

ارائه تکنیک نوین کاشت ایمپلنت

محققان کشور با وارد کردن جراحی میکروسکوپی در حوزه کاشت دندان روش کمتر تهاجمی را در جراحی سینوس لیفت (جراحی استخوان فک) ارائه کردند که در این تکنیک ضمن کاهش عوارض این جراحی اقدام به کاشت دندان می شود.



جام جم آنالاین: محققان کشور با وارد کردن جراحی میکروسکوپی در حوزه کاشت دندان روش کمتر تهاجمی را در جراحی سینوس لیفت (جراحی استخوان فک) ارائه کردند که در این تکنیک ضمن کاهش عوارض این جراحی اقدام به کاشت دندان می شود. سینوس فک بالا حفره ای است که در داخل استخوان فک بالا و در بالای دندان های آسیابی کوچک و بزرگ فک بالا قرار دارد. زمانی که دندان های آسیابی کوچک و بزرگ فک بالا کشیده می شوند و زمانی از آن می گذرد، استخوان نگهدارنده دندان ها تحلیل می رود.

همین مسئله باعث می شود که زمانی که بخواهیم جای این دندان ها ایمپلنت بگذاریم، استخوان کافی موجود نباشد. برای حل این مسئله روشی به نام سینوس لیفت یا بالابردن کف سینوس به کار گرفته می شود. این جراحی به منظور فراهم آوردن حجم کافی از استخوان در مناطق خلفی فک بالا (محل دندان های آسیابی کوچک و بزرگ بالا) برای قرار دادن ایمپلنت استفاده می شود.

با توجه به عوارض این روش به تازگی دکتر بهنام شکیبایی مقدم از پایه گذاران جراحی های میکروسکوپی و میکروسرجری که به تازگی از آلمان به کشور بازگشته است، تکنیک جدیدی را در این زمینه عرضه کرده است.

جراحی میکروبی در ایمپلنتولوژی دندان

دکتر بهنام شکیبایی مقدم، مجری طرح در گفتگو با مهر، روش جراحی میکروسرجری و میکروسکوپی در ایمپلنتولوژی را یک روش فوق تخصصی در جراحی های دهان، فک و صورت معرفی کرد و افزود: استفاده از جراحی های میکروسرجری و میکروسکوپی از دهه 60 میلادی در جراحی های گوش، حلق و بینی، مغز و اعصاب و چشم پزشکی مرسوم شد که در طول 8 سال تحقیقات موفق شدیم این روش را وارد حوزه ایمپلنتولوژی دندان کنیم.

وی با بیان اینکه پایه جراحی های میکروسرجری و میکروسکوپی را بزرگنمایی (ذره بین یا میکروسکوپ) و ابزارهای جراحی ظریف (کوچکتر از 2 میلیمتر) تشکیل می دهند، اظهار داشت: طی اجرای تحقیقات متعدد تکنیک های متفاوتی در این زمینه ارائه شده است که از جمله آن می توان به روش #171 سینوس لیفت میکرو سرجری» اشاره کرد.

مجری طرح با اشاره به جزئیات این روش خاطر نشان کرد: جراحی سینوس لیفت کلاسیک زمانی انجام می گیرد که فرد در قسمت پشت فک بالا با از دست دادن دندان ها دچار تحلیل استخوان شده و نیاز به ایمپلنت داشته باشد که این امر با استفاده از تکنیک سینوس لیفت ترمیم می شود.

وی اضافه کرد: در حین این جراحی سوراخی در استخوان خارجی سینوس به ابعاد میانگین 6 در 12 میلیمتر ایجاد می شود تا جراح بتواند محتاطانه جدار سینوس را بالا زده و حفره ای مصنوعی در کف سینوس به وجود آورد. به این ترتیب فضای کافی برای ایمپلنت ها به دست می آید.

شکیبایی مقدم، با بیان اینکه روش کلاسیک سینوس لیفت بیمار را با جراحتهای نسبتاً بزرگی مواجه می کند، افزود: طبق آمارهای موجود اجرای این تکنیک به طور میانگین در 30 درصد از بیماران منجر به پارگی جدار سینوس می شود که این خود می تواند مشکلاتی چون خونریزی، عفونت سینوس، از دست دادن ایمپلنت، تورم و درد را به دنبال داشته باشد. همچنین در بیمارانی که تحلیل شدید استخوان دارند بعضاً به علت سایز سوراخی که در استخوان خارجی سینوس ایجاد می شود جاگذاری همزمان ایمپلنت ها میسر نیست.

سرپرست بخش ایمپلنتولوژی کارل زایس آکادمی سوئیس، افزایش طول درمان و جراحی بیمار را از معایب روش کلاسیک سینوس لیفت میکرو سرجری دانست و گفت: از این رو تکنیک جدید سینوس لیفت میکرو سرجری را ارائه کردیم.

شکیبایی مقدم، در این باره توضیح داد: روش #171 سینوس لیفت میکرو سرجری» با استفاده از بزرگنمایی حداقل 5 برابر و ابزارهای جدید میکروسرجری به صورت مینیاتوری (کم تهاجمی) اجرا می شود.

وی افزود: در روش ابداعی، دریچه ای که در استخوان خارجی سینوس گشوده می شود، حدود یک چهارم میزان دریچه سینوس لیفت کلاسیک یا معمولی است که در کل دنیا جراحی می شود. ضمن آنکه جدار سینوس با بزرگنمایی و استفاده از ابزار جدید نام میکروبی که برای این منظور طراحی و عرضه شد، بالا زده می شود. به این ترتیب احتمال وارد کردن جراحت به آن به حداقل (کمتر از 3 درصد) می رسد.

عضو هیئت علمی دانشگاه دوسلدورف آلمان با تاکید بر اینکه با ابزارهای جراحی معمولی (ماکرو) نمی توان جراحی های میکروسرجری و میکروسکوپی را انجام داد، اضافه کرد: از این رو اقدام به طراحی و ساخت ابزارهای ظریف (میکرو) برای این گونه جراحی ها در ایمپلنتولوژی کردیم که در حال حاضر توسط یک شرکت تولید کننده آلمانی در بازارهای جهانی عرضه می شود.

به گفته شکیبایی مقدم، از آنجایی که استخوان خارجی سینوس به صورت قابل توجهی دست نخورده باقی می ماند، حتی در بیمارانی که تحلیل شدید استخوان وجود دارد و جراح قادر به جای گذاری همزمان ایمپلنت ها نیست قابل اجرا است. ضمن آنکه طبق آمار منتشر شده مشکلات ناشی از تهاجم جراحی نظیر خونریزی، تورم، درد و کبودی نیز به صورت چشمگیری کاهش می یابند.