کشیدن مولر اول دانمی با پیش آگهی ضعیف در دوران اختلاط دندانی

دکتر بهمن سراج
استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌های درمانی تهران

چکیده

همگامیکه دندان مولر اول دانمی کشیده‌شده و یا پیش آگهی طولانی‌مدت آن ضعیف است، قبل از هر اقدامی می‌باشد ارزیابی کامل از نظر کلینیکی و رادیوگرافی همراه با بررسی مدل‌های دندانی بیمار جهت مشخص نمودن موارد زیر انجام گیرد:

کیفیت و کمیت سیستم دندانی، وضعیت جوانه‌ها، کمیته‌های دندانی، وضعیت اگلوزن و مشکلات زمینه‌ای ازدندانی، میزان همکاری والدین و بیمار جهت درمان‌های ارتقانی طولانی‌مدت در آینده و بالاخره وضعیت بهداشت دهان. براساس اطلاعات بدست آمده، تصمیم گیری در مورد کشیدن مولر اول دانمی با پیش آگهی ضعیف به صورت جبرانی و یا تعادلی همراه با زمان به دست انجام چنین اقدامی بخصوص هنگامی که اختلال عدم امکان درمان ارتقانی بعدی وجود دارد، صورت می‌گیرد. هدف اصلی این مقاله مطرح نمودن اصول کلی درمورد زمان و ترتیب کشیدن مولر اول دانمی است.

کلیدواژه‌ها: کشیدن جبرانی - کشیدن تعادلی - کشیدن زودهنگام دندان مولر اول دانمی

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی‌های درمانی تهران (دوره 14، شماره 4، سال 1380)
کشیدن مولار اول دامی با پیش‌آگهی ضعیف در دوران اختلاط دندانی

دو صفحه‌ی این بخش را به عنوان علائم پیش‌آگهی ضعیف در مورد کشیدن مولار اول دامی می‌تواند به‌طور کلی به‌نواحی زیر تقسیم‌بندی شود:

1. 

مولار اول دامی موجب درگیری ۳ تا ۳ ساله می‌تواند خاصیت کیفیتی پایین‌های دندان‌های دامی باشد و این امر می‌تواند اثراتی در تشکیل پاتولوژی‌های دندانی باشد و یا اینکه موجب دانه‌های غیرطبیعی یزدی شود و با این حال، در چنین مواردی مشابه مولار اول دامی به عنوان دندانی با درگیری مولار اول دامی در بستگی به طول‌دانی در حالی سلامت حفظ کرده است.

2. 

مولار اول دامی موجب درگیری ۳ تا ۳ ساله می‌تواند خاصیت کیفیتی پایین‌های دندان‌های دامی باشد و این امر می‌تواند اثراتی در تشکیل پاتولوژی‌های دندانی باشد و یا اینکه موجب دانه‌های غیرطبیعی یزدی شود و با این حال، در چنین مواردی مشابه مولار اول دامی به عنوان دندانی با درگیری مولار اول دامی در بستگی به طول‌دانی در حالی سلامت حفظ کرده است.

3. 

مولار اول دامی موجب درگیری ۳ تا ۳ ساله می‌تواند خاصیت کیفیتی پایین‌های دندان‌های دامی باشد و این امر می‌تواند اثراتی در تشکیل پاتولوژی‌های دندانی باشد و یا اینکه موجب دانه‌های غیرطبیعی یزدی شود و با این حال، در چنین مواردی مشابه مولار اول دامی به عنوان دندانی با درگیری مولار اول دامی در بستگی به طول‌دانی در حالی سلامت حفظ کرده است.

طرح درمان برای کودکانی که دارای مولارهای اول دامی با کیفیت پایین‌های دندان‌های دامی دارند، مشکل است و بعضی از فراوانی‌ها را فراهم می‌آورد. به نظر می‌رسد کشیدن زود هنگام این دندان در سنین ۸ تا ۱۲ سالگی در انسجام و بکارگیری قواعد مغزی‌ترین راه‌های ایجاد می‌کند که از دست دادن دندان‌های مشابه در سنی‌های مبتنی، این تاثیرات را تکان داده به همین دلیل در کشیدن این دندان‌ها باید روی اتخاذ شود که تاثیرات ناصصاخ کشیدن آنها به حداکثر بررسی (۳).

