

اکلوژن

و

پریودونشیوم

اکلوژن

ارتباط فانکشنال بین اجزاء سیستم جوئنده شامل
دندانها، بافتهای نگهدارنده، سیستم عصبی-
عضلانی، مفصل گیجگاهی-فکی و استخوانهای
جمعده ای-صورتی

اقسام اکلوزن:

1. اکلوزن فیزیولوژیک: عدم وجود *DYSFUNCTION*

یا بیماری مرتبط با اکلوزن

2. اکلوزن غیر فیزیولوژیک (تروماتیک): وجود

DYSFUNCTION یا بیماری مرتبط با اکلوزن

3. اکلوزن درمانی: اکلوزنی که جهت درمان

DYSFUNCTION یا بیماری مرتبط با اکلوزن

ایجاد می شود.

ارتباط ترومای اكلوژنی و بیماری پریدونتال

ترومای ناشی از اكلوژن:

1. باعث ایجاد ژنژیویت نمی شود.
2. باعث تشدید ژنژیویت و یا تبدیل آن به پریدونتیت نمی شود.
3. می تواند پریدونتیت موجود را تشدید کند.
4. می تواند موفقیت درمان پریدونتال را کاهش دهد.

ویژگیهای آناتومیک یک اکلوژن مطلوب

- وجود یک نقطه پایانی باثبات هنگام بستن فک پایین
- توزیع دوطرفه نیروهای اکلوژالی در بین تعداد زیادی از دندانهای خلفی
- وارد شدن نیروها در جهت محور طولی دندانها

نشانه ها و سمپتومهاي اكلوژن غير فيزيولوژيك

- دندانها و رستوريشن هاي آسيب ديده

- لقي غير طبيعي

- فرميتوس

- وسيع شدن **PDL**

- درد

- ناراحتي بيمار هنگام جويدن

فرميتوس: جا به جايی قابل لمس دندان موقع برقراری تماس دندانی

ارزیابی اختلالات *TMJ*

- حداکثر بازشدگی بین ثنایایی

- مسیر باز و بسته شدن فک

- سمع صداهاي *TMJ*

- معاینه حساسیت *TMJ*

- معاینه حساسیت عضلات

معاینه اکلوزن

1. تعیین محل حداکثر تماس بین کاسپی (*ICP*)
2. تعیین تماسهای دندانی در *EXCRUSION*
3. لقی دندانها
4. سایشهای دندانی (*ATTRITION*)

معاینه سایش های دندانی

1. تعدد سایشها

2. سن بروز سایشها

3. زاویه سایشها

ویژگیهای ثبات اکلوزنی:

