

## بسمه تعالی

عنوان راهنما:

راهنمای بالینی درمان پالپ زنده در دندان های دایمی مبتلا به پالپیت غیر قابل برگشت

مرجع:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، دفتر سلامت دهان و دندان

تهیه کنندگان :

اساتید رشته اندودانتیکس با سفارش دفتر سلامت دهان و دندان

شرایط بیماری پالپ:

التهاب غیر قابل برگشت پالپ (Irreversible Pulpitis) {که از نظر تشخیص کلینیکی با وجود درد خودبخود، درد راجعه، و یا حساسیت به محرک حرارتی (مثل سرما) به نحوی که درد بیمار پس از رفع تحریک حداقل برای مدت ۱۰ ثانیه همچنان ادامه داشته باشد اثبات می شود}

- این راهنمای بالینی برای موارد اکسپوز مکانیکی پالپ نیز کاربرد دارد

شرایط تکاملی انتهای ریشه:

هر دو حالت انتهای ریشه بالغ (اپکس بسته) و نابالغ (اپکس باز) را شامل می شود

مراحل راهنما:

تشخیص، طرح درمان ، درمان

گروه هدف (عمل کنندگان):

دندانپزشکان عمومی، اندودانتیست ها، متخصصان دندانپزشکی ترمیمی و اطفال

گروه هدف ویژه (متمایلین):

دندانپزشکان عمومی

اهداف راهنما:

توضیح هر چه کامل تر تشخیص صحیح بیماری پالپ، نحوه غربالگری صحیح بیماران مراجعه کننده، اتخاذ طرح درمان مناسب و انجام درمان صحیح پالپ زنده در دندان های دایمی دارای التهاب پالپ غیر قابل برگشت

جمعیت هدف برای انجام درمان:

دندان های بالغ با التهاب پالپ غیر قابل برگشت که ضایعه پری اپیکال نداشته و میزان پوسیدگی آنها به مقداری باشد که نیازی به درمان روکش نداشته باشند

موارد تجویز:

دندان زنده با پوسیدگی عمیق (با و بدون علائم التهاب پالپ) که هنگام برداشتن پوسیدگی، پالپ اکسپوز گردد

هدف درمان پالپ زنده:

حفظ حیات پالپ ریشه دندان و نیز صرفه جویی در وقت و هزینه درمانی در مواردی که این امکان وجود دارد

تعریف درمان پالپ زنده (پالپوتومی) :

پالپوتومی درمانی است که برای دندان با پوسیدگی عمیق که پالپ را متاثر کرده باشد انجام می شود. هدف از این درمان حذف پالپ ملتهب در بخش تاجی دندان و حفظ پالپ ریشه می باشد. جهت حفظ پالپ ریشه ماده مناسبی که کاملاً زیست سازگار بوده و نیز سیل مناسبی ایجاد کند روی پالپ قرار داده و مابقی دندان ترمیم می شود.

معیارهای ورود بیماران جهت درمان پالپ زنده:

- ۱- وجود پالپ زنده دارای علائم دال بر التهاب غیر قابل برگشت (مانند حساسیت به سرما و گرما) و یا اکسپوز مکانیکی پالپ دندان
- ۲- عدم وجود درگیری پری اپیکال (حساسیت دندان به دق و لمس و یا رادیولوسنسی پری اپیکال وجود نداشته باشد)
- ۳- میزان از دست رفتن بافت های تاج دندان به مقداری باشد که نیازی به درمان روکش وجود نداشته باشد
- ۴- موافقت بیمار با انجام درمان پالپ زنده

معیارهای خروج بیماران جهت درمان پالپ زنده:

- ۱- از بین رفتن زیاد نسوج دندان به نحوی که در آینده نیاز به درمان پروتز ثابت داشته باشد (در صورتی که دندان برای ترمیم نیاز به پین یا پست داخل کانال داشته باشد)
- ۲- عدم اکسپوز پالپ
- ۳- نکروز پالپ (پارسیل یا کامل) با و یا بدون علامت

- ۴- وجود علائم کلینیکی و یا رادیوگرافیکی مبین درگیری پری اپیکال
- ۵- وجود بیماری پریودنتال (پاکت بیش از ۳ میلیمتر و یا از بین رفتن استخوان ناحیه کرست آلوئول با علت پریودنتال)
- ۶- سابقه ترمیم عمیق قبلی که قابلیت ترمیم پالپ را کم کرده باشد (استرس پالپ)
- ۷- وجود کلسیفیکاسیون داخل فضای پالپ و نیز وجود تحلیل داخلی و یا خارجی
- ۸- وجود سینوس تراکت (فیستول)
- ۹- در صورتی که دندانپزشک جهت حصول به بی حسی کامل مجبور به استفاده از تزریق داخل پالپی شود
- ۱۰- در صورتی که برای دندان قبل درمان پالپوتومی اورژانس انجام شده باشد
- ۱۱- در صورتی که به هر دلیل فایل داخل کانال (ها) برده شود

مراحل دقیق انجام کار:

- ۱- ثبت داده ها شامل اطلاعات پزشکی، دندانپزشکی و کلیه مراحل تشخیصی (تست های تشخیصی)، درمانی و پیگیری در پرونده بیمار و انضمام رادیوگرافی های پری اپیکال قبل و بعد از کار
- ۲- بررسی علائمی که جهت انتخاب بیمار برای درمان پالپ زنده ضروری است شامل معاینه کامل دهان بیمار و دندان های مشکوک و در نظر گرفتن کلیه عواملی که سبب خروج بیمار از گروه درمان پالپ زنده می شود
- ۳- شستشوی دهان بیمار با کلرهگزیدین ۰/۲٪
- ۴- تزریق بی حسی مناسب
- ۵- بستن رابردم جهت ایزوله نمودن دندان
- ۶- شستشوی کامل دندان با پنبه استریل آغشته به کلرهگزیدین ۰/۲٪
- ۷- برداشتن کامل پوسیدگی ها (سعی شود که اکسپوز پالپ در آخرین مرحله اتفاق افتد)
- ۸- استفاده از فرز استریل برای برداشتن کامل سقف پالپ چمبر
- ۹- قطع کامل پالپ درون پالپ چمبر با فرز استریل روند (Round/Round end) با فشار بسیار کم و همراه با شستشوی فراوان
- ۱۰- شستشوی پالپ چمبر با نرمال سالین (مراقبت برای عدم ورود سوزن به داخل پالپ)
- ۱۱- قرار دادن پنبه استریل آغشته به محلول کلرهگزیدین ۰/۲٪ با فشار ملایم بر روی دهانه کانال (ها) جهت قطع خونریزی به مدت ۵ دقیقه
- ۱۲- در صورت ادامه خونریزی از پنبه استریل آغشته به سدیم هیپوکلرایت ۵٪ به مدت ۳۰ ثانیه استفاده شود
- ۱۳- آماده کردن سیمان مخلوط غنی شده کلسیمی (CEM Cement) مطابق دستور
- ۱۴- قرار دادن سیمان درون پالپ چمبر و انطباق آن با دیواره ها توسط فشار ملایم یک تکه پنبه خشک استریل
- ۱۵- تمیز کردن اطراف حفره پالپ چمبر از اضافات سیمان با یک تکه پنبه خیس
- ۱۶- باقی گذاردن یک تکه پنبه خیس روی ماده و پانسمان موقت

۱۷- کنترل درد بیمار در جلسه بعد (پس از ۲۴ ساعت و تا یک هفته بعد) و در صورت عدم وجود علائم کلینیکی پانسمان برای ادامه درمان برداشته شود

۱۸- کنترل سخت شدن سیمان با سوند و در صورت سخت شدن ماده، ترمیم دائمی انجام شود

۱۹- کنترل دوره ای دندان درمان شده حداقل به صورت سالانه

### طریقه مخلوط کردن CEM Cement :

- ۱- مایع و پودر را بر روی ظرف اختلاط قرار دهید.
- ۲- مایع را بصورت تدریجی توسط اسپاتول به پودر اضافه نمایید.
- ۳- مایع و پودر را به مدت ۳۰-۱۵ ثانیه مخلوط نمایید.
- ۴- مقدار بیشتر مایع می تواند جهت ایجاد قوام خمیری به ماده اضافه شود.
- ۵- زمان کارکرد برای ماده مخلوط شده تقریباً ۵ دقیقه می باشد (سخت شدن کامل حدود یک ساعت به طول می انجامد).
- ۶- در صورت نیاز به زمان کارکرد بیشتر ماده مخلوط شده بایستی توسط گاز مرطوب به منظور جلوگیری از تبخیر پوشانده شود.

### نکات مهم:

- سیمان CEM باید به دور از رطوبت (در محیط خشک) نگهداری شود.
- سیمان CEM بایستی بلافاصله بعد از مخلوط شدن (جهت جلوگیری از دهیدراته شدن) مورد استفاده قرار گیرد.
- سیمان CEM (در درمان پالپ زنده و پوشش مستقیم پالپ) بایستی بصورت کامل با زخم پالپی در تماس قرار گیرد. این کار توسط فشار با تکه ای پنبه خشک، صورت پذیرد.
- رطوبت اضافه در CEM Cement توسط تکه پنبه ای خشک به حداقل برسد (آب اضافه موجب تأخیر روند سخت شدن ماده می گردد).
- بعد از استفاده از CEM Cement شستشو انجام نمی گیرد. مقدار اضافه ماده بایستی توسط تکه پنبه ای مرطوب حذف گردد.

شرح روش های جمع آوری مدارک جهت معتبر سازی این راهنما:

این راهنما بر اساس مستندات ارائه شده در سایت های بین المللی، کتب مرجع، مقالات علمی و همچنین مشورت با افراد متخصص آماده شده است

توصیه های ضروری:

آگاهی و موافقت بیمار با انجام "درمان پالپ زنده با استفاده از CEM Cement" قبل از شروع کار ضروری است.

۱- تمام مراحل تشخیص، طرح درمان و انجام درمان می بایست در پرونده بیمار بایگانی گردد

۲- در هر زمانی که تصمیم به درمان گرفتید این شرایط را در نظر بگیرید:

- تاریخچه پزشکی بیمار

- ارزیابی میزان ارزش نگهداری دندان

- در نظر گرفتن درمان های جایگزین احتمالی

- قابلیت ترمیم دندان

۳- کاربرد ایزولاسیون موثر (رابردم) جهت جلوگیری از آلودگی باکتریایی در تمام مراحل درمان پالپ زنده الزامی است

۴- دندان درمان شده باید عاری از هر گونه علامتی مانند حساسیت، درد و تورم باقی بماند

۵- در صورت وجود علائم دال بر عفونت با منشا پالپ دندانی (وجود آبسه حاد پری اپیکال، حساسیت شدید به دق و لمس، وجود

سینوس تراکت و بروز رادیولوسنسی های طرفی و یا پری اپیکال) به درمان معالجه ریشه استاندارد اقدام شود

تاریخ تصویب: اردیبهشت ماه سال ۱۳۸۹