

تحویل پروتز کامل به بیمار

از ابتدای شروع معالجات از همان جلسه اول بایستی بیمار را نسبت به محدودیتهای دست دندان آگاه نمود. در مورد بیمارانی که تصور می‌کنند با خارج کردن دندان‌های طبیعی و گذاشتن یک پروتز راحتی کامل خواهند داشت، بیشتر باید صحبت گردد. باید به آنها گوشزد نمود که یک جانشین مصنوعی به جای بافت‌های زنده، نخواهد توانست وظیفه آنها را به طور کامل انجام دهد. از همان ابتدا باید صادقانه با بیماران برخورد نمود و از وعده‌های بی‌مورد جداً خودداری نمود. باید به بیماران توضیح داد که شرایط دهانی هر بیمار با فرد دیگر قابل قیاس نبوده و نبایستی کارآمد دست دندان‌های خود را با دیگران مقایسه نمود. در برخی اوقات بیماران اظهار می‌دارند که فلان کس دست دندان گذاشته بود هیچگونه ناراحتی نداشت. باید به آنان متذکر شد که آنان نیز مشکلات اولیه را داشته‌اند ولی به مرور بنا به عادت‌پذیری، مشکلات را پشت‌سر گذاشته و اکنون با به فراموشی سپردن گذشته، استفاده از دست دندان‌ها را با رضایت انجام می‌دهند.



این تذکرات بیماران را از یاس و نومیدی در عادت کردن به پروتزها، برحذر می‌دارد. تغییر شکل صورت بیمار که در اثر از دست دادن دندان‌های طبیعی به تدریج انجان یافته با بازسازی یک مرتبه به وسیله پروتز ممکن است چندان رضایت‌آور جلب ننماید. بیگانگی بافت‌های اطراف دهان با پروتز جدید نیز به این عدم رضایت کمک می‌کند. بایستی به بیماران توصیه نمود که

پروتزهای خود را چند روزی استفاده جلوه می‌کند، به خصوص در مواردی که از دست دندان‌های قبلی غیراصولی استفاده می‌نموده است. در صورت داشتن بیماران منطقی، بیان فوائد گسترش پروتزها در حفظ بافت‌های دهان، تاثیر سریعی در پذیرش آنها خواهد داشت. در مورد بیماران سخت‌گیر و نکته‌بین و همچنین بیماران شکاک تلاش بیشتری برای پذیرش پروتز و جلب رضایت آنان بایستی به عمل آید. در مورد بیماران بی‌تفاوت مشکلی برای پذیرفتن پروتز وجود ندارد بلکه مصرأً بایستی از آنان خواسته شود که جلسات بعدی برای تنظیم‌های لازم مراجعه نمایند.

پذیرش پروتزها معمولاً در افرادی که قبلاً پروتز را تجربه کرده‌اند با افرادی که برای اولین بار پروتز می‌گذارند متفاوت می‌باشد. در مورد افرادی که قبلاً پروتز داشته‌اند باید اطلاعات آنها را تصحیح نمود و در مورد افرادی که برای اولین بار پروتز می‌گذارند اطلاعات صحیح و دقیق در اختیار آنان گذاشت. در مورد نحوه استفاده، نگهداری، رعایت بهداشت، صحبت کردن، جویدن و تغذیه بایستی اطلاعات کافی در اختیار بیماران گذاشته شود و در بعضی مواقع بایستی

دستورها کتباً به بیماران داده شود و اگر چنانچه جزواتی در مورد مراقبت و استفاده از دست دندان‌ها تهیه گردیده و به بیماران داده شود مطالب را بهتر پذیرا خواهند بود.

در شبانه‌روز چند ساعت از پروتزها بایستی استفاده شود؟

در دو روز اول تحویل پروتز، بهتر است پروتزها در شب هنگام و روز در داخل دهان نگهداری شود. این عمل باعث می‌گردد که بیمار سریع‌تر به پروتز عادت نماید و ضمناً خطاهای پروتز در جلسه ملاقات بعدی دقیق‌تر مشخص می‌گردد. فقط پروتزها برای تمیز کردن بعد از هر وعده غذا از دهان خارج می‌گردند و در بقیه موارد در داخل دهان گذاشته می‌شود. در بعضی بیماران که با گذاشتن درازمدت پروتز در دهان سخت آشفته می‌گردند و با بیان ساده می‌گویند «تب کرده‌ام»، «کلافه شده‌ام» و «دیگر تاب و تحمل نداشتم پروتزها را خارج کردم» در اینگونه بیماران توصیه می‌شود که پروتزها را با توجه به تحملی که دارند چندساعتی در داخل دهان و چندساعتی در خارج از دهان در داخل آب نگهداری نمایند و به تدریج بر ساعات «پروتز در داخل دهان» افزوده و خود را موظف به افزایش تعداد ساعات «پروتز در داخل دهان» بدانند.