این مقاله ضمن ارائه کلیه در مورد اهمیت مولار اول دامی و عوامل از دست‌رفتن آن و بیان‌هایی ناشی از کشیدن این دندان به ارائه دستورالعمل‌هایی در این زمینه برداخته است.

یافته‌های اولین اول دامی

اولین مولارهای دامی با پیش‌آگهی خصوصیات و ویژگی‌های

ساخت ریشه‌های دندان‌های دامی در عمل معیّن مورد استفاده قرار گرفته است.
برخی موارد در صورت بیمار ایجاد می‌گردد که به طور خلاصه به آنها اشاره می‌شود.

کاهش موسمی مضیف: از دست دادن موارد اول

دائمی می‌باشد که کاهش موسمی مضیف می‌شود و فشار مضیف به سمت که دانان مورد نظر وجود دارد، منتقل می‌شود. چنین انتقال منجر به وضعیت غیر بهداشتی و تخریب یافتهای حمایت کننده در سمتی که کارایی آن مختل شده است، می‌گردد (۹،۱۱).

تغییرات استخوانی: براساس مطالعات جهانی، بین

از کشیدن دندانها موارد و کاهش موسمی شدید، بیشتر با (Bite)، موجب تغییرات استخوانی‌تریکی در استخوان تراکم‌پذیری فک می‌شود (۹،۱۱).

تغییرات پیوستنال: از نظر پیوستنی، وضعیت میان

مالر و پیوستنی دوم بخصوص در پی، گام‌ها معمولاً مناسب باقی خواهد سانده که بر علت فیبر و رشد عمودی صبح

(Uprighting) می‌شود. این باعث ایجاد استخوان و

که فیبر دان اول، علت شایع اختلالات پیوستنی و

اکولزیالاً همراه با از دست دادن استخوان و

تشکیل یا کت است. البته این یافته‌ها بر اساس تجربیات

کلینیکی بوده‌است (۹،۱۱)؛ از طرف دیگر با توجه به

ناتوان موجود در این مورد، پیشنهاد می‌شود مطالعات

پیش‌تر در این مورد صورت یابد.

مهاجرت، انحراف و چرخش دندان‌ها مجاور:

یک ماه به نگه‌داشتن میزان و جهت مهاجرت دندان‌ها با

امکان‌پذیر می‌باشد. جهت و میزان مهاجرت بطور عمده

متأثر از سیستم تیمسپیژ شبه صفحه

(Plane) است و اغلب زمان از دست دان‌دان‌دنیاً می‌باشد.

مهاجرت‌ها اثری می‌گذارند و تداخلات اکولزیالای

نیز می‌تواند مهاجرت‌های را تحت تأثیر قرار دهد (۹،۱۱). مهاجرت در

این مورد به مهاجرت دندان در داخل استخوان قبل از روش.
کشفیدن مولار اول دانیلی با پیش‌آگهی ضعیف در دوران اختلاط دندانی

مواردی که مولار دوم هنوز روند پیدا نکرده است ولی مولار اول از دست می‌رود، حملات مربوط به مراتب بیشتر از هنگامی است که مولار اول هنوز خارج نشده است؛ همچنین شرایط فضایی دندان مولار دوم و جهت اولیه روش آن در این دندان، بعد از فضای مار مولار اول مؤثر Tipping می‌باشد. در هر دو فک جنبش مولار اول تا روش مولار دوم باقی بماند و سپس خارج گردد، مولار دوم انحراف مزیالی بیشتری پیدا می‌کند و جانینه یک‌ساله توده‌ای خارج گردد.

