

تاریخچه و کاربردهای جراحی ایمپلنت در گفت‌وگو با «سیامک یعقوبی»

مدیریت درمان در کاشت دندان



پنشنشه پور ناجی

با وجود آنکه ایمپلنت یا کاشت دندان جزو دستاوردهای جدید علم دندانپزشکی طی دهه‌های اخیر قلمداد می‌شود، اما کشفیات باستان‌شناسان بیانگر آن است که قوم «مایا» که حدود ۷۰۰سال پیش از میلاد مسیح می‌زیست‌اند، برای جبران دندان‌های ازدست‌رفته خود، دندان‌هایی را از جنس فلز، چوب و بعضاً جواهر آلات ساخته و آن را جایگزین دندان‌های طبیعی خود می‌کردانه.
اینکه علم کاشت دندان که قدمتی به وسعت تاریخ دارد، چگونه طی سال‌های اخیر تحول یافته تا جایی که امروز واژه ایمپلنت به‌کلمه‌ای آشنا برای اکثر مردم تبدیل شده‌است، بحث مفصلی را می‌طلبد که از حوصله این نوشتار خارج است. اما بر بایی «سیزدهمین کنگره بین‌المللی انجمن پرودنتولوژی ایران»، که هشت تا ۱۰آبان‌ماه امسال در تهران برگزار می‌شود، مجالی را فراهم آورد تا با دکتر «سیامک یعقوبی»، دبیر علمی این کنگره درمورد علل موفق یا ناموفق‌بودن درمان با ایمپلنت، دلایل گرایش به ایمپلنت از سوی برخی دندانپزشکان، بهر برداری‌های تبلیغاتی از این روش درمانی و... گفت‌وگویی داشته باشیم که حاصل آن در ادامه می‌آید.

جناب دکتر همان‌طور که می‌دانیم جبران دندان‌های از دست‌رفته از گذشته دور همواره جزو دغدغه‌های بشر بوده است. لطفاً بفرمایید کاشت دندان به شکل علمی امروزی از چه زمان آغاز شد و در ایران از چه زمان توسعه یافته است؟

همان‌طور که اشاره کردید، کاشت دندان قدمتی تاریخی داشته و بشر همواره به‌دنبال پرکردن دندان‌های ازدست‌رفته خود بوده است. کلمه ایمپلنت هم از کلمه «کاشت» نشأت گرفته است (مانند آنچه درمورد گیاه انجام می‌شود). پس از آنکه بشر انواع مواد مصنوعی مانند استخوان، عاج، چوب، فلز، جواهرات و... را به‌عنوان دندان به‌کار گرفت از سال ۱۹۵۶ که این رشته به‌عنوان علمی در دنیا مطرح شد، سعی بر آن بوده از فزایتی برای پایه ایمپلنت که در داخل استخوان فک برای می‌گیرد، استفاده شود که آلیاژ آن سازگار با بدن انسان باشد؛ البته بررسی این تطابق کامل با بدن انسان به‌دنبال تحقیقات گسترده‌ای صورت گرفته است. در مجموع باید گفت که ایمپلنت علم جدیدی نیست و از گذشته وجود داشته و هر روز در حال پیشرفت است. در ایران نیز از حدود ۳۵سال پیش، افرادی به شکل مودی ایمپلنت را مورد استفاده قرار داده‌اند. اما به شکل رسمی و علمی از دهه ۱۳۶۰ در ایران به‌دنبال نیاز ایجادشده پس از دوران جنگ و نیاز رزمندگان برای جایگزینی دندان‌های ازدست‌رفته به‌تدریج روش کاشت دندان رواج یافت. به‌ویژه‌از اواخر این دهه (سال‌های ۶۷ و ۶۸) ایمپلنت در ایران شکل گرفت. همان‌طور که عنوان شد، ابتداءبرای رزمندگان و سپس مجروحان تصادفات مورد استفاده قرار گرفت. اما امروزه شاهد رشد و توسعه آن در مجامع پزشکی و علمی کشور هستیم.

پرسشی که همواره از سوی دلاوطنان کاشت دندان مطرح می‌شود، این است که با توجه‌به اینکه در حال حاضر ایمپلنت از سوی دندانپزشکان مختلفی انجام می‌شود، برای کاشت دندان باید به کدام گروه از دندانپزشکان مراجعه کرد؟

من این عمل را تنها محدود به پرودنتولوژیست‌ها (متخصصان بیماری‌های لثه و بافت‌های نگهدارنده دندان)، پروستودنتیست‌ها (متخصصان پروتزهای دندانی)، جراحان فک و صورت یا دندانپزشکان عمومی نمی‌دانم. تنها می‌گویم کسی قادر به گذاشتن ایمپلنت است که از علم و سواد کافی برخوردار بوده و توانایی مدیریت پس از گذاشتن ایمپلنت را نیز داشته باشد.