پس از ۲۴ ساعت اول و مراجعه به دندانپزشک جهت رفع عیب و Adjustment بایستی به بیماران قویاً توصیه شود که پروتزها در ۲۴ ساعت، ۸ ساعت باید خارج از دهان باشند و بهترین موقع برای خارج کردن پروتز، شب هنگام خواب می‌باشد. بعضی از بیماران اظهار می‌دارند که خارج کردن پروتز در هنگام شب، باعث می‌گردد که صبح‌ها در ابتدای استفاده از پروتزها احساس بیگانگی و ناراحتی نمایند، اینگونه بیماران باید از مضرات استفاده پروتز در هنگام خواب، بیشتر مطلع گردند تا بر خارج کردن پروتزها در شب اعتقاد پیدا کنند و ناراحتی کوتاه مدت صبحگاهی را به خطرات ناشی از استفاده پروتز در هنگام خواب، ترجیح دهند. تحت فشار قرار گرفتن ۲۴ ساعته مخاط، تورم مخاط را به دنبال خواهد داشت و تورم مخاط باعث تحلیل ریج خواهد شد. میکروارگانسیم‌های داخل دهان که در هنگام خواب به فعالیت بیشتری می‌پردازند همراه بزاق تشکیل پلاک‌هایی را بین پروتز و مخاط داده و دنچر استوماتیت را باعث خواهند شد که



اگر بهداشت دهان خوب نباشد ضایعات قارچی بر آن افزوده می‌گردد. در صورت استفاده ۲۴ ساعته از پروتز، مخاط زیر آن از ماساژ فیزیولوژیک که به وسیله جریان بزاق و گونه و زیان صورت می‌گیرد، محروم می‌شوند و به همین علت جریان خون مخاط زیر پروتز کاهش یافته و این عامل موجب کاهش ترمیم و دوباره‌سازی نساج

می‌گردد. در افرادی که اعمال پارافانکشنال نظیر Bruxism انجام می‌دهند، هنگام شب به انساج استرس وارد شده و باعث تحلیل آن می‌گردند. حتی المقدور اینگونه افراد بایستی با خارج کردن پروتز از داخل دهان به بافت استراحت دهند.

در افرادی که مایلند پروتزشان را در شبها در داخل دهان داشته باشند باید توصیه کرد در فرصتهای مناسب به مدت ۶ تا ۸ ساعت در ۲۴ ساعت پروتز را از دهان خارج نمایند.

طرز نگهداری پروتز در خارج از دهان

به بیماران باید توصیه گردد که پروتز خود را شبها از دهان خارج کرده و پس از شستشو در داخل ظرف دربسته‌ای در داخل آب قرار دهند. در این صورت نه تنها بهداشت پروتزا رعایت می‌گردد، بلکه از دید اطرافیان بیمار نیز به دور می‌ماند و ضمناً از تغییرات حجمی آکریل در اثر خشک شدن جلوگیری می‌گردد.

شستشو و رعایت بهداشت پروتزا

تشکیل پلاک در سطح بافتی بیس‌های پروتزه‌های متحرک یکی از فاکتورهای اتیولوژیک مهم در ایجاد دنجر استوماتیت می‌باشد. بیماران بایستی آموزش کافی برای شستشوی پروتزا و رعایت بهداشت دهان داده شود. تمیز کردن پروتزا با وسایل مکانیکی و مواد شیمیایی انجام می‌گردد. یکی از روشهای ساده،



شستشوی پروتزا با آب و صابون و مسواک زدن می‌باشد. مسواک زدن پروتز یک روش موثر برای از بین بردن پلاک و ماتریاآلبا می‌باشد. در انتخاب مسواک برای آکریل بایستی دقت کافی به عمل آید. مسواکهای نرم یا مسواکهای مخصوص پروتز برای تمیز کردن مناسب هستند و از مسواکهای زبر نبایستی استفاده گردد زیرا باعث خراش و سایش آکریل می‌گردند. از خمیر دندانهای معمولی به خصوص آنهایی که مواد ساینده کمتری برخوردار هستند. صابون و بی‌کربنات سدیم اثر سوئی روی پروتزا ندارد. پس از شستشو با این مواد، پروتزا بایستی زیر جریان آب خوب شسته شوند تا اثرات آن از بین برود. بیمارانی که معمولاً از پروتز استفاده می‌کنند، در سنین بالا هستند و بایستی به آنها گوشزد کرد که شستشوی پروتزا در بالای ظرف پر از آب انجام گیرد تا چنانچه پروتزا از دست رها شد در داخل آب بیفتد و صدمه‌ای نبینند.

