان و حفظ استخوان، بازسازی استخوان بی‌دندان، پیوند استخوان در زیر غشای سینوس فک بالا با هدف ممکن ساختن کاشت ایمپلنت، کاشت ایمپلنت و درمان جراحی بافت‌های بیمار اطراف ایمپلنت و...

درمان‌های بازسازی‌کننده

پریودنتیست شما با توجه به نوع تحلیل استخوان دست به انتخاب روش درمان خواهد زد. در بسیاری از موارد امکان بازسازی استخوان از دست‌رفته با کمک پیوندهای استخوان مصنوعی وجود دارد. حتی اگر دندان غیرقابل نگهداری تشخیص داده شود، بهتر است که حفره برجای مانده پس از کشیدن دندان با مواد مخصوص پر شود تا استخوان طبیعی ساخته شده و امکان درمان‌های مطمئن‌تر همچون ایمپلنت فراهم باشد.

موفقیت درمان‌های ایمپلنت

بازسازی دندان از دست‌رفته با موادی مشابه ریشه و تاج دندان طبیعی، یک آرزو بوده و هست. اگرچه با تحقیقاتی که در زمینه سلول‌های بنیادی انجام می‌گیرد می‌توان به‌ساخت دندان برای افراد بی‌دندان اندیشید، اما کارسازترین درمانی که اکنون در دسترس است استفاده از ایمپلنت‌های دندانی است. ایمپلنت‌ها مواد زیست‌سازگاری از جنس تیتانیوم در ابعادی شبیه ریشه دندان هستند که در داخل استخوان کار گذاشته می‌شوند. به‌دلیل توانایی بالای تیتانیوم در برقراری ارتباط بیولوژیک با استخوان و انتقال نیرو می‌توان روی این پایه‌های مصنوعی انواع پروتزهای نیمه‌متحرک (اوردنچر) یا ثابت (مشابه

روکش روی دندان) را تهیه کرد. اگرچه موفقیت درمان‌های ایمپلنتی بسیار بالاست، اما موارد متعددی از بیماری بافت اطراف ایمپلنت نیز گزارش می‌شود. اگر بیمار از نظر سلامت عمومی در وضعیت پایداری باشد و عوامل خطرسازی همچون مصرف سیگار باعث اخلاص در روند ترمیم بافت نشود، امکان کاشت موفقیت‌آمیز ایمپلنت و اتصال محکم آن به استخوان بسیار بالاست.

مشکل، زمانی بروز می‌کند که پس از ساخت پروتز، بیمار و درمانگر از پیگیری درمان غفلت می‌کنند و تجمع پلاک باعث بروز التهاب در بافت‌های اطراف ایمپلنت می‌شود. تقریباً مشابه آنچه در مورد دندان‌های طبیعی و بیماری پریودنتیت گفته شد، تجمع پلاک در کنار ایمپلنت‌های کاشته‌شده نیز می‌تواند باعث جدا شدن بافت نرم از کنار ایمپلنت و تحلیل استخوان پشتیبان آن شود. بنابراین باید با دقت کافی در طراحی و انجام درمان از تحویل یک پروتز متکی بر ایمپلنت کارآمد و بهداشتی اطمینان حاصل کرد و سپس با مراجعات دوره‌ای و رعایت کامل بهداشت با وسایل خاصی که درمانگر تجویز می‌کند، دوام نتایج درمان را تضمین کرد.

سیزدهمین کنگره انجمن علمی پریودنتولوژی ایران فرصتی است مغتنم برای تمامی دندانپزشکان، پریودنتیست‌ها و سایر رشته‌های تخصصی دندانپزشکی که به‌مرور جدیدترین یافته‌های علمی در درمان بیماری‌های بافت اطراف دندان و ایمپلنت بپردازند. انجمن علمی پریودنتولوژی ایران که افتخار میزبانی از همکاران را در روزهای هفت تا 10 آبان 1392 در هتل المپیک دارد تلاش می‌کند تا نقش خود را در تبادلات علمی در سطح ملی و بین‌المللی به بهترین شکل ایفا کند.

جراحی لثه و پریودنتولوژی، به بررسی، تشخیص و درمان بیماری‌های مربوط به بافت‌های پیرادندانی می‌پردازد. در پی تجمع پلاک‌های میکروبی، بافت‌های پریودنتال بیمار می‌شود و بافت‌های عمیق‌تر را نیز درگیر می‌کند. دندان‌پزشکان متخصص کلینیک تابان شما را یاری می‌دهند تا سلامتی دهان و دندان شما قبل از پیشرفت بیماری‌های پریودنتال بهبود یابد.

جراحی لثه و پریودنتولوژی، به بررسی، تشخیص و درمان بیماری های مربوط به بافت های پیرادندانی می پردازد. پیرادندان به اجزای نگهدارنده دندان ها گفته می شود که پیرامون دندان را احاطه کرده اند که شامل لثه، رباط های پیرادندانی، سمان دندان و استخوان آلوئول است.

گاهی هم جراحی لثه به قصد زیبایی انجام می پذیرد به این صورت که سطح دندان توسط بافت نرم لثه پوشانده شده و در نتیجه ظاهری نازیبا به خود می گیرد. با برداشتن نسج اضافه لثه و شکل دادن به بافت استخوانی اطراف، میزان بیشتری از سطح دندان نمایان شده و ظاهر زیباتری به آن می بخشد. نکته حائز اهمیت در زمینه سلامتی آن است که در پی تجمع پلاک های میکروبی، بافت های پریودنتال بیمار می شود و بافت های عمیق تر را نیز درگیر می کند، با کم شدن چسبندگی لثه به دندان پاکت پریودنتال تشکیل می شود. در پی آن استخوان تحلیل می رود که برگشت ناپذیر است و برای درمان آن باید از روش های خاص درمانی استفاده شود.

در نتیجه نیاز است تا به طور منظم (برای برخی از افراد هر سه ماه یکبار) به دندانپزشک متخصص پریودنتولوژی مراجعه کرد تا از سلامت دندان و لثه اطمینان حاصل شود. کلینیک تخصصی دندان پزشکی تابان با در اختیار داشتن کادر مجرب از دندان پزشکان متخصص در زمینه پریودنتولوژی با ویزیت و مشاوره رایگان شما را یاری می دهد تا سلامتی دهان و دندان شما قبل از پیشرفت بیماری های پریودنتال بهبود یابد.

لفظ پریو به پیشگیری و درمان بیماری های بافتهای نگهدارنده دندان (لثه ها ، استخوان فک و الیاف پریودنتال) گفته می شود . و بیماری لثه مهمترین عامل از دست دادن دندانها در بالغین می باشد . لثه ها در حالت طبیعی ، صاف با لبه های تیز ، صورتی رنگ که در صورت عدم رعایت بهداشت دهان و مسواک نزدن ، تجمع پلاک میکروبی و ترشح مواد سمی باعث التهاب لثه ها و تشکیل جرم شده بنوبه خود علائمی چون سوزش و خارش ، تورم ، قرمزی و خونریزی از لثه ها دیده میشود که با رعایت بهداشت (استفاده از مسواک و دهانشویه) و انجام جرم گیری برگشت پذیر است .

چنانچه درمانی انجام نگیرد پیشرفت بیماری لثه به بافتهای زیرین و نگهدارنده دندان سرایت کرده و علاوه بر علائم ژنژیویت که با شدت بیشتری اتفاق می افتد خروج چرک از لثه ها ، بوی بد ، تحلیل استخوان ، لقی دندان ها و ایجاد فاصله بین آنها نیز دیده می شود و در این مرحله از بیماری به درمانهای قبلی پاسخ نداده ، بلکه نیاز به جراحی لثه توسط متخصص پیدا می کند که در صورت عدم درمان توسط بیمار دندان کشیده خواهد شد .

در عمل جراحی لثه ، پس از بیحسی ، لثه ها کنار زده شده پس از تمیز کردن بافتهای آلوده و تصحیح استخوان فک ، لثه ها به جای خود ولی پایین تر از حد قبلی بخیه زده می شود . سپس بر روی آن پانسمان مخصوص قرار داده شده بخیه ها ۷ تا ۱۰ روز بعد کشیده میشوند

نکات بعد از جراحی :

- ۱- تا چند ساعت بعد از جراحی لب و زبان و به طور کلی اطراف ناحیه جراحی شده، بی حس است. مراقب باشید با گونه و زبان خود بازی نکنید و آن را گاز نگیرید زیرا ممکن است زخمهای خطرناکی ایجاد شود.
- ۲- تا چند روز بعد از جراحی ممکن است درد و یا ناراحتی داشته باشید، نگران نشوید. داروهای ضد درد و آنتی بیوتیکهای تجویز شده را به طور کامل مصرف کنید و بخصوص دوره درمان آنتی بیوتیک را کامل کنید.
- ۳- برای جلوگیری از تورم و درد می توانید از ۶ ساعت بعد از جراحی کمپرس ناحیه را شروع کنید. کمپرس را به کمک یک کیسه یخ انجام دهید(ده دقیقه یکبار و بمدت چند دقیقه) اگر تورم شدید و توأم با تب و علائم دیگر بود به ما اطلاع دهید.
- ۴- بعد از جراحی لثه، لثه را بخیه مینماییم و بمنظور حفاظت موضع از تحریکات، با استفاده از خمیر پانسمان آنجا را می پوشانیم. خمیر پانسمان در عرض چند ساعت سفت می گردد. لذا از برداشتن و دستکاری آن با دست و زبان و یا از مکیدن آن خودداری کنید. جدا شدن تکه ای از آن مهم نبوده ، ولی اگر تیز و ناراحت کننده بود و احیاناً درد داشتید، به ما مراجعه کنید.

