

تشخیص ارتودنسی به صورت فردی

واژه‌ی تشخیص به معنی شناسایی یک بیماری توسط معاینه‌ی دقیق علائم و تاریخچه‌ی آن است.^۱ مال اکلوزن‌ها به خودی خود بیماری حقیقی نیستند، با این وجود آنها پروسه‌های "disease" ارتودنسی بوده و در مرکز توجه تشخیص‌های ارتودنسی قرار دارند. مال اکلوزن‌ها می‌توانند دارای تداخلات زیبایی و عملکردی باشند. برای فهم اتیولوژی آنها و انتخاب‌های درمانی برای این ناهنجاری‌ها، نیازمند یک تشخیص دقیق هستیم. از نقطه نظر زیبایی ظاهری، مشکلات روانی همراه با این مال اکلوزن‌ها، به پذیرش اجتماعی و موفقیت ارتباط داده می‌شوند.^۲ و از نظر نقطه نظر عملکردی نیز، اعمالی هم چون جویدن، صحبت کردن و حفاظت ساختارهای سیستم دهان و فک، قادر به ایجاد مال اکلوزن بوده و یا ناشی از یک مال اکلوزن هستند.

برای مشخص کردن خصوصیات غیرطبیعی یا پاتولوژیک مال اکلوزن، باید مفهوم حالت "نرمال" را توضیح دهیم. توصیف این مفهوم کار دشواری است چرا که حالت نرمال در محدوده‌ی گسترده‌ای قرار می‌گیرد. از آنجا که در طبیعت با تنوع مواجهیم، تعریف محدوده‌ی گستره‌ی نرمال دشوار می‌گردد. با وجود اینکه برداشت‌های متنوعی از زیبایی در طول زمان و در میان افراد، نژادها و فرهنگ‌های مختلف وجود داشته است، اکلوزن ایده‌آل و ویژگی‌های فانکشنال آن توسط خصوصیات مورفولوژیک مطلق، مشخص شده‌اند. به این ترتیب توصیف اکلوزن نرمال اجزای objective و subjective را در بر می‌گیرد.

مطالعات گسترده‌ای خصوصیات اکلوزن نرمال فانکشنال را مشخص کرده‌اند. مفاهیمی هم چون اکلوزن‌های کاسپ-با-فوسا یا کاسپ-با-فضای اینترپروگزیمال، guidance قدامی یا جانبی، و اکلوزن mutually protected به تفصیل در سایر کتب مرجع توضیح داده شده‌اند.^۳ با این وجود، شاخص‌های عملکرد اکلوزالی ایده‌آل، در مقایسه با مقادیر زیبایی ایده‌آل، بهتر توصیف می‌شوند. اغلب مفاهیم اکلوزالی که امروزه مورد پذیرش واقع شده‌اند، مشتق از فرضیه‌ای هستند که آناتومی خوب (یعنی interdigitation اکلوزالی خوب) را آنالوگ عملکرد مناسب می‌داند (تصویر ۱-۱).

قضاوت ارتودنتیست‌ها از دیدگاه زیبایی، بر مقادیر نرمال سفالومتریکی قرار دارد که چندین دهه‌ی قبل، از نمونه‌های جوامعی با پارامترهای زیبایی نامشخص، استخراج شده‌اند. در کل، این مطالعات فرض کرده‌اند که اکلوزن مستقیماً با زیبایی خوب صورت مرتبط است. با وجود اینکه این مطالعات، تعدادی دستورالعمل objective را فراهم می‌سازند که می‌توانند برای آغاز تعیین نحوه‌ی انحراف هر بیمار از مقادیر نرمال به کار برده شوند، محدودیت‌هایی نیز در کاربرد این آنالیزها وجود دارد. علاوه بر این، تنها مقادیر رقمی مطلق و تغییرات آنها نیستند که درمان را مشخص می‌کنند، بلکه تفسیر دقیق این مقادیر و تمام اطلاعات به دست آمده از معاینات بالینی و سایر مدارک بیمار نیز در این پروسه دخیلند.

علم ارتودنسی برای تشخیص دقیق یک مال اکلوزن، از شیوه‌ی مبتنی بر شواهد (که در ابتدا در علم پزشکی به وجود آمده بود) کمک می‌گیرد.^۴ باید تمام عواملی را که پتانسیل دخالت در اتیولوژی مال اکلوزن را داشته، یا قادر به کمک به ایجاد ناهنجاری یا اثر گذاری بر درمان هستند، بررسی نمود. جمع‌آوری اطلاعات از طریق تاریخچه‌ی پزشکی و دندانپزشکی، معیّنات بالینی، و رکوردهای صورت می‌گیرد که شامل مدلها، تصاویر فتوگرافیک و رادیوگرافیک می‌شوند. یک لیست مشکلات، از آنالیز پایگاه داده‌ی شکل می‌گیرد که محتوی شبکه‌ی ای از عوامل مرتبط است. تشخیص، پس از فیدبک پیوسته‌ی بین شناخت مشکل و پایگاه داده، صورت می‌گیرد. نهایتاً، تشخیص باید قادر به فراهم ساختن بینشی در رابطه با اتیولوژی مال اکلوزن نیز باشد (تصویر ۱-۲).

تشخیص و لیست مشکلات، چارچوبی را تشکیل می‌دهند که اهداف درمان هر بیمار را دیکته می‌کند. طرح درمان نیز برای پرداختن به اهداف (از مکانیک آن‌ها تا توالی مورد استفاده در درمان این مشکلات) طرح می‌گردد.

از نقطه نظر اهداف درمانی، می‌توان یک یا چند راه درمانی را برای هر هدف درمان پیشنهاد نمود. هر راه درمانی، مزایا و معایبی برای بیمار دارد. باید این معایب و مزایا و خطرات هر طرح درمان را حین گرفتن رضایت آگاهانه، به خوبی به بیمار توضیح داد؛ نهایتاً این بیمار است که طرح درمان نهایی را تعیین می‌نماید. سپس طرح درمان، برنامه‌ی مکانیک طراحی شده برای رسیدن به اهداف مطلوب را به نحوی دیکته می‌کند که با بیشترین کارایی و کمترین اثرات جانبی همراه باشد.

این فصل در مورد برخی از مقیاس‌های objective را مورد بحث قرار می‌دهد که محدوده‌ی نرمال را از نقطه نظر اکلوزال و دنتوفاسیال، مشخص می‌کنند. توجه به این نکته حائز اهمیت است که با وجود تاکید صورت گرفته بر کل مجموعه‌ی دنتوفاسیال، محدودیت‌هایی در رابطه با میزان تصحیح قابل دست‌یابی به روش ارتودنسی وجود دارند.

کلنسنین ناچار است که درون محدوده‌ی مشخصی عمل نماید و محدودیت‌های انواع روش‌های درمانی را درک کند. برای مثال، پوشش بافت نرم تنها میزان مشخصی از اصلاحات را امکان‌پذیر می‌سازد. ممکن است در صورت نیاز به حرکات قابل توجه، سایر روش‌های درمانی دیگری از جمله جراحی یا انکورج اسکلتی مورد نیاز قرار گیرند. با این وجود، این روش‌ها نیز علی‌رغم داشتن توانایی دست‌یابی به محدوده‌ی وسیعتری از حرکات، توسط مرزهای پوشش بافت نرم، محدود می‌گردند. هدف اصلی باید دستیابی به بهترین تعادل ممکن در صورت و اکلوزن فانکشنال باشد.

نهایتاً، باید در حین مبذول داشتن دقت قابل ملاحظه در تهیه‌ی طرح درمان دقیق، به این نکته نیز توجه نمود که تشخیص و طرح درمان پروسه‌ی دینامیکی هستند. معاینه‌ی مداوم و ارزیابی موثر اهداف درمان در حین اجرای طرح درمان، ضروری هستند. بازبینی‌های مناسب، تنظیمات و اقدامات اصلاح‌کننده‌ی طرح درمان اولیه، در رسیدن به تمام اهداف اختصاصی (نه فقط اهداف اکلوزالی) حائز اهمیت هستند.

همانطور که در بالا گفته شد، جمع آوری بسیار دقیق داده ها لازمه ی دستیابی به تشخیص مناسب است. پایگاه داده باید شامل تاریخچه ی دقیق دندانپزشکی و پزشکی، یک سری از مدل های دندانی، رادیوگرافی های ضروری، و معاینه ی بالینی همراه با تصاویر خارج دهانی و داخل دهانی باشد.



تصویر ۱-۱ A-C، نماهای فرونتال و لترال از یک اکلوژن ایده آل.