در پاسخ بیمارانی که چندبار پروتز باید شستشو شود؟ توصیه می‌شود که بعد از هر وعده غذا و قبل از خوابیدن باید پروتزا شسته شوند. معمولاً شستشو با آب سرد یا آب ولرم انجام می‌شود. آب گرم باعث تغییرات در پروتز می‌گردد. بیمارانی که دارای بزاق غلیظ می‌باشند. پروتز خود را در هر فرصتی در بین وعده‌های غذا باید با آب سرد بشویند تا اثرات منفی بزاق غلیظ درگیر پروتز، موثر واقع نشود.

استفاده از تمیزکننده‌های شیمیایی برای پروتزا معمولاً برای افرادی که پروتز خود را مسواک می‌زنند و با آب صابون شستشو می‌دهند چندان ضروری نیست. در مورد بیماران پیر و بیماران عقب افتاده که قادر به مسواک زدن صحیح

نیستند استفاده از مواد شیمیایی مناسب است. مواد شیمیایی تمیزکننده‌های پروتزاها به طور کلی عبارتند از: تمیزکننده‌های پراکسیدی، هیپوکلریتی، اسیدی و آنزیمی می‌باشند. تمیزکننده‌های پراکسیدی که به صورت پودر یا خمیر عرضه می‌شود شامل ترکیباتی نظیر پربرات سدیم، پرکربنات‌ها و یا پراکسیدسدیم می‌باشند که با تماس با آب اکسیژن آزاد می‌کنند و باعث تمیز کردن سطوح پروتز می‌شوند.

هیپوکلریت‌ها یا سفیدکننده‌ها، یکی از موثرترین تمیزکننده‌های پروتز می‌باشند. این مواد قادر به حل کردن موسین و سایر مواد پلاک میکروبی هستند. این مواد خاصیت ضدباکتری و سوء دارند. به بیماران می‌توان توصیه نمود که هفته‌ای یکبار پروتزاها را در محلول یک قاشق چایخوری ماده تمیزکننده نظیر وایتکس در یک لیوان آب به مدت ۶ تا ۸ ساعت قرار دهند. این مواد باعث از بین بردن پلاک‌های میکروبی، رنگدانه‌ها و رسوبات بزاقی می‌شود. پس از خارج کردن پروتزاها از داخل محلول تمیزکننده بایستی زیر آب سرد شسته شوند.

محلول‌های اسیدی ارگانیک و غیرارگانیک دسته‌ای دیگر از تمیزکننده‌ها هستند. در دسترس‌ترین محلول اسیدی، سرکه سفید می‌باشد. محلول ۵٪ سرکه سفید برای تمیزکرده پروتزاها توصیه می‌شود. ساده‌ترین دستور این است که به بیماران توصیه می‌شود یک یا دو قاشق سرکه سفید در یک لیوان آب ریخته و پروتزاها را به مدت نیم ساعت در داخل این محلول قرار دهند و سپس پروتزان را از محلول خارج کرده با آب و مسواک بشویند. تمیزکننده آنزیمی در صورتی که در دسترس باشند از تمیزکننده‌های موثر در از بین بردن پلاک‌های میکروبی و جرم‌ها هستند. گذاشتن پروتزاها به مدت ۸ ساعت در این محلول‌ها توصیه می‌شود.

رعایت بهداشت دهان

بعد از هر وعده غذا ضمن شستشوی پروتزاها، دهان بایستی حداقل با آب شسته شود. استفاده از دهان‌شویه‌ها که ساده‌ترین آنها آب نمک ولرم (یک قاشق چایخوری نمک در یک لیوان آب ولرم) می‌باشد، بعد از هر غذا به حفظ سلامت دهان کمک می‌کند. به بیماران پروتز کامل باید توصیه نمود که هر شب قبل از خواب، بعد از خارج کردن پروتزاها از دهان، مخاط دهان را با مسواک نرم ماساژ دهند. جهت مسواک زدن دهان‌های بی‌دندان همان جهت مسواک زدن در افراد با دندان می‌باشد. برخی از بیماران ممکن است به وسیله مسواک به بافت‌های نرم دهان صدمه بزنند به این بیماران توصیه می‌شود که برای تمیز کردن سطوح مخاط زیر پروتز و ماساژ آنها، از یک پارچه نرم یا حوله کم ضخامت نرم و مرطوب استفاده کنند. پارچه باید مرطوب شده و تمام انساج زیرین پروتز خوب تمیز شده و ماساژ داده شود. خلاصه اینکه به بیماران باید تفهیم گردد که با رعایت بهداشت دهان و پروتزا نگذارند ضایعات منفی از پروتزاها به سراغ آنها بیاید.

