

## درمان ریشه در بیماران مسن

امروزه در لیست بیمارانمان تعداد بیماران مسن به نسبت قبل افزایش قابل ملاحظه ای یافته اند. این امر به آگاهی آنها نسبت به ارزش دندانهایشان برمی گردد. این ایده که دندانها را بکشیم و دندان مصنوعی بگذاریم بتدریج رنگ باخته و بیماران مسن خواهان حفظ دندانهای طبیعی خود هستند. به عنوان يك دندانپزشك وظیفه داریم با نیازهای خاص این گروه سنی آشنا باشیم و سعی کافی در حفظ دندانهای طبیعی ایشان داشته باشیم.

### چه ملاحظات خاصی این گروه سنی دارند؟

الف) بیماری های سیستمیک:

- این گروه به واسطه سن معمولا درگیر بیماریهای خاصی هستند. اغلب بیماران مسن که کاندید درمان ریشه هستند بیمارانی هستند که به مشکلات سیستماتیک خود واقف هستند، می دانند چه داروهایی مصرف می کنند. به ما گوشزد می کنند چرا که کاملا نگران سلامتی خود هستند و به آن اهمیت می دهند، بعضا حتی داروهای خود را همراه دارند و به ما در خصوص داروی بیحسی مخصوص هشدار می دهند. باید به حرفهای ایشان خوب گوش دهیم.
- بیماران بسیار خوب و قدردانی هستند. کافی است ملایمت و مهربانی را در شما احساس کنند، و کار خوب دریافت کنند، آنگاه هرگز شما را ترك نخواهند کرد.
- ممکن است دچار کم شنوایی باشند که در این صورت لازم است بلندتر با ایشان صحبت شود. مشکلات قلبی، کلیوی، کبدی، دیابت، فشار خون بالا و .... ممکن است داشته باشند.
- ممکن است سابقه جراحی قلب، انفارکتوس قلبی یا مغزی، سابقه شیمی درمانی و رادیوتراپی، مفصل مصنوعی و .... داشته باشند. لازم است با پزشك متخصصشان مشاوره کتبی در خصوص بیماری و داروهایشان داشته باشیم. برخی به صورت روزانه ممکن است مواد ضدانعقاد مصرف کنند. باید نسبت به آنها آگاه باشیم،



شاید لازم باشد پزشك تغییرى در دوز و یا قطع موقت دارو بدهد. دقت کنید که حتما مشاوره کتبی داشته باشید و آن را در پرونده بیمار حفظ کنید. لزوم پیش دارویی در برخی حالات ضروری است. پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی در مورد بیمارانی که عمل قلب انجام داده اند ( عمل قلب باز) بیمارانی که دریچه مصنوعی دارند، مفصل مصنوعی دارند، سابقه تب روماتیسمی دارند و یا تحت درمان با داروهای ایمونوساپرسیو هستند. اینها مطالب بسیار مهمی هستند که حتما بایستی مد نظر باشند.

- اطلاعات ناکافی ما در خصوص بیماریهای قلبی و نظرات مختلف متخصصین این رشته ما رو به این سمت می برد که حتما در این خصوص مشاوره کنیم. موضوع دیگر فشار خون بالا در این گروه سنی است.
  - معمولا داروهای پایین آورنده فشار خون مصرف می کنند. تزریق داروی بیحسی بدون اپی نفرین باید مد نظر باشد و در پرونده بیمار با خودکار قرمز قید شود.
  - نکته دیگر این که اگر بیمار مسنی داشتیم که قبلا مشکل سیستمیک نداشته و الان دوباره مراجعه کرده برای دندان دیگر، حتما مجددا تاریخچه پزشکی گرفته شود، ممکن است اخیرا درگیر مشکلی شده باشد. اصولا بهتر است اپدیت کردن پرونده از جهت تاریخچه پزشکی کار روئین برای بیماری باشد که پس از مدتی مجددا مراجعه کرده است.
  - در خصوص مشکلاتی مثل آرتروز گردن و دیسک کمر بایستی ملاحظات خاص داشت. از قبیل برقراری راحتی بیمار روی صندلی یونیت، پوزیشن و تنظیم مناسب صندلی و زیر گردنی.
- (ب) ملاحظات بافت نرم و سخت:
- بخاطر شل شدن و افتادگی نسوج در این بیماران، رترکت کردن لب و گونه با راحتی بسیار زیادتری انجام می شود. که این يك حسن است.



- اگر بیماری باشد که مدتی در سگمنت خلفی سابقه بی دندان (یک یا چند دندان) داشته، معمولاً زبان این افراد رشد کرده و بزرگتر از حد نرمال است. از نظر پریدونشیم ممکن است تحلیل استخوان، لته و یا تورم لته داشته باشند.

- بالطبع بواسطه تغییرات فیزیولوژیک aging استخوان آوئل نیز دچار نقصان در ارتفاع شده و ممکن است قسمت هایی از ساختار ریشه دندان و حتی فورکا در دهان اکسپوز شده باشد. برخی از این دندانها علیرغم چنین وضعیتی بسیار محکم بوده و نباید به دلیل درگیری فورکا آنها را محکوم به کشیدن کرد. این دندانها می تواند بخوبی به این بیماران سرویس بدهند.

- اگر تحلیل استخوان و کلا پریدونشیم منجر به از دست رفتن نسبت مناسب تاج به ریشه (Crown/Root ratio) شده باشد، ممکن است کشیدن در دستور کار قرار گیرد.

- به علت تغییرات استئوپوروتیک در بیماران مسن، این بیماران بخوبی به تزریقات انفیلتریشن پاسخ می دهند و خیلی خوب بیحس می شوند.

### تغییرات دندان:

- تغییرات قابل ملاحظه ای در حجم پالپ اتفاق می افتد که به واسطه عاج سازی و عقب نشینی پالپ است. عاج سازی در پاسخ به محرکاتی مثل سایش، پوسیدگی، ترمیم عمیق، بیماری پریو به وقوع می پیوندد، اما به طور طبیعی در روند aging این امر کاملاً طبیعی است. در تمامی سطوح و دیواره ها این کوچک شدن ادامه می یابد.

