

## شیوه‌های مراقبت از روکش دندان



یک دندانپزشک گفت: مراقبت‌های ویژه از روکش دندان مانند دقت در عدم برخورد با مواد سخت - مثل پسته در بسته یا سنگ موجود در غذا - باید رعایت شود تا سرامیک روکش دندان شکسته نشود.

یک دندانپزشک گفت: مراقبت‌های ویژه از روکش دندان مانند دقت در عدم برخورد با مواد سخت - مثل پسته در بسته یا سنگ موجود در غذا - باید رعایت شود تا سرامیک روکش دندان شکسته نشود.

مصطفی فاطمی در گفت‌وگو با فارس، اظهار داشت: پروتزهای ثابت دندان شامل روکش و بریج می‌شود که با هدفی همچون تأمین زیبایی یا جایگزینی دندان‌های از دست رفته انجام می‌شوند.

این دندانپزشک افزود: یکی دیگر از مواردی که دندان‌ها نیاز به روکش پیدا می‌کنند حفظ ساختار باقیمانده دندان است چرا که اگر دندان دارای پرکردگی وسیع و متعاقب آن درمان ریشه باشد جهت جلوگیری از شکستن دندان و تخریب ساختار باقیمانده استفاده از روکش توصیه می‌شود.

عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی افزود: مهمترین معیار در این زمینه، مفید بودن روکش برای حفظ دندان است لذا در مواردی که ترمیم کوچکی وجود دارد یا ترمیم موجود احتمال شکستن دندان را نمی‌افزاید نیاز به درمان روکش نیست.

این استاد دانشگاه تصریح کرد: جنس روکش‌ها به دو دسته اصلی سرامیک متصل به فلز - پی‌اس‌ام - یا تمام سرامیک تقسیم می‌شود که استفاده از دسته اول سابقه طولانی دارد. فاطمی افزود: روکش از جنس سرامیک متصل به فلز به صورت نسبی هزینه‌ای حدود یک سوم انواع جدید تمام سرامیک دارد.

فاطمی در پاسخ به فارس، مبنی بر تفاوت کیفی این دو جنس گفت: از لحاظ کیفی بین این دو دسته تفاوت قابل توجهی وجود ندارد اما از لحاظ زیبایی سرامیک‌ها ارجح هستند. این دندانپزشک بیان داشت: انواع جدید سرامیک‌های دندانی با توجه به استحکام بالا، تحمل فشارهای شدید را دارند و با آنها می‌توان حتی بریج‌های چند واحدی ساخت.

عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی در مورد بریج گفت: در مواردی برای جایگزینی دندان از دست رفته، دندان‌های ابتدا و انتهای ناحیه بی‌دندانی را تراش می‌دهیم و به صورت متصل به هم روکش‌هایی را در ناحیه بی‌دندانی و در روی این دندانها مانند پل قرار می‌دهیم که اصطلاحاً به آن بریج می‌گوییم.

فاطمی تصریح کرد: روکش روی یک دندان کاری به دندانهای مجاور ندارد ولی در جایگزینی و استفاده از بریج ناگزیر از تراش دندانهای مجاوریم.

این استاد دانشگاه ادامه داد: تا قبل از معرفی و فراگیری ایمپلنت تنها راه جایگزینی نواحی بی‌دندانی آن هم به شرط وجود دندانهای مناسب در هر دو طرف بی‌دندانی، بریج بود که گاه منجر به تراش وسیع دندانهای سالم پایه می‌شد اما امروزه با گسترش ایمپلنت بسیاری از بیماران مایلند که دندانهای سالم خود را حفظ و ناحیه بی‌دندانی را با ایمپلنت درمان کنند.

این دندانپزشک تأکید کرد: درمان روکش و بریج با توجه به تراش وسیع روی دندان، درمانی برگشت‌ناپذیر است پس افراد باید در انتخاب موارد درمان دقت لازم را داشته باشند.

فاطمی در پاسخ به فارس، مبنی بر دلایل شل شدن یا افتادن روکش دندان گفت: در بسیاری از موارد به دلیل نسج ناکافی دندان مانند دندان‌های کوچک و کم ارتفاع، گیر این پروتزها که ناشی از توازی دیواره‌های دندان تراش خورده است کافی نبوده و فشارهای جدیداً منجر به خروج روکش می‌شود.

وی افزود: در این حالت هیچ ماده چسباننده‌ای توانایی تأمین ثبات این پروتز را نخواهد داشت و آن گونه که در بین مردم شایع است گیر پروتز ربطی به چسب خوب و بد ندارد.

عضو هیئت علمی جهاد دانشگاهی در پاسخ به سؤال دیگر فارس، مبنی بر اینکه بسیاری از پزشکان در این موارد، دوباره روکش را می‌چسبانند گفت: البته در مواردی خروج روکش تنها به واسطه حل شدن مواد چسباننده روکش است که طی زمان جهت جلوگیری از عود پوسیدگی باید تمیز و جایگزین شوند.

این استاد دانشگاه به نحوه مراقبت از روکش اشاره داشت و افزود: مراقبت از روکش هیچ فرقی با دندان طبیعی ندارد چرا که روکش به هیچ وجه مانع عود پوسیدگی در دندان نخواهد شد. فاطمی گفت: مراقبت‌های ویژه از روکش مانند دقت در عدم برخورد با مواد سخت - مثل پیسته در بسته یا سنگ موجود در غذا - باید رعایت شود تا موجب شکستگی سرامیک روکش نشود.

این دندانپزشک ادامه داد: اگر چه این مشکلات قابل بازسازی در دهان یا لابراتوار است ولی در بسیاری از موارد خروج روکش از دندان ممکن است همراه با خطر شکستن دندان باشد.