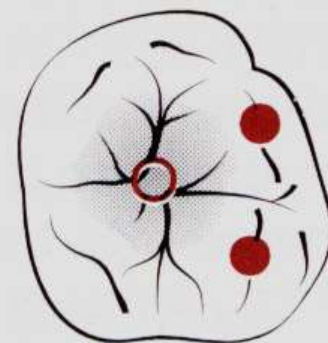
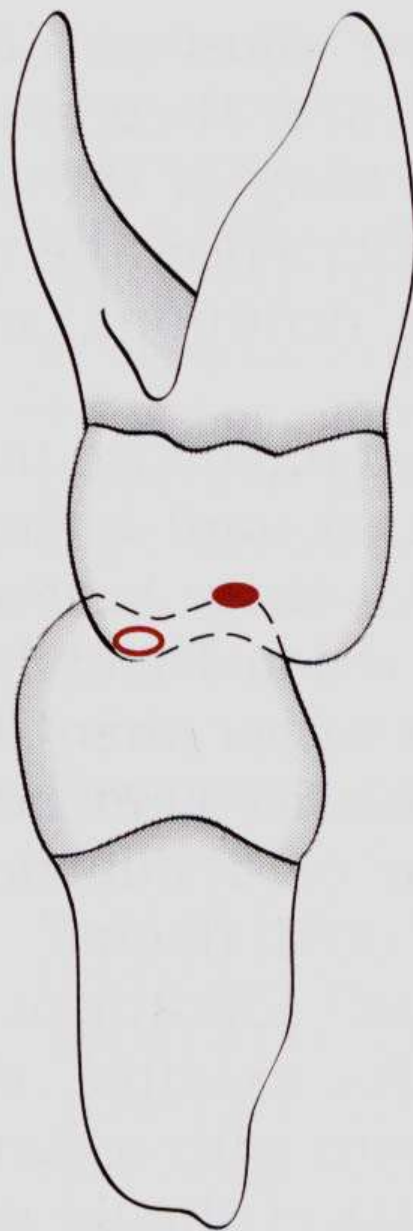
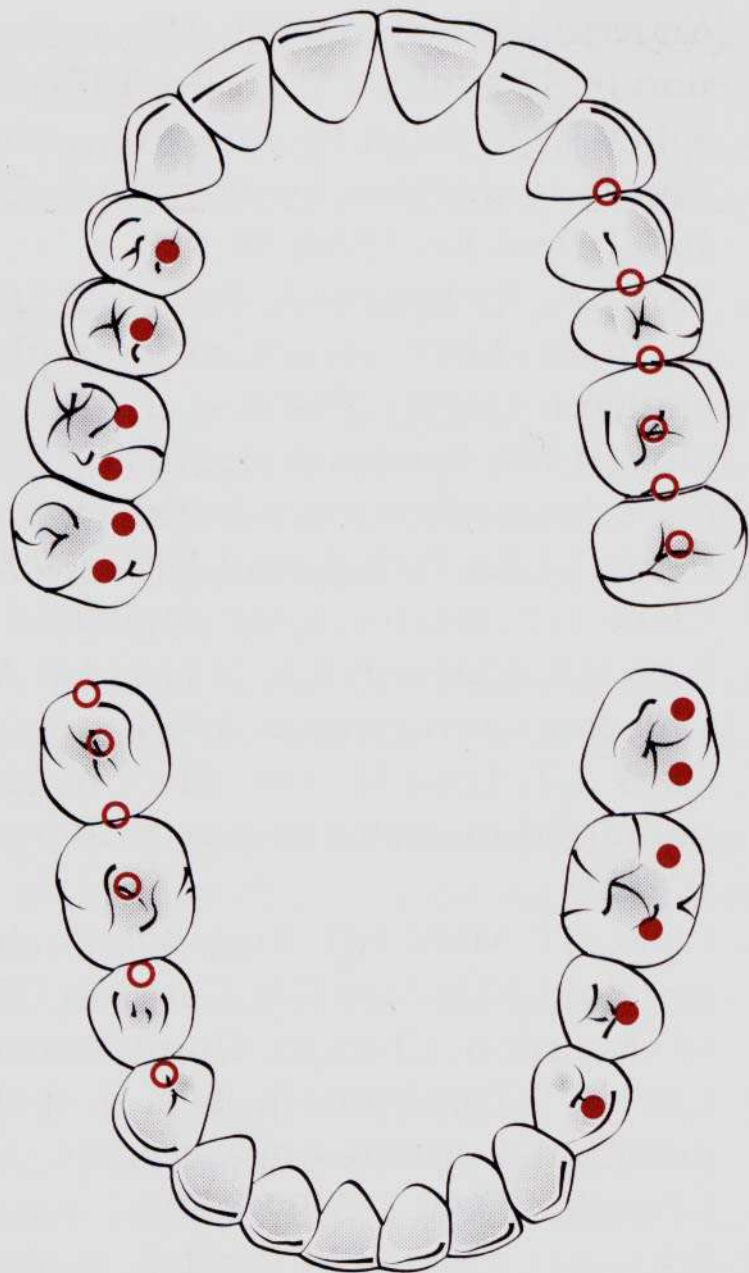
1. موقعیت بین کاسپی :

- تماس ملایم یا عدم تماس دندانهای قدامی
- توزیع یکنواخت تماسهای خلفی
- وجود تماسهای جفت بین دندانهای مقابل
- ثبات دوطرفه
- انتقال نیروها در امتداد محور طولی هر دندان

2. حرکات *EXCRUSIVE* نرم و بدون تداخل

3. فقدان ترومای ناشی از اکلوزن

4. احساس مطلوب شخص از شکل و عملکرد اکلوزن



راههاي درمان اكلوژن

Interocclusal Appliance Thrapy-

- تصحيح اكلوژن
- روشهاي رستوريٲيو
- حركت دندانها به طريقت ارتودونسي
- جراحي ارتوگناتيك

کرونوپلاستی (تصحیح اکلوژن)

تغییر شکل انتخابی سطح اکلوزال
به منظور ایجاد
یک اکلوژن با ثبات و غیر تروماتیک

موارد تجویز تصحیح اکلوزن

1. وجود ترومای ناشی از اکلوزن (به ویژه لقی فزاینده)
2. انجام درمان *RESTORATIVE* وسیع (بازسازی اکلوزن)

تصحیح اکلوژن:

- تأثیر ثابت شده ای در درمان بروکسیزم ندارد.
- غالباً جزء اولیه درمان **TMD** نیست.
- به عنوان پیشگیری نباید انجام شود.

کرونوپلاستی معمولاً پس از حذف التهاب و پاکت صورت می گیرد زیرا:

1. طبق شواهد نتیجه رضایت بخش تر است.
2. جا به جایی دندانها در اثر بیماری باعث خطا در تصحیح اکلوژن می شود.

مواردی که کرونیولاستی قبل یا همزمان با درمان التهاب انجام می شود:

1. وجود پاکتهای داخل استخوانی
2. جراحی های مخاطی- لثه ای
3. وجود لقی زیاد دندانها
4. احتمال وجود ترکهای دندانی
(*CRACKED TOOTH*)

OCCLUSAL PARAFUNCTION *(BRUXISM)*

■ ***GRINDING***: انقباض ریتمیک عضلات فک در حرکات طرفی دندانها

■ ***CLENCHING***: انقباض ریتمیک عضلات فک در حداکثر تماس کاسپی

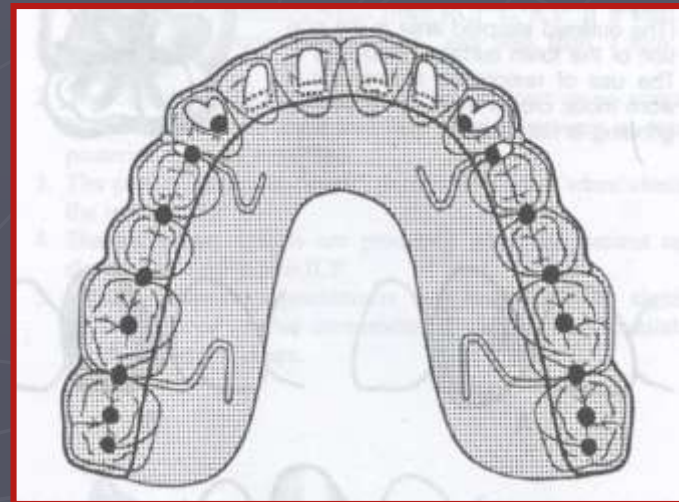
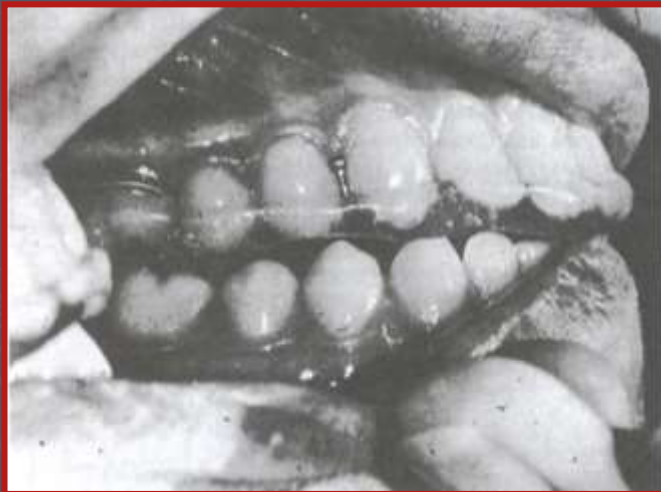
■ ***TAPPING***: انقباض ریتمیک عضلات فک در تماسهای منفرد دندانانی

پیامدهای *BRUXISM*

- سایش دندانها
- شکستگی دندانها
- درد پریدونشیوم و عضلات
- لقی دندانها

درمان *BRUXISM*

1. آگاهی دادن به بیمار
2. دارو درمانی جهت کاهش اضطراب و تغییر وضعیت خواب
3. فیزیوتراپی در صورت وجود درد و سفتی عضلات
4. استفاده از *APPLIANCE* های فکی
(BITEGUARD/NIGHTGUARD)



روشهای کرونیولاستی:

❖ **GROOVING**: ایجاد دوباره شیارهای تکاملی

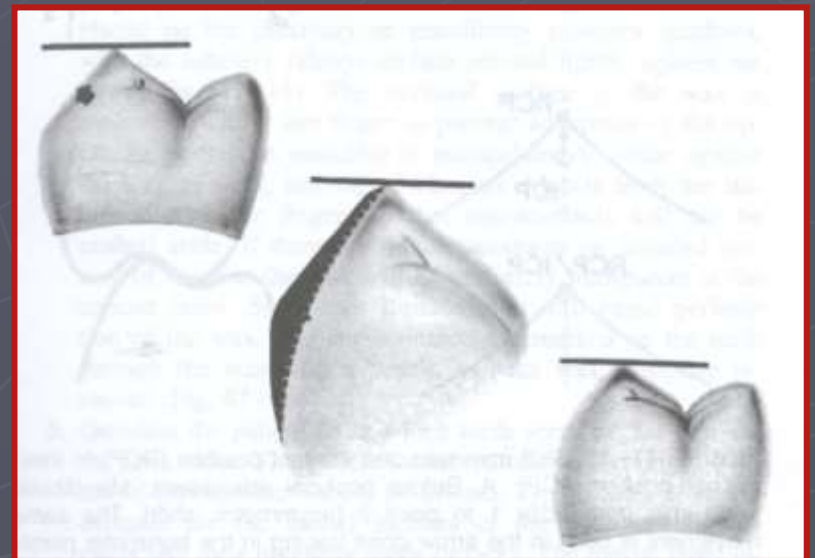
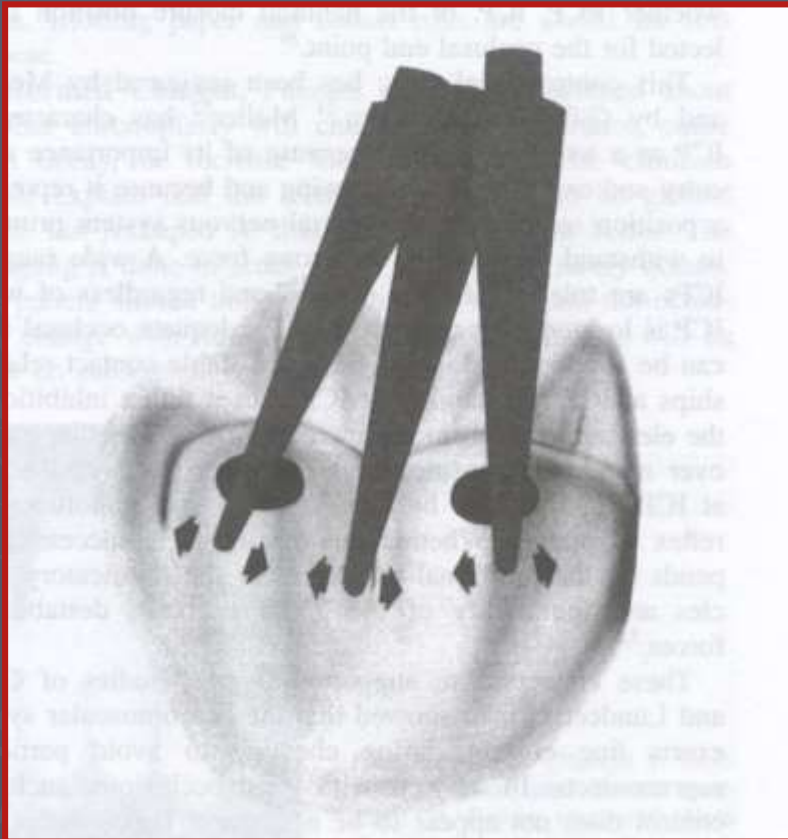
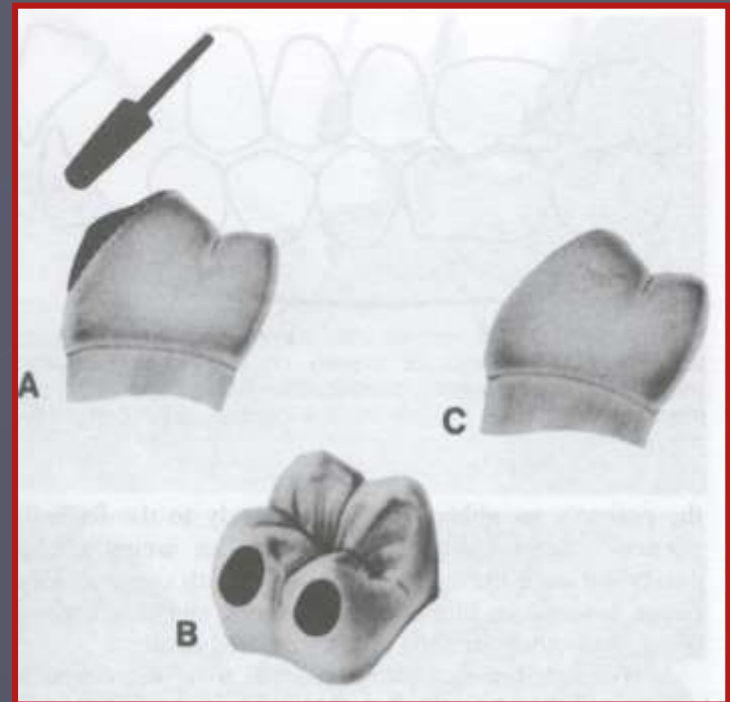
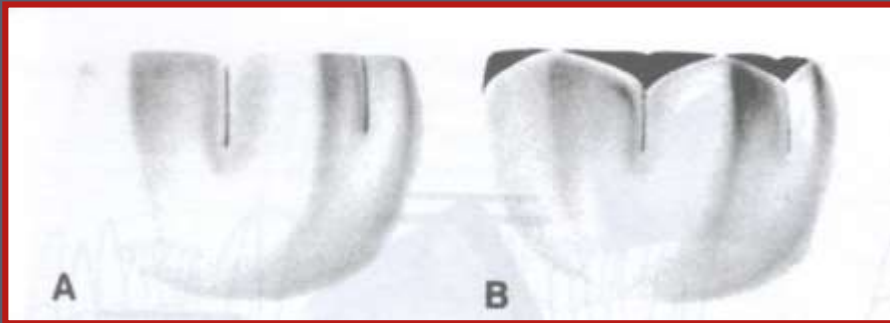
دندان

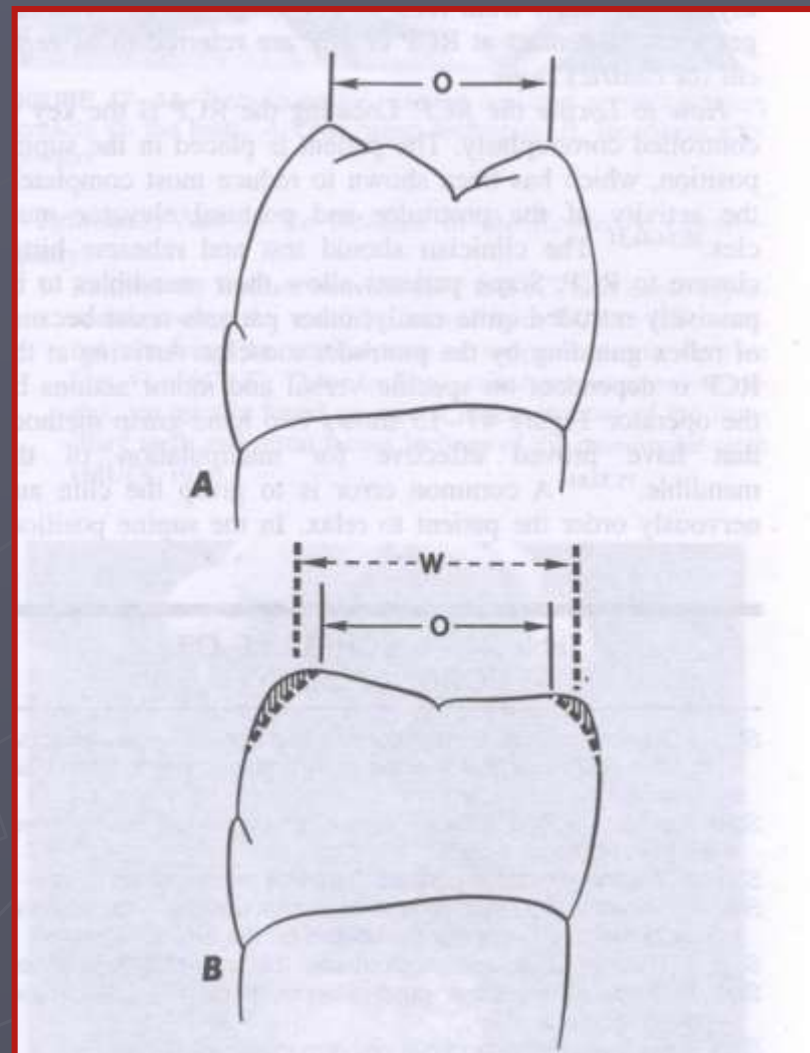
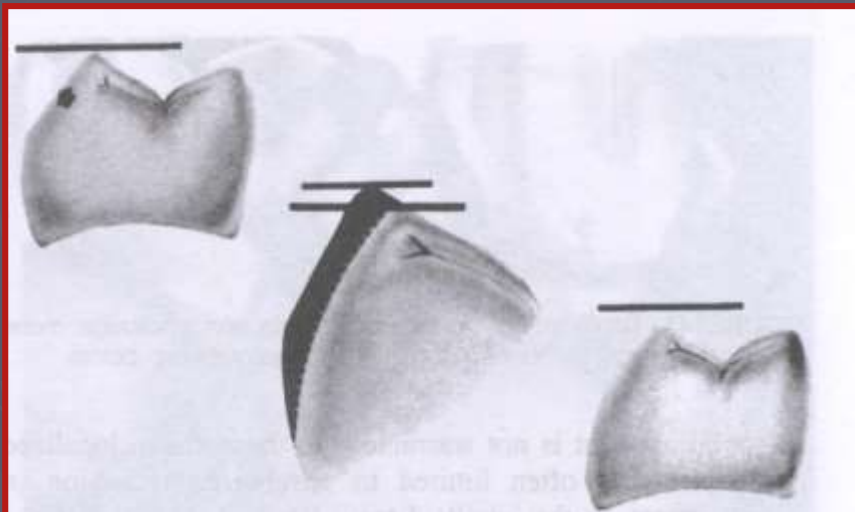
❖ **SPHEROIDING**: ایجاد دوباره کانتور ابتدایی