۵- تا سه ساعت بعد از عمل جراحی از خوردن اجتناب کنید تا پانسمان سفت شود.

۶- ممکن است مقداری ضعف، تب و لرز خفیفی در ۲۴ ساعت اول داشته باشید در صورت شدید شدن با ما تماس بگیرید.

- گاهی در طی چند ساعت اول بعد از عمل رگه‌های خون در بزاق دیده می‌شود. این حالت غیرمعمول نبوده و خود به خود برطرف می‌شود. اما اگر خون‌ریزی قابل توجهی در ناحیه وجود دارد به شرح ذیل عمل کنید:

- با ملایمت دهان را با آب سرد شستشو دهید.
- یک تکه گاز مرطوب را در دو طرف خمیر پانسمان قرار داده و به مدت ۲۰ دقیقه بافت را تحت فشار قرار دهید. هنگام استراحت زیر سر خود چند بالش بگذارید. بعد از این مدت معمولاً خون‌ریزی قطع می‌شود.
- هرگز سعی نکنید تا با شستشوی مکرر دهان و بیرون ریختن آب دهان خون‌ریزی را متوقف کنید.
- در صورت ادامه خون‌ریزی با ما تماس بگیرید.

- در روز اول بعد از جراحی از دهان شویه استفاده نکرده و مسواک نزنید.

- از ۲۴ ساعت بعد از جراحی می‌توانید دهان خود را به کمک آب نمک شستشو دهید. به کمک یک قاشق چایخوری نمک و یک لیوان آب ولرم، یک دهانشویه آب نمک تهیه کنید و از فردای جراحی، هر دو ساعت یکبار به آرامی و بدون فشار دهان خود را به کمک آن شستشو دهید. نواحی که جراحی نشده را مسواک بزنید و مراقب باشید تا خرده‌های غذایی در اطراف خمیر پانسمان باقی نماند.

- تا ۴۸ ساعت بعد از جراحی از رژیم غذایی نرم و سرد استفاده کنید. ماست، بستنی، پنیر و سوپ صاف شده سرد، خوراکی‌های مناسبی هستند. از خوردن غذاهای داغ، سفت، تند و ادویه‌دار خودداری کنید.

– اگر از نواحی که در جلسات قبل در دهان شما جراحی شده است موقع مسواک زدن خونریزی خفیف دارید، نگران نشوید زیرا این حالت به جهت ناکامل بودن ترمیم لثه شما است که به تدریج با رعایت دقیق بهداشت و ترمیم کامل لثه قطع خواهد شد. تمیز کردن ناحیه را به این دلیل متوقف نکنید.

– وجود بوی نامطبوع در دهان و احساس طعم بد در بعضی موارد دیده می‌شود. در این صورت مرتب دهان خود را تمیز کرده و شستشو با دهان شویه یا سرم فیزیولوژی را داشته باشید.

– فعالیتهای روزمره خود را می‌توانید داشته باشید، ولی توصیه می‌گردد از انجام فعالیتهای شدید بدنی و حمام گرم تا چند روز اجتناب کنید.

۱۴- سیگار نکشید. گرما و دود سیگار لثه را تحریک خواهد کرد و اثر نیکوتین روی سیستم ایمنی بدن ترمیم لثه را به مخاطره انداخته و از نتیجه موفقیت‌آمیز جراحی جلوگیری می‌کند. در صورت امکان از این فرصت برای ترک سیگار استفاده کنید و توجه داشته باشید که بیماری‌های لثه در سیگاری‌ها همواره بیشتر از غیرسیگاری‌ها است.

۱۵- به علت لخت شدن طوق دندان به دنبال جراحی لثه، ممکن است دندان مقداری به تحریکات حرارتی مثل سرما و گرما حساس شود که به مرور کم شده و از بین می‌رود. از خمیر دندانهایی که بدین منظور ساخته شده‌اند (در صورت تجویز) می‌توانید استفاده کنید.