بسیاری از افراد به ایمپلنت به‌عنوان درمانی که صرفاً جنبه زیبایی دارد، نگاه می‌کنند. حتی شرکت‌های بیمه‌گر نیز با این استدلال که عمل کاشت دندان عملی لوکس محسوب می‌شود از پرداخت بیمه به افرادی که ایمپلنت گذاشته‌اند، طفره می‌روند. نظرتان در این مورد چیست؟

متأسفانه به ایمپلنت نه به‌عنوان وسیله‌ای برای برطرف کردن نیاز بدن که به‌عنوان یک امر ظاهری و لوکس نگاه می‌شود. اما مگر داشتن پای مصنوعی لوکس است که کاشت دندان مصنوعی لوکس تلقی شود؟ هر چند ایمپلنت باعث بهبود در تکلم، افزایش اعتمادبه‌نفس و زیبایی فرد می‌شود، اما مسأله اصلی در این میان، بهبود عملکرد جویندن فرد است که به‌عنوان یک نیاز محسوب می‌شود نه تجمّل. آنچه باعث می‌شود از ایمپلنت

«شکایت از دندانپزشکان نسبت به گذشته افزایش چشمگیری داشته که بیشتر این شکایات‌ها مربوط به کاشت دندان یا همان جراحی ایمپلنت است. اینکه آگاهی مردم نسبت به حقوق خود افزایش یافته یک طرف مسأله است، طرف دیگر نداشتن مهارت لازم از سوی برخی دندانپزشکان برای انجام ایمپلنت است» اینها بخشی از گفته‌های دکتر «امیررضا رکن» رئیس سابق هیات‌مدیره انجمن پرودنتولوژی ایران، کارشناس انتظامی سازمان پزشکی قانونی و نظام پزشکی و استاد گروه پرودنتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران است. وی از نبود آموزش‌های عملی جراحی ایمپلنت به‌عنوان یکی از نقایص این رشته نام می‌برد که دندانپزشکان را به سمت آموزش‌های غیررسمی که از سوی شرکت‌های واردکننده ایمپلنت برگزار می‌شود، سوق می‌دهد. از سوی دیگر افزایش تبلیغات در زمینه ایمپلنت از سوی برخی دندانپزشکان در رسانه‌ها به‌ویژه در صداوسیما طی سال‌های اخیر، انجام اعمال جراحی ناموفق ایمپلنت را افزایش داده است. به عقیده این پرودنتولوژیست، هم‌اینک انجمن‌های پرودنتولوژی، پرودنتودنتیست‌ها، جراحان فک و صورت و ایمپلنتولوژی در کشور به‌عنوان تشکل‌های علمی غیردولتی (NGO) به فعالیت می‌پردازند که می‌توانند در زمینه برنامهریزی و ساماندهی جراحی ایمپلنت با هدف کاهش مشکلات مردم سهیم باشند. ادامه این گفت‌وگو را در متن زیر با هم می‌خوانیم:

جناب دکتر در ابتدا به‌عنوان کارشناس انتظامی سازمان پزشکی قانونی بفرمایید، چرا تبلیغات امور پزشکی بر اساس قوانین سازمان نظام پزشکی در کشور ممنوع است؟

اساساً حوزه پزشکی به دلیل آنکه با سلامت و جان مردم سروکار دارد، جنسی متفاوت از دیگر بخش‌ها داشته و نمی‌توان همان‌گونه که برای یک کالا یا مایرک خاصی تبلیغ می‌شود، این الگو را برای ارائه خدمات پزشکی و دندانپزشکی به‌کار برد و با این کار سطح خدمات سلامت را تا سطح یک کالا تنزل داد که به چشم یک تجارت به آن نگرد. اما متأسفانه شاهدیم هم‌اینک حوزه پزشکی و دندانپزشکی در رسانه‌های گروهی چه در مجلات و نشریات و بدتر در صداوسیما که از آن به‌عنوان رسانه ملی یاد می‌شود، به همان شکل کالای تجاری و به‌صورت تاروا تبلیغ می‌شود. هم‌اینک شاهدیم صداوسیما که با بودجه عمومی دولت و پول بیت‌المال اداره می‌شود، برنامه‌هایی را ارائه می‌کند که هیچ‌به‌چه با یک منطق علمی قابل دفاع نبوده و با دادن اطلاعات غلط و آگاهی‌نادرست به مردم، سلامت آنان را تهدید می‌کند. در این میان شاهد تبیعات منفی اینگونه تبلیغات بر سلامت مردم هستیم و در صورتی که فردی بر اثر اینگونه تبلیغات سلامت خود را از دست دهد، مطمئناً صداوسیما در این میان دخیل و شریک است.