مواردی که موادی مولار دوم و مولار سوم: کشفیدن مولار اول در سنین پایین منجر به روش زودتر از مورد موادی مولار سوم می‌گردد. دیده شده است که در این گونه مواد تا 1/5 سال در روش این دندانها تسریع ایجاد می‌شود (21).

تأثیر در اورباپات که همان‌گونه که قبلاً بیان گردید تأثیر موادی در عضو است: به همین دلیل یا از دست رفت‌انه ابایت، بسیار و ارتفاع عمودی کاهش می‌یابد زیرا فشار مضغوط مولارها شیری تمرکز و علاوه بر این‌ها آنها دچار سراسری بیشتری می‌شوند و ممکن است در ساختمان استخوان در دیواره ساکت (Socket) چه جهت اکتمام فیزیولوژیک اختلال ایجاد و اورباپات تشکیل گردد؛ البته بی‌درنگ است این حالته به هنگام از دست دادن بیش از یک مولار، می‌تواند سببی در شدید‌تری باشد (10, 22).

تأثیر در اورجت موقت آنها، زاویه بین سناها و نیمرخ: تأثیر کشیدن مولار اول فاقد روند اورجت کم است ولی تناوبی با این کمی‌عمودی تر می‌شود و زاویه بین آنها اندکی افزایش می‌یابد؛ همچنین لب‌های مقدار کمی به عقب می‌روند و تغيیر نیمرخ اغلب محدود است (2).

علاوه بر این‌ها تغییرات مراجعه‌ای را در خط و فضای می‌نمایند که ناشی از حرکت سناها می‌باشد و البته این حرکت در فک

تغییر در اکلوژن: پس از هدف مواردی اول به واسطه انحراف مزیالی مولارهای سوم (بخصوص در فک پایین) و مهاجرت منجر می‌شود. در فک پایین و جرخش آنها (بخصوص در فک بالا) و
بایان بینش از فک بالا می‌باشد و هکتام که کشیدن این دنده‌ها در فک بالا و پایین با یکدیگر توانایی ندارند و به صورت نامتعادل صورت گیرند، مشکلات عدم تقارن بیشتر
و اکلوژن ماشتر مکمل گردیده (2). همچنین بايد به خاطر
دانته‌های بالا از فک نزدیک، هکتام که در
فک درهمی وجود دارد به دیدم ژمی که فضا (Spacing)
وجود دارد نیست. زیرا هنگام وجود درهمی، در اثر مهارت
دینامیک پروردها بعد از کشیدن مولار اول، فضایی بیشتری
بخصوص در فک بالا چشخ و اصلاح روی هم
قرار گرفتن (Overlap) توانایی و کمکه به درمان
ابن مشکل در فک بالا کمتر مشخص است (3). (12)

مراقب‌تیم‌گیری جهت کشیدن مولار اول

دانه‌ها

مناسفانه با وجود یک‌طرفه‌سازی در زمینه سلامت دهان و
دنده و کاهش موارد کشیدن دندان‌های دانه‌ای، هنوز هم
یکی از مسائل شناسانی به امکان‌می‌رود. مواردی که به
یکدیگر در این زمینه مورد توافق می‌شود به همین دلیل
پیشنهاد نموده‌اند. برای اگردازه و دارای نگهداری دراز مدت آنها ممکن
یکدست و یکدیگر در اسرع وقت نسبت به کشیدن تصمیم گیری
شود؛ به همین دلیل می‌باشد تصمیم منطقی بررسی
شرايط بیمار انتخاب حذف دندان‌های ترمیمی، سایر دندان‌های
دیگر، محل کلوزن زمیدیه‌ها و میزان و محل درهمی و تمایل
والتین و بیمار به پیگیری درمان صورت می‌گیرد.
در این قسمت به طور خلاصه در این مورد مطالبی

مطابق می‌شود.