دندان

❖ **POINTING**: برگرداندن نوک کاسپها به موقعیت

اصلی



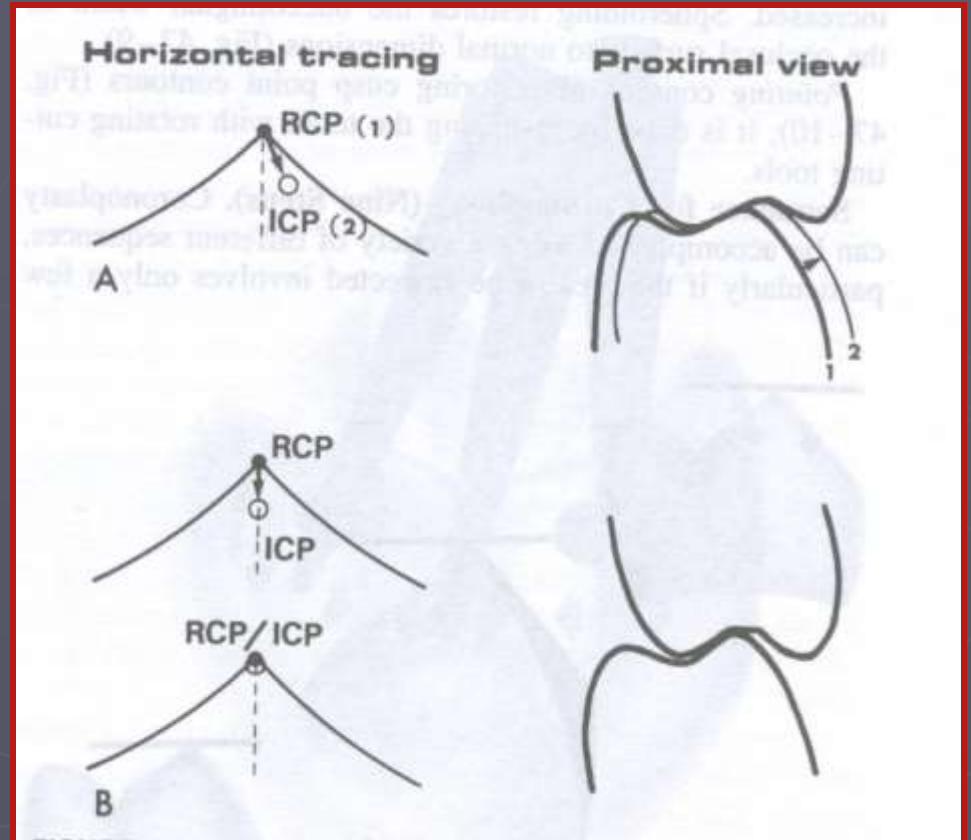
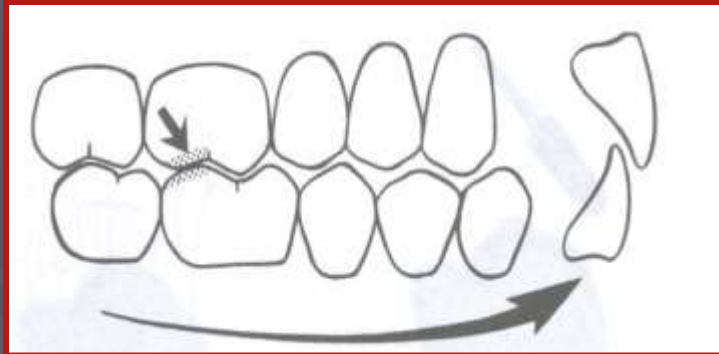


مراحل کرونیلاستی

1. حذف تماسهای پیش رس در *RCP*
2. ایجاد تماسهای همزمان، یکنواخت، دو طرفه و متعدد در *ICP*
3. حذف تماسهای قوی دندانهای قدامی
4. حذف تماسهای پیش رس در پیشگرایی
5. حذف تداخلات سمت *BALANCING*
6. حذف تماسهای نامطلوب سمت *WORKING*
7. حذف ناهماهنگی اکلوژی
8. بررسی مجدد تماسهای دندانی
9. پالیش سطوح ناصاف

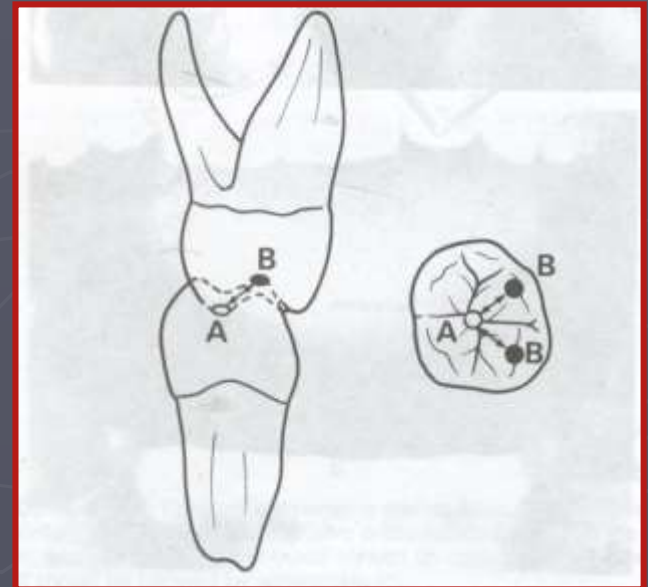
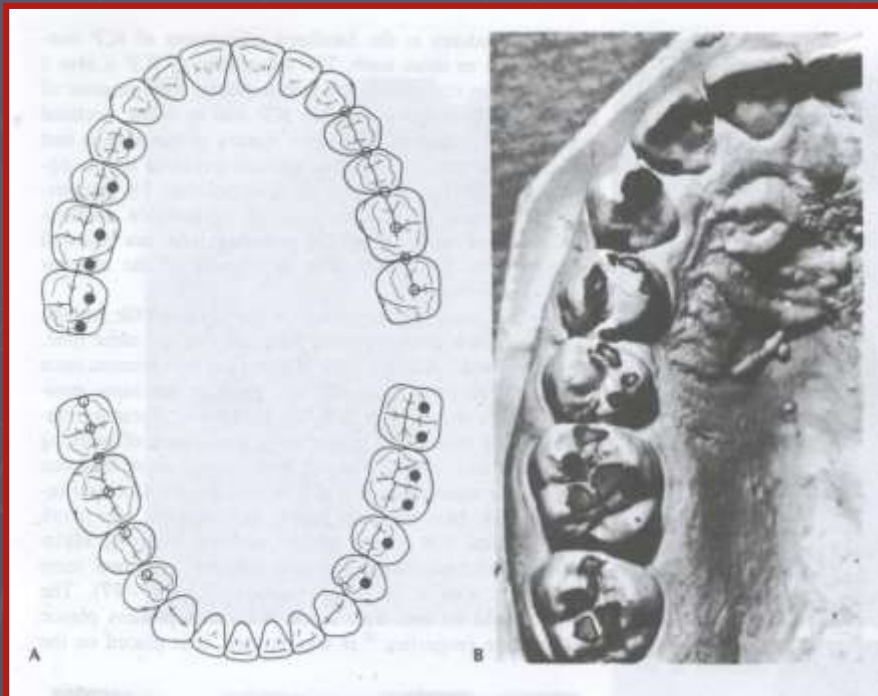
مرحله 1: حذف تماسهای پیش رس در *RCP*

- انطباق *RCP* و *ICP* یا ایجاد لغزشی نرم از *RCP* به *ICP* در صفحه ساژیتال در فاصله 1 میلیمتری
- تراش از شیب مزیال کاسپهای بالا و شیب دیستال کاسپهای پایین (MUDL)
- حفظ فاصله عمودی یکسان در *RCP* و *ICP*



ICP مرحله 2: ایجاد تماسهای همزمان، یکنواخت دو طرفه و متعدد در

- ▶ ابتدا دندانهای خلفی و سپس در صورت لزوم دندانهای قدامی تصحیح می شوند.
- ▶ حتی المقدور تماس دندانهای مقابل به صورت جفت باشد.



مرحله 3: حذف تماسهای قوی دندانهای قدامی در *ICP* (حذف *FREMITUS*)

:FREMITUS

جا به جایی قابل لمس دندان موقع برقراری تماس دندان

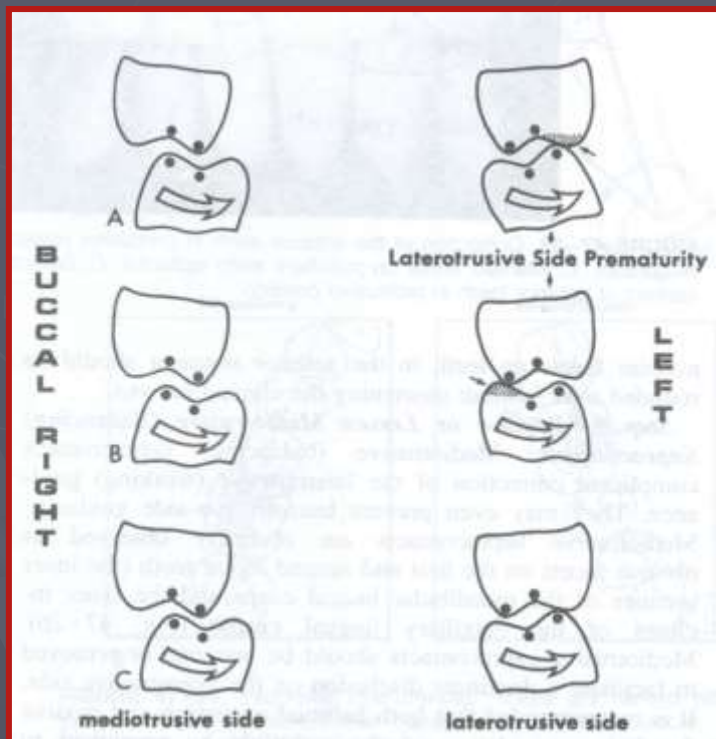
مرحله 4: حذف تماسهای پیش رس در پیشگرایی

- برقراری تماسهای دو طرفه قدامی و حذف تماسهای خلفی (حتی الامکان)
- تراش از شیب دیستال کاسپهای بالا (DUML) و شیب مزیال کاسپهای پایین
- تراش از سطح لینگوال قدامی بالا

مرحله 5: حذف تداخلات سمت *BALANCING*

تراش از شیب های داخلی کاسپهای لینگوال بالا و باکال پایین
(BULL)

مرحله 6: حذف تماسهای نامطلوب سمت *working*



► تماسها تا حد امکان محدود به کanineها و پرمولر اول باشد.

► در صورت ضعیف بودن این دندانها تماسها به دندانهای دیگر غیر از مولر دوم گسترش یابد.

► سعی شود بیشتر از شیب داخلی کاسپهای باکال بالا تراشیده شود. (LUBL)

مرحله 7: حذف ناهماهنگی های اكلوزالی

تصحیح :

- دندانهای بیرون زده
- کاسپهای *PLUNGER*
- دندانهای چرخیده، نا به جا و دارای *TILTE*
- *FACET* ها
- ریجهای مارجینال نا هم سطح
- سطوح اكلوزال صاف