سازمان صداوسیما بر اساس چه مجوزی به حوزه سلامت مردم وارد شده است؟ اخیراً اکثر ارگان‌ها و سازمان‌ها با کمبود اعتبار روبه‌رو شده‌اند و بر اساس مجوزی که به آنها داده شده، تمام دستگه‌های دولتی می‌توانند در محل درآمذاری خود، اعتباراتشان را تأمین کنند. سازمان صداوسیما نیز بر اساس همین قانون عمل می‌کند



به‌عنوان یک درمان لوکس نام برده شده، هزینه‌های بالای آن است. البته نباید فراموش کرد بخش عمده‌دلیل بالابودن هزینه ایمپلنت به قیمت خود ایمپلنت برمی‌گردد که به علت تکنولوژی پیشرفته ساخت و وارداتی‌بودن آن است. اما مردم تصور می‌کنند مبالغ پرداخت‌شده برای ایمپلنت به جیب دندانپزشک می‌رود، در صورتی که دستمزد دندانپزشک برای ایمپلنت معادل یک عمل جراحی لثه است. بیمار نیز به دلیل پرداخت هزینه بالا برای ایمپلنت، انتظارش از دندانپزشک بسیار بیش از اعمالی از قبیل جراحی لثه، پرکردن یا روکش دندان است.

با توجه به اینکه (طبق گفته شما) بخش عمده هزینه جراحی ایمپلنت مربوط به هزینه‌های خود ایمپلنت است و دستمزد دندانپزشک تنها مربوط به هزینه‌های جراحی است، چرا تا این اندازه دندانپزشکان گرایش به جراحی ایمپلنت دارند؟ متأسفانه جراحی ایمپلنت امروزه به‌عنوان یک اعتبار نزد برخی دندانپزشکان شناخته شده است. همین استقبال و اشتیاقی که نزد جامعه دندانپزشکی وجود دارد، زمینه سودجویی برخی را فراهم کرده تا با برگزاری دوره‌ها و کارگاه‌های مختلف و اعطای گواهی‌هایی که بعضاً مینا و اعتبار علمی ندارند، هم برای خود کسب درآمد کرده هم به افرادی که صلاحیت گذاشتن ایمپلنت را ندارند، مدرک اعطا کنند.

در بخش‌های قبلی صحبت‌هایتان به مدیریت پس از جراحی ایمپلنت اشاره داشتید. شایع‌ترین عارضه در صورت قرار نگرفتن صحیح ایمپلنت در محل مورد نظر برای فرد چیست؟

التهاب اطراف ایمپلنت مانند التهاب اطراف دندان یکی از این عوارض شایع است که کنترل آن و مدیریت درمان نیاز به آگاهی و تخصصی به مراتب بیش از عمل قراردادن ایمپلنت در جای دندان خالی دارد. به عبارتی دندانپزشکی که ایمپلنت را در دهان بیمار قرار می‌دهد، باید قبل از هر چیزی این پرسش را خود مطرح کند که آیا در صورت ایجاد عوارض پس از عمل از عهده مدیریت آن برخواهم آمد یا خیر.

آیا می‌توان گفت جراحی ایمپلنت جزو جراحی‌های پیچیده دندانپزشکی است؟ خیر. اتفاقاً در صورتی که شرایط آن درست رعایت شود، باید گفت درمان به کمک تکنولوژی ایمپلنت یکی از درمان‌های با پیش‌آگهی بسیار خوب و با درصد موفقیت بالاست. مشکل اصلی در نبود یک طرح درمان مناسب و نداشتن توانایی کنترل عوارض پس از درمان است.

به شرایط درست جراحی اشاره کردید. لطفاً در این مورد بیشتر توضیح دهید. نخست انتخاب صحیح بیمار است. یعنی دندانپزشک باید بررسی کند، آیا بیمار دارای



در حالی که نباید این نکته را از نظر دور داشت که ورود به حوزه پزشکی و تبلیغات در این راه معامله با سلامت جامعه است.

همان‌طور که می‌دانیم، سازمان صداوسیما دارای «شورای سیاستگذاری سلامت» است؛ چه شده که با وجود چنین شورایی که بر اساس نام آن وظیفه سیاستگذاری در امور سلامت جامعه را عهده‌دار است، شاهد اینگونه تبلیغات در حوزه پزشکی و دندانپزشکی در رسانه ملی هستیم؟

بله. این سازمان دارای چنین شورایی است که در گذشته با دعوت از کارشناسان علمی و پزشکی در جهت اطلاع‌رسانی به عموم مردم گام‌های موثری برداشته‌اند. اما آنچه ما هم‌اکنون با آن مخالف هستیم، معرفی افراد در برنامه‌های علمی و پزشکی به‌جای آگاهی‌رسانی به مردم است. هم‌اینک شاهدیم که برخی پزشکان و دندانپزشکان با حضور در برنامه‌های علمی، پزشکی و خلوادگی به معرفی خود می‌پردازند که برای مثال من فلائی هستم، در این دانشگاه درس خواندم، روش جراحی من بدون خونریزی و احساس ناراحتی برای بیمار است، به پخیه نیاز ندارد و فرد می‌تواند بلافاصله پس از عمل جراحی به‌کار روزانه‌اش بپردازد و... . اینگونه موارد نه تنها در جهت اطلاع‌رسانی به مردم و افزایش آگاهی آنان نیست که در حوزه تبلیغات اغواکننده قرار دارد. اینگونه تبلیغات که با هدف معرفی یک فرد به کمک ابزارای همچون تلویزیون و رادیو صورت می‌گیرد و در یکی، دو سال اخیر در صداوسیما باب شده، بسیار بی‌سابقه است. این روند باعث شده، سطح کار یک پزشک یا دندانپزشک در حد یک تاجر یا «بیزینس‌من» نازل شود. مشکل بدتر آن است که اطلاعات ارائه‌شده از سوی این افراد در هیچ مرجع علمی (در داخل یا خارج صداوسیما) ممیزی نشده و موارد تنها بر اساس ادعای فرد گونده و در عوض پرداخت هزینه به صداوسیما به مخاطبان ارائه می‌شود.

جنابعالی ۱۵سال است که کارشناس سازمان پزشکی قانونی هستید، آیا طی سال‌های اخیر شاهد افزایش شکایت از پزشکان در امور دندانپزشکی بوده‌اید؟ اگر اینگونه است تا چه حد می‌توان این افزایش شکایات را مربوط به تبلیغات غیرواقعی امور پزشکی و دندانپزشکی در رسانه‌ها دانست؟ به متأسفانه شکایات افزایش یافته که بیشترین آن مربوط به دعایو در زمینه

پزشکی

مشکلات سیستمیک (دیابت، بیماری‌های مربوط به نقص سیستم ایمنی بدن، فشارخون و...) است؟ در آن صورت آیا بیماری‌های وی با درمان‌های دارویی در حال کنترل است؟ مرحله بعدی بررسی استخوان فک بیمار از نظر پهنا و ارتفاع است. اینکه استخوان فک بیمار شرایط مناسبی دارد یا اینکه وی به درمان‌های جانبی مثل پیوند استخوان یا لثه نیاز دارد؟ در صورتی‌که استخوان فک بیمار نیاز به پیوند داشته باشد، دندانپزشک باید از خود پرسد، آیا با گذراندن تنها چند دوره آموزشی، توانایی پیوند استخوان را دارم؟ یکی دیگر از شرایط خاص، پیوند سینوس به دلیل تحلیل شدید استخوان فک بالاست در چنین مواقعی به خاطر کمبود فضا برای قراردادن ایمپلنت و اینکه در صورت قراردادن ایمپلنت در ناحیه فک، ایمپلنت به داخل سینوس می‌رود، ابتدا باید عمل پیوند سینوس و سپس با گذشت چهار تا شش‌ماه جراحی ایمپلنت را انجام داد.

در صورت رعایت تمام شرایط بالا، میزان موفقیت جراحی ایمپلنت به چه میزان است؟

بنا بر کتب و مراجع پزشکی، میزان موفقیت در ایمپلنت در یک شرایط ایده‌آل ۹۷درصد است. در صورتی‌که اگر بخواهیم، پیوند استخوان بزئیم، این‌درصد پایین‌تر می‌آید. ابتلا به دیابت و مصرف کورتن نیز میزان موفقیت ایمپلنت را کاهش می‌دهد.

در صورتی‌که جراحی ایمپلنت موفقیت‌آمیز نباشد، چه اتفاقی برای فرد گیرنده آن می‌افتد؟

پس‌زدن ایمپلنت معمولاً عوارض جانبی برای فرد ندارد. در مواقعی دندانپزشک تمام اصول و استانداردها را رعایت کرده، اما ایمپلنت پس می‌زند، علم هم هنوز نتوانسته پاسخ قانع‌کننده‌ای برای چنین مواردی بیايد. در چنین مواقعی پزشک باید علت لقی دندان را پیدا کند. افرادی که دیابت بالا و کنترل نشده دارند یا اینکه کورتن مصرف می‌کنند و این موضوع را با دنداطزشک خود مطرح نکرده‌اند، شانس درمان را پایین می‌آورند اما در مواقعی که همه مسایل به درستی رعایت شده، اما باز هم ایمپلنت پس رده می‌شود، می‌توان پس از چند ماه دوباره عمل جراحی ایمپلنت را تکرار کرد که در بسیاری مواقع در مرتبه دوم عمل کاشت دندان با موفقیت انجام خواهد شد.

در تکنیک‌های جدید عنوان می‌شود که می‌توان تاج دندان را بدون تأخیر پس از جراحی ایمپلنت قرار داد، در صورتی‌که برخی دندانپزشکان با این روش مخالفند. رعایت‌کنندگان این استاندارد‌ها، تالو‌ها جمع‌آوری می‌شود. اما شاهدیم این

وجود دارد که این اختلاف دیدگاه به این معنی نیست که یک دیدگاه صحیح و دیگری غلط است. ممکن است، یک دندانپزشک نظری را بدهد که ممکن است با نظر دیگری متفاوت باشد. این مساله به خاطر تفاوت در پیروی از فلسفه‌های درمانی است. این مساله بستگی به نظر دندانپزشک، تکنیک، وضعیت بیمار و... دارد. اما به عقیده من بهترین شرایط، زمانی اتفاق می‌افتد که صبر کنیم تا نتیجه جراحی ایمپلنت مشخص شود، به‌خصوص در مواقعی که پیوند استخوان فک، سینوس یا لثه انجام می‌شود. قراردادن تاج بلافاصله پس از عمل در برخی موارد جنبه ماسور تبلیغاتی به خود می‌گیرد که دندانپزشکان حرفه‌ای نیازی به چنین تبلیغاتی ندارند.

مراقبت‌های بهداشتی پس از عمل جراحی ایمپلنت تا چه حد در موفقیت درمان موثر است؟

همان‌طور که می‌دانیم دندان طبیعی دارای عروق خونرسان و تابع سیستم ایمنی بدن است در حالی‌که ایمپلنت فاقد این شرایط بوده و نسبت به بیماری‌های دندانی مانند التهاب اطراف ایمپلنت آسیب‌پذیرتر است. یکی از نکات مهم در درمان ایمپلنت، مراقبت‌های بهداشتی پس از درمان است. برخی دندانپزشکان، پس از قراردادن ایمپلنت در دهان بیمار، بدون مراقبت‌های بعدی او را رها می‌کنند در حالی‌که دندانپزشک باید پس از جراحی، توضیحات کافی و مناسب را در مورد نحوه نگهداری و مراقبت از ایمپلنت به فرد بدهد. این وظیفه دندانپزشک است که به بیماری که آگاهی یا انگیزه لازم را نداشته تا از دندان‌های طبیعی خود مراقبت کند، آموزش نگهداری را ارائه دهد. البته تجربه هم نشان داده، بیماران به دلیل آنکه برای درمان ایمپلنت هزینه می‌پردازند، نسبت به دندان‌های طبیعی که به‌صورت رایگان در اختیار آنهاست، مراقبت‌های بهتری را انجام می‌دهند. در مجموع ایمپلنت نیازمند آموزش‌های بعد از عمل است و هر سه ماه یکبار به‌خصوص در سال اول باید چک شود.

بررسی ممنوعیت تبلیغات در امور پزشکی در گفت‌وگو با «امیررضا رکن» کارشناس انتظامی سازمان پزشکی قانونی

شوق آگاهی و فقدان مهارت کافی

طاهره زستمی



در حالی که نباید این نکته را از نظر دور داشت که ورود به حوزه پزشکی و تبلیغات در این راه معامله با سلامت جامعه است.

همان‌طور که می‌دانیم، سازمان صداوسیما دارای «شورای سیاستگذاری سلامت» است؛ چه شده که با وجود چنین شورایی که بر اساس نام آن وظیفه سیاستگذاری در امور سلامت جامعه را عهده‌دار است، شاهد اینگونه تبلیغات در حوزه پزشکی و دندانپزشکی در رسانه ملی هستیم؟ بله. این سازمان دارای چنین شورایی است که در گذشته با دعوت از کارشناسان علمی و پزشکی در جهت اطلاع‌رسانی به عموم مردم گام‌های موثری برداشته‌اند. اما آنچه ما هم‌اکنون با آن مخالف هستیم، معرفی افراد در برنامه‌های علمی و پزشکی به‌جای آگاهی‌رسانی به مردم است. هم‌اینک شاهدیم که برخی پزشکان و دندانپزشکان با حضور در برنامه‌های علمی، پزشکی و خلوادگی به معرفی خود می‌پردازند که برای مثال من فلائی هستم، در این دانشگاه درس خواندم، روش جراحی من بدون خونریزی و احساس ناراحتی برای بیمار است، به پخیه نیاز ندارد و فرد می‌تواند بلافاصله پس از عمل جراحی به‌کار روزانه‌اش بپردازد و... . اینگونه موارد نه تنها در جهت اطلاع‌رسانی به مردم و افزایش آگاهی آنان نیست که در حوزه تبلیغات اغواکننده قرار دارد. اینگونه تبلیغات که با هدف معرفی یک فرد به کمک ابزارای همچون تلویزیون و رادیو صورت می‌گیرد و در یکی، دو سال اخیر در صداوسیما باب شده، بسیار بی‌سابقه است. این روند باعث شده، سطح کار یک پزشک یا دندانپزشک در حد یک تاجر یا «بیزینس‌من» نازل شود. مشکل بدتر آن است که اطلاعات ارائه‌شده از سوی این افراد در هیچ مرجع علمی (در داخل یا خارج صداوسیما) ممیزی نشده و موارد تنها بر اساس ادعای فرد گونده و در عوض پرداخت هزینه به صداوسیما به مخاطبان ارائه می‌شود.

جنابعالی ۱۵سال است که کارشناس سازمان پزشکی قانونی هستید، آیا طی سال‌های اخیر شاهد افزایش شکایت از پزشکان در امور دندانپزشکی بوده‌اید؟ اگر اینگونه است تا چه حد می‌توان این افزایش شکایات را مربوط به تبلیغات غیرواقعی امور پزشکی و دندانپزشکی در رسانه‌ها دانست؟ به متأسفانه شکایات افزایش یافته که بیشترین آن مربوط به دعایو در زمینه

مروریدهای آرزو

پیامدهای تبلیغات غیر واقعی

برخی دندانپزشکان

عوامل فیزی بافتوشاپ

در حال حاضر شاهد تبلیغات وسیعی از سوی پزشکان به‌ویژه دندانپزشکان در زمینه درمان‌های زیبایی هستیم که این امر در مورد دندانپزشکان بیشتر با تبلیغات در زمینه‌های ایمپلنت، زیبایی، ارتودنسی و... بازار است. بر اساس قوانین سازمان نظام پزشکی، تبلیغ امور پزشکی غیرقانونی و ممنوع است. حال شاهدیم که در برخی از نشریات، نام پزشک به‌همراه تصاویری از اعمال جراحی ایمپلنت، درمان با لمینت و... با عنوان قبل از درمان و بعد از درمان به چاپ می‌رسد که با بهره‌گیری از فتوشاپ عوامل فیزی می‌کنند. در واقع برخی دندانپزشکان که هنوز مهارت لازم برای کاشت دندان را کسب نکرده‌اند با تبلیغ در مجلات، به‌خصوص مجلات رایگانی که در منازل توزیع می‌شود و قراردادن تصاویر فریبنده که اکثراً از باطریق فتوشاپ یا از منابع دیگر تهیه شده و به‌عنوان قبل و بعد از عمل آرایه می‌شود، نسبت به عملکرد خود تبلیغات غیرواقعی‌ای را ارائه می‌دهند.

بر اساس قوانین سازمان پزشکی قانونی، حتی تالو‌و مطلب پزشکان نباید از یک حد استاندارد بزرگ‌تر باشد تا شبهه تبلیغات به خود نگیرد و در صورت این‌تکنکردن این استاندارد‌ها، تالو‌ها جمع‌آوری می‌شود. اما شاهدیم این تبلیغات که از مجلات شروع شده، امروز به تلویزیون هم راه یافته است. تانسیانتر آنکه برخی پزشکان و دندانپزشکان آنکه اینگونه تبلیغ می‌کنند، هر ادعای غیرعلمی‌ای را هم مطرح می‌کنند. مثلاً عنوان می‌شود، دکتر فلائی دارای مدرک از فلان دانشگاه، که تنها افراد متخصص اطلاع دارند که دانشگاه مورد اشاره یک دانشگاه گمنام از کشوری است که از نقطه‌نظر علمی بسیار ضعیف بوده، مدارک اعطا شده از سوی این دانشگاه از اعتبار چندانی برخوردار نیست یا اینکه در بعضی تبلیغات از دریافت گواهی‌هایی نام برده می‌شود که فاقد وجهه علمی است. نکته جالب‌تر آن است که در یکی از این تبلیغات نوشته شده بود، دکتر فلائی استاد مدعو دانشگاه‌های آمریکا همان‌طور که می‌دانیم، صرف دعوت (منظور پاسخ یک دانشگاه به فرم اپلیکیشن) یک دانشگاه از فردی دال بر بالابودن اعتبار علمی وی محسوب نمی‌شود. متأسفانه از این دست تبلیغات فراوان است.

مورد دیگر دندانپزشکی در تبلیغاش مدرک خود را از دانشگاهی در خارج کشور عنوان کرده‌بود که آن دانشگاه اصلاً وجود خارجی نداشت. در کل بر اینگونه تبلیغات دهان‌پرکن به جز عوامل فیزی نام دیگری را نمی‌توان گذاشت. بررسی پرونده شکایات سازمان نظام پزشکی نیز بیانگر این مسأله است که بسیاری از شکایات‌ها از افرادی صورت گرفته که با چنین تبلیغاتی سعی داشته‌اند بر اعتبار علمی خود بفرمایند، در حالی‌که فحاج بسیاری تحت عنوان درمان برای متقاعدسازی ایمپلنت بااعمال زیبایی دندان صورت گرفته است. اما نکته‌ای که نباید از غافل شد این است که ایمپلنت بدون داشتن یک طرح درمان صحیح و نداشتن توانایی دندانپزشک در کنترل پس از عمل جراحی به‌شکست می‌انجامد.

این نقص بزرگ در سیستم آموزشی ما و در حقیقت مربوط به کم‌کاری دانشگاه‌ها، برافصل‌ها در زمینه ایمپلنت نیاز به بازنگری داشته

و آموزش‌های ارائه‌شده نیز ناکافی است. در وقت تست تکنولوژی و علم ایمپلنتولوژی در کشور در زمینه ایمپلنت‌های دندانی تنها ۱۶ساعت تدریس تئوری برای دندانپزشکان عمومی در دانشگاه‌ها ارائه می‌شود که این میزان آموزش دانشگاهی و آن هم به شکل تئوری برای جراحی ایمپلنت کافی نیست. دلاوطنان در فضای نبود سیستم نظارتی برای آموزش عملی ایمپلنت به مراکز غیررسمی مراجعه می‌کنند. اگر این قبیل دوره‌های آموزشی از سوی انجمن‌ها و اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و حضور چهره‌های شاخص برگزار شود، باز وضعیت بهتر است. اما شاهدیم شرکت‌های واردکننده ایمپلنت بعضاً دوره‌هایی را بدون نظارت و ممیزی برگزار می‌کنند. برنامه‌ریزی صحیح برای آموزش عملی ایمپلنت از سوی انجمن‌ها با هدف خدمت به کاهش مشکلات دهان و دندان مردم در این زمینه می‌تواند اقدامی راهگشا باشد.

با عملکرد صداوسیما در زمینه تبلیغات پزشکی و دندانپزشکی اشاره کردید. آیا انجمن پرودنتولوژی ایران تاکنون اعتراضی به عملکرد این سازمان در حوزه تبلیغات سلامت داشته است؟

بله حدود یکسال پیش نامه‌ای اعتراضی از سوی این انجمن به ریاست سازمان صداوسیما ارسال شد که هنوز پاسخی دریافت نکرده‌ایم.

انجمن پرودنتولوژی ایران چه راهکارهایی را برای افزایش سطح علمی دندانپزشکان انجام داده است؟

با هدف افزایش کیفیت کنگره‌های برگزارشده از سوی این انجمن، طی چند سال اخیر کنگره‌ها به‌صورت هر دو سال یکبار برگزار می‌شود. نیازسنجی از دندانپزشکان در مورد حوزه‌هایی که آنان نیاز به آگاهی بیشتر دارند و برپایی کنگره‌هایی با تم مشخص پس از نظرسنجی از دندانپزشکان از جمله راهکارهایی است که انجمن پرودنتولوژی ایران با هدف افزایش سطح علمی دندانپزشکان انجام داده است. انتخاب چهره‌های شاخص بین‌المللی در هر حوزه از دیگر اقدامات این انجمن برای حضور در کنگره‌های پرودنتولوژی است.

نگاه کارشناس

پرودنتولوژی و اهمیت آن در حفظ و ارتقای کیفیت زندگی

آرزوی دیرینه لبخند مهربانی



مهدی کدخدازاده*

ثبات و پایداری دندان درون دهان، توسط استخوان و البافی که دندان را به استخوان متصل می‌کنند، تأمین می‌شود. الباف پروبوتال برای حفظ سلامت دندان‌ها ضروری است. در صورت تجمع باکتری و تشکیل پلاک باکتریایی در اطراف دندان‌ها، این الباف دچار التهاب و عفونت شده و با تخریب استخوان زیرین به لق‌شدن و از دست‌دادن دندان‌ها منجر می‌شود. به بافت نرمی که دور تا دور دندان را در بر گرفته است، «لثه» و به مجموع لثه، استخوان پشتیبان و الباف نگهدارنده دندان، «پرودنتیوم» می‌گویند. علم پرودنتولوژی به بررسی این بافت‌ها در سلامت و بیماری می‌پردازد. به‌دلیل آنکه ماندگاری و عملکرد درست دندان‌ها و سیستم چونده، به‌بافت‌های نگهدارنده آن وابسته است، به این مباحث در دندانپزشکی بسیار توجه می‌کنند. این علم برای حفظ و ارتقای کیفیت زندگی تمامی گروه‌های سنی در جوامع مختلف انسانی کارساز است. به متخصصان این رشته پرودنتیست می‌گویند.