تغذیه بیماران پروتز

کیفیت تغذیه در بیماران پروتز کامل نبایستی با سایر افراد تفاوتی داشته باشد. افراد مسن از نظر کمی معمولاً به غذای کمتری احتیاج دارند چون فعالیت بدنی آنها نسبت به گروه‌های سنی پایین‌تر تقلیل می‌یابد. برای تمام افراد با پروتز کامل نمی‌توان یک فرمول واحد نوشت. رژیم غذایی سالخوردهگان تابع چند عامل است، میزان سلامت شخص، میزان فعالیت او، کمبودهای بدنی، سلامت روحی بیمار و بالاخره وضعیت مالی و اجتماعی از آن جمله می‌باشد. با تمام این مطالب بایستی اطلاعات کلی در مورد مصرف مواد غذایی زیر به بیماران داده شود.

پروتئین

حداقل ۰/۸ گرم پروتئین برای هر کیلو وزن بدن در روز لازم است. پروتئین یک ماده دفاعی درجه اول در مقابل اختلالات مختلف می‌باشد. در صورت حذف پروتئین از رژیم غذایی، بدن سریعاً دچار اختلال می‌گردد. این اختلالات در یک یا چند روزه ظاهر و ظرف چند هفته شدید می‌شود. فقر پروتئین باعث کاهش دفاع بدن در مقابل عفونت‌ها، کم‌خونی و کاهش حجم عضلات می‌شود. در افراد با پروتز کامل، بستر پروتز وقتی می‌تواند پروتز را خوب تحمل کند که شخص از رژیم مواد پروتئینی کافی برخوردار باشد. افراد مسن معمولاً از پی‌آمد استفاده از گوشت که افزایش کلسترول می‌باشد بی‌اطلاع نیستند و باید به اینگونه افراد مصرف گوشت سفید نظیر گوشت مرغ و ماهی را توصیه نمود.



کربوهیدرات

افراد سالمند به دلیل کاهش قدرت جویدن و همچنین ضعف مالی در معرض رژیم‌های کربوهیدراته و کم پروتئین هستند چنین رژیمی منجر به چاقی می‌شود و چاقی یک خطر جدی برای سلامتی است. افراد مسن دارای پروتز، بایستی مصرف کربوهیدرات‌ها را به حداقل برسانند.

املاح

کلسیم در سالخوردهگان اهمیت زیادی دارد. مقدار تا کافی کلسیم، همراه اختلالات غده مترشحه داخلی، سبب از دست رفتن کلسیم استخوان‌ها گردیده و پوکی آن را باعث می‌گردند. مصرف روزانه شیرولبنیات و در صورت نیاز ۴۰۰ تا ۱۰۰۰ واحد ویتامین D سطح کلسیم را در سرم به حد مطلوب می‌رساند.

ویتامین‌ها

ویتامین‌ها برای هضم و جذب غذاها لازم است و بایستی به طور روزانه به بدن برسد.

آب

سالخورگان برای جلوگیری از دهیدراتاسیون که یکی از علائم آن کمبود بزاق در دهان می‌باشد بایستی روزانه به مقدار کافی آب بنوشند. سالمندان معمولاً یبوست مزمن دارند. برای جلوگیری از آن علاوه بر مصرف آب، بایستی از نان گندم با سیبوس و گلابی رسیده و پالوده سیب استفاده کنند. استفاده از مواد غذایی فیبردار علاوه بر رفع یبوست از عوارض ناشی از مصرف کم فیبر می‌کاهد.

آهن برای جبران کم‌خونی مفید است. مصرف یکی دو مرتبه جگر در برنامه غذایی هفتگی، آهن لازم را تامین می‌نماید. به طور خلاصه تغذیه پر پروتئین، کم کربوهیدراته همراه آب و املاح و ویتامین‌ها بایستی به بیماران پروتز کامل، توصیه گردد. تغذیه صحیح باعث سلامتی و سلامتی باعث حفظ ریج‌ها و حفظ ریج‌ها باعث کارآمدی پروتزها گردیده و هضم و جذب غذا را بنحو بهتری باعث می‌گردد.