از رایگان مشتاقی بیماری: کلیدکاری، بررسی‌های رادیوگرافیک و مدل‌های چنین
بیمار مورد ارزیابی قرار گیرد ارزیابی رادیوگرافی‌ها جهت
بررسی وضعیت پرورشی مولار دوم، مولار دوم و سوم، موقتیت مولار

زنده‌سازی و ترتیب کشیدن: تأثیراتی که به دبی
کشیدن مولارهای اول به وجود می‌آید، به میزان زیادی
بستگی به زمان و ترتیب کشیدن آنها دارد. در مورد عامل
اول باید توجه داشت که زمان کشیدن مولار اول پایین
بجایی تا از مولار اول بالا است که این امر ناشی از تمایل
بیشتر مولار بالا جهت مهاجرت مزیالی است (12).
در مورد عامل دوم، مولار اول پایین می‌باشد زودتر و
توجهی به سال قبل از روش مولار در مجاور خارج شود.
به برنامه زمان باید کشیدن مولار اول هنگام است که سطح
اکلوژنی مولار در سطح مارجین سروکالی مولار اول
بیشتر ۸/۵ (۱۰/۱۰ سالنی) بیشتر است در این زمان
وجود یک عایج مورد سوخت فیزیکی سرعتی نسبت به مولار دوم
پایین دارد و همراه کاهشی دیستالی آنها در تماس با هم
قرار گیرد. به عواملی مانند وضعیت مزیالی مولارهای دوم
قابل هم می‌باشد. انتخاب شرکت کشیدن مولارهای
اول پایین نیز همین است که دانش امروز مناسب‌تر برای
درمان دندان ایشان باشد و مولار دوم بالا توانایی نسبت به
مزیالی را به خوبی ایجاد است. این روش مولار دوم بالا
کشیدنیهای اضافی (Compensatory - تعادلی): به دنبال از دست رفتن بعضی از مواردی اول دانیه جهت به حداکثر رسادن بیماری ناشی از این کشیدنی اضافی، شباهت در درمان مشکلات زیستی ارتدنسی بیمار، به خصوص در مواقعی که احتمال انجام درمان آرتریا بعدی ضعیف است بر حسب شرایط اقدام به کشیدنیهای اضافی به صورت "جرانی Balancing" و "تعادلی" (Compensatory) این قسمت هرگز از این دور مورد شرح داده نمی‌شود.

کشیدنیهای جبرانی: مواقعی که حدف دانیه در قس مقابل همان سمتی که مورد اول به طور تحمیلی از دست رفته، صورت گرفته اصطلاح کشیدنی جبرانی به کار می‌رود و بطور عمده به دلیل جلوگیری از روشی بیش از حد دانیه مقابل به فضای ناشی از کشیدنیهای مخالف اول صورت می‌گیرد. این دیگر انجام این کار کمک به اکتیون بهتر دانیهای مقابل
دوره ۱۲، شماره ۳، سال ۱۳۸۰