نشانه‌های بیماری لثه و پرودنتیوم

شایع‌ترین نشانه ظاهری بیماری‌های التهابی لثه، خونریزی و تغییر رنگ لثه است. لثه‌های ملتهب به رنگ قرمز درمی‌آیند و با کوچک‌ترین تحریکی خونریزی می‌کنند. باید با مراجعه منظم هر سه ماه یکبار به دندانپزشک، از سلامت دندان و لثه اطمینان حاصل کرد. با تجمع میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا روی دندان به‌دلیل بهداشت ناکافی، بافت‌های عمقی‌تر درگیر و الباف پروبوتال تخریب می‌شوند و چسبندگی لثه به دندان کم شده و پاکت پروبوتال 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

سهاده‌ترین راه درمان، پیشگیری از بروز بیماری است. باید با استفاده از مسواک و نخ دندان، پلاک‌های یا باکتری را از روی دندان‌ها برداشت. اگر پلاک‌ها تجمع یابند، تمایل به جرم‌های سخت می‌شوند که دیگر با مسواک برداشته نخواهند شد. در این حالت، جرم‌گیری یعنی تمیزکردن سطح دندان از رسوبات سفت‌شده بر آن، یک درمان پیشگیرانه است که مانع پیشرفت بیماری پروبوتال خواهد شد. هرچند، در صورت درگیری الباف 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 مراقبت دوری‌ای منظم است.

درمان‌های غیرجراحی

در غالب موارد، دندانپزشک با پرودنتیست شما، درمان را با روش‌های غیرجراحی آغاز می‌کند. این درمان‌ها شامل جرم‌گیری، برداشت بافت لثای ملتهب (کورتاژ)، درمان ضد میکروبی شامل آنتی‌بیوتیک و دهانشویه‌های شیمیایی یا گیاهی، اصلاح تماس‌های بین دندانی و کنترل شرایط سیستم‌های دندانی، دبایت، تغییرات هورمونی و مصرف دارو‌هایی است که می‌تواند در روند درمان پروبوتال اثرگذار باشد. از آنجا که عفونت‌های پروبوتال به‌راحتی وارد جریان خون می‌شوند، ماندگاری این بیماری می‌تواند برای بیماران قلبی و دیابتیک و نیز سلامت مادر و جنین زنان باردار خطرناک باشد. انجام به‌موقع و درست درمان‌های غیرجراحی ضمن بازگرداندن سلامت بافت‌های نگهدارنده دندان، باعث بهبود شرایط سیستمیک نیز می‌شود. از این‌رو است که معاینات پروبوتال و درمان‌های غیرجراحی برای تمامی بیماران دیابتیک و نیز مادران باردار لازم است.

درمان جراحی

منطق درمان‌های جراحی پروبوتال 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 پروبوتال بسیار گسترده‌تر است و شامل انواع زیر می‌شود: جراحی افزایش طول تاج به‌منظور آماده‌سازی دندان برای ترمیم نهایی، پیوند بافت نرم برای بازسازی از دست‌رفته یا درمان تحلیل لثه، برداشت ضایعات بافت نرم یا 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

پرودنتیست شما با توجه به نوع تحلیل استخوان دست به انتخاب روش درمان خواهد زد. در بسیاری از موارد امکان بازسازی استخوان از دست رفته 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 دست رفته با موادی مشابه ریشه و تاج دندان طبیعی، یک آرزو بوده و هست. اگرچه با تحقیقاتی که در زمینه سلول‌های بنیادی انجام می‌گیرد می‌توان به‌ساختن دندان برای افراد بی‌دندان اندیشید، اما کارسازترین درمانی که اکنون در دسترس است استفاده از ایمپلنت‌های دندانی است. ایمپلنت‌ها مواد زیست‌سازگار از جنس تیتانیوم در ابعادی شبیه ریشه دندان هستند که در داخل استخوان کار گذاشته می‌شوند. به‌دلیل توانایی تیتانیوم در برقراری ارتباط بیولوژیک با استخوان و انتقال نیرو می‌توان روی این پایه‌های مصنوعی انواع پروتزهای نیمه‌متحرک (اورودنر) 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 پایدار باشد و عوامل خطرسازی همچون مصرف سیگار، باعث اختلال 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 بافت بروز التهاب در بافت‌های اطراف ایمپلنت می‌شود. تقریباً مشابه آنچه در مورد دندان‌های طبیعی و بیماری پرودنتیت گفته شد، تجمع پلاک در کنار ایمپلنت‌های کاشته‌شده نیز می‌تواند باعث جاد 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 پرودنتولوژی ایران فرصتی است متمم برای تمامی دندانپزشکان، پرودنتیست‌ها و سایر رشته‌های تخصصی دندانپزشکی که به‌ممر جدیدترین یافته‌های علمی در درمان بیماری‌های بافت اطراف دندان و ایمپلنت بپردازند. انجمن علمی پرودنتولوژی ایران که افتخار میزبانی از همکاران را در روزهای هفت تا ۱۰ آبان ۱۳۹۲ در هتل المپیک دارد تلاش می‌کند تا نقش خود را در تبادل علمی در سطح ملی و بین‌المللی به بهترین شکل ایفا کند.

* پرودنتیست، دبیر اجرایی سیزدهمین کنگره انجمن پرودنتولوژی ایران