ضرورتی ندارد که فقط در جلسه تحویل رژیم غذایی به بیمار توصیه شود، در تمام مراحل درمان، رژیم غذایی را می‌توان توصیه نمود. در مورد نحوه جویدن باید اطلاعاتی هرچند ابتدایی باید به بیماران داده شود. لقمه‌ها بایستی کوچکتر انتخاب گردند که نیاز به بریدن با دندان‌های قدامی نباشد. غذا بایستی دوطرفه جویده شود تا پروتز ثبات بیشتری داشته باشد. مواد غذایی مورد انتخاب بایستی قابلیت قطعه قطعه شدن را در زیر دندان‌ها در اثر نیروهای عمودی داشته و کمتر به نیروهای طرفی احتیاج داشته باشد. به همین دلیل کارآمدی پروتز برای مواد غذایی ترد و شکننده بهتر می‌باشد. نحوه جویدن به بیماران به طور کامل قابل آموختن نیست و بایستی به بیماران امیدواری داد که پس از طی دوره «آموخته شدن به پروتز» که تقریباً دو تا دوماه نیم می‌باشد، خودبخود جویدن را یاد خواهند گرفت.

استفاده از چسب‌های دست دندان و آسترهای خانگی

در جواب بیمارانی که استفاده از چسب‌های دست دندان و آسترهای خانگی را سوال می‌نمایند. باید پاسخ داده شود که آنها موجب تخریب ریج‌های باقیمانده می‌شود. به خصوص استفاده از آسترهای خانگی روابط پروتزهای بالا و پایین را از نظر عمودی و افقی به هم می‌زنند و عواقب نامطلوب را فراهم می‌نماید. توضیح اینکه چسب‌های دندان مصنوعی برای رفع معایب پروتز نبایستی استفاده شود و در مواردی برای پروتزهایی که صحیح ساخته شده کاربرد آن به طور محدود و در موارد خاص توصیه می‌شود.

اولین مراجعه بعد از تحویل پروتز

تحويل پروتز ۲۴ ایت بعد از اولین مراجعه بیمار خواهد بود . در این جلسه معمولاً بیماران با حالت بحرانی مراجعه می نمایند در این جلسه دندانپزشک ضمن رفع زندگی ها بایستی تاکید بر رعایت بهداشت و خارج نمودن از دهان به هنگام شب داشته باشد و رفع سایر شکایات دیگر را به جلسات بعد موكول نماید زیرا اكثر زندگی ها ی موجود و عكس العمل بافت در مقابل جسم خارجی در این جلسه اجازه نمی دهد كه شسكایات به صورت واقعی تری بیان گردد ولی دندانپزشك موظف است كه به دقت به حرفهای بیمار گوش دهد تا در این جلسه یا جلسات بعدی در رفع آنها بكوشد عوارض به صورت :

زندگی ، تورم ، سرخی یا فقط درد در ناحیه داخلی گونه ها یا لثه ها

یا به صورت گاز گرفتگی در سطح داخلی گونه ها در محاذات سطح جونده دندانها یا گاز گرفتگی در ناحیه عقب رترومولر پد

بی حسی یا احساس خارش در گوشه دهان یا در لب پایین و یا قسمت قدامی کام

متداولترین شکایت حالت تهوع است

از دیگر موارد شکایت از نحوه جویدن و تکلم است

بعد از اولین جلسه رفع اشكال برای ۴۸ ساعت بعد وقت دیگری برای بیمار گذاشته می شود در این جلسه معمولاً زندگی های کمتری در مناطق دیگر مشاهده می شود كه بایستی عامل آن از بین برده شود . شکایت از نحوه جویدن و تکلم وجود دارد برای تطابق سریعتر با پروتز به منظور تکلم صحیح توصیه می شود كه بیمار به مدت ۲۰ دقیقه در روز مطلبی را با صدای بلند بخواند

افزایش بزاق از شکایات معمول می باشد كه باید به بیمار متذکر شد كه به زودی مقدار بزاق به حالت طبیعی برمی گردد بعد از جلسه دوم بازدید جلسات بعدی به ترتیب یک یا دو هفته (بسته به میزان ناراحتی و عكس العمل بیمار به پروتز) ۲ ماه بعد ، ۶ ماه بعد و سپس هر ۶ ماه یکبار خواهد بود .



منبع: درمان بیماران بدون دندان (پروتز کامل ۱)

دکتر مسعود اجالی