مجله دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

(پر摩ثرها). اگر یک مولر اوال با لیا از دست برود ولی سه مولر، دیدگار سالم باشد، توجه کشیدن آنها مشکل نموده و به نظر برسند درمان به‌طور معمولی مورد نظر نمود (۱۶). خارج کردن دندان‌هایی که وجود دارند می‌باشد اقدام به بعد از چندین ماه مطلب کمی نظارت گرفته شده، در این رابطه تصور می‌شود به دلیل شرایط بیمار (که در زیر به آن برداشته شود) کاربرد توصیه‌های زیر به عنوان یک چهارچوب کلی در مواجهه با این کودک بیماران، کارساز باشد که با توجه به کلیه مطالعات ذکر شده، شرایط مختلف که ممکن است در طی دوره اختلاف دندان‌های مولرهای اوال از دست برودند و توزیع‌هایی از رم مطرح خواهد شد: 
الف - در صورتی که از اولین قیوی و در ناحیه پرموثرها درهمی و جود ندشته باشد (۱۵): 
- اگر یک مولر اوال با لیا از دست برود، ترتیب کشیدن چرایی توصیه می‌شود به ادبیات: چون تأثیر روی خط و سطح و دقت است. 
- اگر هر دو مولر اوال با لیا از دست برود، در هر دو مولر اوال با لیا به دو نفر مشابه از دست برود، در هر دو مولر اوال با لیا به دو نفر مشابه 
با لیا سالم باشند، هیچ نیازی به کشیدن چرایی نیست. 
- اگر مولرهای اوال با لیا به دو نفر مشابهی از دست برودند، کشیدن هر دو مولر شاپوترهایی لازم است.
ب - در صورتی که از دست برود و مولرهای اوال با لیا سالم باشند، هیچ نیازی به کشیدن چرایی نیست.
- اگر یک مولر اوال با لیا از دست برود و چرایی توصیه می‌شود به ادبیات: چون تأثیر روی خط و سطح و دقت است.
- اگر هر دو مولر اوال با لیا از دست برودند، در هر دو مولر اوال با لیا به دو نفر مشابهی از دست برودند، کشیدن هر دو مولر شاپوترهایی لازم است.
- اگر یک مولر اوال با لیا از دست برود و مولرهای اوال با لیا سالم باشند، هیچ نیازی به کشیدن چرایی نیست.
- اگر یک مولر اوال با لیا از دست برود و چرایی توصیه می‌شود به ادبیات: چون تأثیر روی خط و سطح و دقت است.
کشیدن مولار اوول داخلی با پیچش گیپ ضعیف در دوران اختلاط دندانی

اساساً در مواردی که سیموم دارد او از نظر میکروسکوپی اول و
کشیدن دندان‌های اول مولار ارتباط‌دار باشد، ابتکار
بیمار به مختصات ارتباطی عاملانه و ضروری به نظر
می‌رسد.

بحث و نتیجه‌گیری

مولار اوول دارای یک گروه تاج و سوزان سطح
ریشه معمولی‌های هم‌دوز است و در تکامل مطلوب
سیستم دندانی، اکلوژن و هماهنگی و توانایی رشدی جستجو
یافته‌ها در سال‌های اولیه
رویش‌ها می‌باشد. این نتایج از دست‌برده که در
این صورت، بیشترین احتمال دارد که علت بی‌سوزی از دست‌برده که در
طوری که بین از فنکوران گیپ زنده آن، تغییراتی از قبل ماهورت
انحراف و چرخش دندان‌های مجاور و روش پیش از حد
دانه‌ها می‌باشد. بسته شدن فضا، تغییرات اکلوژن و خطا
وسط دندان و اوربایت و ارتج و نیاز به وجود می‌آید.

به دنبال حرکت مختلف جهت به خاکریزان
یادهایی که بین این دمای هبوبیات در عضوای ارتباطی
بیشتر در مواردی که اختلال در دندان‌های ارتباطی بیشتر
می‌باشد. برای شریطی این‌ها که در مجموع، به
نظر وجود دارد: عواملی چرم‌های گیپی کشیدن‌ها عاداتی و برخی
دبیرگاه تغییراتی در جنگلی را توصیه می‌نمایند و با خیال
نظریه سوم مینیک به تکنیکی از این دو (کشیدن تعدادی و
جرانی) می‌باشد.

از مجموع نظارت و تجربیات بر دسته‌ای می‌توان
چنین اظهار داشت که نتایج فردی زیادی در تکامل
سیستم دندانی اول و وجود دارد و متغیرینی متغیر
红茶 با استفاده از هنگام کشیدن تحمیلی دندان مولار او
نظر آزاد و توصیه‌های ارائه‌شده در این مقاله را نیاز به
عوامل قوانین مشخص در نظر گرفت بلکه این در اولین یک
تغییرهای گیپ به جهت تهیه تحقیقات گیپ و اجرای آن
برای دندان‌های کشیدن فراهم می‌سازد. تا میزان عوارض حاصله
ناشی از فردی مولار اوول دارای به حداکثر ممکن کامی
پایدار.
8- جعفری، مهدی. بیرون آوردن دندان‌های رو به رو و نهاده. جهاد دانشگاهی دندانپزشکی تهران. 1359: