

संपादकीय

दाँतहरूको दर्दनाक चोटहरूको प्रबंधन को लागि संशोधित आईएडीटी दिशानिर्देशहरूको परिचय

डेन्टल ट्रमाटोलोजी को यस अंकमा इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी (आईएडीटी), दाँतहरूको दर्दनाक चोटहरूको प्रबंधनको लागि संशोधित दिशानिर्देशहरू प्रस्तुत गरिएको छ । यस पत्रिकामा वर्ष २००१ मा मूल दिशानिर्देश पहिलो पटक प्रकाशित भएको थियो । यिनीहरूलाई संशोधित गरियो अनि २००७ मा तथा २०१२ मा पुन प्रकाशित गरियो । त्यसैले, यो अंकमा नवीनतम दिशानिर्देशहरूको अब चौथो संस्करण प्रस्तुत छ । महत्वपूर्ण यो छ कि दिशानिर्देश नियमित रूपमा संशोधित गरिन्छ किनकि हामी विभिन्न चोटहरूको बारेमा समय बढ्दा यसको प्रबंधन कसरी गर्ने भन्ने बारेमा अझ धेरै सिक्दै जान्छौं। नया अनुसंधान नियमित रूपमा प्रकाशित गरिएको छ किनकि यसको साथ प्रयोग गरिन्छ तथा नैदानिक मामलाका विश्लेषण गरिन्छ । हामी बाट दाँतको दर्दनाक चोटहरूको प्रबंधनको निम्ति पहिला भन्दा धेरै पूर्वानुमान गर्ने योग्य तरीकाहरूको खोज जारी छ र यो आवश्यक पनि छ । हाम्रो लागि चोटको विषयको प्रबंधनमा एउटा साक्ष्य-आधारित दृष्टिकोण अपनाएर पालना गर्नु सबै भन्दा महत्वपूर्ण छ । हामी अहिलेसम्म सबै चोट को लागि "सहि उपचारहरू" को खोज गरि रहेको छौं! हामीले शायद यो कहिल्यपनि खोजि सकदैनौं, तर हामीले हाम्रो बिरामीहरूको चोटको समयमा उपलब्ध सर्वोत्तम प्रमाणको आधारमा उपचार प्रदान गर्ने कोशिश गर्नुपर्छ। यस प्रकार, आईएडीटी दिशानिर्देशले मुख भित्रको कोमल अनि कडा भागहरूमा चोट लागे पछि राम्रो परिणामको लागि चिकित्सकहरूको खोजमा उनको सहायता अनि मार्गदर्शन गर्नको लागि सूचनाको अहम स्रोत प्रदान गर्छ ।

यी दिशा-निर्देशहरूलाई आईएडीटीको विशेषज्ञहरूले विकसित गरेको हो, यसले दाँतहरू को चोटसंग जोडीएको विभिन्न विषयको प्रतिनिधित्व गर्छ । पूर्ण आईएडीटी निदेशक मंडलद्वारा यसको गहन समीक्षा, चर्चा अनि अनुमोदन गरिएको छ। यी दिशानिर्देश सर्वोत्तम उपलब्ध साक्ष्य प्राप्त गर्नु तथा उनको मूल्यांकन गर्नु को निम्ति दन्त साहित्यको व्यापक खोज अनि समीक्षा पछि लेखिएको हो । हामी यो मान्छौं अनि स्वीकार गर्छौं कि दाँतहरूको चोटको क्षेत्रमा उच्चतम स्तरको साक्ष्य हुनु संभव छैन किनकि गहिरो चोट पछि आउने रोगीहरूमा यादृच्छिक नियंत्रित अध्ययन गर्नु संभव छैन, अनि नैतिक पनि छैन । कल्पना गरौं कि चोटले पीडित बच्चाहरूलाई एउटा अध्ययनमा शामिल गर्नलाई माता-पिताको सहमति लिन, जसमा एउटा नया तकनीक या सामग्रीको जांच गर्ने प्रयास गरि रहेछौं तर परिणाम अज्ञात छ! या एउटा समूहको साथ एउटा प्लासेबो-नियंत्रित अध्ययनको योजना बनाउने कल्पना गरौं जसमा केहि विशेष उपचार गरिने छैन! त्यहिकारण हामीले सर्वोत्तम संभव प्रमाण प्राप्त गर्नु लाई प्रदान गरिएको उपचारको परिणामहरूको समीक्षा गर्नुको साथै अन्य प्रकारको अध्ययनहरूमा पनि भरोसा गर्नु पर्छ । उत्तरार्द्ध मा लामो समय सम्म फलो अप शामिल छ, जो समस्याग्रस्त पनि हुनु सक्छ किनकि केहि रोगीहरू आफ्नो जांच गराउन को निम्ति आउदैनन्। यस बाट सावधानीपूर्वक प्रलेखन अनि दीर्घकालिक अनुवर्तीको महत्व, साथै दाँतको विभिन्न दर्दनाक चोटहरूको उपचारको परिणामहरूको विश्लेषण तथा प्रसारको प्रयासहरूको बारे प्रकाश गरिएको छ । अधिक उच्च- गुणस्तरको जानकारी हामी केहि वर्षमा जुटाउन सक्छौं, यो जति राम्रो हुन्छ, हाम्रो रोगीहरूको हेरचाहको समर्थन गर्नलाई हाम्रो प्रमाणको आधार उतिनै अधिक मजबूत हुन्छ ।

यी दिशानिर्देशहरूको मुख्य उद्देश्य पाठकहरूलाई सजिलै उपलब्ध जानकारी प्रदान गर्नु हो जसले दाँतमा एउटा दर्दनाक चोट लागे पछि परामर्श गर्न सकिने छ । दिशानिर्देशहरूमा ती आपातकालीन उपचारको रूपरेखा तैयार गरिएको छ जसलाई प्रत्येक चोट लाग्दा आदर्श

रूपमा प्रदान गरिनु पर्छ अनि फेरि पछि को प्रबंधन तथा संभावित परिणामहरूको बारेमा केहि अन्य सामान्य जानकारी दिईन्छ। यो दिशानिर्देश हो, त्यसैले यो सधैं विस्तृत या नियमको अनुसार न हुनसक्छ, किनकि यसलाई केहि चिकित्सकले मन पराउने छन्, हरेक संभावित परिस्थितिलाई यसमा समेट्न संभव छैन । दिशानिर्देशहरू सामान्य मार्गदर्शक को रूपमा मानिनु पर्छ, अनि फेरि चिकित्सकले यसलाई उपयोग गर्नु पर्छ तथा प्रत्येक रोगी तथा प्रत्येक चोटको लागि पुरै मामलाको आकलनमा आधारित रूपले अलग अलग अपनाउनु पर्छ ।

जब कोहि रोगी मुखमा चोट लागे पछि एउटा दन्तचिकित्सकको मा आऊछ त्यो आपातकालीन स्थितिमा चिकित्सकले रोगीको चाडै आकलन गर्न अनि विशेष रूपमा चोट या चोटको लागि सर्वोत्तम प्रबंधनको बारेमा निर्णय लिन आवश्यक हुन्छ । तब चिकित्सकले यी उपचार दिनु पर्छ । तेसैले आपातकालीन स्थितिमा संलग्न सबै व्यक्तिहरूको लागि यो एउटा तनावपूर्ण समय हुन सक्छ - रोगी, माता-पिता, दन्त चिकित्सक अनि दन्त चिकित्सा संग जोडिएको कर्मचारी। यस बाहेक, जबकि दाँत मा चोट एउटा धेरै नै सामान्य घटना हो, केहि दन्त चिकित्सा पेशेवरहरूले प्राय तीव्र या आपातकालीन चरणमा दाँतहरूको चोटको सामना गर्नु नपर्न सक्छ, त्यसैले उनीहरूलाई नया उपचार को विषयमा जानकारी नहुन सक्छ । त्यस्तो समयमा यो दिशानिर्देश क्लिनिकलाई निर्देशित गर्न को निम्ति सजिलै उपलब्ध संदर्भ सामग्रीको स्रोतको रूपमा बहुमूल्य हुन जान्छ ।

यसको अन्य पक्षहरू पनि भुल्न हुदैन जो हुन् शिक्षा तथा संरक्षणको प्रयास अनि दन्तचिकित्सहरूले यसलाई अगाडी बडाउन आवश्यक छ । हरेक रोग र स्थितिमा, रोकथाम सधैं नै कुनै पनि उपचार भन्दा राम्रो तरीका हो। दाँतको दर्दनाक चोटहरूको व्यापकता र घटनालाई कम गर्न को लागि लगातार शैक्षिक उपाय गरिनु पर्छ ।

आईएडीटी को समितिहरू र आईएडीटी निर्देशक मंडलको विशेषज्ञहरूकोमा नैदानिक, अनुसंधान र अध्यापनको दृष्टिकोण सहित सबै पक्षमा दाँतको दर्दनाक चोटहरूमा विशेषज्ञता र अनुभवको एउटा विस्तृत शृंखला हो । सबै संगत दन्त विशेषता विषयहरूको विशेषज्ञ एउटा व्यापक दृष्टिकोण प्रदान गर्ने तथा दाँतको दर्दनाक चोटहरू को विषय को बहु-विषयक स्वरूपलाई प्रतिबिंबित गर्न को लागि उपस्थित थिए । आईएडीटी र *डेन्टल ट्रमाटोलोजी* यी दिशानिर्देशहरू लाई संशोधित गर्न मा उपस्थित सबै व्यक्ति हरु प्रति धेरै आभार व्यक्त गर्दा छ । यस कार्यमा लामो समय देखि गरिएको स्वैच्छिक कार्य संगलग्न थियो । यसमा संगलग्न सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई धन्यवाद।

यो दिशानिर्देश आईएडीटी को वेबसाइट <https://www.iadt-dentaltrauma.org/> मा पनि उपलब्ध छ।

हामीलाई आशा छ कि यी दिशानिर्देशहरू बाट विश्वभरिको चिकित्सक र उनको रोगीहरू लाभान्वित हुन्छन ।

रुचि को टकराव

लेखक ले घोषणा गर्छन कि उपरोक्त पांडुलिपि को लागि कुनै प्रतिस्पर्धात्मक रुचि छैन ।

दाँतको दर्दनाक चोटहरु को प्रबन्धक को लागि इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी दिशानिर्देश : सामान्य परिचय

लीरन लेविन¹ | पीटर एफ. डे² | लैमर हिक्स³ | ऐनी ओ'कोनेल⁴ | अशरफ एफ. फौड⁵ | सेसिलिया बोरुगिनोन⁶ | पॉल वी. एबॉट⁷

सारांश :

| | |
|---|--|
| <p>¹ फैकल्टी अफ मेडिसिन एण्ड डेंटिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ अल्बर्टा, एडमोंटन, एबी, कनाडा</p> <p>² स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ लीड्स एण्ड कम्युनिटी डेन्टल सर्विस ब्रैडफोर्ड डिस्ट्रिक्ट केयर एनएचएस ट्रस्ट, लीड्स,</p> <p>³ डिवीजन अफ एंडोडॉन्टिक्स, यूनिवर्सिटी अफ मैरीलैंड स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, यूएमबी, बाल्टीमोर, एमडी, यूएसए</p> <p>⁴ पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, डबलिन डेंटिस्ट्री यूनिवर्सिटी अस्पताल,</p> | <p>बच्चा अनि युवा- वयस्कहरुमा प्राय दाँतमा दर्दनाक चोट (टी डी आई) लागि रहने अवस्था देखिन्छ। बडी उमेर भएको वयस्कहरुले पनि टी डी आई को पीडाको सामना गर्नु पर्छ। तर कम उमेरको व्यक्तिको तुलनामा यो कम दरमा पर्छ। प्राथमिक दन्त चिकित्सा मा लक्सेशनको चोट सबैभन्दा धेरै पाईने टी डी आई हो जबकि स्थायी दाँतमा क्राउन फ्रेक्चर रिपोर्ट गरिएको छ। अनुकूल परिणामको आश्वासनका लागि उचित निदान, उपचार योजना अनि फालो अप गर्नु धेरै महत्वपूर्ण छ। यस अपडेटमा बर्ष १९९६ देखि २०१९ सम्म इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी (आईएडीटी) को दीशानिर्देशनको व्यवस्थित समिक्षा अनि २००० देखि २०१९ सम्मको पत्रिका डेन्टल ट्रमाटोलोजीको खोजिको लागि ईएमबीएसई, मेडलाइन, पबमेड, कोपस अनि कोकरेन डेटाबेस को उपयोग गर्दै वर्तमान दन्त साहित्यको व्यापक समिक्षा समावेस गरिएको छ। यो दिशानिर्देशिका को लक्ष्य टी डी आई को तत्काल अनि तुरन्तै देखरेखको लागि जानकारी प्रदान गर्नु हो। यसो बुझिएको छ कि कुनै फलोअप उपचारमा दाँतको चोटमा अनुभवको साथ दन्त चिकित्सक अनि चिकित्सा विशेषज्ञलाई समावेश गरेर माध्यमिक र</p> |
|---|--|

| | |
|---|--|
| <p>ट्रिनिटी कॉलेज डबलिन, डबलिन यूनिवर्सिटी, डबलिन, आई रलैंड⁵ एडम्स स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ नर्थ कैरोलिना, चैपल हिल, एनसी, यूएसए⁶ प्राइवेट प्रैक्टिस, पेरिस, फ्रांस⁷ यूडब्ल्यूए डेन्टल स्कूल, यूनिवर्सिटी ऑफ वेस्टर्न ऑस्ट्रेलिया, नेडलैंड्स, डब्ल्यूए, ऑस्ट्रेलिया</p> <p>पत्राचार</p> <p>लिरान लेविन, आईडीएटी दिशा निर्देश अध्यक्ष, फैकल्टी अफ मेडिसिन एण्ड डेंटिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ अल्बर्टा, 5-468 एडमॉन्टन क्लिनिक हेल्दी एकेडमी, 11405 -87 एवेन्यू एनडब्ल्यू, पांचवां तल, एडमॉन्टन, एबी टी6जी 1सी9, कनाडा</p> <p>ई मेल: liran@ualberta.ca</p> | <p>तृतीयाक हस्ताक्षरको आवश्यकता हुनुसक्छ। पछिल्लो दिशानिर्देशिका को अनुसार, वर्तमान कार्य समूहमा विभिन्न दन्त विशेषताहरू र सामान्य चिकित्साको अनुभवी जांचकर्ता र चिकित्सक समावेश थिए। वर्तमान संशोधनमा उपलब्ध साहित्य र विशेषज्ञको सुझाउको आधारमा सर्वोत्तम साक्ष्य को प्रतिनिधित्व गरिन्छ। जुन बिषयमा प्रकाशित डेटा निर्णायक थिएनन् त्यो बिषयमा यी सिफारिशहरू कार्य समूहको सर्वसहमतिको रायमा आधारित गरिएको थियो। फेरि आईएडीटी निर्देशक मंडलको सदस्यहरूद्वारा यसको समिक्षा र अनुमोदन गरियो। यो दिशानिर्देशले साहित्यको खोज र विशेषज्ञको सुझाभको आधारमा सर्वोत्तम वर्तमान साक्ष्यको प्रतिनिधित्व गर्छ। यसो बुझिन्छ कि विशेष नैदानिक परिस्थितिहरू, चिकित्सकको निर्णय अनि बिरामीको विशेषताहरूको सावधानीपूर्वक मुल्यांकन पछि यी दिशानिर्देशलाई कार्यन्वयन गरिनु पर्छ, जसमा कर्तव्यको सम्भावना, वित्त अनि विभिन्न उपचारको विकल्प बनाम गैर-उपचारको तत्काल अनि दिर्गकालिन परिणामको स्पष्ट खाका समावेश छ। आईएडीटी दिशानिर्देशको पालनाले अनुकूल परिणामको ग्यारेन्टी दिदैन र सो गर्नु सम्भव पनि छैन। आईएडीटी को मान्यता छ कि यसको प्रयोगले अनुकूल परिणामको सम्भावनालाई अधिकतम गर्न सकिन्छ।</p> <p>महत्वापूर्ण शब्द:</p> <p>भाचिएर अलग हुनु (एवलजन), लक्सेशन (आफ्नो ठाउँ बाट हटनु), रोकथाम, दाँत भाचिनु, आघात।</p> |
|---|--|

यो क्रिएटिभ कमन्सएट्रिब्युसन-नन कमर्शियल-नोडेरेक्स इजाजत पत्रको सर्तहरू अन्तर्गत खुला पहुँचलेख हो, जुनकुनैपनि माध्यममा प्रयोग र वितरण गर्न अनुमति दिईन्छ, मूलकार्यलाई राम्रोसँग उद्धृत गरिएको छ, प्रयोग गैर-व्यावसायिक हो र कुनै परिमार्जन वा अनुकूलन गरिएको छैन। © २०२० लेखकहरू।डेन्टल ट्रामाटोलोजी जोन विले एंड संस लिमिटेड द्वारा प्रकाशित।

१. परिचय

दाँतको दर्दनाक चोटहरू (टीडीआई) प्राय बच्चा अनि युवा वयस्कमा भईरहन्छ, सबै प्रकारको चोट मध्ये यो ५ प्रतिशत दरमा देखिने गरिएको छ। सबै बिध्यालय जाने बच्चाहरू मध्ये २५ प्रतिशतलाई दाँतको दर्दनाक चोटको अनुभव हुन्छ अनि ३३ प्रतिशत वयस्क स्थायी दन्त चिकित्सा को लागि, १९ वर्ष को उमेर भन्दा पहिला हुन जाने अधिकांश चोट हरु संगै दाँतको चोटहरूको अनुभव गर्छन् लक्सेशनको चोट प्राथमिक दन्त चिकित्सामा सबै भन्दा सामान्य टिडीआई हो, क्राउन फ्र्याक्चर प्राय स्थायी दाँतमा देखिन्छ। अनुकूल परिणामको आश्वासन दिनको लागी उचित निदान, उपचार योजना अनि पालना गर्नु महत्वपूर्ण छ।

यस अपडेटमा बर्ष १९९६ देखि २०१९ सम्मको इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रामाटोलोजी (आईएडीटी) को दिशानिर्देशहरूको व्यवस्थित समिक्षा अनि २००० देखि २०१९ सम्मको डेन्टल ट्रामाटोलोजी खोजको लागि ई एमबीएएसई, मेडलाइन, पबमेड, कोपस र कोकरेन डेटा बेसको उपयोग गरेर वर्तमान दन्त साहित्यको व्यापक समिक्षा छ। यस दिशानिर्देशको लक्ष्य टीडीआईको तत्काल अनितत्काल देखरेखको लागि जानकारी प्रदान गर्नु हो। यो बुझाईछ कि पछि कुनै उपचारहरूमा दाँत आघातको अनुभवी विशेषज्ञको माध्यमिक र तृतीयक हस्तक्षेपको आवश्यकता हुनुसक्छ। आईएडीटीले २००१ मा आफ्नु दिशानिर्देशहरूको पहिलो सेट प्रकाशित गर्यो अनि २००७ मा यसलाई अपडेट गरियो। वर्ष २०१२ मा डेन्टल ट्रामाटोलोजीमा अर्को अपडेटपनि प्रकाशित गरियो। पछिल्लो दिशानिर्देश अनुसार वर्तमान कार्यकारी समूहमा विभिन्न दन्त विशेषताहरूको र सामान्य चिकित्साको अनुभवी जांचकर्ता तथा चिकित्सक सहभागी

हुनुभयो।वर्तमान संशोधनमा उपलब्ध साहित्य र विशेषज्ञ पेशेवर निर्णयको आधारमा सर्वोत्तम साक्ष्यको प्रतिनिधित्व गरियो।डेटा निर्णायक नभएको खण्डमा शिफारिश कार्य समुहको सर्वसम्मत रायमा आधारित थियो , फेरि आईएडी टी बोर्ड अफ डायरेक्टरस्को सदस्यबाट समिक्षा र अनुमोदित गरियो।यसो बुझिन्छकि दिशानिर्देशहरूको विशिष्ट नैदानिक परिस्थितिहरू, चिकित्सकको निर्णय र बिरामीहरूको विशेषताहरूको मुल्यांकन गरेर लागु गरिनुपर्छ, यो अनुपालन वित्तको सम्भावना र उपचारको विकल्प बनाम गैर उपचारको तत्काल अनि दिर्गकालिन परिणामको बुझाई संगै हो र यसैमा सिमित हैन। आईएडीटी दिशानिर्देशहरूको पालना ले अनुकूल परिणामको ग्यारेन्टी दिन सकिन्न, तर आईएडीटीको मान्यता छ कि यसको अनुप्रयोग गरेमा अनुकूल परिणामको संभावना अधिकतम हुन सक्छ। यी दिशानिर्देशहरूमा टीडीआईको विशिष्ट निदान अनि उपचारको लागि सिफारिसहरू प्रदान गरिएको छ। यदापि यस मानतव्यापक, नविस्तृत जानकारी दिएको छ जून पाठ्य-पुस्तकहरू, बैज्ञानिक साहित्य या डेन्टल ट्रमा गाइडमा प्रदान गरिन्छ। डीटजीको <http://www.dentaltraumaguide.org> मा एक्सिस गरिनु सकिनेछ।यो बाहेक, आईएडीटी वेबसाइट <http://www.iadt-dentaltrauma.org>, जनरल डेन्टल ट्रमाटोलोजी अनि अन्त दन्त आघातको जानकारीको लागि सम्पर्क प्रदान गरिएको हो।

2. सामान्य सिफारिशहरू:

2.1. प्राथमिक दाँतको लागि आघात हेतु, विशेष विचार:

एउटा सानो बच्चाको जांच र उपचार गर्नु तिनीहरूको सहयोगको कमी र तिनीमा भएको डरको कारणले गाह्रो हुन्छ।यो स्थिति बच्चा अनि अभिभावक दुवैको लागि चिन्ताजनक हुन्छ।यो ध्यानमा राख्नु महत्वपूर्ण छ कि चोटलागेको प्राथमिक दाँतको जरा र भित्र भएको स्थायी दाँतको बीचमा गहिरो सम्बन्ध हुन्छ।प्राथमिक दाँत र/या एल्वेलेर हड्डीको गम्बिर चोटको कारण दाँतको खराबी, प्रभावित दाँत र बिकासशील स्थायी दाँत उमिनमा गडबडी देखिन सकिन्छ। बच्चाहरूको परिपक्वता र आपतकालीन स्थितिको सामना गर्ने क्षमता, घायल दाँतको झर्ने समय अनि रुकावट सबै महत्वपूर्ण कारणहो जसले उपचारलाई प्रभावित गर्छ। बच्चाहरूमा दुखाई हुने घटनाहरू हुनु सामान्य हो अनि यो आघात पछिको परिणामले दाँतमा प्रभाव हुनु सक्छ।

2.2 अपरिपक्व बनाम परिपक्व स्थायी दाँत:

निरन्तर दाँतको जराको विकास सुनिश्चित गर्नलाई अपरिपक्व स्थायी दाँतको पल्पको संग्रक्षणको लागि हर संभव प्रयास गर्नुपर्छ। बच्चा र किशोरहरूमा टीडीआईको एउटा ठुलो भाग हुन्छ जहां एक दाँतको नोक्सानको परिणामले पुरै जीवनकालमा असर पर्छ। अपरिपक्व स्थायी दाँतको घाउ वा पल्पको सम्पर्कमा आए पछि घाउ भरने या चोट लाग्ने संभावना हुन्छ।

2.3 स्थायी दाँतहरू अलग हुनु (भचिनु)

दुर्घटना भएको ठाउँमा स्थायी दाँतको रोगको दिर्गकालिन निदान त्यस बेला गरिएको कार्यमा निर्भर गर्छ। अलग भएको दाँत प्रति प्राथमिक चिकित्सा उपचारको बारेमा जनजागरुकतालाई बढावा दिनको लागि दृढतासंग प्रोत्साहित गरिन्छ।उपचारको विकल्प र रोगग्रस्त दाँतकोलागि रोगको निदान प्राय हदसम्म पेरियोडोनटल लीगामेन्ट (पीडीएल) को व्यवहार अनि जराको परिपक्वताले निर्भर गर्छ। अविकसित दाँतहरूको प्रबन्धनको लागि आईएडीको विशिष्ट दिशानिर्देश हेर्नुहुन अनुरोध गरिन्छ।¹

2.4 रोगी / माता-पितालाईनिर्देश:

एउटा टीडीआई पछि फलोअप भिजिट अनि घरमा देखरेखका साथै रोगीको राम्रो उपचारमा योगदान दिन्छ। रोगी र बाल रोगीको माता-पिता लाई सल्लाह दिइन्छ कि अनुकूलतम चिकित्साको लागि घायल दाँत या दाँतहरू को रेखदेख गर्ने, भविष्यमा चोटबाट जोगाउने, सावधानीपूर्वक मुखको स्वच्छता लाई बनाई राख्ने अनि १-२ हप्ता सम्म जीवाणुरोधक एजेन्ट जस्तै अल्कोहल मुक्त क्लोरहेक्सिडीन ग्लुकोनेट 0.१२ प्रतिशत ले कुल्ला गर्नु। वैकल्पिक रूपमा एउटा सानो बच्चा लाई कपासको स्वाबले प्रभावित क्षेत्रमा क्लोरहेक्सिडीन लगाउन मिल्छ।

तालिका १. प्राथमिक दन्त चिकित्सा फलोअप को व्यवस्था

| | १ हप्ता | ४ हप्ता | ८ हप्ता | ३ महिना | ६ महिना | १ वर्ष | ६ वर्ष को उमेरमा | कोर परिणाम सेट को रूपमा पहिचान गर्नलाई विचार गर्नु सामान्य परिणाम | कोर परिणाम सेट द्वारा पहिचानको रूपमा एकत्रित गर्नको लागि चोट-बिशिस्ट परिणाम |
|---------------------------|---------------|---------|---------|---------|---------|--------|------------------|---|---|
| इनामेल प्रयाकचर | फलो अप पर्देन | | | | | | | अवलशन पेरियोडोन्टल हिलिङ्ग (हड्डीको हानी, गीजाको कमि, गतिशिलता र एङ्किलोसिस / रिजर्प्शन सहित) पल्प हिलिङ्ग (संक्रमण सहित), दुखाई, डीस्कलरेशन, दाँत झर्नु जीवन को क्वालिटी (कम, बिध्यालय र खेलको दिन) सुन्दरता संबन्धि (रोगको धारणा) आघात - संबन्धि दाँतको चिन्ता | रेस्टोरेशनको गुणस्तर रेस्टोरेशनको हानी |
| इनामेल / डेन्टिन प्रयाकचर | | | * | | | | | | रेस्टोरेशनको गुणस्तर रेस्टोरेशनको हानी |
| क्राउन प्रयाकचर | * | | * | | | * | | | यदि क्राउनलाई रेस्टोर गरिनेछ भने रेस्टोरेशनको गुणस्तर रेस्टोरेशनको हानी |
| क्राउन/ रुट प्रयाकचर | * | | * | | | * | | | रिएलाईन्मेन्ट - जहाँ सजिलै रिपोजिसनइंग गरियो |
| रुट प्रयाकचर | * | * एस | * | | | * | | | |
| एलवेओलर प्रयाकचर | * | * एस आर | * | | | * | * | चिकित्सालय धाउने संख्या स्थायी दाँतको बिकाशमा प्रभाव | |
| दाँत हल्लिएको | * | | * | | | | | अवलशन पेरियोडोन्टल हिलिङ्ग(हड्डीको हानी, | |
| सब लक्सेशन | * | | * | | | | | हिलिङ्ग(हड्डीको हानी, गीजाको कमि, गतिशिलता र एङ्किलोसिस / रिजर्प्शन सहित) | रिएलाईन्मेन्ट - जहाँ सजिलै रेपोजिसनइंग गरियो |
| एक्सट्रुजन् | * | | * | | | | | पल्प हिलिङ्ग (संक्रमण सहित), दुखाई , डिस्कलरेशन , दाँत झर्नु जीवन को क्वालिटी (कम, बिध्यालय र खेलको दिन) | रिएलाईन्मेन्ट - जहाँ सजिलै रेपोजिसनइंग गरियो |
| पार्श्व लक्सेशन | * | * एस | * | | * | * | | सुन्दरता संबन्धि (रोगको धारणा) | रिएलाईन्मेन्ट - जहाँ सजिलै रेपोजिसनइंग गरियो |
| इन्ड्रुजन् | | | | | * | * | * | आघात - संबन्धि दाँतको चिन्ता | रिएलाईन्मेन्ट - जहाँ सजिलै रिपोजिसनइंग गरिन्छ इन्फ्रा अक्लुजन |
| अलग हुनु (अवलशन) | | | | | | | | दुखाई, दाँत झर्नु जीवन को क्वालिटी (कम, बिध्यालय र खेलको दिन) | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | | | | | | सुन्दरता संबन्धि (रोगको धारणा) आघात - संबन्धि दाँतको चिन्ता | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|

| | २ हप्ता | ४ हप्ता | ६-८ हप्ता | ३ महिना | ४ महिना | ६ महिना | १ वर्ष | कम से कम ५ वर्ष सम्म | कोर परिणाम सेट को रुपमा पहिचान गर्नलाई विचार गर्न सामान्य परिणाम | कोर परिणाम सेट द्वारा पहिचानको रुपमा एकत्रित गर्नुको लागि चोट- बिशिस्ट परिणाम |
|--|---------------|------------|--------------|------------|------------|------------|--------|----------------------------------|---|---|
| प्रयाकचर | फलो अप पर्देन | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | अवलशन पेरियोडोन्टल हिलिङ्ग (हड्डीको हानी, गीजाको कमि, गतिशिलता र एङ्किलोसिस / रिजर्प्शन सहित) | रेस्टोरेशनको गुणस्तर रेस्टोरेशनको हानी |
| इनामेल प्रयाकचर | | | *आर | | | | *आर | | | |
| इनामेल / डेन्टिन प्रयाकचर | | | *आर | | | | *आर | | पल्प हिलिंग (संक्रमण सहित), दुखाई, डीस्कलरेशन , दाँत झर्नु | रेस्टोरेशनको गुणस्तर रेस्टोरेशनको हानी |
| क्राउन प्रयाकचर | | | *आर | *आर | | *आर | *आर | | जीवन को क्वालिटी (कम, बिध्यालय र खेलको दिन) सुन्दरता संबन्धि (रोगको धारणा) | |
| क्राउन/ रुट प्रयाकचर | | | *आर | *आर | | *आर | *आर | *आर | आघात - संबन्धि दाँतको चिन्ता | रुट प्रयाकचरको रीपेर |
| रुट प्रयाकचर (एपिकल थर्ड, मिडथर्ड) | | *एस *आर | *आर | | *आर | १ | *आर | *आर | | |
| रुट प्रयाकचर (सर्विकल थर्ड) | | *आर | *आर | | *एस *आर | *आर | *आर | *आर | | |
| एलवेओलर प्रयाकचर | | *आर *आर | *आर | | *आर | १ | *आर | *आर | | इन्फ्रा आक्लुजन |
| दाँत हल्लिएको | | *आर | | | | *आर | | | चिकित्सालय धाउने संख्या स्थायी दाँतको बिकाशमा प्रभाव | |
| सब लक्सेशन | (*एस) *आर | | | *आर | | *आर | *आर | | अवलशन पेरियोडोन्टल हिलिङ्ग (हड्डीको हानी, गीजाको कमि, गतिशिलता र एङ्किलोसिस / रिजर्प्शन सहित) | इन्फ्रा आक्लुसन |
| एक्स्ट्रुजन् | *एस *आर | *आर | *आर | *आर | | *आर | *आर | *आर | | |
| पार्श्व लक्सेशन | *आर | *एस *आर | *आर | *आर | | *आर | *आर | *आर | | |
| इन्स्ट्रुजन् | *आर | *एस *आर | *आर | *आर | | *आर | *आर | *आर | पल्प हिलिंग (संक्रमण सहित), दुखाई, डीस्कलरेशन , दाँत झर्नु | इन्फ्रा आक्लुसन |
| अवलशन परिपक्व | *एस *आर | *आर | | *आर | | *आर | *आर | *आर | जीवन को क्वालिटी (कम, बिध्यालय र खेलको दिन) सुन्दरता संबन्धि (रोगको धारणा) | रिएलाईन्मेन्ट - जहाँ सजिला रेपोजिसनइंग गरियो |
| अवलशन अपरिपक्व | *एस *आर | *आर | *आर | *आर | | *आर | *आर | *आर | आघात - संबन्धि दाँतको चिन्ता दुखाई, दाँत झर्नु जीवन को क्वालिटी (कम, बिध्यालय र खेलको दिन) | इन्फ्रा आक्लुजन |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | सुन्दरता संबन्धि (रोगको धारणा) आघात - संबन्धि दाँतको चिन्ता |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

टिप्पणी: फलोअप भिजिटमा जेनेरिक र बिशिस्ट परिणामहरुलाई एकै साथ जम्मागर्ने विचार गर्नु, जस्तै की कोर आउट सेट - केनी अदि डेन्ट ट्रमाटोल २०१८ द्वारा छानिएको ।

*- नैदानिक समिक्षा भिजिट

* एस - स्प्लीट हटाउनु

*आर - रेडीयोग्राफको सल्लाहा दिईने छ, नैदानिक संकेत नभए पनि।

तालिका २: स्थायी दन्त चिकित्सा फलोअप

टिप्पणी: फलो अप नैदानिक समिक्षा भिजिटमा जेनेरिक र बिशिस्ट परिणामहरुलाई एकै साथ जम्मागर्ने विचार गर्नु, जस्तैकी कोर आउट सेट - केनी अदि डेन्ट ट्रमाटोल २०१८ द्वारा छानिएको ।

* = नैदानिक समिक्षा भिजिट

*एस= स्प्लीट हटाउनु

*आर = रेडीयोग्राफको सल्लाह दिईने छ, नैदानिक संकेत नभए पनि।

#= नेक्रोटिक र संक्रमित पल्प साथै अपरिपक्व स्थायी दाँतको लागि,निम्नलिखित अतिरिक्त परिणामहरु को विचार गर्नु: रुटको लम्बाई, रुटको चौडाई अनि गतिसिलता

तालिका ३: स्थायी र प्राथमिक दाँतको लागि इस्प्लिनटिंगको अवधि

| | २ हप्ता | ४ हप्ता | ४ महिना |
|------------------------------------|---------------------------------|---------------------|---------|
| स्थायी दन्त चिकित्सा | | | |
| सब लक्सेशन | *(यदि इस्प्लिनटिंग गरिएकोछ भने) | | |
| एक्स्ट्रुजन् | * | * | |
| लेटेरल लक्सेशन | | | |
| इन्ट्रुजन् | | * | |
| अलगाव | * | | |
| रुट प्रयाकचर (एपिकल थर्ड, मिडथर्ड) | | * | |
| रुट प्रयाकचर (सर्विकल थर्ड) | | | * |
| एलवेओलर प्रयाकचर | | * | |
| प्राथमिक दन्तचिकित्सा | | * (यदि इस्प्लिनटिंग | |

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| रुट प्रयाकचर | | गर्नु जरूरी छ भने) | |
| पार्श्व लक्सेशन | | * (यदि इस्प्लिनटिंग गर्नु जरूरी छ भने) | |
| एलवेओलर प्रयाकचर | | * | |

फलो अप नियुक्ती को अवधि र मुख्य परिणामको लागि सारांश तलिका।

फलो अप नियुक्ती र इस्प्लिनटिंग व्यवस्थाको लागि गतिविधिहरू संक्षेपमा प्रस्तुत गर्न सहयोगको लागि प्राथमिक र स्थायी दन्त चिकित्सा विभिन्न चोटको लागि तालिका १-३ प्रस्तुत गरिएको छ।

अर्को पेरेग्राफ मा बुझाएको मुख्य परिणाम परिवर्तन राखिएको छ।

२.६ कोर परिणाम सेट

जब विश्वभरि को आघात सम्बन्धि साहित्यको समिक्षा गरिन्छ, यो कोपेनहेगेन को एउटा केन्द्रमा यसको प्रभुत्व हुन्छ। डा. एन्ड्रियसेन र अनेक अनुसंधान समूहका जीवनकाल कार्य यसको लामो अवधि र अनेक परिणामहरू को भरपुर प्रकाशन दुइवटै मा उल्लेखनीय छ। बैज्ञानिक अनुसंधानको प्रमुख मुख्य सिधान्त मा एक दोराव छ, जहाँ रोगीहरूको एक समूहसंग एउटा केन्द्रमा पाईने परिणाम लगातार अन्य रोगी समूहहरूमा पनि हेरिनेछ। यो आवश्यक छ कि अन्य केन्द्रहरू बाट परिणाम जब पहिलाको अध्ययन तब पनि प्रकाशित गरिने छ जब पहिलाको अध्ययन बाट निष्कर्षको पुष्टि गर्छ। विश्लेषण चिकित्सकहरू र अनुसंधानकर्ताहरू को लागि उपलब्ध अध्ययनहरू को संख्यामा वृद्धि गरेर उपयुक्त रूपमा अध्ययन को तुलना, यसको बिपरित र संयोजन गर्ने क्षमतालाई बडाउछ।

आए डि टी ले हालैमा बच्चाहरू र वयस्कहरूको दाँतको दर्दनायक चोटहरू (टि डि आई) को लागि एउटा मुख्य परिणाम सेट (सी ओ एस) बिकसित गरेको छ। यो दन्त चिकित्सामा बिकसित पहिलो सी ओ एस मध्ये एउटा र एउटा मजबुत सर्व सम्मति विधि को पालना गरिन्छ र आघात साहित्यमा उपयोग गरिएको परिणामहरूको एउटा व्यवस्थित समिक्षा द्वारा रेखांकित गरिएको छ। विभिन्न प्रकार को चोटहरू पटक पटक लाग्नुमा धेरै परिणामहरू को पहिचान गरियो। यो परिणामहरू लाई तब "सामान्यको " रूपमा सामिल गरिएको थियो- जुन सबै टि डी आई मा छ। चोट- विशिष्ट परिणामहरू लाई पनि केवल एक या एक भन्दा धेरै टि डी आई संग सम्बन्धित परिणाम को रूप मा निर्धारित गरिएको थियो। यसको अतिरिक्त, अध्ययनमा स्थापित गरिएको छ कि यसलाई के, कस्तो , कैले र कसको भनेर मापन गर्नु पर्दछ। तालिका १ र २ ले विभिन्न दर्दनाक चोटहरू को लागि फलोअप समिक्षा भिजिटमा दर्ता गरिने सामान्य र चोट विशिष्ट परिणाम देखाउछ। प्रत्येक परिणामको लागि अगाडीको जानकारी मूल शोधपत्रमा जनाईएको छ।

रुचि को टकराव

लेखले यस कुराको पुष्टि गर्छ कि उनको रुचि को कुनै टकराव छैन।

नैतिक अनुमोदन

यो सोधपत्रको लागि कुनै नैतिक अनुमोदनको आवश्यकता थिएन।

ओ आर सी आई डी

लिरन लेविन <https://orcid.org/0000-0002-8123-7936>

पीटर एफ. डे <https://orcid.org/0000-0001-9711-9638>

ऐनी ओ'कोनेल <https://orcid.org/0000-0002-1495-3983>




अशरफ एफ. फौड <https://orcid.org/0000-0001-6368-1665>

प ल वी. एबट <https://orcid.org/0000-0001-5727-4211>


व्यापक समीक्षा


दाँतका दर्दनाकचोटहरुको प्रबंधनका लागि दिशानिर्देशहरु: १. प्रयाकचर (दाँतभांछिनु) र लक्जेसन (दाँत आफ्नो ठाउँबाट सर्नु)

सेसिलियाबोर्गुगिनोन^१  | नेस्टरकोहेनका^२  | इभालर्डिसेन^३  |

मैरीथेरेसफ्लोस^४  | ऐनीसी. ओ'कोनेल^५  | पीटरएफ. डे^६  |

जर्जियोससिलिंगारिडिस^{७,८}  | पलवी. एबट^९  | अशरफएफ. फोओड^{१०}  | लामरहिकस^{११} |

जेन्सओवेएंड्रियासेन^{१२} | ज़फरसी. सेहरेली^{१३} | स्टीफनहरलाम्ब^{१४} | बिलकहलर^{१५}  |

एडेलकेओगिनी^{१६} | मार्कसेम्पर^{१७} | लाइनलेविन^{१८}  |

^१विशेषज्ञ निजी प्राक्टिस, पेरिस, फ्रांस

^२पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री विभाग, वॉशिंगटन विश्वविद्यालय तथा सिएटल चिल्ड्रेन अस्पताल, सिएटल, वॉशिंगटन, यूएसए

^३रिसोर्स सेंटरफर रेयर ओरल डिजीज, कोपेनहेगन विश्वविद्यालय अस्पताल, कोपेनहेगन, डेनमार्क

^४पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री विभाग, डेंटिस्ट्री फ्याकल्टी, डीवलपरिसो विश्वविद्यालय, वलपरिसो, चिली

^५पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, डबलिन डेंटिस्ट्री विश्वविद्यालय अस्पताल, ट्रिनिटी कलेज डबलिन, डबलिन विश्वविद्यालय, डबलिन, आयरल्याण्ड

^६स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, लीड्स विश्वविद्यालय तथाकम्युनिटी डेन्टल सर्विस ब्राडफोर्ड डिस्ट्रिक्ट केयर एनएचएस ट्रस्ट, लीड्स, यूके

^७डिवीजन अफ ऑर्थोडॉन्टिक्स एंड पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, डिपार्टमेंट अफ डेन्टल मेडिसिन, कारोलिंसका इंस्टीट्यूट, हुडिंग, स्वीडन

^८सेंटर फर पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री ओरल हेल्थ, स्टकहोम, स्वीडन

^९यूडब्ल्यूएडेन्टल स्कूल, यूनिवर्सिटी अफ वेस्टर्न अस्ट्रेलिया, नेडल्याण्ड, डब्ल्यूए, अस्ट्रेलिया

^{१०}एडम्स स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ नर्थ कैरोलिना, च्यापलहिल, एनसी, यूएसए

^{११}डिवीजन अफ इन्डोडोन्टिक्स, यूनिवर्सिटी अफ मेरिल्याण्ड स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, यूएमबी, बाल्टीमोर, एमडी, यूएसए

¹²ओरल एंड म्याकजिलोफेशियल सर्जरी विभाग, रिसोर्स सेंटर फर रेयर ओरल डिजीज, कोपेनहेगन यूनिवर्सिटी अस्पताल (रिग्स हस्पिटल), कोपेनहेगन, डेनमार्क

¹³पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री विभाग, दन्त चिकित्सा संकाय, हेटपेट यूनिवर्सिटी, अंकारा, तुर्की

¹⁴फ्याकल्टी अफ हेल्थ एंड मेडिसिन, सिडनी यूनिवर्सिटी, सिडनी, एनएसडब्ल्यू, अस्ट्रेलिया

¹⁵स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, द यूनिवर्सिटी अफ क्वींसल्याण्ड, सेंटलूसिया, क्यूल्ड, अस्ट्रेलिया

¹⁶फ्याकल्टी अफ डेंटिस्ट्री, कलेज अफ हेल्थ साइंसेज, ओबाफेमी अवलोवो यूनिवर्सिटी, इले-इफ, नाइजेरिया

¹⁷स्पेशलिस्ट प्राइवेट प्राक्टिस, ब्रेमेन, जर्मनी

¹⁸फ्याकल्टी अफ मेडिसिन एंड डेंटिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ अल्बर्टा, एडमॉन्टन, एबी, क्यानाडा

| | |
|--|--|
| <p>पत्राचार</p> <p>लाइरनलेविन, आईएडीटी दिशानिर्देश समिति अध्यक्ष, मेडिसिन तथा दन्त चिकित्सा संकाय, अल्बर्टा यूनिवर्सिटी, ५-४६८ एडमॉन्टन क्लिनिक हेल्थ एकेडेमी, ११४०५-८७ एवेन्यू एन डब्ल्यू, पाँचौं तला एडमॉन्टन, एबीटिडजी१सी९, क्यानाडा</p> <p>ई-मेल: liran@ualberta.ca</p> | <p>सारांश</p> <p>बालबालिका र किशोर-किशोरीहरूमा प्रायः स्थायी(नासाटिने) दाँत का दर्दनाकचोटहरू (टिडिआइ) भैरहन्छन्। दाँतमा लाग्ने चोटपटक मध्य, दाँतको क्राउन (गिजा भन्दा माथी रहने दाँतको भाग) भाँचिने र लक्जेसन सबैभन्दा धेरै देखिन्छन्। अनुकूल परिणामका लागि उचित निदान, उपचार योजना र समय-समयमा जाँच गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। दिशानिर्देशहरूले दन्त चिकित्सकहरूलाई सहिनिर्णय लिएर बिरामीलाई प्रभावकारी तथा कुशलता पूर्वक हेरचाह गर्न मद्दत गर्नु पर्दछ। इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रौमाटोलोजी (आईएडीटी) ले दन्त साहित्यहरू र कार्य समूह छलफलको विस्तृत समीक्षापछि सर्वसम्मतिको साथ यी दिशानिर्देशहरू विकसित गरेको छ। यस कार्य समूहमा विभिन्न दन्तरोग विशेषज्ञ र सामान्य दन्त चिकित्सा समुदायका अनुभवी अनुसन्धानकर्ता र चिकित्सकहरू सामेल थिए। जुन मामिलाहरूमा प्रकाशित डाटाहरू निर्णायक थिएनन्, यी मामिलाहरू सम्बन्धि सिफारिस कार्य समूहको सर्वसम्मति रायमा आधारित थिए। यी मामिलाहरू फेरी आइएडिटी निर्देशक मण्डलका सदस्यहरूद्वारा समीक्षा र अनुमोदन गरिएका थिए। यी दिशानिर्देशहरूले साहित्य खोज विशेषज्ञको मतमा आधारित सर्वोत्तम वर्तमान प्रमाण प्रस्तुत छन्। यी दिशानिर्देशहरूको प्राथमिक लक्ष्य टीडीआईको तत्काल वा तुरुन्त हेरचाहका लागि कटिबन्धको निर्दिष्ट गर्नु हो। यो पहिलो लेखमा, आईएडीटी दिशानिर्देश स्थायी दाँतको प्रयाकचर र लक्जेसन प्रबंधन गर्ने विधि कभर गरिएको छ। यी दिशानिर्देशको पालना गरिएमा पनि आईएडीटी अनुकूल परिणामको ग्यारेन्टी गर्दैन र गर्न सम्भव छैन। यद्यपि, आईएडीटी विश्वास गर्दछ कि यी दिशानिर्देशको अनुप्रयोगले अनुकूल परिणामहरूको सम्भावना अधिकतम गर्न सकिन्छ।</p> <p>खोजशब्द</p> <p>एवल्जन (दाँत सकेटबाट निस्कनु), लक्जेसन (दाँत आफ्नो ठाउँबाट सर्नु), रोकथाम, दाँत भाँचिनु, आघात।</p> |
|--|--|

यो क्रिएटिभ कमन्स एट्रिब्युसन-नन कमर्शियल-नोडेरेक्स इजाजत पत्रको सर्तहरू अन्तर्गत खुला पहुँचलेख हो, जुन कुनैपनि माध्यममा प्रयोग र वितरण गर्न अनुमति दिईन्छ, मूलकार्यलाई राम्रोसँग उद्धृत गरिएको छ, प्रयोग गैर-व्यावसायिक हो र कुनै परिमार्जन वा अनुकूलन गरिएको छैन। © २०२० लेखकहरू। डेन्टल ट्रामाटोलोजी जोन विले एंड संस लिमिटेड द्वारा प्रकाशित।

१ | परिचय

धेरै जसो दाँतका दर्दनाकचोटहरू (टीडीआई) बच्चाहरू र किशोर-किशोरीहरूलाई लाग्दछ, जहाँ दाँत गुमाउँदा आजीवन परिणामहरू भोग्नु पर्दछ। यी कम उमेर समूहहरूको उपचार मुख्यतया अपरिपक्व दाँत र किशोरावस्थामा हुने अनुहारको वृद्धिले गर्दा वयस्कहरूको भन्दा फरक हुनसक्छ। यी दिशानिर्देशहरूको उद्देश्य घाइते दाँतहरूको व्यवस्थापन सुधार गर्नु र आघातको कारण हुने जटिलताहरूलाई कम गर्नु हो।

२ | क्लिनिकल (चिकित्सकीय) परीक्षा

डेन्टो-एल्वेओलर क्षेत्र सम्मिलित आघात बारम्बार भईरहने घटना हो जसको परिणाम स्वरूप दाँत भाँचिने र विस्थापन हुने, कुचिने / वा हड्डी भाँचिने, तथा नरम तन्तुमा नीलडाम, घर्षण र ल्यासरेसन (मासुमा चोट लाग्नु, काटिएर जानु) जस्ता चोटपटक लाग्न सक्दछ। उपलब्ध वर्तमान साहित्यले दाँतका दर्दनाक चोटहरू दर्दनाक दन्त चोटपटक (टीडीआई) का प्राथमिक उपचार, बिरामी जाँच, उपचार योजनाको निर्णयलाई असर गर्ने कारक तत्व, र उपचार विकल्पहरूका संचारको महत्त्व र आघातित बिरामीहरूको रोग निदानको लागि प्रोटोकल, विधि र कागजात प्रदान गर्दछ।^{१-३}

एउटै दाँतमा सँगसँगै हुने दुई फरक प्रकारका चोटहरूको संयोजन एक प्रकारको चोट भन्दा बढी हानिकारक हुन्छ, जसले गर्दा एक नकारात्मक ऋणात्मक प्रभाव सिर्जना हुने गर्दछ। समकालीन क्राउन प्रयाक्चरले पल्प नेक्रोसिस र दाँतमा संक्रमण वा लक्सेसन जस्ता चोट र परिपक्व जडको विकासमा उल्लेखनीय जोखिममा वृद्धि गर्दछ।^४ त्यसैगरी, पल्प एक्स्पोज भएका तथा नभएका क्राउन प्रयाक्चरले पार्श्व लक्जेसन भएका दाँतमा पल्प परिगलन तथा संक्रमणको जोखिम बढाउँदछ।^{५,६}

केनी आदिले बच्चाहरू र वयस्कहरूमा टीडीआईको लागि एक मुख्य परिणाम सेट (सीओएस) विकसित गरेको छ। परिणामहरू विभिन्न प्रकारका चोट हरूमा बारम्बार देखा परेको पाइयो। यी परिणामहरू "सामान्य" वा "चोट-विशेष"को रूपमा पहिचान गरियो। सामान्य परिणामहरू सबै टीडीआईसँग सान्दर्भिक हुन्छन् जबकि "चोट-विशेष परिणाम" केवल एक वा बढी विशेष टीडीआईसँग सम्बन्धित छ। थप रूपमा, मूल परिणाम सेटले के, कसरी, कहिले, र कस द्वारा यी नापहरूको मापन गर्नु पर्छ भन्ने कुरा बताउँछ (तालिका १-१३)।

३ | रेडियोग्राफिक परीक्षा

धेरै परम्परागत द्वि-आयामी इमेजिंग अनुमानहरू र एंगुलेशनहरू सिफारिस गरिन्छ।^{२,४,९} चिकित्सकले प्रत्येक केसको मुल्यांकन गर्नुपर्छ र त्यसमा सम्बन्धित विशेष केसका लागि कुन रेडियोग्राफहरू आवश्यक छ निर्धारण गर्नु पर्छ। रेडियोग्राफ लिन का लागि स्पष्ट औचित्य आवश्यक छ। त्यहाँ पुरा सम्भावना हुनु आवश्यक छ कि रेडियोग्राफले प्रदान गरेको जानकारीले उपचारको चयनमा सकारात्मक प्रभाव पार्ने छ। यस बाहेक, प्रारम्भिक रेडियोग्राफहरू महत्त्वपूर्ण छन् किन कि उनीहरूले फलोअप परीक्षाहरूमा भविष्यको तुलनाको लागि आधाररेखा प्रदान गर्दछन्। मान की करण र पुनः उत्पादन योग्य रेडियोग्राफहरूको लागि फिल्म होल्डरको प्रयोगको पुरारूपमा सिफारिस गरिन्छ।

मैक्सिलरी सेंट्रल इन्साइजरहरू सबैभन्दा धेरै प्रभावित हुने दाँतहरू हुन्, यसैले तल सूची बद्ध रेडियोग्राफहरू घाइते क्षेत्रको राम्रो सँग जाँच गर्न सिफारिस गरिएको छ:

१. दुई ओटा म्याक्सिलरी सेंट्रल इन्साइजर हरुलाई देखाउनको लागि मिडलाइनलाई लक्ष्य गरेर एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियोग्राफ।
२. दायाँ म्याक्सिलरी लेटरल इन्साइजरहरूलाई देखाउनको लागि दायाँ लेटरल इन्साइजरहरूलाई लक्ष्य गरेर एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (दायाँ क्यानाइन र सेंट्रल इन्साइजर पनि देखिएको हुनुपर्छ) ।
३. बायाँ म्याक्सिलरी लेटरल इन्साइजरहरूलाई देखाउनको लागि बायाँ लेटरल इन्साइजरहरूलाई लक्ष्य गरेर एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (बायाँ क्यानाइन र सेंट्रल इन्साइजर पनि देखिएको हुनुपर्छ)।
४. एक म्याक्सिलरी अक्लुजल रेडियोग्राफ।
५. लोवर सेंट्रल इन्साइजरहरूलाई लक्ष्य गरेर कम्तिमा एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ। यद्यपि मेन्डिबुलर दाँतहरूमा स्पष्ट चोटहरू भएको संकेत मिलेमा अन्य रेडियोग्राफहरू संकेत गर्न सकिन्छ (उदाहरणका लागि, म्याक्सिलरी दाँतको लागि जस्तै समान पेरियापिकल रेडियोग्राफहरू, म्याक्सिलरी अक्लुजल रेडियोग्राफ)।

म्याक्सिलरी लेटरल इन्साइजरहरूलाई लक्ष्य गरिएको रेडियोग्राफले दुवै इन्साइजरको अलग-अलग तेर्सो (मेसियल र डिस्टल) को साथै क्यानाइनको दृश्यप्रदान गर्दछ। अक्लुजल रेडियोग्राफले घाइते दाँत र वरपरका तन्तुहरूको फरक फरक ठाडो ठाँउ दृश्यप्रदान गर्दछ, जुन पार्श्विक लकजेसन, जरा फ्र्याक्चर, र एल्विओलर वोन फ्र्याक्चर पत्ता लगाउन का लागि विशेष सहयोगी हुन्छ।^{२,६,९}

माथिको रेडियोग्राफिक श्रृंखला एक उदाहरणको रूपमा प्रदान गरिएको हो। यदि अन्य दाँतहरू घाइते छन् भने सम्बन्धीत दाँत / दाँतहरू माथ्यान केन्द्रित गर्न श्रृंखला संशोधित गर्न सकिन्छ। केही साना चोटपटक, जस्तै इनामेल फुटे मा यी सबै रेडियोग्राफहरू आवश्यक नपर्नसक्छ।

दन्त चोटहरूको पूर्ण निदान गर्नको लागि रेडियोग्राफहरू आवश्यक छन्। उदाहरणको लागि, दाँतको जरा तथा हड्डी भाँचीएमा कहिलेकाँई कुनै क्लिनिकल संकेत वा लक्षणहरू नदेखिन सक्छ र अक्सर एक मात्र रेडियोग्राफिक दृश्य प्रयोग गरिएको अवस्थामा अक्सर पत्ता नलाग्न सक्छ। थप रूपमा, बिरामीहरूले कहिले काँही आघात भएको धेरै हप्ता पछि उपचार खोज्छन् जब अधिक गम्भीर चोटपटकको क्लिनिकल लक्षणहरू हराइसकेका हुन्छन्। तसर्थ, दन्त चिकित्सकहरूले चिकित्सकीय ज्ञानको उपयोग गरेर धेरै रेडियोग्राफ लिनुको फाइदा र नोकसानको तौल गर्नुपर्छ।

कोन बीम कम्प्यूटरीकृत टोमोग्राफी (सीबीसीटी) ले टीडीआई, विशेषगरी जरा फ्र्याक्चर, क्राउन/ जरा फ्र्याक्चर, र पार्श्विक लकसेशनको वर्धित भिजुअलाइजेशन प्रदान गर्दछ। सीबीसीटी ले फ्र्याक्चरको स्थान, सीमा, र दिशानिर्धारण गर्न मद्दत गर्दछ। यी विशिष्ट चोटहरूमा यदि उपलब्ध छ भने, श्री डी इमेजिङ्ग उपयोगी हुन सक्छ र विचार गर्न सकिन्छ।^{९-११} बिरामीलाई आयनीकरण विकिरण (उदाहरणका लागि कित २डी वा ३डी रेडियोग्राफ) मा एक्सपोज गर्नको लागि एक मार्ग निर्देशक सिद्धान्त यो छ कि, कतै उक्त इमेजले चोटपटकको व्यवस्थापन परिवर्तन गर्न सक्छ।

४। फोटो ग्राफिक दस्तावेजीकरण

चोटपटकको प्रारम्भिक दस्तावेजीकरण र अनुगमन जाँचहरूको लागि क्लिनिकल फोटोहरूको प्रयोगको लागि जोडदार सिफारिश गरिन्छ। फोटोग्राफिक दस्तावेजीकरणले कोमल तन्तु निको भैरहेको, दाँतको रंग विकृतिको आकलन, घुसेको दाँत पुन उम्रिएको, र एन्कोइलोसड दाँतको इन्फ्र-पोजिशनिंगको अनुगमन गर्न सुविधा दिन्छ। थप रूपमा, तस्बिरहरूले चिकित्सा-कानूनी दस्तावेज कागजात प्रदान गर्दछ जुन मुद्दा मामिलामा प्रयोग गर्न सकिन्छ।

५। पल्पस्थिति मूल्यांकन: संवेदनशीलता र जीवन शक्ति परीक्षण

५.१ | संवेदनशीलता परीक्षण

संवेदनशीलता परीक्षण भन्नाले परीक्षणहरू (कोल्ड टेस्टरइलेक्ट्रिक पल्प टेस्ट) लाई जनाउँछ जसलाई पल्पको अवस्था निर्धारण गर्न प्रयोग गरिन्छ। यो बुझ्नु महत्वपूर्ण छ कि संवेदनशीलता परीक्षणले न्युरल गतिविधिको आंकलन गर्छ र नलिका आपूर्ति (वासकुलर सप्लाई) को आंकलन गर्दैन। तसर्थ, यो परीक्षण युवा दाँतहरूमा न्युरल प्रतिक्रियाको संक्षिप्त अभाववा A-डेल्टा नर्व फाइबरको अपरिष्कृतताको कारण अविश्वसनीय हुन सक्छ।^{१२-१४} संवेदनशीलताको अस्थायी क्षति पोस्ट ट्रामेटिक पल्प हीलिंगको समयमा, विशेष गरी लक्जेसन चोटपटकमा बारम्बार देखिन्छ।^{१५} यसैले, संवेदनशीलता परीक्षणमा पल्प संवेदनशीलताको कमी आघातित दाँतको पल्प नेक्रोसिसको लागि निर्णायक हुँदैन।^{१६-१९} यस सीमितताको बाबजुद, समयको साथ परिवर्तनहरू देखापर्दछ कि भनेर निर्धारण गर्न पल्प संवेदनशीलता परीक्षण सुरुमा र प्रत्येक फलोअप अपोइन्टमेन्टमा गरिनु पर्दछ। यो सामान्यतया या स्वीकार्य छ कि पल्प संवेदनशीलता परीक्षण, भविष्यको तुलना परीक्षणको लागि आधारभूत स्थापना गर्न र अनुगमनको लागि सकेसम्म चाँडो गरिनु पर्छ। प्रारम्भिक परीक्षण पल्पको दीर्घकालिक रोग निदानको लागि पनि राम्रो पूर्वानुमानकर्ता हो।^{१२-१५,२०}

५.२ | जीवन शक्ति परीक्षण

पल्स अक्सीमेट्रीको प्रयोग, जसले न्युरल प्रतिक्रियाको सट्टा वास्तविक रगत प्रवाहलाई मापन गर्दछ, पल्पमा रगत आपूर्ति (जीवनशक्ति) को उपस्थिति पुष्टि गर्ने एक विश्वसनीय अप्रसारक र सही तरीका देखिएको छ।^{१४,२१} विशेषगरी दन्त आयामहरू फिट गर्नको लागि डिजाइन गरिएको सेन्सरहरूको अभाव र कडा दन्त टिश्युहरू भित्र छिर्ने शक्तिको अभावका कारण, पल्स अक्सीमेट्रीको प्रयोग पूर्ण रूपमा हुनसकेको छैन।

लेजर र अल्ट्रासाउन्ड डोप्लर फ्लोमेट्री पल्पको जीवन शक्ति निगरानीको लागि आशाजनक प्रविधिहरू हुन्।

६ | स्थिरीकरण / इस्प्लिनटिंग प्रकार र अवधि

हालको प्रमाणले इस्प्लिनटिंगको लागि छोटो अवधिको निष्क्रिय, र लचिलो स्प्लिन्टसलाई समर्थन गर्दछ। एल्विओलर वोन भंग भएको संदर्भमा, हड्डी खण्ड स्थिरताका लागि दाँतलाई इस्प्लिनटिंग गर्न सकिन्छ। तार-मिश्रित स्प्लिन्टहरू प्रयोग गर्दा ०.४ मिमी व्यास सम्मको स्टेनलेस स्टील वायरले शारीरिक स्थिरीकरण प्राप्त गर्न सकिन्छ। पुनर्स्थापित दाँतलाई सहि ठाउँमा राख्न र आरम्भिक उपचारको पक्ष लिनका साथै आरामदायी र नियन्त्रित कार्य प्रदान गर्न स्प्लिन्टलाई राम्रो अभ्यासको रूपमा लिइन्छ।^{२३-२५} दन्त लेउ अड्किए र द्वितीयक संक्रमणबाट जोगिन, कम्पोजिट तथा वॉडिंग एजन्टलाई गिजा र निकट वर्तीक्षेत्रबाट टाढाराख्नु महत्वपूर्ण छ। यसले सीमान्त गिजा र हड्डीको राम्रो उपचारको सुविधा प्रदान गर्दछ। स्प्लिन्टिंग समय (अवधि) चोटको प्रकारमा निर्भर गर्दछ। कृपया प्रत्येक चोटपटक प्रकारका लागि सिफारिशहरू हेर्नु होस् (तालिका १-१३)।

७ | एंटीबायोटिक्सको उपयोग

लक्जेसन चोटहरूको आपतकालिन व्यवस्थापनमा प्रणालीगत एन्टिबायोटिकको प्रयोगकोलागि सीमित प्रमाणहरू छन् एन्टिबायोटिकले जरा-भाँचिएको दाँतको लागि परिणाम सुधार गर्ने कुनै प्रमाण छैन। एन्टिबायोटिक प्रयोग चिकित्सकको विवेकमा रहन्छ किनकि टीडीआई अक्सर नरम तन्तु र अन्य सम्बन्धित चोटहरूसँगै आउँछ, जसमा अन्य शल्य चिकित्सा हस्तक्षेपको आवश्यकता पर्न सक्दछ। थप रूपमा, बिरामीको मेडिकल स्थिति अनुसार एन्टिबायोटिक कवरेजको आवश्यकता पर्न सक्दछ।^{२६,२७}

८ | बिरामी निर्देशहरू

एक टीडीआई पछि राम्रो संग निको हुन अनुगमन भेटघाट र घरमा हेरचाहमा बिरामीको अनुपालनले योगदान गर्दछ। बिरामी र अभिभावक दुबैलाई चोट लागेको दाँत / दाँतहरू र तन्तुको इष्टतम उपचारका लागि, थप चोटपटकको रोकथामको लागि सम्पर्क खेलमा सहभागी नहुन, सावधानी पूर्वक मौखिक स्वच्छता, र ०.१२ % क्लोरहेक्सिडिन ग्लूकोनेट जस्ता एन्टिब्याक्टेरियल एजेन्टले मुख कुल्ला गर्नको लागि सल्लाह दिनुपर्छ।

९ | पोस्ट-ट्रमेटिक जटिलताहरूको फलोअप र पता लगाउनु

दर्दनाक चोटपटक पछि फलोअप अनिवार्य छ। प्रत्येक अनुगमनमा बिरामीलाई कुनैपनि संकेत वा लक्षणकोबारेमा प्रश्न सोध्नु पर्छ, साथै क्लिनिकल र रेडियोग्राफिक जाँच र पल्प संवेदनशीलता परीक्षण पनि गरिनु पर्छ। फोटोग्राफिक दस्तावेजीकरण जोडदार रूपमा सिफारिश गरीन्छ। मुख्य पोस्ट-ट्रमेटिक जटिलताहरू निम्नानुसार छन्: पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण, पल्प स्पेस लोप, धेरै प्रकारका जरा रिजर्प्सन, सीमांत गिजा र हड्डी बिच्छेद। प्रारम्भिक अवस्थामै जटिलताको पहिचान र व्यवस्थापनले रोग निदानमा सुधार हुन्छ।

१० | जरा विकासको चरण- अपरिपक्व (खुलाशीर्ष) बनामपरिपक्व (बन्दशीर्ष) स्थायीदाँत

दुबै परिपक्व र अपरिपक्व दाँतमा, पल्पलाई जोगाउन हर प्रयास गर्नुपर्छ। अपरिपक्व स्थायी दाँतहरूमा, निरन्तर जराको विकास र शीर्ष गठनको लागि यो अत्यन्त महत्वपूर्ण छ। धेरै जसो टीडीआई बच्चाहरूर किशोर-किशोरीहरूमा हुन्छन्, जहाँ दाँत गुमाउँदाका परिणामहरू जीवनभर भोग्नुपर्ने हुन्छ। एक अपरिपक्व स्थायी दाँतको पल्पसंग दर्दनाक चोटका कारण पल्प एक्सपोजर, लक्जेसन तथा जरा प्रयाक्चार भएपछि पनि निको हुन पर्याप्त क्षमता हुन्छ। टीडीआईको कारण पल्प एक्सपोजर भएको खण्डमा सम्भाव्य परम्परागत पल्प उपचार पद्धति जस्तै पल्पक्यपिंग, आंशिक पल्पोटोमि, उथला वा आंशिक पल्पोटोमि, र सर्वाइकल पल्पोटोमि हुन्, जसले पल्प स्वास्थ्यलाई कायम राख्छ साथै निरन्तर जराको विकासको लागी मद्दत गर्छ।^{२८-३१} थप रूपमा, उदीयमान उपचारहरू पद्धतिहरूले नेक्रोटिक पल्प भएका अपरिपक्व स्थायी दाँतको जराको नहरहरूमा टिशू-इन-ग्रोथको लागि अनुमति प्रदान गरेर दाँतलाई रीवास्कुलराइज / पुनर्जीवित गर्नेक्षमता प्रदर्शन गरेको छ।^{३२-३७}

११ | संयुक्तचोट

दाँतमा अक्सर धेरै प्रकारका चोटपटकको संयोजन हुन सक्छ। अध्ययनले देखायो कि क्राउन टुक्रिएको दाँत, पल्प एक्सपोज भएको वा नभएको अवस्थामा, पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण अधिक मात्रामा हुनसक्छ।^{३८} गम्भीर टीडीआई भएको परिपक्व स्थायी दाँतहरू जसमा पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको पूर्वानुमान गरिन्छ, यस्तो अवस्थामा उक्त दाँत / दाँतहरू निवारक एन्डोडोन्टिक उपचारको लागि योग्य हुन्छन्।

चोटपटकको संयोजन भएको अवस्थामा रोगको निदान प्रतिकूल हुनसक्ने भएकोले, लक्जेसन भएको चोटपटकको प्रयाक्चर भएको अवस्थामा भन्दा धेरै चोटि फलोअप गर्नु उत्तम हुन्छ।

१२ | पल्प क्यानल अब्लीटेशन (पल्प नहर नष्ट हुनु)

पल्प क्यानल अब्लीटेशन (पीसीओ) धेरै जसो खुला शीर्ष भएको दाँतमा गम्भीर लक्जेसन चोटपटक भएको अवस्थामा देखापर्छ। यसले सामान्यतया जरा नहरभित्र जीवन क्षमता भएको तन्तुको उपस्थिति संकेत गर्दछ। एक्सड्युजन, इंड्रुजन र पार्श्विकलक्जेसन भएको अवस्थामा पीसीओ उच्च दरमा देखापर्छ।^{३९,४०} सब-लक्सेटेड तथा क्राउन प्रयाक्चर भएको दाँतमा पनि पीसीओको कम आवृत्ति हुनसक्छ।^{४१} थप रूपमा, जरा प्रयाक्चरपछि पीसीओ सामान्य घटना हो।^{४२,४३}

१३ | लक्जेटेड तथा प्रयाक्चर भएको दाँतकोलागी इन्डोडोन्टिक विचार

१३.१ | पूर्णविकसितदाँत (बन्द शीर्ष सहितको परिपक्व दाँत)

चोटलागेपछि पल्प जीवित रहनसक्छ, तर पूर्णरूपमा विकसित दाँतहरूको लागि इंड्रुजन, गंभीर रूपमा एक्सड्युजन, वा ल्यटरल लक्जेसन भएको अवस्थामा सामान्यतया प्रारम्भिक एन्डोडोन्टिक उपचारको लागि सल्लाह दिइन्छ। चोटलागेको १-२ हप्तापछि १ महिनासम्म क्याल्सियम हाइड्रोक्साइडलाई इन्ट्रा-कानल औषधीको रूपमा राख्न त्यसपछि जरानहरू भर्न सिफारिस गरिन्छ।^{४४} वैकल्पिक रूपमा, बाह्य इन्फ्लेमेटरी (संक्रमण-सम्बन्धी) रोकनको लागि कोर्टिकोस्टेरोइड / एन्टिबायोटिक पेस्टलाई एंटीइन्फ्लेमेटरी तथा एंटी-रिसोर्प्टिव इन्ट्रा-कानल औषधीको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। यदि पेस्टको प्रयोग गरिएमा यसलाई, दाँतलाई पुनः स्थितिमा राखेपछि, तुरुन्त (सकेसम्मछिटो) राखिनुपर्छ र त्यसपछि कम्तिमा ६ हप्ताकोलागी स्वस्थितिमा छोडिनु पर्छ।^{४५-४८}

१३.२ | अपूर्ण रूपमा विकसित दाँत (खुला शीर्ष सहितको अपरिपक्व दाँत)

प्रयाक्चर भएको तथा लक्जेसन भएको अपरिपक्व दाँतको पल्प बाँच्न सक्छ र निको हुनसक्छ, वा लक्जेसन पछि सहज रूपमा पल्प रिवास्कुलाराइजेसन (पुनर्जीवित) हुनसक्छ। यसैले, फलोअप जाँचहरूमा पल्प नेक्रोसिस वा पेरियापिकल संक्रमणको चिकित्सकीय वा रेडियोग्राफिक प्रमाणन भएसम्म रुट क्यानल (जरासफा गरेर भर्ने) उपचार गरिनु हुदैन। पल्प स्पेस पुनर्जीवित हुने सम्भावना भएको अवस्थामा संक्रमण सम्बन्धित (इन्फ्लेमेटरी) जरा रिजर्षनको जोखिमको पनि तौल गरिनु पर्छ। बच्चाहरूमा यस्तो रिजर्षन धेरै छिटो हुन्छ। तसर्थ, यसप्रकारको रिजर्षन पत्ता लाग्ने बित्तिकै रुट क्यानल उपचार सुरु गर्न सकियोस भनेर नियमित फलोअप अनिवार्य छ

(तल हेर्नुहोस)। अपूर्णरूपमा विकसित दाँतहरू जुन इण्डुडेड र क्राउन भाँचिएको (संयुक्त दर्दनाकचोट) छ, यस्तो अवस्थामा पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको बढी जोखिम हुन्छ, त्यसैले, तत्काल वा प्रारम्भिकयी केसहरूमा रुटक्यानल उपचार विचार गर्न सकिन्छ। अपूर्णरूपमा विकसित जराको साथ दाँतको अन्य एन्डोडोन्टिक उपचारमा एपेक्सिफिकेशन वा पल्प स्पेस रिभास्कुलराइजेसन / रीवाइटलाइजेसन प्रविधिहरू समावेश हुनसक्छ।

१३.३ | बाह्य इम्प्लेमेटरी (संक्रमण-सम्बन्धित) रुट रिसोर्प्शनको लागि एन्डोडोन्टिक उपचार

जब बाह्य इम्प्लेमेटरी (इम्प्लेमेटरी) रुट रिसोर्प्शन भएको प्रमाण भेटिन्छ, रुटक्यानल उपचार तुरुन्त शुरू गरिनु पर्दछ। क्यानलमा औषधिको रूपमा क्याल्सियम हाइड्रोक्साइड राख्नुपर्छ।^{४९} क्याल्सियम हाइड्रोक्साइड ३ हप्ताकालागि राखिनु पर्दछ र रिसरप्टिभ घाऊको रेडियोल्युसेन्सीहरू गायब नभएसम्म हरेक ३ महिनामा प्रतिस्थापन गरिनु पर्दछ। रेडियोग्राफिक रूपमा हड्डीपूर्ण रूपमा ठिक भएपछि मात्र रुट क्यानलको अन्तिम ऑब्ट्युरेशन गर्न सकिन्छ।

१३.४. | एन्डोडोन्टिक उपचारको क्रममा दन्त ड्याम क्षेत्र अलगाव

घाइते दाँत / दाँतहरूलाई आघात हुनबाट बचाउन र अपरिपक्व दाँत फ्र्याक्चरको जोखिम रोक्नको लागी डेन्टल ड्याम रिटेनर एक वा बढी छिमेकी दाँतहरूमा लगाउन सकिन्छ। धातु रिटेनरको सट्टा डेन्टल फलस वा अन्य स्थिरकर्डहरू पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ।

१४ | कोर परिणाम सेट

इंटरनेशनल एसोसिएशन फर डेन्टल ट्रमाटोलजी (आईएडीटी) ले हालसालै बालबालिका र वयस्कहरूमा ट्रामेटिक डेन्टल चोटपटक (टीडीआई) को लागि एकको र परिणाम सेट (सीओएस) विकसित गरेको छ।^{५०} यो दन्तचिकित्सा विज्ञानमा विकसित पहिलो सिओएस मध्ये एक हो र यो ट्रामा साहित्यमा प्रयोग परिणामहरूको एक व्यवस्थित समीक्षा द्वारा पालन गरीएको छ र एक मजबूत सहमति पद्धति अनुसरण गर्दछ। केहि परिणामहरू विभिन्न चोटप्रकारहरूमा बारम्बारका रूपमा पहिचान गरिएको थियो। यी परिणामहरू तब "सामान्य" (जस्तै, सबै टीडीआई सँग सान्दर्भिक) को रूपमा पहिचान गरियो। चोट-विशेष परिणामहरू पनि एक वा बढी अलग अलग टीडीआई सँग सम्बन्धित परिणामहरूको रूपमा निर्धारित गरिएका थिए। यसको अतिरिक्त, यस अध्ययनले कुन, कसरी, कहिले र कसको नतीजाहरू नाप्न सकिन्छ भनेर स्थापित गर्‍यो। दिशानिर्देशको सामान्य परिचय सेक्सन^{६६}मा तालिका २ ले सामान्य र चोट-विशेष परिणाम देखाउँदछ जुन विभिन्न चोटपटकको फलोअप समिक्षाको समयमा रेकर्ड गरिनु पर्दछ। प्रत्येक परिणामकोलागि थप जानकारी मूल लेखमा वर्णन गरिएको छ।^{५१}

१५ | अतिरिक्त स्रोतहरू

माथिका सामान्य सिफारिशहरू बाहेक, क्लिनीशियनहरूलाई आईएडीटीको आधिकारिक प्रकाशन, डेन्टल ट्रामाटोलजी जर्नल, आईएडीटी वेबसाइट (www.iadt-dentaltrauma.org), निःशुल्क ToothSOS एपर डेन्टल ट्रामा मार्गदर्शक (www.dentaltraumaguide.org) हेर्न प्रोत्साहित गरिन्छ।

तालिका १ स्थायीदाँत: इनामेल इन्फ्र्याक्सनको लागि उपचार दिशानिर्देशन

| इनामेल इन्फ्र्याक्सन | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूलपरिणाम |
|--|--|--|--|---|---|
| दाँत संरचनाको हानीबिना, इनामेलको अपूर्णप्रयाक्चर (क्र्याक वा क्रेजिंग) | <ul style="list-style-type: none"> टक्कर वा पाल्पेसन प्रति संवेदनशीलता छैन सम्भावित सम्बन्धित लक्जेसन वा जराप्रयाक्चर छ कि भनेर दाँतको मूल्यांकन गर्नुहोस विशेषगरी यदि टेण्डर्नेस देखिएमा सामान्य गतिशीलता पल्प संवेदनशीलता परीक्षणहरू प्रायः सकारात्मक | <ul style="list-style-type: none"> कुनै रेडियोग्राफिक असामान्यता छैन सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ यदि अन्य सम्भावित घाउहरूको लक्षण वा लक्षणहरू देखा पर्‍यो भने अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू संकेत गरिन्छ | गम्भीर इन्फ्राक्सनको मामलामा, डिस्कलरेशन र ब्याक्टेरियाको संक्रमणलाई रोक्नको लागि एचिङ्ग र बन्डिंग रेसिनले सीलिंग गर्न सकिन्छ। अन्यथा, कुनै उपचार आवश्यक छैन | <ul style="list-style-type: none"> यदि दाँतमा इन्फ्राक्सन चोट मात्र भएको निश्चित छ भने फलोअप अनुगमन आवश्यक पर्दैन यदि त्यहाँ कुनै सम्बन्धित चोटपटक जस्तै लक्जेसन चोटपटक छ भने, चोट विशिष्ट फलो-अप रेजिमेन्ट प्रबल हुन्छ | <ul style="list-style-type: none"> एसिम्प्टोमेटिक पल्पसंवेदनशीलता परीक्षणमा सकारात्मक प्रतिक्रिया अपरिपक्व दाँतमा जराको निरंतर विकास |

तालिका २ स्थायी दाँत: इनामेलमात्रसमावेशभएको अपूर्णक्राउन प्रयाक्चरको लागि उपचार दिशानिर्देशन

| अपूर्ण क्राउन प्रयाक्चर | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप |
|-------------------------|------------------|---|-------|-------|
| | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| (केवल इनामेल प्रयाकचर) | | | | |
| दाँत संरचना नोक्सान कोसाथ, केवल इनामेल सहित कोरोनाल प्रयाकचर | <ul style="list-style-type: none"> इनामेल को नोक्सान खुला डेन्टिनको कुनै दृश्यात्मक संकेतन भएको सम्भावित सम्बन्धित लकजेसन चोट वा जराप्रयाकचरकोलागि दाँतको मूल्यांकन गर्नुहोस्, विशेष गरी यदि कोमलता छ भने सामान्य गतिशीलता पल्प संवेदनशीलता परीक्षणहरू प्रायःसकारात्मक | <ul style="list-style-type: none"> इनामेलको नोक्सान देखिन्छ हराएको टुक्राको विचार गरिनुपर्छ: <ul style="list-style-type: none"> यदि खण्डहराइरहेको छ र नरम तन्तुमा चोटहरूछन्भने, दाँतका टुक्राहरू र / वा बाहिरी सामग्रीहरू खोज्नकालागि ओठको र / वा गालाको रेडियोग्राफ गर्न संकेत गरिएको छ सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ यदि अन्य सम्भावित घाउहरूको लक्षण वा लक्षणहरू देखा पर्‍यो भने अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू संकेत गरिन्छ | <ul style="list-style-type: none"> यदि दाँतको टुक्रा उपलब्ध छ भने, यो दाँतमा गाँस्न सकिन्छ वैकल्पिक रूपमा, प्रयाकचर को सीमा र स्थानमानि भ्रम गर्दै, दाँतको किनाराहरू सम्म पार्न सकिन्छ, वा कम्पोजिट रेजिनले पुनःस्थापना (रेस्टोरेसन) गर्न सकिन्छ | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ६-८ हप्ता पछि १ वर्षपछि यदि त्यहाँ कुनै सम्बन्धित लकजेसन वा जराप्रयाकचर छ, वा सम्बन्धित लकजेसन चोटको शंका छ भने, लकजेसन फलो-अप रेजिमेन्ट प्रबल हुन्छ र यसको प्रगोग गर्नुपर्छ। लामो समयसम्म फलोअपको जरुरत हुन्छ |

तालिका ३ स्थायी दाँत: इनामेल र डेन्टिन समावेश भएको अपूर्ण क्राउन प्रयाकचरकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| अपूर्ण क्राउन प्रयाकचर (इनामेल-डेन्टिन प्रयाकचर) | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप |
|--|--|---|--|---|
| पल्प एक्सपोज र बिना इनामेल र डेन्टिनमा सीमित | <ul style="list-style-type: none"> सामान्य गतिशीलता पल्प | <ul style="list-style-type: none"> इनामेल-डेन्टिनको नोक्सान देखिन्छ हराएको टुक्राको विचार | <ul style="list-style-type: none"> यदि दाँतको टुक्रा उपलब्ध र अखण्डित छ | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ६-८ हप्तापछि |

| | | | | |
|-----------------|--|---|--|--|
| <p>प्रयाकचर</p> | <p>संवेदनशीलता परीक्षणहरू प्रायःसकारात्मक</p> <ul style="list-style-type: none"> • टक्कर वा पाल्पेसनप्रति संवेदनशीलता छैन • सम्भावित सम्बन्धित लकजेसन चोटवा जराप्रयाकचरको लागि दाँतको मूल्यांकन गर्नुहोस्, विशेषगरी यदि कोमलता छ भने | <p>गरिनुपर्छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - यदि खण्डहराइरहेको छ र नरम तन्तुमा चोटहरू छन् भने, दाँतका टुक्राहरू र / वा बाहिरी सामग्रीहरू खोज्नका लागि ओठको र / वा गालाको रेडियोग्राफ गर्न संकेत गरिएको छ • सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> - एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ - यदि अन्य सम्भावित घाउहरूको लक्षण वा लक्षणहरू देखापर्छ भने अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू संकेत गरिन्छ | <p>भने, यो दाँतमा गाँसन सकिन्छ। यस टुक्रालाई वण्डिङ गर्नुअघि २०मिनेट पानी वा सलाइनमा भिजाएर पुनर्जलीकरण गर्नुपर्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • एकस्पोजडेंटिनलाई ग्लासआयनोमर वा वन्डिंग एजेन्ट र कम्पोजिट रेसिनले छोप्नुहोस् • यदि एकस्पोजडेंटिन ०.५ मिमी पल्प (गुलाबी, रक्त स्रावन भएको) भित्र छ भने, क्याल्सियम हाइड्रोक्साइडलाइनिंगलागानु होस र ग्लासआयनोमर जस्तो पदार्थले छोपिदिनु होस् | <ul style="list-style-type: none"> • १वर्षपछि • यदि त्यहाँ कुनै सम्बन्धित लकजेसन वा जराप्रयाकचर छ, वा सम्बन्धित लकजेसन चोटको शंका छ भने, लकजेसन फलो-अप रेजिमेन्ट प्रबल हुन्छ र यसको प्रयोग गर्नुपर्छ। लामो समयसम्म फलोअपको जरुरत हुन्छ |
|-----------------|--|---|--|--|

तालिका ४ स्थायी दाँत: जटिल क्राउन प्रयाकचरको लागि उपचार दिशानिर्देश

| जटिल क्राउन प्रयाकचर (पल्प एक्सपोजरको साथ इनामेल-डेन्टिन प्रयाकचर) | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप |
|--|---|--|---|--|
| पल्प एक्सपोजरको साथ इनामेल र डेन्टिनमा सीमितप्रयाकचर | <ul style="list-style-type: none"> • सामान्य गतिशीलता • टक्कर वा पाल्पेसन प्रति संवेदनशीलता छैन • सम्भावित | <ul style="list-style-type: none"> • इनामेल-डेन्टिनको नोक्सान देखिन्छ • हराएको टुक्राको विचार गरिनुपर्छ: <ul style="list-style-type: none"> - यदि खण्डहराइ रहेको छ | <ul style="list-style-type: none"> • बिरामीहरूमा जहाँ दाँतहरूको अपरिपक्व जरा र | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आ</p> <p>छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ६-८ हप्तापछि • १ वर्षपछि |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| | <p>सम्बन्धितलकजेसन चोट वा जरा प्रयाकचरकोलागि दाँतको मूल्यांकन गर्नुहोस्, विशेषगरी यदि कोमलता छ भने</p> <ul style="list-style-type: none"> • खुला पल्पस्टिमुलाई (जस्तै, हवा, चिसो, गुलियो) प्रतिसंवेदनशील छ | <p>र नरम तन्तुमा चोटहरू छन्भने, दाँतका टुक्राहरू र / वा बाहिरी सामग्रीहरू खोज्नकालागि ओठको र / वा गालाको रेडियोग्राफ गर्न संकेत गरिएको छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> – एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियोग्राफ – यदि अन्य सम्भावित घाउहरूको लक्षण वा लक्षणहरू देखा पर्‍योभने अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू संकेत गरिन्छ | <p>खुलाशीर्ष हुन्छ, त्यहाँ पल्पलाई जोगाउनु एकदम महत्त्वपूर्ण हुन्छ। थप जडविकासलाई बढावा दिन आंशिक पल्पोटोमी वा पल्पक्यापिंग को सिफारिश गरिन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • पूर्ण रूपमा जराको विकास भैसकेको साथ दाँतमा कन्जर्वेटिव पल्प उपचार (जस्तै, आंशिकपल्पो टोमी) पनि रुचाइएको उपचार हो • नन-सेटिंग क्याल्शियम हाइड्रोक्साइड वा नन-स्टेनिङ्ग क्याल्शियम सिलिकेट सिमेन्ट पल्पको घाउमा राख्न उपयुक्त सामग्री हुन् • यदि पुराजडकोविकास भैसकेको परिपक्व | <ul style="list-style-type: none"> • यदि त्यहाँ कुनै सम्बन्धित लकजेसन जराप्रयाकचर छ, वा सम्बन्धित लकजेसन चोटको शंका छ भने, लकजेसन फलो-अप रेजिमेन्ट प्रबल हुन्छ र यसको प्रगोग गर्नुपर्छ। लामो समयसम्म फलोअपको जरूरत हुन्छ |
|--|---|--|--|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>दाँतमा क्राउन रिटेन्सनकोला गि पोष्टको जरुरत छ भने,</p> <p>रुटक्यानल उपचार रुचाइएको उपचार हो</p> <ul style="list-style-type: none"> • यदि दाँतको टुक्रा उपलब्ध छ भने, यो दाँतमा पुनर्जलीकरण गरेर गाँस्न सकिन्छ, र एक्सपोज्डपल्प को उपचार गरिन्छ • वोण्डिङको लागि अखंडक्राउनको टुक्रा नभएमा, एक्सपोज्डडेंटि नला ग्लासआयनोम र वा वन्डिंग एजेन्ट र कम्पोजिट रेसिनले छोप्नुहोस् | |
|--|--|--|---|--|

तालिका ५ स्थायी दाँत: अपूर्ण क्राउन-रुट प्रयाकचरकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| अपूर्ण क्राउन-रुटप्रयाकचर (पल्पएक्सपोजर बिना क्राउन-रुट प्रयाकचर) | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूलपरिणाम |
|---|------------------|---|---------------------|---------|------------------|
| पल्पएक्सपोजरको | • पल्प | • प्रयाकचरको | • जबसम्म कुनै उपचार | नैदानिक | • एसिम्प्टोमेटिक |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|
| <p>साथ इनामेल, डेन्टिनरसिमेन्टम मासीमितप्रयाकचर</p> <p>(नोट: क्राउन-रुट प्रयाकचर सामान्यत या जिञ्जाइभलमार्जिनतल विस्तार हुन्छ)</p> | <p>संवेदनशीलता परीक्षणहरूप्रायः सकारात्मक</p> <ul style="list-style-type: none"> • टक्करप्रति संवेदनशील • कोरोनल या मेसियलवाडिस्टल, टुक्रा सामान्यतया उपस्थित र मोबाइल छ • प्रयाकचरको सीमा (सब - या सुप्राएल्भीओलर) मूल्यांकन गरिनुपर्छ | <p>एपिकल विस्तार प्रायः देखिएको छैन</p> <ul style="list-style-type: none"> • हराएको टुक्राको विचार गरिनुपर्छ: <ul style="list-style-type: none"> - यदि खण्डहराइरहेको छ र नरम तन्तुमाचोटहरू छन्भने, दाँतका टुक्राहरू र / वा बाहिरी सामग्रीहरू खोज्नकालागि ओठको र / वा गालाको रेडियोग्राफ गर्न संकेत गरिएको छ • सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> - एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियो ग्राफ - दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्नठाडो र / वा तेर्सोकोणबाट लिईएको - अक्लुजल रेडियोग्राफ • प्रयाकचर मार्ग, यसकोसीमा र सीमान्त हड्डीसंग सम्बन्धको राम्रो दृश्यकोलागि सीबीसीटी गर्नसकिन्छ; साथै, क्राउन-रुटको अनुपात मूल्यांकन गर्न र उपचार | <p>योजनालाई अन्तिम रूप दिईदैन, तबसम्म हल्लिएको अंशलाई छेउको दाँत / दाँतहरूवा नहल्लिएको अंशसंग अस्थायी स्थिरीकरणको प्रयास गर्नुपर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> • यदि पल्प खुला या एक्सपोज भएको छैनभने, कोरोनल वा हल्लिएको अंश हटाउन र त्यसपछि रेस्टोरेसनकोलागि विचार गर्नुपर्छ • एक्सपोज्ड डेंटिनलाई ग्लासआयनोमर वा वन्डिंग एजेन्ट र कम्पोजिट रेसिनले छोप्नुहोस् <p>भविष्यमा उपचार विकल्पहरू:</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपचार योजना आंशिक रूपमा बिरामीको उमेर र अपेक्षित सहयोगमानि भरिहुन्छ। • समावेशविकल्पहरू: <ul style="list-style-type: none"> • एपिकल वा नन-मोबाइल टुक्राको अर्थोडन्टिक एक्सड्रुजन, त्यसपछि रेस्टोरेसन (एक्सड्रुजनपछि पेरियडोण्टल रि-कण्ट्रिड्ग सर्जरीपनि आवश्यक पर्नसक्दछ) • सर्जिकल एक्सड्रुजन • यदि पल्प नेक्रोटिक र संक्रमित भएमा रुट क्यानल उपचार र रेस्टोरेसन • रुटसबमर्जेस • रोटेसनसंग वा रोटेसन विना इण्टेन्सनल रिप्लाण्टेसन • दाँत निकाल्ने • अटोट्रांसप्लांटेसन | <p>तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • १ हप्ता पछि • ६-८ हप्ता पछि • ३महिना पछि • ६ महिना पछि • १ वर्षपछि • त्यसपछि हरेक वर्षकमितमा ५वर्षसम्म | <ul style="list-style-type: none"> • पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा सकारात्मक प्रतिक्रिया • अपरिपक्व दाँतमा जराको निरंतर विकास • राम्रो गुणको रेस्टोरेसन |
|--|--|---|---|--|---|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | विकल्पहरू निर्धारण गर्न मद्दतकोलागि उपयोगी हुन्छ | | | |
|--|--|---|--|--|--|

तालिका ६ स्थायी दाँत: जटिल क्राउन-रुटप्रया कचरकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| जटिल क्राउन-रुट प्रयाकचर (पल्प एक्सपोजरकोसाथ क्राउन-रुटप्रयाकचर) | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिकमूल्यांकनरनिष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूलपरिणाम |
|--|---|---|--|--|--|
| <p>पल्प एक्सपोजरको साथ इनामेल, डेन्टिन, सिमेन्टम र पल्पमा सीमित प्रयाकचर</p> <p>(नोट: क्राउन-रुट प्रयाकचर सामान्यत या जिञ्जाइभल मार्जिनतल विस्तार हुन्छ)</p> | <ul style="list-style-type: none"> पल्प संवेदनशीलता परीक्षणहरू प्रायःसकारात्मक टक्करप्रति संवेदनशील कोरोनल या मेसियलवा डिस्टल, टुक्रा सामान्यत या उपस्थित र मोबाइल छ प्रयाकचरको सीमा (सब - या सुप्राएल्भीओलर) मूल्यांकन गरिनुपर्छ | <ul style="list-style-type: none"> प्रयाकचरको एपिकल विस्तार प्रायः देखिएको छैन हराएको टुक्राको विचार गरिनुपर्छ: <ul style="list-style-type: none"> यदि खण्डहराइरहेकोछ र नरम तन्तुमा चोटहरू छन्भने, दाँतका टुक्राहरू र / वा बाहिरी सामग्रीहरू खोज्नकालागि ओठको र / वा गालाको रेडियोग्राफ गर्न संकेत गरिएकोछ सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियोग्राफ दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न ठाडो र / वा तेर्सोकोणबाट लिईएको अक्लुजल रेडियोग्राफ प्रयाकचरमार्ग, यसको सीमा र सीमान्त हड्डी संगसम्बन्धको राम्रो | <ul style="list-style-type: none"> जबसम्म कुनै उपचार योजनालाई अन्तिम रूप दिईदैन, तब सम्म हल्लिएको अंशलाई छेउको दाँत / दाँतहरू वा नहल्लिएको अंशसंग अस्थायी स्थिरीकरणको प्रयास गर्नुपर्दछ अपूर्णजरा गठनको साथ अपरिपक्व दाँतमा, पल्प संरक्षण गर्नकोलागि आंशिक पाल्पोटोमी गर्नु फाइदाजनक हुन्छ। रबर ड्याम आइसोलेसन चुनौतीपूर्ण छत र कोसिस गरिनुपर्छ। <ul style="list-style-type: none"> नन-सेटिंग क्याल्शियमहा इ ड्रोकसाइड वा नन-स्टेनिङ्ग | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> १ हप्तापछि ६-८ हप्तापछि ३ महिनापछि ६ महिनापछि १ वर्षपछि त्यसपछि हरेक वर्ष कम्तिमा ५ वर्षसम्म | <ul style="list-style-type: none"> एसिम्प्टोमेटिक अपरिपक्वदाँतमा जराको निरंतर विकास राम्रो गुणको रेस्टोरेसन |

दृश्यकोलागि सीबीसीटी
गर्नसकिन्छ; साथै,
क्राउन-रूटको अनुपात
मूल्यांकन गर्न र
उपचार विकल्पहरू
निर्धारण गर्न
मद्दतकोलागि
उपयोगी हुन्छ

- क्याल्शियम
सिलिकेट
सिमेन्ट
पल्पको
घाउमा राख्न
उपयुक्त
सामग्री हुन्
- पूर्ण जरा गठनको
साथ परिपक्व
दाँतमा, पल्प
हटाउन सामान्यत
या संकेत गरिन्छ
– एक्सपोज्ड
डेंटिनलाई
ग्लासआयनोमर
वा
वन्डिंगएजेन्ट र
कम्पोजिट
रेसिनले
छोप्नुहोस्
भविष्यमाउपचारविक
ल्पहरू:
 - उपचार योजना
आंशिक रूपमा
बिरामीको उमेर र
अपेक्षित
सहयोगमा निर्भर
हुन्छ।समावेश
विकल्पहरू:
 - एपिकल वा नन-
मोबाइल टुक्राको
अर्थोडन्टिक
एक्सड्रुजन, त्यस
पछि रेस्टोरेसन
(एक्सड्रुजनपछि
पेरियडोण्टल रि-
कण्ट्रिङ्ग
सर्जरीपनि
आवश्यक पर्न
सक्दछ)
 - सर्जिकल

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • एकसङ्गजन • यदि पल्प नेक्रोटिक र संक्रमित भएमा रुट क्यानल उपचार र रेस्टोरेसन • रूटसबमर्जेस • रोटेसनसंग वा रोटेसनविना इण्टेन्सनल रिप्लाण्टेसन • दाँत निकाल्ने • अटो ट्रांसप्लांटेशन | | |
|--|--|--|--|--|--|

तालिका ७-स्थायी दाँत: रुट(जरा) प्रयाक्चरकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| रुट प्रयाक्चर | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>पल्प एक्सपोजरको साथ इनामेल, डेन्टिन, पल्प र सिमेन्टममा सीमित प्रयाक्चर</p> <p>प्रयाक्च र क्षैतिज, तिर छावा दुबैको संयोजन हुनसक्छ।</p> | <ul style="list-style-type: none"> • कोरोनाल सेगमेन्ट मोबाइल हुनसक्छ र विस्थापित हुनसक्छ • दाँत टक्कर प्रति संवेदनशील हुनसक्छ • जिञ्जाइ भल सल्कसबाट रक्तस्राव देख्न | <ul style="list-style-type: none"> • प्रयाक्चर जराको कुनैपनि तहमा अवस्थित हुनसक्छ • सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> - एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ - दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न ठाडो र / वा तेर्सोकोणबाट लिईएको - अक्लुजल रेडियोग्राफ • रूट प्रयाक्चर | <ul style="list-style-type: none"> • यदि विस्थापित भयो भने, कोरोनाल खण्ड जतिसक्दो चाँडोपु नस्थापित गर्नुपर्छ • पुनस्थापनालाई रेडियोग्राफिक रूपमा जाँच गर्नुहोस् • मोबाइल कोरोनाल खण्डलाई ४ हप्ताकोलागि निष्क्रिय र लचिलो स्प्लिन्टको साथ स्थिर गर्नुहोस्। यदि प्रयाक्चर सेर्वाइकल्लि अवस्थित छ भने, लामो अवधिको लागि (४ महिनासम्म) स्थिरिकरण आवश्यक हुनसक्छ | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यकछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ४हप्तापछि S⁺ • 6-8 हप्तापछि • ४महिनापछि S⁺⁺ • ६महिनापछि • १वर्षपछि • त्यसपछि हरेक वर्षकम्ति माथ | <ul style="list-style-type: none"> • पल्प संवेदनशीलता परीक्षण प्रति सकारात्मक महिनासम्म फल्स नेगेटिव प्रतिक्रिया देखिन सक्छ। एन्डोडोन्टिक उपचार केवल पल्प संवेदनशीलता नभएको प्रतिक्रियाको आधारमा मात्र सुरु गरिनुहुँदैन • प्रयाक्चर र खण्डहरू बीच मर्मतको संकेत • सामान्य वा अलि बढी कोरोनाल अंशको गतिशीलता |

| | | | | | |
|--|--|--|---|-----------------|--|
| | <p>सकिन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • पल्प संवेदनशीलता परीक्षण शुरुमानकारात्मक हुनसक्छ जसले क्षणिक वा स्थायीन्यु र लक्षितलाई संकेत गर्दछ | <p>अतिरिक्त इमेजिंग बिनापत्ता नलाग्न सक्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • माथि उल्लेखित रेडियो ग्राफहरूले उपचार योजनाकोलागि अपर्याप्त जानकारी प्रदानन गरेको खण्डमा, प्रयाक्चरको स्थान, सीमार दिशानिर्धारण गर्न एउटा पानारोमिक रेडियोग्राफ र/वा सीबीसीटी गर्नकोलागि विचार गर्न सकिन्छ | <ul style="list-style-type: none"> • सेर्वाइकल प्रयाक्चर निको हुनसक्ने सम्भावना हुन्छ। यसैले, कोरोनाल खण्ड, विशेषगरी यदि मोबाइल छैन भने, आपतकालीन भ्रमणमा हटाउनु हुँदैन • पल्पनेक्रोसिस र संक्रमणपछि विकसित हुनसक्छ। यो सामान्यतया कोरोनाल खण्डमा मात्र हुन्छ। तसर्थ, कोरोनाल सेगमेंटको मात्र एन्डोडोन्टिक उपचारकोलागि संकेत गरिन्छ। रूट प्रयाक्चरलाई नहरूप्राय जसोतिरल्का हुन्छन्, रूटक्यानलको लम्बाई निर्धारण चुनौतीपूर्ण हुनसक्छ। एपेक्सीफिकेसन आवश्यक हुनसक्छ। एपिकल सेगमेंटले कमै प्याथोलॉजिकल परिवर्तनहरू पार गर्दछ जसलाई उपचार आवश्यक पर्दछ • परिपक्व दाँतहरूमा जहाँ सेर्वाइकल प्रयाक्चर रेखा एल्विओलरक्रेस्टको माथि अवस्थित छ र कोरोनाल टुक्रा धेरै मोबाइल छ भने, कोरोनाल प्रयागमेंट हटाउने, त्यसपछि | <p>वर्षसम्म</p> | |
|--|--|--|---|-----------------|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>रुटक्यानल उपचार र पोष्ट-रिटेण्ड क्राउनले पुनर्स्थापना सम्भवतःआवाश्यक हुनसक्छ। भविष्यका उपचार विकल्पहरूको रूपमा थपउपचार प्रक्रियाहरू जस्तै एपिकल खण्डको अर्थोडोन्टिक एक्सड्यूसन, क्राउन लेंदेनिंग सर्जरी, सर्जिकल एक्सड्यूसन वा यहाँसम्म किनिकाल्ने उपचार विकल्पहरूपनि भविष्यमा आवश्यक पर्न सक्दछ (माथि उल्लेखित क्राउन-रुट प्रयाकचरलागि जस्तै)</p> | |
|--|--|--|---|--|

नोट: S⁺ = स्प्लिन्ट हटाउने(मध्य जरा र एपाइकल थर्ड प्रयाकचरकोलागि); S⁺⁺ = स्प्लिन्ट हटाउने (सर्वाइकल थर्ड प्रयाकचरहरूको लागि)।

तालिका ८ स्थायी दाँत: एल्विओलर प्रयाकचरकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| एल्विओलर प्रयाकचर | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप |
|---|--|--|---|---|
| <p>प्रयाकचरमा एल्विओलर हड्डीसामेल हुन्छ र नजिकको हड्डीहरूमा विस्तारित हुन सक्छ।</p> | <ul style="list-style-type: none"> एल्विओलर प्रयाकचरपूर्ण छ र म्याक्सिलामाबक्सल देखि प्यालेटलबोनसम्म र म्याण्डिबलमा बक्सल देखि लिङ्गुअलबोनीस तहसम्म सम्पूर्ण रूपमा विस्तारित छ खण्डको गतिशीलता र धेरै दाँतहरूसँगै सारि रहेका विस्थापन सामान्य निष्कर्षहरू हुन् प्रयाकचर भएको एल्विओलर खण्ड विस्थापन | <ul style="list-style-type: none"> प्रयाकचर रेखा सीमान्त हड्डीबाट जरा शीर्षको कुनैपनि तहमा अवस्थित हुनसक्छ सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न | <ul style="list-style-type: none"> कुनैपनि विस्थापित खण्ड रिपोजिसन गर्नुहोस् उक्त खण्डलाई ४हप्ताको लागि निष्क्रिय र लचिलो स्प्लिन्टको साथ स्थिर गर्नुहोस् गिंजामा लेसरेसनहरू (घाऊ) छन्भनेसिलाई गर्नुहोस् आपात कालीन | <p>नैदानिकत थारेडियोग्राफिकमूल्यांकन आवश्यकछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> ४ हप्तापछि S⁺ 6-8 हप्तापछि ४ महिनापछि ६ महिनापछि १ वर्षपछि त्यसपछि हरेक वर्ष कम्तिमा ५ वर्षसम्म |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | <p>मिसअलाइनमेन्ट भएर अक्लुजल दिस्टर्वेन्स प्रायः देखिन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रयाक्चर भएको खण्डमा दाँतले पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा प्रतिक्रिया नदिन सक्छ | <p>ठाडो र / वा तेर्सोकोणबाट लिईएको</p> <ul style="list-style-type: none"> - अक्लुजल रेडियोग्राफ • रूट प्रयाक्च र अतिरिक्त इमेजिंग बिना पतान लाग्नसक्छ <p>माथि उल्लेखित रेडियोग्राफहरूले उपचार योजनाकोलागि अपर्याप्त जानकारी प्रदानन गरेको खण्डमा, प्रयाक्चरको स्थान, सीमा र दिशानिर्धारण गर्न सीबीसीटी गर्नकोलागि विचार गर्न सकिन्छ</p> | <p>भ्रमणमा रुटक्यानल उपचार प्रतिबंधित छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • इन्डरोडोन्टिक उपचार आवश्यक हुन्छ वा हुँदैन भनेर निर्धारण गर्न सुरुमा र अनुगमनमा दुवै शामिल सबै दाँतहरूको पल्प अवस्था मोनिटर गर्नुहोस् | <p>हड्डी र नरम तन्तु निको भइरहेको निगरानी गर्नुपर्छ</p> |
|--|--|---|---|---|

नोट: S⁺ = स्प्लिन्टहटाउने

तालिका ९-स्थायी दाँत: दाँत हल्लिने चोटको लागि उपचार दिशानिर्देश

| हल्लिने चोट | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप |
|-------------|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • सामान्य गतिशीलता • टक्कर वा स्पर्शप्रति हल्का संवेदनशीलता • दाँतले संभवतः पल्प संवेदनशीलता परीक्षणहरूप्रति प्रतिक्रिया दिन्छ | <ul style="list-style-type: none"> • कुनै रेडियोग्राफिक असामान्यता छैन • सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> - एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ - यदि अन्य सम्भावित घाउहरूको लक्षण वा लक्षणहरू देखा पर्‍यो भने अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू संकेत गरिन्छ | <ul style="list-style-type: none"> • कुनै उपचार आवश्यक छैन। • कम्तिमा एक वर्षको लागि सकेसम्म लामो समयसम्म पल्पको अवस्था मोनिटर गर्नुहोस् | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ४ हप्तापछि • १ वर्षपछि |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

तालिका १० स्थायी दाँत: दाँतको सबलक्सेशन चोटकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| सबलक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूलपरिणाम |
|--|---|--|--|--|--|
| दाँतलाई समर्थन गर्ने संरचनाहरूमा चोटपटकका साथमा असामान्य रूपमा खुकुलो (हल्लिएको), तर विस्थापन नभएको दाँत | <ul style="list-style-type: none"> दाँत स्पर्श वा हल्का टक्करप्रति संवेदनशील छ दाँतको गतिशीलता बढेको छ तर विस्थापित छैन जिञ्जाइवल क्रिभाइसबाट रक्तस्राव हुनसक्छ सुरुमा ट्रान्जियन्ट पल्पक्षति जनाउँदै दाँतले पल्प संवेदनशीलता | <ul style="list-style-type: none"> रेडियोग्राफिक उपस्थिति प्रायःसामान्य छ सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> एक समानान्त र पेरिएपिकल रेडियोग्राफ दुई | <ul style="list-style-type: none"> सामान्यतया या कुनै उपचार आवश्यक छैन २ हप्ता सम्म दाँत स्थिर गर्नकालागि एक निष्क्रिय र लचिलो स्प्लिन्ट प्रयोग गर्न सकिन्छ तर यदि दाँतमा टोक्दा अत्यधिक गतिशीलता वा कोमलता छ भने मात्र सकेसम्म लामो समयसम्म वा कम्तिमा एक वर्षको लागि पल्प | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> २ हप्तापछि S+ १२ हप्तापछि ६ | <ul style="list-style-type: none"> एसिम्प्टोमेटिक पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा सकारात्मक प्रतिक्रिया, जेहोस्, धेरै महिनासम्म गलत नकारात्मक प्रतिक्रिया देखिन सम्भवछ। एन्डोडोन्टिक उपचार केवल पल्पसंवेदनशीलता परीक्षणमा कुनै प्रतिक्रिया नभएको आधारमा मात्र सुरु गरिनु हुँदैन राम्रो गुणको रेस्टोरेशन अपरिपक्व दाँतमा जराको निरंतर विकास अखण्ड लेमिना डुरा |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|--|
| | परीक्षण गर्दा प्रतिक्रिया नदिनसक्छ | अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न ठाडो र / वा तेर्सो कोणबाट लिईएको – अक्लुजल रेडियोग्राफ | अवस्था मूल्यांकन गर्नुहोस् | महिना पछि • १ वर्षपछि | |
|--|------------------------------------|--|----------------------------|--------------------------|--|

नोट: S⁺ = स्प्लिन्टहटाउने

तालिका ११ स्थायीदाँत: दाँतको एक्स-ट्रुसिभलक्सेशन (दाँत बाहिर निस्किएको अवस्था) चोटकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| एक्स-ट्रुसिभलक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम |
|---|--|---|---|--|--|
| सकेटबाट इन्साइजल /अक्षीय दिशामा दाँतको विस्थापन | <ul style="list-style-type: none"> दाँत लम्बिएको देखिन्छ दाँतको गतिशीलता बढेको छ दाँत इन्साइजल दिशामा लम्बिएको देखिन्छ पल्प संवेदनशीलता परीक्षणहरूमा कुनै प्रतिक्रिया नदिनसक्छ | <ul style="list-style-type: none"> एपाइकल र पार्श्विक भागमा पेरियडोन्टल लिगामेन्टस्पेस बढेको अवस्था दाँत यसको सकेटमा बस्टैन र इन्साइजलदिशामा लम्बिएको देखापर्नेछ सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> एक समानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न | <ul style="list-style-type: none"> स्थानीय एनेस्थेसिया अन्तर्गत दाँतलाई पुन सकेटमा बिस्तारै धकेलेर राख्नुहोस एक निष्क्रिय र लचिलो स्प्लिन्टको प्रयोग गरेर दाँत २ हप्ताकोलागि स्थिर गर्नुहोस्। यदि ब्रेकडाउन / सीमान्त हड्डीको | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यकछ:</p> <ul style="list-style-type: none"> २ हप्तापछि S⁺ ४ हप्तापछि ८ हप्तापछि १२ हप्तापछि ६ महिनापछि १ वर्षपछि | <ul style="list-style-type: none"> एसिम्प्टोमेटिक सामान्य या निकोभएको पीरियडोन्टियमको नैदानिक र रेडियोग्राफिक संकेत पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा सकारात्मक प्रतिक्रिया, जेहोस्, धेरै महिनासम्म गलत नकारात्मक प्रतिक्रिया देखिन सम्भव छ। एन्डोडोन्टिक उपचार संवेदनशीलता परीक्षणमा कुनै प्रतिक्रिया नभएको आधारमा मात्रसुरु गरिनु हुँदैन मार्जिनल बोनको नोक्सान नभएको अपरिपक्व दाँतमा जराको निरंतर विकास |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | <p>ठाडो र / वा तेर्सो कोणबाट लिईएको</p> <ul style="list-style-type: none"> - अकलुजल रेडियोग्राफ | <p>फ्रैक्चरभएमा, अतिरिक्त 4 हप्ताको लागीस्थिर गर्नुहोस्</p> <ul style="list-style-type: none"> • पल्प सम्वेदनशीलता परीक्षणको साथ पल्पको अवस्था निरीक्षण गर्नुहोस् • यदि पल्पलाई नेक्रोटिक र संक्रमित हुन्छ भने, दाँतको जराविकासको चरण अनुसार उपयुक्त एन्डोडोन्टिक उपचार गर्ने | <ul style="list-style-type: none"> • त्यसपछि हरेक वर्ष कम्तिमा ५ वर्षसम्म • बिरामीहरू (र उनीहरूका अभिभावकहरू, जहाँ प्रासंगिक छन्) लाई कुनै पनि प्रतिकूल नतिजा आउन सक्छ भनि विचार गर्न र यदि योसो भएमा क्लिनिकमा जचाउनपर्छ भनि खबर गर्नुपर्छ • जहाँ प्रतिकूल परिणामहरू पहिचान हुन्छन्, उपचार अक्सर आवश्यक हुन्छ। यी दिशानिर्देशहरूको दायरा | |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | बाहिरछ। यसो भएमा प्रासंगिक विशेषज्ञता , प्रशिक्षण र अनुभव भएको दन्त चिकित्सक लाई सिफारिस गरिन्छ | |
|--|--|--|--|---|--|

नोट: S⁺ = स्प्लिन्टहटाउने

तालिका १२ स्थायी दाँत: दाँतको पार्श्विक लक्जेसन चोटकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| पार्श्विक लक्जेसन | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियोग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम |
|--|--|---|---|---|---|
| कुनैपनि पार्श्व दिशामा दाँतको विस्थापन, सामान्य त या अल्भोलर सकेटवाल वा फ्रेसिएलकर्टिक ल हड्डीको प्रयाक्चर वा कम्प्रेसनसँग सम्बन्धित | <ul style="list-style-type: none"> दाँत विस्थापित हुन्छ, प्रायः तालु / लिङ्गुअलवालेबियल दिशामा प्रायःजसो एल्भोलर हड्डीको सम्बन्धित प्रयाक्चर हुन्छ जराको माथिल्लो भाग हड्डीको प्रयाक्चर द्वारा "लक" भएकोले दाँत धेरैजसो स्थिर हुन्छ टक्करले उच्च मेटालिक (एकाइलोटिक) ध्वनी दिन्छ पल्प संवेदनशीलता | <ul style="list-style-type: none"> पिरियोडोन्टललि गामेन्टस्पेस फराकिलो भएको हुन्छ, जुन रेडियोग्राफमा उत्तम रूपमा तेर्सो कोण शिफ्ट वा अक्लुजल एक्सपोजरमा देखिन्छ सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> एक समानान्त र पेरिएपिकल | <ul style="list-style-type: none"> विधि: दाँतको एपेक्सलाई महसुसगर्न गींजालाई महसुस (पालपेट) गर्नुहोस्। एउटा औंलाले दाँतको एपीकल अन्तमा तल तान्नकोलागि प्रयोग गर्नुहोस्, त्यसपछि अर्को औंला वा बुढी औंला प्रयोग गरी दाँतलाई पुनः सकेटमा धकेल्नुहोस एक निष्क्रिय र लचिलो स्प्लिन्ट प्रयोग गरी ४ हप्ताकोलागि दाँतलाई स्थिरिकरण | <p>नैदानिक तथा रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> २ हप्तापछि ४ हप्तापछि S⁺ ८ हप्तापछि १२ हप्तापछि ६ महिनापछि १ वर्षपछि त्यसपछि हरेक वर्ष कम्तिमा ५ वर्षसम्म | <ul style="list-style-type: none"> एसिम्प्टोमेटिक सामान्य या निको भएको पीरियोडोन्टियमको नैदानिक र रेडियोग्राफिक संकेत पल्प संवेदन शीलता परीक्षणमा सकारात्मक प्रतिक्रिया, जेहोस्, धेरै महिनासम्म गलत नकारात्मक प्रतिक्रिया देखिन सम्भव छ। एन्डोडोन्टिक उपचार केवल पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा कुनै प्रतिक्रिया नभएको आधार हुँदैन मार्जिनल हड्डीको उचाइ रेडियोग्राफमा देखिएको पुनर्स्थापन संग मेल खान्छ अपरिपक्व दाँतमा जराको |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | <p>परीक्षणहरूमा कुनै प्रतिक्रिया नहुनसक्छ</p> | <p>रेडियोग्राफ</p> <ul style="list-style-type: none"> - दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न ठाडो र / वा तेर्सो कोणबाट लिईएको - अक्लुजल रेडियोग्राफ | <p>गर्नुहोस्। यदि सीमान्त हड्डी वा एल्भोलर सकेट भिन्ताको ब्रेकडाउन / प्रयाक्चरछ भने, थप स्प्लिन्टिंग आवश्यक हुनसक्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • फलो-अप अपोइन्टमेन्टसमा पल्पको अवस्था साथै पल्पको संवेदनशीलता परीक्षणहरूको अनुगमन गर्नुहोस् • चोटपटक भएको लगभग २ हप्तापछि, एन्डोडोन्टिक मूल्याङ्कन गर्नुहोस्: • अपूर्ण रूपमा जरा गठन भएको दाँत: <ul style="list-style-type: none"> - सहज रिवास्कुलारा इजेसन हुनसक्छ। - यदि पल्प नेक्रोटिक भयो र त्यहाँ सूजन (संक्रमण-सम्बन्धित) बाहिरी रिजपर्सनको संकेतहरू छनभने, रुट क्यानल उपचार सकेसम्म चाँडो शुरु गरिनु पर्छ। - अपरिपक्व दाँतकोलागि उपयुक्त | <ul style="list-style-type: none"> • बिरामीहरू (र उनीहरूका अभिभावकहरू, जहाँ प्रासंगिक छन्) लाई कुनै पनि प्रतिकूल नतिजा आउनसक्छ भनि विचार गर्न र यदि येसो भएमा क्लिनिकमा जचाउन पर्छ भनि खबर गर्नुपर्छ • जहाँ प्रतिकूल परिणामहरू पहिचान हुन्छन्, उपचार अक्सर आवश्यक हुन्छ।यी दिशानिर्देशहरूको दायरा बाहिर छ।यसो भएमा प्रासंगिक विशेषज्ञता, प्रशिक्षण र अनुभव भएको दन्त चिकित्सक लाई सिफारिस गरिन्छ | <ul style="list-style-type: none"> • निरंतर विकास |
|--|---|--|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>एन्डोडोन्टिक प्रक्रियाहरू प्रयोग गर्नु पर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> पूर्णरूपमा जरा गठन भएको दाँत: <ul style="list-style-type: none"> पल्प सम्भवतः नेक्रोटिक हुनेछ। इंफ्लेमेटरी (संक्रमण सम्बन्धित) बाह्यरिजर्प्सन रोकथाम गर्नकालागि, कोर्टिकोस्टेरोइड - एन्टिबायोटिक वा क्याल्सियम हाइड्रोक्साइडलाई इंट्रा-क्यानाल औषधीको रूपमा प्रयोग गरेर रुटक्यानल उपचार शुरु गरिनु पर्दछ | | |
|--|--|--|---|--|--|

नोट: S⁺ = स्प्लिन्टहटाउने

तालिका १३ स्थायी दाँत: दाँतको इक्स्ट्रुसिभ लक्सेशन (दाँत भित्र भासिएको अवस्था) चोटकोलागि उपचार दिशानिर्देश

| इक्स्ट्रुसिभ लक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | इमेजिंग, रेडियो ग्राफिक मूल्यांकन र निष्कर्ष | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|----------------------|--|---|-----------------|-------------|--|---|
| एल्भोलर | <ul style="list-style-type: none"> दाँत अल्भोलर हड्डीमा | <ul style="list-style-type: none"> पिरियडोन्टल लिगामेन्ट स्पेस | अपूर्णरूपमा जरा | नैदानिक तथा | <ul style="list-style-type: none"> एसिम्प्टोमेटिक | <ul style="list-style-type: none"> सिम्प्टोमेटिक दाँत स्थानमा |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|
| <p>हड्डीमा एपाइकल दिशामा दाँतको विस्थापन</p> | <p>अक्षीय रूपमा विस्थापित हुन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • दाँतस्थिर छ • टक्करले उच्च मेटालिक (एंकाइलोटिक) ध्वनी दिन्छ • पल्प संवेदनशीलता परीक्षणहरूमा कुनै प्रतिक्रिया नहुन सक्छ | <p>सबै वा जराको अंशकालागि नदेखिन सक्छ (विशेषगरी एपाइकल्लि)</p> <ul style="list-style-type: none"> • सिमेन्टो इनामेल जन्क्सन चोट नलागेको नजिकैको दाँत भन्दा अधिक एपाइकल्लि अवस्थित छ • सिफारिश गरिएको रेडियोग्राफहरू: <ul style="list-style-type: none"> - एकसमानान्तर पेरिएपिकल रेडियोग्राफ - दुई अतिरिक्त रेडियोग्राफहरू, दाँतको विभिन्न ठाडो र / वा तेर्सो कोणबाट लिईएको - अक्लुजल रेडियोग्राफ | <p>गठन भएको दाँत (अपरिपक्व दाँत):</p> <ul style="list-style-type: none"> • इंडुजनको डिग्री अनुसारसबै इण्डुडेड दाँतहरूलाई बिना कुनै हस्तक्षेप रि-इरप्सन (सहज रिपोजिसनिंग) हुन दिनुहोस • यदि ४ हप्ताभित्र पुनःइरप्सन भएन भने, अर्थोडोन्टिक रिपोजिसनिंग सुरु गर्नुहोस् • पल्प अवस्था निरीक्षण गर्नुहोस् • अपूर्ण रूपमा जरा गठनभएको दाँतमा सहज रूपमा पल्प रिवास्कुलाराइजेसन हुनसक्छ। यद्यपि, यदि फलो-अप भेटघाटहरूमा पल्प नेक्रोटिक भयो र त्यहाँ सूजन (संक्रमण-सम्बन्धित) बाहिरी रिजपर्सनको | <p>रेडियोग्राफिक मूल्यांकन आवश्यक छ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • २ हप्तापछि • ४ हप्तापछि S+ • ८ हप्तापछि • १२ हप्तापछि • ६ महिनापछि • १ वर्षपछि • त्यसपछि हरेक वर्ष कम्तिमा ५ वर्षसम्म • बिरामीहरू (र उनीहरूका अभिभावकहरू, जहाँ प्रासंगिक छन्) लाई कुनैपनि प्रतिकूल नतिजा आउन सक्छ भनि विचार गर्न र यदि येसो भएमा क्लिनिकमा | <ul style="list-style-type: none"> • अखण्ड लेमिनाडुरा • पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा सकारात्मक प्रतिक्रिया, जे होस्, धेरै महिनासम्म गलत नकारात्मक प्रतिक्रिया देखिन सम्भव छ। एन्डोडोन्टिक उपचार केवल पल्प संवेदनशीलता परीक्षणमा कुनै प्रतिक्रिया नभएको आधारमा मात्र सुरु गरिनु हुँदैन • जरा रिजपर्सन भएको कुनै चिन्ह छैन • अपरिपक्व दाँतमा जराको निरंतर विकास | <p>परस्थिरछ / टक्करमा एंकाइलोटिक टोन</p> <ul style="list-style-type: none"> • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण • एपाइकल पेरिओडोन्टाइटिस • एंकाइलोसिस • एक्स्टर्नल रिप्लेस्मेण्ट रिजपर्सन • बाह्यइंफलेमेटरी (संक्रमण सम्बन्धित) रिजपर्सन - यदि यस प्रकारको रिजपर्सन विकास हुन्छ भने, क्याल्सियम हाइड्रोक्साइड लाई इंटर-क्यानाल औषधीको रूपमा प्रयोग गरेर रुटक्यानल उपचार तुरुन्तै शुरु गरिनु पर्दछ। वैकल्पिक रूपमा, कोर्टिकोस्टेरोइड / एन्टिबायोटिक औषधि |
|--|--|--|--|--|---|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|---|
| | | | <p>संकेतहरू छन्भने, दाँतको अवस्थाले अनुमतिदिएसम्म सकेसम्म चाँडो रुटक्यानल उपचार शुरू गरिनुपर्छ। अपरिपक्व दाँतकोलागि उपयुक्त एन्डोडोन्टिक प्रक्रियाहरू प्रयोग गर्नु पर्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> अभिभावकलाई फलो-अप भेटघाटहरूको आवश्यकताको बारेमा सूचित गर्नु पर्दछ पूर्णरूपमा जरा गठन भएको दाँत (परिपक्व दाँत): दाँत अमिमी भन्दा कमइंडुजन भएको छ भने दाँतलाई पुनःइरप्सन हुन अनुमति दिनु होस्। यदि ८ हप्ताभित्र पुनः इरप्सन छैन भने, सर्जिकली रिपोजिसन गर्नु होस् ४ | <p>जचाउन पर्छ भनि खबर गर्नुपर्छ जहाँ प्रतिकूल परिणामहरू पहिचान हुन्छन्, उपचार अक्सर आवश्यक हुन्छ। योयी दिशानिर्देशहरूको दायरा बाहिरछ। यसो भएमा प्रासंगिक विशेषज्ञता, प्रशिक्षण र अनुभव भएको दन्त चिकित्सकलाई सिफारिस गरिन्छ</p> | | <p>प्रारम्भमा प्रयोगगर्न सकिन्छ, जुनपछि क्याल्शियम हाइड्रोक्साइडको प्रयोग गरिनु पर्दछ</p> |
|--|--|--|--|---|--|---|

हृत्तासम्भ
निष्क्रिय र
लचिलो
स्प्लिन्टको
साथ स्प्लिन्ट
गर्नु होस्

- वैकल्पिक
रूपमा,
एड्काइलोसिस
विकसित हुनु
भन्दा पहिले
अर्थोडोन्टिक
ली
रिपोजिसन
गर्नुहोस्
- यदि दाँत ३-७
मिमी इंड्रुजन
भएको छ भने
दाँतलाई
सर्जिकली
(प्राथमिकता)
वा
अर्थोडोन्टिक
ली
रिपोजिसन
गर्नुहोस्
- यदि दाँत
७मिमी भन्दा
बढी इंड्रुजन
भएको छ भने
दाँतलाई
सर्जिकली
रिपोजिसन
गर्नुहोस्
- पूर्णरूपमा जरा
गठन भएको
दाँतमा, पल्प
लगभग सधैं
नेक्रोटिक
हुन्छ। इन्टर-
क्यानल
औषधिको

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>रूपमा कोर्टिकोस्टेरोइड- एन्टिबायोटिक वा क्याल्सियम हाइड्रोक्साइड प्रयोग गरेर रुटक्यानल उपचारको सुरुवात २ हप्तामा वा दाँतको स्थितिले अनुमति दिने बित्तिकै गर्नु पर्दछ। यस उपचारको उद्देश्य बाह्यरिसर्प्सन (संक्रमण- सम्बन्धित) को विकास रोक्नु हो</p> | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

नोट: S⁺ = स्प्लिन्ट हटाउने


चासोको विवाद


लेखकहरूले घोषणा गर्दछन् कि माथिको पाण्डुलिपिको लागि प्रतिस्पर्धी चासोहरू छैनन्। प्रस्तुत कार्यको लागि कुनै रकम प्राप्त भएन। तस्बीरहरू डेन्टल ट्रामा गाइडको सौजन्यमा।

नैतिकवक्तव्य

यस शोधपत्रको लागि कुनै नैतिक स्वीकृति आवश्यक परेन।

ओआरसीआईडी

सेसिलियाबोर्गुगिनोन  <https://orcid.org/0000-0003-2753-649X>


नेस्टरकोहेनका  <https://orcid.org/0000-0002-0603-543>

इभालडिसेन  <https://orcid.org/0000-0003-0859-7262>


मेरीथेरेसफ्लोर्स  <https://orcid.org/0000-0003-2412-190X>

ऐनीसी.ओ'कोनेल  <https://orcid.org/0000-0002-1495-3983>


पीटरएफ. डे  <https://orcid.org/0000-0001-9711-9638>

जर्जियोससिलिंगारिडिस  <https://orcid.org/0000-0001-5361-5840>

पलवी. एबट  <https://orcid.org/0000-0001-5727-4211>

अशरफएफ. फोओड  <https://orcid.org/0000-0001-6368-1665>

बिलकाहलर  <https://orcid.org/0000-0002-4181-3871>

लाइरनलेविन  <https://orcid.org/0000-0002-8123-7936>

विस्तृत समीक्षा

दाँतमा लाग्ने चोटपटक को व्यवस्थापनको निमित्त इन्टरनेसनल एसोसिएसन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी द्वारा जारी गरिएको निर्देशिका: २. स्थायी दाँत झर्नु (एभलशन)

| | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| अशरफ एफफौड ¹ | पॉल वीएबट ² | जॉर्जियोस सेलिंगारिडिस ^{3,4} | |
| नेस्टर कोहेन्का ⁵ | ईवा लॉरडेसन ⁶ | सेसिलिया बोर्गुगिनोन ⁷ | ऐनी ओ'कोनेल ⁸ |
| मैरी थेरेस फ्लोर्स ⁹ | पीटर एफडे ¹⁰ | लैमर हिक्स ¹¹ | जेन्स ओव एंड्रियासेन ¹² |
| ज़फर सी. सेहरेली ¹³ | स्टीफन हरलाम्ब ¹⁴ | बिल काहलर ¹⁵ | एडेलेक ओग्निनी ¹⁶ |
| मार्क सेम्पर ¹⁷ | लिरन लेविन ¹⁸ | | |

¹एडम्स स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, युनिभर्सिटी अफ नॉर्थ कैरोलिना, चैपल हिल, एनसी, यूएसए
²यूडब्ल्यूए डेन्टल स्कूल, युनिभर्सिटी अफ वेस्टर्न अस्ट्रेलिया, क्रॉली, डब्ल्यूए, अस्ट्रेलिया
³डिवीजन अफ ऑर्थोडॉन्टिक्स एंड पीडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, डिपार्टमेंट अफ डेन्टल मेडिसिन, कारोलिंस्का इंस्टीट्यूट, हुडिंग, स्वीडन
⁴सेन्टर फॉर पीडियाट्रिक ओरल हेल्थ रिसर्च, स्टॉकहोम, स्वीडन

⁵डिपार्टमेंट अफ पेडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, युनिभर्सिटी अफ वशिङ्गटन एंड सिपटल चिल्ड्रेन्स हस्पिटल, सिपटल, डब्ल्यूए, अस्ट्रेलिया
⁶रिसर्स सेंटर फर रेयर डिजीज, कोपेनहेगन युनिभर्सिटी हस्पिटल, कोपेनहेगन, डेनमार्क
⁷प्राइवेट प्रैक्टिस, पेरिस, फ्रांस

⁸पेडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, डबलिन डेन्टल युनिभर्सिटी हस्पिटल, ट्रिनिटी कलेज डबलिन, द युनिभर्सिटी अफ डबलिन, डबलिन, आयरल्याण्ड

⁹डिपार्टमेंट अफ पेडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, फ्याकल्टी अफ डेंटिस्ट्री, युनिभर्सिटी डी वाल्परेसो, वाल्परेसो, चिली
¹⁰स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, कम्युनिटी डेन्टल सर्विस ब्याडफोर्ड डिस्ट्रिक्ट केयर एनएचएस ट्रस्ट, युनिभर्सिटी अफ लीड्स, लीड्स, यूके

¹¹डिवीजन अफ एंडोडॉन्टिक्स, युनिभर्सिटी अफ मेरिल्याण्ड स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, यूएमबी, बाल्टीमोर, एमडी, यूएसए

¹²डिपार्टमेंट अफ ओरल एंड म्याक्जिलोफेशियल सर्जरी, रिसर्स सेंटर फर रेयर डिजीज, युनिभर्सिटी हस्पिटल इन कोपेनहेगन (रिग्स हस्पिटल), कोपेनहेगन, डेनमार्क

¹³डिपार्टमेंट अफ पेडियाट्रिक डेंटिस्ट्री, फ्याकल्टी अफ डेंटिस्ट्री, हैकेट्टेपी युनिभर्सिटी, अंकारा, टर्की

¹⁴फ्याकल्टी अफ मेडिसिन एंड हेल्थ, द युनिभर्सिटी अफ सिडनी, एनएसडब्ल्यू, अस्ट्रेलिया

¹⁵स्कूल अफ डेंटिस्ट्री, द युनिभर्सिटी अफ क्वींसल्याण्ड, सेंट लूसिया, क्यूएलडी, अस्ट्रेलिया

¹⁶फ्याकल्टी अफ डेंटिस्ट्री, कलेज अफ हेल्थ साइंसेज, ओबाफेमी अवलोवो युनिभर्सिटी, इलेइफ-, नाइजेरिया

¹⁷स्पेशलिस्ट प्राइभेट प्र्याक्टिस, ब्रेमेन, जर्मनी

¹⁸फ्याकल्टी अफ मेडिसिन एंड डेंटिस्ट्री, युनिभर्सिटी अफ अल्बर्टा, एडमॉन्टन, एबी, कनाडा

पत्राचार

लिरान लेविन, आईएडीटी निर्देशिका समिति अध्यक्ष, मेडिसिन तथा डेंटिस्ट्री संकाय, युनिवर्सिटी अफ अल्बर्टा, एडमॉन्टन 468-5
क्लिनिक हेल्थ एकेडेमी, एवेन्यू एनडब्ल्यू 87 - 11405, 5औं तला , एडमॉन्टन, एबी टी6जी 1सी9, क्यानाडा।

ईमेल: liran@ualberta.ca

सारांश

स्थायी दाँतहरूमा चोटपटक लागेर झर्नु एउटा गम्भीर प्रकृतिको चोट अन्तर्गत पर्दछ। यस्ता चोटहरूको उचित व्यवस्थापनको लागि तत्काल तथा आपतकालीन प्रबन्धले मुख्य भूमिका निर्वाह गर्दछन् । इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी (आईएडीटी) द्वारा जारी गरिएको यो निर्देशिका उपलब्ध सर्वसम्मत दस्तावेज तथा कार्यसमुहहरू बीचको घनिभूत छलफलबाट प्रतिपादन गरिएको सर्वसम्मति कथनको रूपमा विकसित गरिएको हो । विषयगत विशेषज्ञहरूबाट उपलब्ध भएको रायसुझाव एवं यस विषयमा हालसम्म उपलब्ध साहित्यको गहन अध्ययन पश्चात यो निर्देशिका जारी गरिएको हो । यस निर्देशिकाको निर्माण गर्नका लागि सम्बन्धित विशेषज्ञ दन्तचिकित्सक तथा अनुभवी दन्तचिकित्सकहरूलाई कार्य समुहहरूमा समावेश गरिएको थियो। साहित्य तथा उपलब्ध तथ्यांकको अस्पष्टता रहेका क्षेत्रहरूकोहकमा सर्वसम्मतिको सिफारिस वा बहुमत कार्य समुहको सिफारिशलाई आधार मानिएको छ । तत्पश्चात आईएडीटी निर्देशक मंडलका सदस्यहरूद्वारा यस निर्देशिकाको समीक्षा तथा अनुमोदन गर्ने कार्य भएको हो।

यस निर्देशिकाको मूल उद्देश्य चोटपटक लागि पूर्ण रूपमा झरेका स्थायी दाँतहरूको तत्काल व्यवस्थापन गर्दा अपनाइने स्थापित एवं बैज्ञानिक प्रक्रियाहरूको सार तत्व चिकित्सकहरूलाई जानकारी गराउनु हो।

आईएडीटी द्वारा प्रतिपादित यस निर्देशिकाको पालना गर्दा अनुकूल परिणाम प्राप्तिको सुनिश्चितता हुने ग्यारेन्टी दिनु उचित पनि हुँदैन तथा सम्भव पनि छैन। यद्यपि यस निर्देशिकाको पालना गरेको खण्डमा अनुकूल परिणाम प्राप्त हुने सम्भावना भने अधिकतम हुन जान्छ।

महत्वपूर्णशब्दावली

पूर्ण रूपमा झरेका दाँत (एभल्सन),(लकजेशन)चोट लागेर बाँगिएको दाँत(, रोकथाम, दाँत भाँचिनु, चोटपटक।

१. परिचय

दाँतमा लाग्ने सबै किसिमका चोटहरू^{1, 2} मध्ये ०.५%- १६% अवस्थामा स्थायी दाँतहरू पूर्ण रूपमा झर्ने (एभल्सन) गरेको पाइन्छ। थुप्रै अध्ययनहरूले इंगित गरे अनुसार दाँतमा लाग्ने विभिन्न चोटपटक मध्ये यो सबैभन्दा गम्भीर किसिमको चोटपटक हो र यसको सफल उपचार दाँत झर्नेबित्तिकै को समयमा^{17- 3} तथा दुर्घटना घटेको स्थानमा गरिएको कार्यहरूमा धेरै हदसम्म निर्भर रहन्छ। अधिकतम स्थितिहरूमा झरेको दाँतलाई फेरि मुखमा पहिलेकै स्थानमा राखिदिने (रीप्लांटेशन) नै यसको उचित उपचार हो तर यो कार्यलाई छिटो भन्दा छिटो गर्न सकिने सम्भावना सदैव हुँदैन। उचित आपतकालीन प्रबन्ध एवं राम्रो उपचार योजना यस परिस्थितिको निवारणको लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण छन्। विशेष परिस्थितिमा व्यक्तिगत स्वास्थ्य अवस्थाका कारण रीप्लांटेशन सम्भव हुँदैन (उदाहरणका लागि गम्भीर प्रकृतिको दन्त सडन एवं पेरियोडन्टल समस्या, बिरामीको असहयोग, बेहोश गरेर मात्र उपचार गर्न मिल्ने गम्भीर संज्ञानात्मक समस्या, इम्युनोसप्रेसन तथा गम्भीर हृदयरोग जस्ता गम्भीर स्वास्थ्य समस्या) जसको लागि फरक किसिमको रणनीति आवश्यक पर्दछ। रीप्लांटेशन गरिएर दाँतलाई जोगाउन सकिने भएतापनि यसरी रीप्लांटेशन गरिएका दाँतहरूमा समस्या उत्पन्न भइ पुनः निकाल्नु पर्ने सम्भावना भने सधैं रहन्छ। रीप्लांटेशन नगर्नु एक अपरिवर्तनीय निर्णय भएको हुनाले सकभर प्राकृतिक दाँतलाई बचाउने प्रयास गर्नु नै हितकर देखिन्छ। यसै सम्बन्धमा हालै गरिएको एक अध्ययनले यो देखाउँछ कि पछिल्ला अध्ययनहरू¹⁸को तुलनामा आईएडीटी उपचार निर्देशिकाको पालना गरि रीप्लांटेशन गरिएका दाँतहरू लामो समयसम्म टिक्ने सम्भावना अधिक छ ।

यो निर्देशिका चोटपटक लागेका दाँतहरूको हकमा प्रभावशाली ढंगले सर्वोत्तम उपचार प्रदान गर्नको लागि अपनाउनुपर्ने आपतकालीन प्रबन्धहरूको लागि उपयोगी छ। इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टलट्रमाटोलोजी(आईएडीटी) ले यस विषयमा उपलब्ध सान्दर्भिक दन्त चिकित्सा साहित्यको अध्ययन तथा विशेषज्ञ समूहहरू को बीचमा विचार विमर्श-पश्चात एउटा सर्वसम्मत कथन विकसित गरेको छ । यो बहुराष्ट्रिय विशेषज्ञ कार्यसमितिमा विभिन्न विधाका विशेषज्ञ दन्तचिकित्सक तथा अनुभवी दन्तचिकित्सक तथा सौधकर्ताहरूलाई सम्मिलित गरिएको थियो । उपलब्ध डाटाले स्पष्ट दिशानिर्देश नगरेको अवस्थामा कार्यसमितिको पूर्ण सहमतिको सिफारिस वा कतिपय अवस्थामा बहुमत सदस्यहरूको रायलाई आधार मानिएर निर्णय गरिएको छ। त्यसैले यो निर्देशिकालाई उपलब्ध अनुसन्धानहरू तथा विशेषज्ञ सुझावको सापेक्ष सर्वोत्तम निचोड तथा स्थापित उपचार विधिको रूपमा ग्रहण गर्नु उचित हुनेछ।

यो निर्देशिकाले दन्तचिकित्सक, अन्य स्वास्थ्यकर्मी तथा बिरामीहरूलाई उपचार सम्बन्धि निर्णय लिन सहज हुने अपेक्षा गरिएको छ। यो बाहेक सम्बन्धित सबैलाई स्पष्ट, सजिलो संग बुझ्न सकिने तथा कुशल एवं प्रभावकारी उपचार विधिको बारेमा जानकारी समेत यस निर्देशिकाले प्रदान गर्नेछ । यो निर्देशिकाले रोगको प्रकार तथा विशेषताको आधारमा विशिष्ट निदान परिस्थिति कितान गरि उपचार गर्न चिकित्सकलाई सहज बनाउनेछ यद्यपी उपचार गर्नु अथवा नगर्नुको दीर्घकालीन परिणामको उचित व्याख्या भने गर्न सकिने अवस्था छैन। आईएडीटी निर्देशिकाको अक्षरशः पालना गरेर मात्र अनुकूल परिणाम प्राप्त हुने ग्यारेन्टी दिन नसकिएतापनि यो निर्देशिकाको पालना गरेको अवस्थामा अनुकूल परिणाम प्राप्त हुने सम्भावना भने अधिकतम हुन जान्छ । आईएडीटी निर्देशिका नियमित परिमार्जन गरिने गरिन्छ र हालको निर्देशिकाले^{21-2012¹⁹} मा प्रकाशित इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी (आईएडीटी) द्वारा जारी गरिएको निर्देशिकाको परिमार्जित संस्करणको प्रतिनिधित्व गर्दछ।

एभल्सन भएका दाँतहरूको प्रबंधन को लागि आईएडीटी निर्देशिकाहरूमा चिकित्सा साहित्यको मेडलाइन तथा स्कोपस डेटाबेस को उपयोग गरेर उचित खोज शब्द (एवल्शन, एक्स आर्टिक्व्यूलेशन र रीप्लांटेशन) प्रयोग गरि प्राप्त शोधपत्र तथा उपचार प्रतिवेदनहरूको खोजि गरिएको छ । कार्यसमितिले विस्तृत रूपमा उपचार पद्धति बारे छलफल गरेर एक निष्कर्ष निकालेर सो निष्कर्षलाई वर्तमान

समयको सर्वोत्तम अभ्यासको रूपमा सिफारिस गर्ने निर्णय गरेको हो। यो निर्देशिकाको उद्देश्य आपतकालीन स्थितिमा गर्नुपर्ने उपचार सम्बन्धि आवश्यक एवं संक्षिप्त सुझाव प्रदान गर्नु हो ।

बिरामीको उपचार सम्बन्धि अन्तिम निर्णय मुख्य रूपमा उपचार गर्ने दन्तचिकित्सकमा नै निहित रहन्छ । अन्तिम निर्णयप्रति सहमति जनाउने अधिकार भने बिरामी तथा अभिभावकमा निहित रहन्छ। यी नैतिक कारणले गर्दा बिरामी तथा अभिभावकलाई उपचार सम्बन्धि सम्पूर्ण जानकारी प्रदान गर्नु महत्वपूर्ण हुन जान्छ जसले गर्दा उपचार सम्बन्धि निर्णयमा वहाँहरूको अधिकतम सहभागिता सुनिश्चित हुन्छ ।

२. दुर्घटना भएको ठाउँमा दाँतको प्राथमिक (चिकित्सा) व्यवस्थापन

सर्वसाधारणलाई दाँतको प्राथमिक उपचारको बारेमा उचित जानकारी दिन दन्तचिकित्सकहरू सदैव तयार हुनुपर्दछ ।^{2,11, 27-22} चोटपटक लागेर स्थायी दाँतहरू पूर्ण रूपमा झर्नु दन्त चिकित्साको वास्तविक आपातकालीन स्थिति मध्ये एक हो। संचार माध्यमको उचित प्रयोग गरेर व्यापक जनचेतना फैलाउनुको साथै मातापिता, अभिभावक तथा शिक्षकहरूलाई यी गम्भीर र अप्रत्याशित चोटहरू लागे पश्चात गर्नुपर्ने व्यवस्थापनको बारेमा जानकारी प्रदान गर्न जरुरी हुन्छ । यो बाहेक घटनास्थलमा उपस्थित मानिसहरूलाई टेलिफोनमार्फत समेत निर्देशन दिन सकिन्छ । घटनास्थलमा नै झरेको दाँतलाई तत्काल प्रत्यारोपण गर्नु यसको सबैभन्दा राम्रो उपचार हो । केही कारणवश यो गर्न नसकिएमा विभिन्न किसिमका भण्डारण माध्यमहरूलाई यसको विकल्पको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ।

चोटपटक लागेर यदि कुनै दाँत झरेको छ भने सर्वप्रथम स्थायी दाँत हो भन्ने सुनिश्चित गर्नु पर्दछ (दुधे दाँतको प्रत्यारोपण गर्नु हुँदैन) र यी निर्देशनको पालना गर्नु पर्दछ :

१. बिरामीलाई शान्त राख्नुहोस ।
२. दाँत खोज्नुहोस् र दाँतलाई यसको क्राउन(सेतो भाग)मा समातेर उठाउनुहोस । यथासम्भव दाँतको जरालाई नछुनुहोस् र दाँतलाई मुखभित्र साबिकको ठाउँमा तुरुन्त हाल्ने प्रयास गर्नुहोस् ।
३. यदि दाँतमा फोहोर लागेको छ भने दाँतलाई दूध, सलाइन वा बिरामीको थूकमा बिस्तारै सफा गरेर मुखभित्र^{28, 29}साबिकको ठाउँमा तुरुन्त हाल्ने प्रयास गर्नुहोस् ।
४. घटनास्थल मा बिरामी अन्य व्यक्ति / शिक्षक / अभिभावक /लाई दाँतलाई तुरुन्त साबिकको ठाउँमा हाल्नको लागि प्रोत्साहित गर्नु महत्वपूर्ण छ ।
५. दाँतलाई साबिकको ठाउँमा हालिसकेपछि यसलाई अड्याएर राख्नको लागि बिरामीसंग गज पिस, न्यापकिन वा रुमाल हुनु पर्दछ।
६. दाँतलाई मुखभित्र साबिकको ठाउँमा तुरुन्त हाल्न सम्भव नभएमा (उदाहरण को लागि, बेहोश व्यक्ति) दाँतलाई सक्दो चाँडो सुरक्षित ठाउँमा राख्नुहोस या तुरुन्त घटनास्थलमा उपलब्ध श्रोतमा भण्डारण गरि अस्पताल पुर्याउने व्यवस्था गर्नुहोस् । जराको सतहको निर्जलीकरण हुन बाट बचाउन, जुन मुख बाहिर केही मिनेटमा नै हुन सुरु गर्छ, यो कार्य सक्दो चाँडो गर्न जरुरी छ। झरेको दाँतलाई घटनास्थलमा नै दूध, एचबीएसएस, बिरामीको थुक(उदाहरणको लागि एउटा गिलासमा थुक्न लगाएर) वा सलाइन यसको उपयुक्त एवं सुविधाजनक भण्डारण माध्यम हुन् । पानी उचित माध्यम नभएतापनि अन्य भण्डारण माध्यम उपलब्ध नभएको अवस्थामा दाँतलाई हावामा सुक्न दिनु भन्दा^{28,29} पानीमा हाल्नु नै उपयुक्त हो।
७. त्यसपछि भण्डारण गरिएको दाँत सहित बिरामीलाई दाँतको आकस्मिक उपचार केन्द्रमा ल्याउन सकिन्छ।

८. दन्तचिकित्सक वा दन्त उपचार सहायकलाई तत्काल भेटनुहोस र वस्तुस्थिति बताउनुहोस् ।

" सेभ अ टूथ" पोस्टर धेरै भाषाहरूमा उपलब्ध छ: अरबी, बास्क, बोस्नियाली, बल्गेरियाली, कैटलन, चेक, चीनी, डच, अंग्रेजी, एस्टोनियाली, फ्रेंच, जर्जियाली, जर्मन, ग्रीक, हौसा, हिब्रू, हिंदी (भारत), हंगेरियन, आइसलैंडिक, इंडोनेशियाली, बहावी, इटालियन, कन्नड (भारत), कोरियाली, लातवियाली, मराठी (भारत), पर्सियन, पोलिश, पर्चुगाली, रूसी, सिंहाली, स्लोवेनियाली, स्पेनिश, तमिल (भारत), थाई, टर्कीस, यूक्रेनियन तथा वियतनामी। यी शैक्षिक संसाधन आईएडीटी को वेबसाइट :<http://www.iadt-dentaltrauma.org> बाट प्राप्त गर्न सकिन्छ ।

बिरामीहरूको जानकारीको लागि अर्को उपयोगी श्रोत मोबाइल फोन को लागि आईएडीटी को निशुल्क ऐप, "टूथ एसओएस" हो , जसमा दाँतमा चोटपटक लागेपछि आपतकालीन स्थितिमा, जसमा चोटपटक लागेर स्थायी दाँत झरेको अवस्था समेत उल्लेखित छ, गर्नुपर्ने तथा गर्न नहुने स्पष्ट निर्देशन दिइएको छ ।

३. चोटपटक लागेर झरेका स्थायी दाँत को लागि उपचार निर्देशिका

यस्ता दाँतहरूको उपचारको विकल्पहरू दाँतको जराको परिपक्वता (पूर्ण विकसित/अपूर्ण विकसित) तथा पीरियोडॉन्टल लिगामेंटको (पीडीएल)कोषिकाको स्थिति संग सम्बन्धित छ । पीडीएल कोषिकाको अवस्था दाँत मुखबाट बाहिर रहेको समय तथा झरेको दाँतलाई भण्डारण गरेर ल्याइएको माध्यममा निर्भर रहन्छ। पीडीएल कोषिकालाई जीवित अवस्थामा राख्नको लागि यी कोषिकाहरू सुक्न सक्ने अवस्थाको समयलाई कम गर्नु महत्वपूर्ण छ। मुख बाहिर ३० मिनेट को अतिरिक्त एल्वेओलर समय-पश्चात अधिकांश पीडीएल कोषिका जीवित रहदैनन।^{३०, ३१} त्यसैले दाँत मुखबाट झरिसकेपछि र भण्डारण माध्यममा हाल्नु अघि व्यतित भएको समयको बारेमा जानकारी प्राप्त गर्नु एकदमै महत्वपूर्ण छ।

क्लिनिकल दृष्टिकोण बाट, उपचार शुरू गर्नुभन्दा अघि दाँतलाई निम्न तीन समूह मध्ये एकमा वर्गीकरण गरेर पीडीएल कोषिकाको वर्तमान स्थिति आकलन गर्न सकिन्छ :

१. पीडीएल कोषिका अधिक जीवित रहने सम्भावना हुन्छ । दुर्घटनास्थलमा दाँतलाई तत्काल वा कम समयमा (लगभग १५ मिनेट भित्र) नै मुखभित्र साबिकको स्थानमा पुनः लगाइएको छ।

२. पीडीएल कोषिका जीवित रहने तर पूर्ण स्वस्थ अवस्थामा नहुन सक्छ । दाँतलाई भण्डारण माध्यम मा राखिएको छ (जस्तै , दूध,सेभ-अ-टूथ) अनुसारको या यस्तै किसिमको झोलमा (थुक वा सलाइन र मुख बाहिर सुक्खा रहेको समय ६० मिनेट भन्दा कम) छ ।

३. पीडीएल कोषिका जीवित रहने थोरै मात्र सम्भावना हुन्छ । दाँतलाई कुनै माध्यम मा भण्डारण गरिएको वा नगरिएको भए पनि मुख बाहिर सुक्खा रहेको समय ६० मिनेट भन्दा बढी छ ।

यी तीन वर्गीकरणले उपचारको प्रभावकारिता आकलन गर्न दन्तचिकित्सकलाई मार्गनिर्देशन प्रदान गर्दछन । उपचारमा अपवाद सधैं हुने भएतापनि उपचारमा बदलाव भने हुँदैन र उपचार सम्बन्धि उचित निर्णय लिनको लागि दन्तचिकित्सकलाई भने उचित मार्गनिर्देशन प्राप्त हुन सक्छ ।

३.१ पूर्ण विकसित जरा भएको स्थायी दाँत पूर्ण रूपमा झरेको अवस्थामा उपचार निर्देशिका

३.१.१. दाँतलाई घटनास्थलमा वा बिरामीलाई दन्त चिकित्सालय ल्याउनु अगाडी नै मुखभित्र साबिकको स्थानमा राखिएको अवस्था

१. मुखमा चोट लागेको भागलाई पानी, सलाइन वा क्लोरहेक्सिडिन ले सफा गर्नुहोस् ।
२. क्लिनिकल तथा रेडियोग्राफिक दुवै माध्यम बाट राखिएको दाँतको सही स्थानको पुष्टि गर्नुहोस् ।
३. दाँतलाई /चोट लागेको ठाउँलाई यथास्थितिमा छोडीदिनुहोस् दाँत सही स्थानमा छैन भने औंलाको थोरै दवाब द्वारा उचित स्थानमा ल्याउनुहोस।
४. आवश्यकता परेको खण्डमा भासोकंस्ट्रिक्टर नभएको लोकल एनेस्थिसिया लगाईदिनुहोस् ।
५. यदि दाँतलाई गलत सकेटमा हालिएको छ वा घुमाईएको छ भने चोटपटक लागेको ४८ घण्टा सम्मको समयलाई दाँतलाई आफ्नो प्राकृतिक स्थानमा स्थानान्तरण गर्ने प्रयास गर्न सकिन्छ ।
६. एक निष्क्रिय लचिलो स्प्लिन्ट का उपयोग गरेर २ हप्ता सम्म दाँतलाई स्थिर गर्नुहोस्। स्प्लिन्ट बनाउनको लागि ०.०१६ इन्च वा ०.४ मि.मी.व्यास भएको तार ^{३२}प्रयोग गरि चोट लागेको दाँतलाई ओरिपरिको दाँतहरूसंग बाँधेर आड दिनुहोस् । स्प्लिन्ट बनाउने क्रममा प्रयोग हुने कंपोजिट तथा बॉडीग एजेन्ट लाई दाँतहरु बिचको भाग तथा गिजाबाट टाढा राख्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा नाइलन फिशिंग लाइन (०.१३-०.२५ मिमी)लाई कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरिको दाँतहरुमा बाँधेर पनि एउटा लचिलो स्प्लिन्ट बनाउन सकिन्छ। नाइलन स्प्लिन्ट बच्चाहरुको लागि सिफारिस गरिदैन जुन अवस्थामा चोट लागेको दाँतलाई अड्याउन ओरिपरी थोरै मात्र स्थायी दाँत रहेका हुन्छन् । विकास को यो चरणमा यसरी राखिएको स्प्लिन्ट खुकुलो हुने वा खस्ने धेरै सम्भावना हुन्छ। ^{३३} यदि हड्डी समेत भाँचिएको छ भने लचिलो को ठाउँमा अलि कडा खालको स्प्लिन्ट लगाउनु पर्ने हुन्छ जसलाई लगभग ४ हप्ता सम्म मुखमा छोड्नुपर्ने हुन्छ ।
७. गिजाहरु च्यातिएका छन् भने टाँका लगाउनुहोस ।
८. दाँत हालिएको २ हप्ता भित्र रूट क्यानाल उपचार शुरू गर्नुहोस् (थप: एंडोडन्टिक कन्सिडरेसनमा हेर्नुहोस)
९. आवश्यकता अनुसार एंटीबायोटिक औषधि दिनुहोस् ।^{३४,३५}(थप :एंटीबायोटिक्स" हेर्नुहोस)
१०. बिरामीको टिटानस खोपको अवस्था बुझेर टिटानसको सुई दिनु पर्ने वा नपर्ने बारे निकर्वाल गर्नुहोस् ।^{३६}(थप: "टिटानसमा" हेर्नुहोस)
११. पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन दिनुहोस् । (थप: "पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन" हेर्नुहोस)
१२. फलो अप (थप: "फलो अप" प्रक्रिया हेर्नुहोस)

३.१.२. दाँतलाई फिजियोलजिकल भण्डारण माध्यम वा गैरफिजियोल-जिकल माध्यममा मा राखिएको र मुख बाहिर सुक्खा अवस्थामा ६० मिनेट भन्दा कम समय रहेको

फिजियोलजिकल भण्डारण माध्यममा टिशू कल्चर मीडिया तथा सेल ट्रांसपोर्ट मीडिया पर्दछ । अस्मोलैलिटी संतुलित मीडिया-को उदाहरण दूध तथा हैक्स बैलेंसड सल्ट सल्यूशन (एचबीएसएस) हुन् ।

१. दाँतको सतहमा यदी फोहोर देखिएको छ भने सलाइन वा अस्मोलैलिटी संतुलित मीडियाले पखालेर जरा को सतह सफा गर्नुहोस् ।

२. झरेको दाँतमा फोहोर टाँसिएको जांच गर्नुहोस्, यदी फोहोर छ भने दाँतलाई क्राउन भागबाट समातेर भण्डारण माध्यम भित्र पारी हलुका तवरले हल्लाएर फोहोर सफा गर्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा , सतहलाई सफा गर्नको लागि सलाइनले पखाल्न पनि सकिन्छ ।
३. बिरामी संग जानकारी लिने क्रममा, परीक्षण गर्ने क्रममा र रिप्लान्ट को तयारी गर्ने क्रममा दाँतलाई भण्डारण माध्यम भित्र नै राख्नुहोस ।
४. सम्भव भएसम्म भासोकनस्ट्रिक्टर नभएको लोकल एनेस्थिसिया को प्रयोग गर्नुहोस् ।^{३७}
५. सकेटलाई स्टेराइल सलाइन प्रयोग गरि सफा गर्नुहोस् ।
६. एल्भिओलर सकेट को जांच गर्नुहोस् । यदी सकेटको वाल मा प्रयाक्चर छ भने भाँचिएको भागलाई उपयुक्त औजार प्रयोग गरि साबिकको ठाउँमा पुनः पुर्याउनुहोस् ।
७. सलाइन ले सकेट पखालेर रगतको टाटो हटाएको खण्डमा दाँतलाई अझ राम्रो तरिकाले सकेटमा हाल्न सजिलो हुन सक्छ । औंला को हलुका दवाबको साथ दाँतलाई बिस्तारै सकेट भित्र धकेल्नुहोस । दाँतलाई साबिकको ठाउँमा पुर्याउन अत्यधिक दवाब भने लगाउनु हुँदैन ।
८. साबिकको स्थानमा दाँतलाई धकेलिसकेपछि क्लिनिकल तथा रेडियोग्राफिक दुवै तरिकाले जांच गरेर दाँतको सही स्थानमा रहेको पुष्टि गर्नुहोस् ।
९. एक निष्क्रिय लचिलो स्प्लिंट का उपयोग गरेर २ हप्ता सम्म दाँतलाई स्थिर गर्नुहोस्. स्प्लिंट बनाउनको लागि ०.०१६ इंच वा ०.४ मि.मी.व्यास भएको तार ^{३२}प्रयोग गरि चोट लागेको दाँतलाई ओरिपरिको दाँतहरूसंग बाँधेर आड दिनुहोस् । स्प्लिंट बनाउने क्रममा प्रयोग हुने कम्पोजिट तथा बौडींग एजेन्टलाई दाँतहरु बिचको भाग तथा गिजाबाट टाढा राख्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा नाइलन फिशिंग लाइन (०.१३-०.२५ मिमी)लाई कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरिको दाँतहरुमा बाँधेर पनि एउटा लचिलो स्प्लिंट बनाउन सकिन्छ। नाइलन स्प्लिंट बच्चाहरुको लागि सिफारिस गरिँदैन जुन अवस्थामा चोट लागेको दाँतलाई अड्याउन ओरिपरी थोरै मात्र स्थायी दाँत रहेका हुन्छन् । विकास को यो चरणमा यसरी राखिएको स्प्लिंट खुकुलो हुने वा खस्ने धेरै सम्भावना हुन्छ। ^{३३}यदि हड्डी समेत भाँचिएको छ भने लचिलो को ठाउँमा अलि कडा खालको स्प्लिंट लगाउनु पर्ने हुन्छ जसलाई लगभग ४ हप्ता सम्म मुखमा छोड्नुपर्ने हुन्छ ।
१०. गिजाहरु च्यातिएका छन् भने टाँका लगाउनुहोस ।
११. दाँत हालिएको २ हप्ता भित्र रुट क्यानाल उपचार शुरू गर्नुहोस् (थप: एंडोडन्टिक कन्सिडरेसनमा हेर्नुहोस)
१२. आवश्यकता अनुसार एंटीबायोटिक औषधि दिनुहोस् ।^{३४,३५}(थप :“एंटीबायोटिक्स हेर्नुहोस)
१३. बिरामीको टिटानस खोपको अवस्था बुझेर टिटानसको सुई दिनु पर्ने वा नपर्ने बारे निकर्वाल गर्नुहोस् ।^{३६}(थप: “टिटानसमा” हेर्नुहोस)
१४. पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन दिनुहोस् । (थप: “पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन” हेर्नुहोस)
१५. फलो अप (थप: “फलो अप” प्रक्रिया हेर्नुहोस)

३.१.३. झरेको दाँत मुख बाहिर ६० मिनेट भन्दा बढी रहेको अवस्था

१. फिजियोलजिकल भण्डारण माध्यम वा सलाइन मा भिजाइएको गज पिसले दाँतलाई हलुका रगडेर सतहमा देखिएका फोहोरलाई हटाउनुहोस । बिरामी संग जानकारी लिने क्रममा, परीक्षण गर्ने क्रममा र रिप्लान्ट को तयारी गर्ने क्रममा दाँतलाई भण्डारण माध्यम भित्र नै छोड्न सकिन्छ ।
२. सम्भव भएसम्म भासोकनस्ट्रिक्टर नभएको लोकल एनेस्थिसिया को प्रयोग गर्नुहोस् ।^{३७}
३. सकेटलाई स्टेराइल सलाइन प्रयोग गरि सफा गर्नुहोस् ।

४. एल्भिओलर सकेट को जांच गर्नुहोस् । आवश्यक छ भने रगतको टाटो (कोगुलम) लाई हटाउनुहोस् । यदी सकेटको वाल माप्रयाक्चरछ भने भांचिएको भागलाई उपयुक्त औजार प्रयोग गरि साबिकको ठाउँमा पुनः पुर्याउनुहोस् ।
५. आँला को हलुका दवाबको साथ दाँतलाई बिस्तारै सकेट भित्र धकेल्नुहोस् । दाँतलाई साबिकको ठाउँमा पुर्याउन अत्यधिक दवाब भने लगाउनु हुँदैन ।
६. साबिकको स्थानमा दाँतलाई धकेलिसकेपछि क्लिनिकल तथा रेडियोग्राफिक दुवै तरिकाले जांच गरेर दाँतको सही स्थानमा रहेको पुष्टि गर्नुहोस् ।
७. एक निष्क्रिय लचिलो स्प्लिंट का उपयोग गरेर २ हप्ता सम्म दाँतलाई स्थिर गर्नुहोस्. स्प्लिंट बनाउनको लागि ०.०१६ इंच वा ०.४ मि.मी.व्यास भएको तार ^{३२}प्रयोग गरि चोट लागेको दाँतलाई ओरिपरिको दाँतहरूसंग बाँधेर आड दिनुहोस् । स्प्लिंट बनाउने क्रममा प्रयोग हुने कम्पोजिट तथा बन्दिंग एजेन्ट लाई दाँतहरु बिचको भाग तथा गिजाबाट टाढा राख्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा नाइलन फिशिंग लाइन (०.१३-०.२५ मिमी) लाई कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरिको दाँतहरुमा बाँधेर पनि एउटा लचिलो स्प्लिंट बनाउन सकिन्छ। यदि हड्डी समेत भांचिएको छ भने लचिलो को ठाउँमा अलि कडा खालको स्प्लिंट लगाउनु पर्ने हुन्छ जसलाई लगभग ४ हप्ता सम्म मुखमा छोड्नुपर्ने हुन्छ ।
८. गिजाहरु च्यातिएका छन् भने टाँका लगाउनुहोस् ।
९. दाँत हालिएको २ हप्ता भित्र रुट क्यानाल उपचार शुरू गर्नुहोस् (थप: एंडोडन्टिक कन्सिडरेसनमा हेर्नुहोस्)
१०. आवश्यकता अनुसार एंटीबायोटिक औषधि दिनुहोस् ।^{३४,३५}(थप : "एंटीबायोटिक्सहेर्नुहोस्)
११. बिरामीको टिटानस खोपको अवस्था बुझेर टिटानसको सुई दिनु पर्ने वा नपर्ने बारे निकर्वाल गर्नुहोस् ।^{३६}(थप: "टिटानसमा" हेर्नुहोस्)
१२. पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन दिनुहोस् । (थप: "पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन" हेर्नुहोस्)
१३. फलो अप (थप: "फलो अप" प्रक्रिया हेर्नुहोस्)

दाँतको रिप्लान्टेसन गर्न ढिलाई भएको अवस्थामा उपचारको प्रभावकारिता^{४१} लामो समयसम्म रहने सम्भावना कम हुन जान्छ । पीरियोडोन्टल लिगामेंट नेक्रोटिक हुन पुग्छ तथा पुन जीवित हुने आशा गर्न सकिँदैन । यस्तो अवस्थामा अपेक्षित परिणाम एंकाइलोसिस सम्बन्धि रुट रिजर्षन (प्रतिस्थापन) हुन्छ। यी अवस्थाहरुमा समेत दाँतलाई प्रतिस्थापन गर्नुको लक्ष्य भने दाँत ओरिपरिको हड्डीको बनावट,चौडाई र उचाईलाई संरक्षण गरेर अस्थायी रूपमा मात्र भएपनि दाँतले प्रदान गर्ने सौन्दर्य र दाँतको कार्यक्षमता जोगाएर राख्नु हो । त्यसैले चोटपटक लागेर पूर्ण रूपमा झरेका स्थायी दाँत मुख बाहिर सुक्खा अवस्थामा ६० मिनेट भन्दा बढी नै रहेको भएतापनि यसको प्रतिस्थापन गर्नु नै एक सही निर्णय हो । प्रतिस्थापन गरेको अवस्थामा भविष्यमा अन्य उपचारका विकल्पहरु खुला रहन्छन् । एउटा निश्चित समयबिन्दुमा सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको सल्लाहमा यस्ता दाँतहरुलाई उखेल्न पनि सकिन्छ । बालबालिका को अभिभावकहरुलाई भविष्यमा दाँतको एंकाइलोसिस भएको वा बढी गाडिएको खण्डमा डीकोरोनेशन वा अन्य प्रक्रिया ,जस्तै अटो ट्रांसप्लांटेशन गर्नुपर्ने हुन सक्छ ,जुन बालबालिकाको शारीरिक विकासको दरमा ^{४६-४१} निर्भर रहन्छ, जुन अवस्थामा अन्ततः दाँतलाई निकाल्नु नै उचित हुन जान्छ । एंकाइलोसिस तथा रिजर्षन को दरमा धेरै भिन्नताहरु हुन्छन र यसको सही आँकलन गर्नु सम्भव नहुन सक्छ ।

३.२ अपरिपक्व जरा भएको चोटपटक लागेर झरेको स्थायी दाँत को लागि उपचार निर्देशिका

अपरिपक्व जरा भएका दाँतहरुमा भास्कुलर आपूर्ति (रक्तसंचार) राम्रो हुने भएकोले रि-भास्कुलराइजेसन को सम्भावनाको कारण उपचारको प्रभावकारिता राम्रो हुन सक्छ । रि-भास्कुलराइजेसन ले गर्दा समयक्रम अनुरूप निरन्तर विकास तथा जराको परिपक्वता समेत हुन सक्छ । त्यसैले फलोअपमा पल्प को नेक्रोसिस वा रुट क्यानालको संक्रमणको निश्चित संकेत नदेखिएसम्म एंडोडन्टिक उपचार शुरू गरिनु हुँदैन ।

३.२.१. क्लिनिकमा बिरामी ल्याउनु अगावै दाँतलाई साबिकको ठाउँमा राखिएको अवस्था

१. मुखमा चोट लागेको भागलाई पानी, सेलाइन वा क्लोरहेक्सिडिन ले सफा गर्नुहोस् ।
२. क्लिनिकल तथा रेडियोग्राफिक दुवै माध्यम बाट राखिएको दाँतको सही स्थानको पुष्टि गर्नुहोस् ।
३. दाँतलाई /चोट लागेको ठाउँलाई यथास्थितिमा छोडीदिनुहोस् दाँत सही स्थानमा छैन भने ओलाको थोरै दवाब द्वारा उचित स्थानमा ल्याउनुहोस।
४. आवश्यकता परेको खण्डमा भासोकंस्ट्रक्टर नभएको लोकल एनेस्थिसिया लगाईदिनुहोस् ।
५. यदि दाँतलाई गलत सकेटमा हालिएको छ वा घुमाईएको छ भने चोटपटक लागेको ४८ घण्टा सम्मको समयलाई दाँतलाई आफ्नो प्राकृतिक स्थानमा स्थानान्तरण गर्ने प्रयास गर्न सकिन्छ ।
६. एक निष्क्रिय लचिलो स्प्लिन्ट का उपयोग गरेर २ हप्ता सम्म दाँतलाई स्थिर गर्नुहोस्. स्प्लिन्ट बनाउनको लागि ०.०१६ इंच वा ०.४ मि.मी.व्यास भएको तार ^{३२}प्रयोग गरि चोट लागेको दाँतलाई ओरिपरिको दाँतहरूसंग बाँधेर आड दिनुहोस् । स्प्लिन्ट बनाउने क्रममा प्रयोग हुने कम्पोजिट तथा बन्दिंग एजेन्ट लाई दाँतहरु बिचको भाग तथा गिजाबाट टाढा राख्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा नाइलन फिशिंग लाइन (०.१३-०.२५ मिमी)लाई कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरिको दाँतहरुमा बाँधेर पनि एउटा लचिलो स्प्लिन्ट बनाउन सकिन्छ। नाइलन स्प्लिन्ट बच्चाहरुको लागि सिफारिस गरिदैन जुन अवस्थामा चोट लागेको दाँतलाई अड्याउन ओरिपरी थोरै मात्र स्थायी दाँत रहेका हुन्छन् । विकास को यो चरणमा यसरी राखिएको स्प्लिन्ट खुकुलो हुने वा खस्ने धेरै सम्भावना हुन्छ। ^{३३}यदि हड्डी समेत भाँचिएको छ भने लचिलो को ठाउँमा अलि कडा खालको स्प्लिन्ट लगाउनु पर्ने हुन्छ जसलाई लगभग ४ हप्ता सम्म मुखमा छोड्नुपर्ने हुन्छ ।
७. गिजाहरु च्यातिएका छन् भने टाँका लगाउनुहोस ।
८. यस्तो अवस्थामा दाँतको प्रतिस्थापन गर्नुको मुख्य लक्ष्य पल्प रि-भास्कुलराइजेसन हो जसले दाँतको जराको विकास भएर जरा परिपक्व हुन्छ । बाह्य संक्रमण सम्बन्धित(इंफ्लेमेट्री रूट रिजर्प्शन)को जोखिम लाई रि-भास्कुलराइजेसन को संभावना संग तुलना गरेर आकलन गर्नुपर्ने हुन्छ । बालबालिकाहरुमा यस्तो किसिमको रिजर्प्शन अत्यन्त छिटो हुने गर्दछ । यदि सहज तवरले रि-भास्कुलराइजेसन भएन भने पल्प नेक्रोसिस तथा संक्रमणको लक्षण देखिने बित्तिकै एपेक्सिफिकेशन, पल्प रिभाइटलाइजेशन /रि-भास्कुलराइजेसन,^{४८, ४९}वा रूट क्यानाल ट्रीटमेंट शुरू गर्नु पर्ने हुन्छ । (थप: एंडोडन्टिक कन्सिडरेसनमा हेर्नुहोस्)
९. आवश्यकता अनुसार एंटीबायोटिक औषधि दिनुहोस् ।^{३४, ३५} (थप : "एंटीबायोटिक्स हेर्नुहोस)
१०. बिरामीको टिटानस स्टेटस बुझेर टिटानसको सुई दिनु पर्ने वा नपर्ने बारे निकर्वाल गर्नुहोस् । ^{३६}(थप: "टिटानसमा" हेर्नुहोस)
११. पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन दिनुहोस् । (थप: "पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन" हेर्नुहोस)
१२. फलो अप प्रक्रिया (थप: "फलो अप" प्रक्रिया हेर्नुहोस)

३.२.२. दाँतलाई फिजियोलजिकल भण्डारण माध्यम वा गैरफिजियोल-जिकल माध्यममा मा राखिएको र मुख बाहिर सुक्खा अवस्थामा ६० मिनेट भन्दा कम समय रहेको

फिजियोलजिकल भण्डारण माध्यममा टिशू कल्चर मीडिया तथा सेल ट्रांसपोर्ट मीडिया पर्दछ । अस्मोलैलिटी संतुलित मीडिया-को उदाहरण दूध तथा हैक्स बैलेन्स सल्ट सोल्यूशन (एचबीएसएस) हुन् ।

१. दाँतमा फोहोर टाँसिएको जांच गर्नुहोस्, यदी फोहोर छ भने दाँतलाई क्राउन भागबाट समातेर भण्डारण माध्यम भित्र पारी हलुका तवरले हल्लाएर फोहोर सफा गर्नुहोस् । वैकल्पिक रूप मा , सतहलाई सफा गर्नको लागि सलाइनले पखाल्न पनि सकिन्छ ।
२. बिरामी संग जानकारी लिने क्रममा, परीक्षण गर्ने क्रममा र रिप्लान्ट को तयारी गर्ने क्रममा दाँतलाई भण्डारण माध्यम भित्र नै राख्नुहोस ।
३. सम्भव भएसम्म भासोकनस्ट्रिक्टर नभएको लोकल एनेस्थिसिया को प्रयोग गर्नुहोस् ।^{३७}
४. सकेटलाई स्टेराइल सलाइन प्रयोग गरि सफा गर्नुहोस् ।
५. एल्भिओलर सकेट को जांच गर्नुहोस् । यदी सकेटको वाल माप्रयाक्चरछ भने भाँचिएको भागलाई उपयुक्त औजार प्रयोग गरि साबिकको ठाउँमा पुनः पुर्याउनुहोस् । सलाइन ले सकेट पखालेर रगतको टाटो हटाएको खण्डमा दाँतलाई अझ राम्रो तरिकाले सकेटमा हाल्न सजिलो हुन सक्छ ।
 औँला को हलुका दवाबको साथ दाँतलाई बिस्तारै सकेट भित्र धकेल्नुहोस । दाँतलाई साबिकको ठाउँमा पुर्याउन अत्यधिक दवाब भने लगाउनु हुँदैन ।
६. साबिकको स्थानमा दाँतलाई धकेलिसकेपछि क्लिनिकल तथा रेडियोग्राफिक दुवै तरिकाले जांच गरेर दाँतको सही स्थानमा रहेको पुष्टि गर्नुहोस् ।
७. ४ एक निष्क्रिय लचिलो स्प्लिंट का उपयोग गरेर २ हप्ता सम्म दाँतलाई स्थिर गर्नुहोस्. स्प्लिंट बनाउनको लागि ०.०१६ इंच वा ०.४ मि.मी.व्यास भएको तार ^{३२}प्रयोग गरि चोट लागेको दाँतलाई ओरिपरिको दाँतहरूसंग बाँधेर आड दिनुहोस् । स्प्लिंट बनाउने क्रममा प्रयोग हुने कम्पोजिट तथा बन्दिंग एजेन्ट लाई दाँतहरु बिचको भाग तथा गिजाबाट टाढा राख्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा नाइलन फिशिंग लाइन (०.१३-०.२५ मिमी) लाई कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरिको दाँतहरुमा बाँधेर पनि एउटा लचिलो स्प्लिंट बनाउन सकिन्छ। नाइलन स्प्लिंट बच्चाहरुको लागि सिफारिस गरिँदैन जुन अवस्थामा चोट लागेको दाँतलाई अड्याउन ओरिपरी थोरै मात्र स्थायी दाँत रहेका हुन्छन् । विकास को यो चरणमा यसरी राखिएको स्प्लिंट खुकुलो हुने वा खस्ने धेरै सम्भावना हुन्छ। ^{३३}यदि हड्डी समेत भाँचिएको छ भने लचिलो को ठाउँमा अलि कडा खालको स्प्लिंट लगाउनु पर्ने हुन्छ जसलाई लगभग ४ हप्ता सम्म मुखमा छोड्नुपर्ने हुन्छ ।
८. गिजाहरु च्यातिएका छन् भने टाँका लगाउनुहोस ।
९. यस्तो अवस्थामा दाँतको प्रतिस्थापन गर्नुको मुख्य लक्ष्य पल्प रि-भास्कुलराइजेसन हो जसले दाँतको जराको विकास भएर जरा परिपक्व हुन्छ । बाह्य संक्रमण सम्बन्धित(इंफ्लेमेट्री रूट रिजर्षन)को जोखिम लाई रि-भास्कुलराइजेसन को संभावना संग तुलना गरेर आकलन गर्नुपर्ने हुन्छ । बालबालिकाहरुमा यस्तो किसिमको रिजर्षन अत्यन्त छिटो हुने गर्दछ । यदि सहज तवरले रि-भास्कुलराइजेसन भएन भने पल्प नेक्रोसिस तथा संक्रमणको लक्षण देखिने बित्तिकै एपेक्सिफिकेशन, पल्प रिभाइटलाइजेसन/ रि-भास्कुलराइजेसन,^{४८,४९} वा रूट क्यानाल ट्रीटमेंट शुरू गर्नु पर्ने हुन्छ । (थप: एंडोडन्टिक कन्सिडरेसनमा हेर्नुहोस)
१०. आवश्यकता अनुसार एंटीबायोटिक औषधि दिनुहोस् ।^{३४,३५} (थप : "एंटीबायोटिक्स हेर्नुहोस)
११. बिरामीको टिटानस स्टेटस बुझेर टिटानसको सुई दिनु पर्ने वा नपर्ने बारे निकर्वाल गर्नुहोस् ।^{३६} (थप: "टिटानसमा" हेर्नुहोस)
१२. पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन दिनुहोस् । (थप: "पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन" हेर्नुहोस)
१३. फलो अप प्रक्रिया (थप: "फलो अप" प्रक्रिया हेर्नुहोस)

३.२.३. झरेको दाँत मुख बाहिर ६० मिनेट भन्दा बढी रहेको अवस्था

१. फिजियोलजिकल भण्डारण माध्यम वा सलाइन मा भिजाइएको गज पिस ले दाँतलाई हलुका रगडेर सतहमा देखिएका फोहोरलाई हटाउनुहोस । वैकल्पिक रूपमा दाँतलाई सलाइनको धारा बगाएर पनि सफा गर्न सकिन्छ।
२. बिरामी संग जानकारी लिने क्रममा, परीक्षण गर्ने क्रममा र रिप्लान्ट को तयारी गर्ने क्रममा दाँतलाई भण्डारण माध्यम भित्र नै छोड्न सकिन्छ ।
३. सम्भव भएसम्म भासोकनस्ट्रिक्टर नभएको लोकल एनेस्थिसिया को प्रयोग गर्नुहोस् ।^{३७}
४. सकेटलाई स्टेराइल सलाइन प्रयोग गरि सफा गर्नुहोस् ।
५. एल्भिओलर सकेट को जांच गर्नुहोस् । यदी सकेटको वाल माप्रयाक्चरछ भने भांचिएको भागलाई उपयुक्त औजार प्रयोग गरि साबिकको ठाउँमा पुनः पुर्याउनुहोस् ।
६. औँला को हलुका दवाबको साथ दाँतलाई बिस्तारै सकेट भित्र धकेल्नुहोस । दाँतलाई साबिकको ठाउँमा पुर्याउन अत्यधिक दवाब भने लगाउनु हुँदैन ।
७. साबिकको स्थानमा दाँतलाई धकेलिसकेपछि क्लिनिकल तथा रेडियोग्राफिक दुवै तरिकाले जांच गरेर दाँतको सही स्थानमा रहेको पुष्टि गर्नुहोस् ।
८. एक निष्क्रियलचिलो स्प्लिंट का उपयोग गरेर २ हप्ता सम्म दाँतलाई स्थिर गर्नुहोस्. स्प्लिंट बनाउनको लागि ०.०१६ इंच वा ०.४ मि.मी.व्यास भएको तार ^{३२}प्रयोग गरि चोट लागेको दाँतलाई ओरिपरिको दाँतहरूसंग बाँधेर आड दिनुहोस् । स्प्लिंट बनाउने क्रममा प्रयोग हुने कम्पोजिट तथा बन्दिंग एजेन्ट लाई दाँतहरु बिचको भाग तथा गिजाबाट टाढा राख्नुहोस् । वैकल्पिक रूपमा नाइलन फिशिंग लाइन)०.१३-०.२५ मिमी(लाई कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरिको दाँतहरुमा बाँधेर पनि एउटा लचिलो स्प्लिंट बनाउन सकिन्छ। यदि हड्डी समेत भांचिएको छ भने लचिलो को ठाउँमा अलि कडा खालको स्प्लिंट लगाउनु पर्ने हुन्छ जसलाई लगभग ४ हप्ता सम्म मुखमा छोड्नुपर्ने हुन्छ ।
९. गिजाहरु च्यातिएका छन् भने टाँका लगाउनुहोस ।
१०. यस्तो अवस्थामा दाँतको प्रतिस्थापन गर्नुको मुख्य लक्ष्य पल्प रि-भास्कुलराइजेसन हो जसले दाँतको जराको विकास भएर जरा परिपक्व हुन्छ । बाह्य संक्रमण सम्बन्धित(इंफ्लेमेट्री रूट रिजर्षन)को जोखिम लाई रि-भास्कुलराइजेसन को संभावना संग तुलना गरेर आकलन गर्नुपर्ने हुन्छ । बालबालिकाहरुमा यस्तो किसिमको रिजर्षन अत्यन्त छिटो हुने गर्दछ । यदि सहज तवरले रि-भास्कुलराइजेसन भएन भने पल्प नेक्रोसिस तथा संक्रमणको लक्षण देखिने बित्तिकै एपेक्सिफिकेशन, पल्प रिभाइटलाइजेसन/ रि-भास्कुलराइजेसन, 48,49 वा रूट क्यानाल ट्रीटमेंट शुरू गर्नु पर्ने हुन्छ । (थप: एंडोडन्टिक कन्सिडरेसनमा हेर्नुहोस)
११. आवश्यकता अनुसार एंटीबायोटिक औषधि दिनुहोस् ।^{३४,३५} (थप : "एंटीबायोटिक्स हेर्नुहोस)
१२. बिरामीको टिटानस स्टेटस बुझेर टिटानसको सुई दिनु पर्ने वा नपर्ने बारे निकर्योल गर्नुहोस् ।^{३६} (थप: "टिटानसमा" हेर्नुहोस)
१३. पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन दिनुहोस् । (थप: "पोस्ट-अपरेटिभ निर्देशन" हेर्नुहोस)
१४. फलो अप प्रक्रिया (थप: "फलो अप" प्रक्रिया हेर्नुहोस)

दाँतको रिप्लान्टेसन गर्न ढिलाई भएको अवस्थामा उपचारको प्रभावकारिता⁴¹ लामो समयसम्म रहने सम्भावना कम हुन जान्छ । पीरियोडोन्टल लिगामेंट नेक्रोटिक हुन पुग्छ तथा पुन जीवितहुने आशा गर्न सकिंदैन । यस्तो अवस्थामा अपेक्षित परिणाम एंकाइलोसिस-सम्बन्धित रूट रिजर्प्शन (प्रतिस्थापन) हुन्छ। यी अवस्थाहरूमा समेत दाँतलाई प्रतिस्थापन गर्नुको लक्ष्य भने दाँत ओरिपरिको हड्डीको बनावट,चौडाई र उचाईलाई संरक्षण गरेर अस्थायी रूपमा मात्र भएपनि दाँतले प्रदान गर्ने सौन्दर्य र दाँतको कार्यक्षमता जोगाएर राख्नु हो । त्यसैले चोटपटक लागेर पूर्ण रूपमा झरेका स्थायी दाँत मुख बाहिर सुक्खा अवस्थामा ६० मिनेट भन्दा बढी नै रहेको भएतापनि यसको प्रतिस्थापन गर्नु नै एक सही निर्णय हो । प्रतिस्थापन गरेको अवस्थामा भविष्यमा अन्य उपचारका विकल्पहरू खुला रहन्छन् । एउटा निश्चित समयबिन्दु मा सम्बन्धित विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको सल्लाहमा यस्ता दाँतहरूलाई उखेल्न पनि सकिन्छ । बालबालिका को अभिभावकहरूलाई भविष्यमा दाँतको एंकाइलोसिस भएको वा बढी गाडिएको खण्डमा डीकोरोनेशन वा अन्य प्रक्रिया ,जस्तै अटो ट्रांसप्लांटेशन गर्नुपर्ने हुन सक्छ ,जुन बालबालिकाको शारीरिक विकासको दरमा ⁴⁶⁻⁴¹ निर्भर रहन्छ, जुन अवस्थामा अन्ततः दाँतलाई निकाल्नु नै उचित हुन जान्छ । एंकाइलोसिस तथा रिजर्प्शन को दरमा धेरै भिन्नताहरू हुन्छन र यसको सही आँकलन गर्नु सम्भव नहुन सक्छ ।

४. एनेसथेटिक्स

चोटपटक लागेर पूर्ण रूपमा झरेका स्थायी दाँतहरूको सर्वोत्तम उपचार भनेको घटनास्थलमा तत्काल साबिकको ठाउँमा फेरि हालिदिनु हो, जुन धेरै पीडादायी हुँदैन । घटनास्थलमा यसरी दाँतलाई साबिकको ठाउँमा हाल्दा लोकल एनेसथेसिया उपलब्ध नहुने भएतापनि बिरामीलाई डेन्टल वा मेडिकल सुविधा उपलब्ध भएको केन्द्रमा लगेपछि लोकल एनेसथेसिया प्रयोग गरि पिडा नियन्त्रण गर्न सदैव सिफारिस गरिन्छ ।⁵⁵⁻⁵⁰ लोकल एनेसथेसियामा हुने भासोकन्स्ट्रक्टरले उपचारमा नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्ने चिन्ता रहने भएतापनि मुख तथा म्याक्जिलोफेसियल भागमा भासोकन्स्ट्रक्टर बेगरको लोकल एनेसथेसियाको प्रयोग सम्बन्धि प्रमाणित वैज्ञानिक लेख हरु थोरै मात्र छन् । अधिक गंभीर चोट लागेको अवस्थामा यदी उपचार गर्ने चिकित्सक अनुभवी छ भने इन्फिल्ट्रेशन एनेस्थेसिया को विकल्पको रूपमा क्षेत्रीय एनेस्थेसिया (जस्तै, इन्फ्रा अर्बिटल नर्भ ब्लक)को प्रयोग गर्न सकिन्छ।^{51,52}

५. सिस्टेमिक एंटीबायोटिक औषधि

सिस्टेमिक एंटीबायोटिकको प्रयोग द्वारा प्राप्त हुने लाभमा धेरै प्रश्नचिन्ह भएतापनि एभल्सन भएका दाँतहरूको पेरियोडन्टल लिगामेंट मुख, भण्डारण माध्यम तथा दाँत झरेको ठाउँमा ब्याक्टेरिया द्वारा दूषित भएको हुन्छ । दाँतमा सम्भावित संक्रमणजन्य प्रतिक्रिया हुन नदिन तथा इन्फ्लेमेटरी रुट रिजर्प्सनको सम्भावना कम गर्नको लागि सिस्टेमिक एंटीबायोटिकको प्रयोग गर्न सुझाव दिईएको छ।^{3४,३५} यसको साथै बिरामीको स्वास्थ्य अवस्था तथा दाँत झरेको बेला लागेको अन्य चोटपटकको लागि पनि सिस्टेमिक एंटीबायोटिकको प्रयोग गर्नुपर्ने हुन सक्छ । सबै अवस्थामा बिरामीको उमेर तथा शारीरिक तौल अनुसार औषधिको उपयुक्त मात्रा गणना गर्नु पर्दछ । मुख भित्र पाइने सूक्ष्म जीवाणु विरुद्ध राम्रो प्रभावकारिता तथा साइड इफेक्ट कम हुने भएकोले यस्तो अवस्थामा एमोक्सिसिलिन वा पेनिसिलिन पहिलो विकल्पका एंटीबायोटिक हुन् । पेनिसिलिन एलर्जी भएका बिरामीहरूको लागि वैकल्पिक एंटीबायोटिकको बारेमा ध्यान दिनु जरुरी हुन्छ । एभल्सन हुने बित्तिकै दाँतलाई प्रतिस्थापन गरिएको अवस्थामा टेट्रासाइक्लिन को प्रभावकारिता पशु मोडल³⁵ मा प्रदर्शित गरिएको छ। विशेष रूप मा , डक्सीसाइक्लिनको स्थापित एन्टीमाइक्रोबियल, एन्टीइन्फ्लेमेटरी तथा एन्टी रिजोर्पटिभ प्रभावका कारण यो एउटा उपयुक्त एन्टीबायोटिक हो । तर, टेट्रासाइक्लिनले बालबालिकाको स्थायी दाँतहरूको रंग परिवर्तन गराउने सम्भावना भएको हुँदा यसलाई विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ र १२ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूलाई यो औषधि दिने सिफारिस गरिँदैन ।

६ टपिकल एंटीबायोटिक औषधि

पल्प रिभास्कुलराइजेशन को लागि जराको सतहमा टपिकल एंटीबायोटिकको प्रयोग अनुसन्धानबाट स्थापित भइसकेको छैन।^{8,57, 58} एनिमल मोडलमा यस किसिमको प्रयोगको उपादेयता देखिएको भएतापनि⁶¹⁻⁵⁹ मानव अध्ययन हरुमा भने टपिकल एंटीबायोटिकको प्रयोगले उपचारको प्रभावकारितामा असर गरेको देखिएको छैन ।⁶² त्यसैले, स्थापित अध्ययनहरूको निष्कर्ष अनुरूप यस किसिमको प्रयोगको लागि कुनै टपिकल एंटीबायोटिक, यसको उपयोग अवधि तथा लगाउने विधि बारे हाल कुनै सिफारिस गर्न सकिँदैन । (भविष्यको अनुसन्धान क्षेत्र हेर्नुहोस्)

७. टिटानस

अधिकांश व्यक्तिहरूलाई टिटानसको सुई तथा तथा बूस्टर लगाइएको हुन्छ, तर यो संधै भएको हुन्छ भनेर मान्न सकिंदैन।^{36,63,64} सबै बिरामीहरूको हकमा टिटानस बूस्टर डोजको आवश्यकता मूल्यांकन गर्नको लागि चिकित्सकीय परामर्श गर्नु जरुरी हुन्छ।

८. प्रतिस्थापन गरिएका दाँतहरूको स्थिरीकरण (स्पिलिंटिंग)

एभल्सन भएका दाँतहरूलाई आफ्नो साबिकको ठाउँमा अड्याएर राख्न, बिरामीलाई सहज बनाउन तथा दाँतको कार्यक्षमता स्थापित गर्नको लागि स्थिरीकरण (स्पिलिंटिंग) आवश्यक हुन्छ। वर्तमान अनुसन्धानका तथ्यहरूले यस कार्यको लागि अल्पकालीन, निष्क्रिय तथा लचिलो स्पिलिंटको प्रयोगको समर्थन गर्दछन्। अनुसन्धानहरूको तथ्य अनुसार पेरियोडोन्टल तथा पल्प कोषिकाको पुनर्जागरणमा अनुकूल प्रभाव पार्नको लागि स्पिलिंटिंग गरिएका दाँतहरूमा साधारण गतिशीलता तथा कार्यक्षमता

⁶⁶ स्थापित गर्नुपर्ने हुन्छ, जुन ०.०१६” वा ०.४ मिमी³² स्टेनलेस स्टील को तार वा ०.१३-०.२५ मिमी द्वारा गर्न सकिन्छ र कम्पोजिट को सहायताले ओरिपरीका दाँत संग जोड्न सकिन्छ। पुनर्स्थापित गरिएका दाँतहरूलाई जराको लम्बाई तथा परिपक्वता हेरेर २ हप्ता सम्म स्थिरीकरण गर्नुपर्ने हुन्छ। जनवारमा गरिएको अनुसन्धान बाट प्राप्त तथ्य अनुसार चोट लागेको दुई हप्ताको अवधिमा पेरियोडोन्टल लिगामेंटको ६०% यान्त्रिक गुण पुनर्स्थापित हुन्छ।⁶⁹ तर पेरियोडोन्टल लिगामेंटको सफल पुनर्जागरणमा स्थिरीकरण गरिने अवधिले धेरै भूमिका राख्दैन।⁴⁷

अक्लुजल हस्तक्षेप बाट बच्न तथा तालु/जिब्रो भाग बाट गरिने एन्डोडन्टिक प्रक्रियाको सहजताको लागि स्टिलको तार (वा नाइलन फिशिंग लाइन) तथा कम्पोजिटको स्पिलिंटलाई दाँतहरूको लेबियल सतहमा राख्नु पर्दछ। बिरामीलाई सहज हुने तथा सफाई पनि राम्ररी गर्न सकिने गरि विभिन्न प्रकारका तार, फिशिंग लाइन र कम्पोजिटको प्रयोग गरि एभल्सन भएका दाँतहरूको स्थिरीकरण गर्न सकिन्छ।⁷² संक्रमणको जोखिम कम गर्न तथा स्थिरीकरण गरिएको भागको सहज तवरले सफाई हुन दिनको लागि स्पिलिंटका सम्पूर्ण भागहरूलाई दाँतहरू बिचको भाग तथा गिजाको सतह भन्दा पर राख्नु जरुरी हुन्छ। बिरामी तथा अभिभावकलाई स्पिलिंट हटाएपछि चोट लागेको दाँत फेरि हल्लिन सक्ने सम्भावनाको बारेमा अवगत गराउनु पर्ने हुन्छ। यस्तो अवस्थामा थप एक हप्ताको लागि स्थिरीकरण त्यति बेला मात्र उपयोगी हुन्छ जब स्थिरीकरण गरिएको दाँतमा तल्लो तथा माथिल्लो दाँतहरू जोडिने बेलामा अधिक चोट परिरहेको हुन्छ अथवा पुनर्स्थापित दाँत आफ्नो साबिकको स्थान बाट हल्लिएको हुन्छ। यस्तो अवस्थाको यकिन स्पिलिंट हटाएपछि तल्लो तथा माथिल्लो दाँतहरूको टोकाई हेरेर गर्न सकिन्छ।

९. बिरामीको लागि निर्देशन

बिरामीले उचित समयमा फलो अप भिजिट तथा घरमा उचित स्याहार गरेको खण्डमा यसले चोट राम्ररी निको पार्न योगदान दिन्छ।^{2,24,25,27, 29} बिरामी तथा अभिभावकलाई चोट लागेको भागको उचित स्याहार तथा सो भागमा थप चोट लाग्न नदिने बारेमा उचित परामर्श दिन जरुरी हुन्छ जसले गर्दा चोट राम्ररी तथा समयमा निको हुन सघाउ पुग्दछ। यस किसिमको परामर्श दिनु उचित हुनेछ:

१. बाह्य खेलकुद जसमा नजिकको सम्पर्कमा खेल्नुपर्ने हुन्छ, त्यसमा भाग नलिनुहोस्।
२. बिरामीको सहनशीलता अनुरूप २ हप्ता सम्म नरम आहार मात्र दिनुहोस्।^{६९}
३. हरेक पटक खाना पश्चात एक नरम टूथब्रश ले दाँत सफा गर्नुहोस्।
४. दुई हप्ता सम्म प्रत्येक दिन दिनमा २ पटक क्लोरहेक्सिडिन (०.१२ %) माउथवास ले कुल्ला गर्नुहोस्।

१०. एंडोडॉटिक परामर्श

एंडोडॉटिक उपचार निर्देशित भएको अवस्थामा (परिपक्व जरा भएको दाँत)^{17,81-73} दाँत पुनर्स्थापित गरिएको २ हप्ता भित्र सुरु गर्नु पर्दछ। एंडोडॉटिक उपचार सदैव डेन्टल इयामको प्रयोग गरेर मात्र गर्नु पर्दछ। एभल्सन भएको दाँतमा थप चोट नपुग्ने गरि चोट नलागेको ओरिपरीको दाँतहरूमा इयामको रिटेनर लगाउनु पर्ने हुन्छ। इन्ट्राक्यानाल मेडिकामेन्टको रूपमा क्याल्सियम हाइड्रोक्साइडलाई एक महिना सम्म प्रयोग गरेर त्यसपछि रुट क्यानाल भर्नु उपयुक्त हुन्छ।^{८२,८३} एन्टीइन्फ्लेमेटरी तथा एन्टीरिजोर्पटिभ को रूपमा स्टेरोइड वा स्टेरोइड /एन्टीबायोटिक समिश्रण प्रयोग गरिने हो भने यो दाँत पुनर्स्थापन गर्ने बित्तिकै वा थोरै समय पश्चात नै प्रयोग गरि ६ हप्तासम्म क्यानालमै छोड्नु उपयुक्त हुन्छ।^{७६,७८,८४} केही इन्ट्राक्यानाल मेडिकामेन्टले दाँतको रंग परिवर्तन गर्ने र त्यसले गर्दा बिरामीलाई असन्तोष हुने भएकोले यी मेडिकामेन्टलाई सावधानीका साथ रुट क्यानालभित्र मात्र रहने गरि र दाँतको क्राउन भागमा नपर्ने गरि प्रयोग गर्नु आवश्यक हुन्छ।^{७७}

अपरिपक्व जरा भएको दाँतमा स्वतस्फूर्त पल्प स्पेस रिभास्कुलराइजेशन हुने सम्भावना रहन्छ। फलो अप भिजिटमा पल्पको संक्रमण वा नेक्रोसिस भएको क्लिनिकल वा रेडियोग्राफिक लक्षण नभेटिएसम्म यस्ता दाँतहरूको रुट क्यानाल उपचार सुरु गर्नु हुँदैन। यी अवस्था हरूमा इन्फ्लेमेटरी रुट रिजोर्पसनको जोखिमलाई रिभास्कुलराइजेशनको सम्भावना संग तुलना गरेर उचित निर्णय लिनु पर्ने हुन्छ किनकि बालबालिकाहरूमा इन्फ्लेमेटरी रुट रिजोर्पसन एकदमै छिटो हुने गर्दछ।

पल्पको संक्रमण वा नेक्रोसिस भएको क्लिनिकल वा रेडियोग्राफिक लक्षण भेटिएको अवस्थामा रुट क्यानाल ट्रीटमेंट, एपेक्सिफिकेशन वा पल्प स्पेस रिभास्कुलराइजेशन /रिभाईटलाईजेशन प्रक्रिया अगाडी बढाउनु पर्ने हुन्छ। एंकाईलोसिस को अपेक्षा गरिएको अथवा डीकोरोनेशन हुने अनुमान लगाइएको केस हरूमा उपयोग गरिने इन्ट्राक्यानाल सामग्री र प्रयोग अवधिमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ ।

11. फलो अप प्रक्रिया

11.१ नैदानिक नियन्त्रण

प्रत्यारोपित दाँतहरूको क्लिनिकल र रेडियोग्राफिक रूपमा दुई हप्ता (स्प्लिंट हटाए पश्चात), चार हप्ता , तीन महिना, ६ महिना, एक वर्ष र तत्पश्चात प्रत्येक वर्ष गरेर कम्तीमा ५ वर्षको अवधि सम्म प्रत्यक्ष निगरानी तथा मुल्यांकन गर्नुपर्ने हुन्छ।^{२,६-९,२५,२६,८५} यसरी गरिने मुल्यांकनमा तल वर्णन गरिए अनुरूपको निष्कर्ष समावेश हुन सक्छन।

स्वतस्फूर्त रूपमा रिभास्कुलराइजेशन सम्भव हुने अपरिपक्व जरा भएका दाँतहरूको क्लिनिकल र रेडियोग्राफिक परीक्षण निरन्तर गर्नुपर्ने हुन्छ किनकि यस्ता दाँतहरूमा संक्रमणजन्य (इन्फ्लेमेटरी) रिजर्प्सन भइ दाँत तथा ओरिपरीको हड्डी गल्ने सम्भावना धेरै हुन्छ । दाँतको परिधि ओरिपरी जरा वा हड्डी गलेको लक्षणलाई इन्फ्लेमेटरी रुट रिजर्प्सनको रूपमा परिभाषित गर्नुपर्छ । रेडियोग्राफमा पेरियोडोन्टल लिगामेंट स्पेस नदेखिएमा, जराको सतहमा हड्डी भरिएको देखिएमा र दाँतलाई डेन्टल मिररले हलुका तवरले टक्कर दिंदा (पर्क्सन) धातु जस्तो आवाज (मेटालिक साउण्ड) आएमा यस्तो अवस्थालाई एन्काइलोसिस जन्य रिजर्प्सनको रूपमा परिभाषित गर्नुपर्ने हुन्छ । यी दुवै किसिमका रिजर्प्सन संगै हुने सम्भावना पनि उत्तिकै रहेको हुन्छ। यही कारणले गर्दा अपरिपक्व जरा भएका दाँतहरूलाई दुई हप्ता (स्प्लिंट हटाए पश्चात), एक महिना, दुई महिना , तीन महिना, ६ महिना, एक वर्ष र तत्पश्चात प्रत्येक वर्ष गरेर कम्तीमा ५ वर्षको अवधि सम्म प्रत्यक्ष निगरानी तथा मुल्यांकन गर्नुपर्ने हुन्छ।^{२,६-९,२५,२६,८५}

11.2 अनुकूल परिणाम

११.२.१. परिपक्व जरा

लक्षणरहित, कार्यात्मक, सामान्य गतिशीलता, टक्कर दिंदा नदुस्रे र टक्कर दिंदा सामान्य ध्वनि । रेडियोलुसेंसी लगायत रूट रिजर्प्सनको कुनै पनि रेडियोग्राफिक प्रमाण नभएको। लेमिना ड्यूरा सामान्य देखिन्छ।

११.२.२. अपरिपक्व जरा

लक्षणरहित, कार्यात्मक, सामान्य गतिशीलता, टक्कर दिंदा नदुस्रे र टक्कर दिंदा सामान्य ध्वनि । जराको निरन्तर विकास भइरहेको र दाँत प्रस्फुटित भइरहेको रेडियोग्राफिक प्रमाण। पल्प क्यानाल मेटिने अपेक्षित हुन्छ र यसलाई चोट लागेको पहिलो वर्ष को क्रममा रेडियोग्राफिक रूपमा पहिचान गर्न सकिन्छ। यसलाई चोट लागेको पल्प निको हुने क्रममा उत्पन्न हुने सामान्य प्रतिक्रियाको रूपमा मान्न सकिन्छ । ^{६६}

११.३. प्रतिकूल परिणाम

११.३.१. परिपक्व जरा

बिरामीलाई यी मध्ये कुनै लक्षण हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ: सुन्निने वा साइनस ट्रयाक्ट भएको, दाँत अत्याधिक हल्लिएको वा नहल्लिएको दाँतमा टक्कर दिंदा धातु ठोकिएको उच्च ध्वनि वा रेडियोलुसेंसी। संक्रमणजन्य वा एन्काइलोसिसजन्य वा दुवै किसिमको रिजर्प्सनको रेडियोग्राफिक लक्षण। हुकिरहेको बालबालिकामा एन्काइलोसिस हुँदा दाँत साबिकको ठाउँ भन्दा दबिएर (इन्फ्राअक्लुजन) यसले मुखको हड्डी र अनुहारको विकासमा छोटो, मध्यम वा दूरगामी असर पार्न सक्छ।

११.३.२ अपरिपक्व जरा

बिरामीलाई यी मध्ये कुनै लक्षण हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ: सुन्निने वा साइनस ट्रयाक्ट भएको, दाँत अत्याधिक हल्लिएको वा नहल्लिएको दाँतमा टक्कर दिंदा धातु ठोकिएको उच्च ध्वनि वा रेडियोलुसेंसी। संक्रमणजन्य वा एन्काइलोसिस जन्य वा दुवै किसिमको रिजर्प्सनको रेडियोग्राफिक लक्षण र जराको क्रमिक विकास नभएको। हुकिरहेको बालबालिकामा एन्काइलोसिस हुँदा दाँत साबिकको ठाउँ भन्दा दबिएर (इन्फ्राअक्लुजन) यसले मुखको हड्डी र अनुहारको विकासमा छोटो, मध्यम वा दूरगामी असर पार्न सक्छ।

१२. लामो अवधिको फलोअप र हेरचाह (दाँत हल्लिने, झर्ने वा दबिने)

फलो अप देखभालको लागि प्राथमिक उपचार गर्ने चिकित्सक र विशेषज्ञ सेवा उपलब्ध गराउने जटिल चोटपटक उपचारमा अनुभवप्राप्त चिकित्सक (उदाहरण: अन्तर-विधा विशेषज्ञ टोली जस्तै अर्थोडन्टिस्ट, पेडीयाट्रीक डेन्टिस्ट र/वा इन्डोडन्टिस्ट) बीच उचित समन्वय जरूरी हुन्छ. बन्डेड ब्रिज, ट्रांसप्लांट वा इम्प्लांट सेवा प्रदान गर्ने विशेषज्ञहरुबाट समेत उपचारमा संलग्न टोली लाभान्वित हुन सक्छ जसले भविष्यमा आवश्यक हुने उपचारलाई समेत ध्यान मा राख्न सकिन्छ। अन्तर-विधा विशेषज्ञ टोली उपलब्ध नभएको अवस्थामा फलो अप देखभाल उपचार गर्ने चिकित्सकको दक्षता, प्रशिक्षण तथा अनुभवमा निर्भर रहन्छ।

बिरामी वा अभिभावकलाई सकेसम्म चाडै उपचारको सम्भावित परिणामको बारेमा सूचित गर्नु पर्ने हुन्छ। उपचार सम्बन्धि निर्णयमा वहाँहरुको पूर्ण सहभागिता जरूरी हुन्छ। यसको साथै, उपचारको विभिन्न विकल्पहरुको अनुमानित खर्च तथा समयको बारेमा समेत खुलेर चर्चा गर्न जरूरी हुन्छ ।

विशेषगरि हुर्किरहेका बालबालिकाको सम्बन्धमा आपतकालीन अवस्थामा नै वा पछि कुनै समयमा झर्न सक्ने आँकलन गरिएको पुनर्स्थापित दाँतहरूको व्यवस्थापनको लागि यस सम्बन्धि अनुभव प्राप्त चिकित्सकहरूसंग उचित परामर्श गर्नु अत्यन्त जरुरी हुन्छ। आदर्श रूपमा दाँत इन्फ्रापोजिसनमा रहेको संकेत देखिनु अगावै यस किसिमको परामर्श गर्न जरुरी हुन्छ। यो परिस्थितिमा उचित उपचार विकल्प डिकोरोनेशन, अटो ट्रांसप्लांटेशन, रेजिन रिटेंड ब्रिज, हटाउन मिल्ने आंशिक दाँत वा कम्पोजिट रेजिन परिमार्जित वा बेगरको अर्थोडन्टिक स्पेस क्लोजर हुन सक्छन। उपचार सम्बन्धि निर्णय लिंदा विशेषज्ञ चिकित्सक, बिरामी तथा अभिभावकको पूर्ण छलफल तथा सहमतिमा लिनु पर्दछ र यसको ध्येय बिरामी पूर्ण वयस्क हुने समयसम्म सम्पूर्ण उपचार विकल्प खुला रहन भन्ने हुनु पर्दछ। डीकोरोनेसन को निर्णय त्यसबेला मात्र उचित हुन्छ जब अन्काइलोसिस भएको दाँत इन्फ्राअक्लुजन मा हुन्छ र यसलाई कम्पोजिट रेस्टोरेसन गरेर ठिक गर्न सकिदैन^{41,45}। बिरामी वयस्क भए पश्चात इम्प्लांट हाल्ने बारेमा सोचन सकिन्छ । यी प्रक्रिया हरुको बारेमा विस्तृत जानकारीको लागि पाठकहरूलाई सम्बन्धित पाठ्यपुस्तक तथा जर्नल को अध्ययन गर्न अनुरोध छ ।

१३.मुख्य परिणाम ढांचा

आईएडीटी ले हालसालै बालबालिका एवं वयस्क हरुमा दाँतको चोटपटक (Traumatic Dental Injuries- TDI) को लागि मुख्य परिणाम ढांचा (Core Outcome Set- COS) प्रत्युत्पादित गरेको छ ।⁸⁷ यो दन्त चिकित्सा विज्ञानमा प्रत्युत्पादित गरिएको सुरुवाती COS मध्ये एक हो र यसलाई जारी गर्दा सर्वसम्मति पद्धतिको पालना गरिएको छ र सम्बन्धित सोधपत्र तथा विस्तृत समीक्षाहरूको⁸⁸ द्वारा यसको रेखांकन गरिएको छ। विभिन्न किसिमका चोटपटकहरूको उपचारमा केही परिणामहरू समान रूपमा देखिएका छन् । यी परिणामहरू लाई “जेनेरिक” वा सम्पूर्ण चोटपटकहरूको लागि मिल्दोजुल्दो भनेर वर्गीकृत गरिएको थियो। कुनै एक वा एक भन्दा बढी प्रकृतिको चोटमा मात्र देखा पर्ने चोटविशेष परिणामहरू लाई समेत वर्गीकृत गरिएको थियो । साथसाथै, यी परिणामहरूको मापन गर्दा के,कसरी, कहिले र कसले मापन गर्ने भन्ने तथ्य पनि अध्ययनद्वारा स्थापित गरिएको थियो। प्रत्येक परिणाम को लागि पूर्ण जानकारी मूल शोधपत्र⁸⁷ मा वर्णन गरिएको छ ।

जेनेरिक परिणाम :

१. पेरियोडोन्टल हीलिंग
२. पल्प स्पेस हीलिंग (अपरिपक्व जरा भएको दाँतको लागि)
३. पीडा
४. दाँतको रंग परिवर्तन हुनु
५. दाँत झर्नु
६. जीवनको गुणवत्ता
७. सुन्दरता (बिरामीको धारणा)
८. दाँतमा चोटपटक लाग्ने चिन्ता
९. फलो अप भिजिटको संख्या

चोट विशिष्ट परिणाम-

१. इन्फ्राअक्लुजन

१४. भविष्यमा थप अनुसन्धानका लागि क्षेत्र - निर्देशिकामा चर्चा गरिएका तर समाविष्ट नगरिएका विषय

कार्य समितिहरूमा एभलसन भएका दाँतहरूको लागि विभिन्न किसिमका नवीन र आशा जनक उपचार पद्धतिको बारेमा चर्चा गरिएको थियो। यी पद्धति मध्ये केही पद्धतिहरूको अनुसन्धानात्मक प्रमाणहरू छन् भने केही पद्धति क्लिनिकल अभ्यासमा समेत उपयोग भइरहेका छन् । कार्यसमिति सदस्यहरूको अनुसार यी नवीन पद्धतिहरूलाई निर्देशिकामा समाविष्ट गर्नको निमित्त हाल पर्याप्त क्लिनिकल / अनुसन्धानात्मक प्रमाणहरू उपलब्ध छैनन् । कार्यसमितिले निम्न क्षेत्रहरूमा थप अनुसन्धान गरि आवश्यक वैज्ञानिक दस्तावेज तयार गर्न समर्थन जाहेर गर्दछ :

- पल्प स्पेस को रिभास्कुलराइजेशन - अमेरिकन एसोसिएसन अफ एन्डोडनटिस्ट्स (एएई)⁸⁹ तथा युरोपियन सोसाईटी अफ एंडोडोन्टोलजी (ईएसई)⁹⁰ द्वारा प्रकाशित निर्देशिका हेर्नुहोस् ।
- पेरियोडोन्टल तथा पल्प हीलिंगको लागि अनुकूल सर्वोत्तम स्प्लिन्ट को प्रकार तथा राख्ने समयवधि।
- भासोकन्स्ट्रक्टर सहितको लोकल एनेस्थेसियाको प्रयोगको उपचारमा पर्ने प्रभाव ।
- टपिकल तथा सिस्टेमिक एंटीबायोटिकको प्रयोगले उपचार तथा रुट रिजर्प्सनमा पर्ने प्रभाव ।
- इन्ट्राक्यानाल कर्टिकोस्टेरोइडको प्रयोगले उपचार तथा रुट रिजर्प्सनमा पर्ने प्रभाव ।
- पुनर्स्थापन तथा डिकोरोनेसन पश्चात दुरगामी रूपमा हड्डीको विकास वा व्यवस्थापनमा पर्ने प्रभाव ।
- पेरियोडन्टल पुनर्जागरणको दाँतलाई पुनः क्रियाशील बनाउँदा पर्ने प्रभाव ।
- दाँतको पुनर्स्थापन पश्चात हुने पेरियोडन्टल हिलिंग।
- दाँतको पुनर्स्थापन पश्चात घरमा गरिनुपर्ने हेरचाह ।

स्वार्थ को टकराव

लेखकहरू पुष्टि गर्नुहुन्छ कि वहाँहरूको कुनै स्वार्थ को टकराव छैन ।

नैतिक अनुमोदन

यस शोधपत्र को निमित्त नैतिक अनुमोदनको आवश्यकता थिएन ।

द्रष्टव्य

यो निर्देशिकाको उद्देश्य दाँतमा चोटपटक लागेका बिरामीहरूलाई उपचार सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराउनु हो । यो निर्देशिका चिकित्सकीय राय तथा वर्तमानमा उपलब्ध सर्वोत्तम सोधपत्रहरू बाट उपलब्ध प्रमाणमा आधारित छ। अन्य निर्देशिकाहरू पालना गरिने अवस्थामा जस्तै सेवा प्रदायकहरूले चोटपटक लागेका बिरामीमा देखिएको लक्षणको आधारमा आफ्नो विवेक प्रयोग गर्नुपर्ने हुन्छ। आईएडीटी द्वारा प्रतिपादित यस निर्देशिकाको पालना गर्दा अनुकूल परिणाम प्राप्तिको सुनिश्चितता हुने ग्यारेन्टी दिन सकिदैन यद्यपि यस निर्देशिकाको पालना गरेको खण्डमा अनुकूल परिणाम प्राप्त हुने सम्भावना भने अधिकतम हुन जान्छ।

ओआरसीआईडी

पॉल वीएबट . <https://orcid.org/0000-0001-5727-4211>

जॉर्जियोस सेलिंगारिडिस <https://orcid.org/0000-0001-5361-5840>

नेस्टर कोहेनका <https://orcid.org/0000-0002-0603-5437>

ईवा लॉरिडसन <https://orcid.org/0000-0003-0859-7262>

ऐनी ओ'कोनेल <https://orcid.org/0000-0002-1495-3983>

मैरी थेरेस फ्लोर्स <https://orcid.org/0000-0003-2412-190X>

पीटर एफडे . <https://orcid.org/0000-0001-9711-9638>

बिल काहलर <https://orcid.org/0000-0002-4181-3871>

लिरन लेविन <https://orcid.org/0000-0002-8123-7936>

व्यापक समीक्षा

दाँतको दर्दनाक चोटको व्यवस्थापनका लागि इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी को दिशानिर्देश : 3. प्राथमिक दाँत मा चोट

पीटर एफ. डे1 मैरी थेरेस फ्लोर्स2 ऐनी सी. ओ'कोनेल3 पउल वी. एबट4

जर्जियोस सेलिंगारिडिस5,6 अशरफ एफ. फौड7 नेस्टर कोहेनका8

ईवा लरडेसन 9 सेसिलिया बोरगैग्नोन10 लैमर हिक्स11 जेन्स ओवे एंड्रियासेन12

ज़फर सी. सेहरेली13 स्टीफन हरलाम्ब14 बिल कहलर15 एडेलके ओगिन्नी16

मार्क सेम्पर17 लिरन लेविन18

1 स्कूल अफ डेन्टिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ लीड्स एण्ड कम्युनिटी डेन्टल सर्विस ब्रेडफोर्ड डिस्ट्रिक्ट केयर एनएचएस ट्रस्ट, लीड्स, यूके

2 डिपार्टमेंट अफ पीडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री, फैकल्टी अफ डेन्टिस्ट्री, यूनिवर्सिटी डी वाल्परैसो, वाल्परैसो, चिली

3 पीडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री, डबलिन डेन्टल यूनिवर्सिटी हस्पिटल, ट्रिनिटी कलेज डबलिन, द यूनिवर्सिटी अफ डबलिन, डबलिन, आयरल्यान्ड

4 यूडब्ल्यूए डेन्टल स्कूल, यूनिवर्सिटी अफ वेस्टर्न अस्ट्रेलिया, नेडल्याण्ड, डब्ल्यूए, अस्ट्रेलिया

- 5 डिवीजन अफ अर्थोडॉन्टिक्स एण्ड पीडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री, डिपार्टमेंट अफ डेन्टल मेडिसिन, कारोलिंस्का इंस्टीट्यूट, हुडिंग, स्वीडेन
- 6 सेन्टर फर पीडियाट्रिक ओरल हेल्थ रिसर्च, स्टकहोम, स्वीडेन
- 7 एडम्स स्कूल अफ डेन्टिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ नर्थ क्यारोलिना, चैपल हिल, एनसी, यूएसए
- 8 डिपार्टमेंट अफ पीडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ वाशिंगटन एण्ड सिएटल चिल्ड्रन्स हस्पिटल, सिएटल, डब्ल्यूए, यूएसए
- 9 रिसोर्स सेन्टर फर रेयर ओरल डिजीज, कोपेनहेगन यूनिवर्सिटी हस्पिटल, कोपेनहेगन, डेनमार्क
- 10 स्पेशलिस्ट प्राइवेट प्रैक्टिस, पेरिस, फ्रान्स
- 11 डिवीजन अफ एंडोडॉन्टिक्स, यूनिवर्सिटी अफ मेरील्याण्ड स्कूल अफ डेन्टिस्ट्री, यूएमबी, बाल्टीमोर, एमडी, यूएसए
- 12 डिपार्टमेंट अफ ओरल एण्ड मैक्सिलोफेशियल सर्जरी, रिसोर्स सेन्टर फर रेयर डिजीज, यूनिवर्सिटी हस्पिटल इन कोपेनहेगन (रिग्स हस्पिटल), कोपेनहेगन, डेनमार्क
- 13 डिपार्टमेंट अफ पीडियाट्रिक डेन्टिस्ट्री, फैकल्टी अफ डेन्टिस्ट्री, हैकेटेपी यूनिवर्सिटी, अंकारा, टर्की
- 14 फैकल्टी अफ मेडिसिन एंड हेल्थ, द यूनिवर्सिटी अफ सिडनी, एनएसडब्ल्यू, अस्ट्रेलिया
- 15 स्कूल अफ डेन्टिस्ट्री, द यूनिवर्सिटी अफ क्वींसल्याण्ड, सेंट लूसिया, क्यूएलडी, अस्ट्रेलिया
- 16 फैकल्टी अफ डेन्टिस्ट्री, कलेज अफ हेल्थ साइन्सेज, ओबाफेमी अवलोवो यूनिवर्सिटी, इले-इफ, नाइजीरिया
- 17 स्पेशलिस्ट प्राइवेट प्रैक्टिस, ब्रेमेन, जर्मनी
- 18 फैकल्टी अफ मेडिसिन एण्ड डेन्टिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ अल्बर्टा, एडमॉन्टन, एबी, क्यानाडा

पत्राचार

लिरान लेविन, आईएडीटी दिशानिर्देश समिति अध्यक्ष, फैकल्टी अफ मेडिसिन एण्ड डेन्टिस्ट्री, यूनिवर्सिटी अफ अल्बर्टा, 5-468 एडमॉन्टन क्लिनिक हेल्थ एकेडमी, 11405 - 87 एवेन्यू एनडब्ल्यू, औ तल्ला, एडमॉन्टन, एबी टी६जी १सी९, क्यानाडा।

ई-मेल : liran@ualberta.ca

साराश

प्राथमिक दाँत को लागि दर्दनाक चोटले विशेष समस्या प्रस्तुत गर्दछ जसलाई स्थायी दाँत को व्यवस्थापन भन्दा फरक प्रबंधन को आवश्यकता पर्दछ। इंटरनेशनल एसोसिएशन अफ डेन्टल ट्रमाटोलोजी (आईएडीटी) ले डेन्टल साहित्य र कार्य समिति को घनिभूत छलफल पश्चात् यो दिशानिर्देशलाई सर्वसम्मत रूपमा विकास गरेको हो। कार्य समिति मा विभिन्न विशिष्ट एवम् सामान्य दन्त समुदायको अनुभवी शोधकर्ता एवम् चिकित्सकहरूलाई संलग्न गराइएको थियो। प्रकाशित डाटा निर्णायक नभएको अवस्थामा सिफारिश एवम् कार्यसमिति को सर्वसम्मत राय या बहुमत ले गर्ने निर्णयमा आधारित थियो। त्यसपश्चात् आईएडीटी निर्देशक मंडल का सदस्यहरूले एस दिशानिर्देश को समीक्षा गरि अनुमोदन गर्यो। यो दिशानिर्देश को मुख्य लक्ष्य चिकित्सकहरूलाई दन्त साहित्य तथा

विशेषज्ञहरूको राय सुझाव द्वारा प्रदान गरिएको सर्वोत्तम प्रमाण को आधारमा प्राथमिक दाँतको चोटको तत्काल उपचारको लागि दृष्टिकोण प्रदान गर्नु हो। आईएडीटी दिशानिर्देश को पालना ले अनुकूल परिणाम को गारंटी दीदैन र त्यो सम्भव पनि छैन। आईएडीटी को दिशानिर्देश अनुप्रयोग गर्नाले अनुकूल परिणाम आउने संभावना अधिकतम हुने आईएडीटी ले विश्वास लिएको छ।

महत्वपूर्ण शब्द

भाचिएर झर्नु (एवल्शन), लक्सेशन (आफ्नो ठाउँ छोड्नु), रोकथाम, दाँत को चोट , आघात।

१. परिचय

बच्चाहरूलाई लाग्ने चोट उनीहरूको स्वास्थ्यका लागि एक धेरै खतरनाक अवस्था हो र यो आम रूपमा उपेक्षित सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्या हो।¹ बच्चाहरूमा ०-६ वर्ष को उमेर मा सबै शारीरिक चोटहरू मध्ये मा मुखको चोटले 18% हिस्सा ओगट्दछ र मुख शरीर को दोश्रो धेरै चोट लाग्ने भाग हो।² हालसाल नै विश्वभर मा दाँत को दर्दनाक चोट (टीडीआई) सम्बन्धि गरिएको एक मेटा-विश्लेषण ले प्राथमिक दाँतलाई २२.७% सम्म प्रभावित परेको आंकडा फेला परेको छ।³ बच्चाहरूमा प्राय जसो पटक-पटक टीडीआई भएको समेत देखिएको छ।⁴

अनजान मा लड्नु , ठोक्किनु र मनोरन्जन जस्ता गतिविधिहरू टीडीआई हुने सबै भन्दा आम कारण हो, खासगरि जब बच्चाहरूले आफ्नो भौतिक वातावरण मा घिसिन, हिड्न, दौड्न र अंगालो मार्न सीक्दछन्।⁵ यो प्राय गरेर २ देखि ६ वर्षको उमेर 4-7 सम्मको बीच हुने गर्दछ ,संगसंगै पेरियोडोन्टल टिशयूको चोट बारम्बार देखापर्दछ।^{6,8} धेरै स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थामा बच्चाहरू यस्ता चोट लिएर आउदछन्, जसमा सामान्य दन्त चिकित्सा, आपातकालीन चिकित्सा सेवा, फार्मासिस्ट, सामुदायिक दन्त क्लीनिक र विशेषज्ञ दन्त सेवाहरू पर्दछन्। फलस्वरूप, प्रत्येक सेवा प्रदायकले टीडीआई भएर आउने बच्चाहरूको हेरचाह गर्नको लागि उनीहरूको प्राथमिक दाँत को बारे उपयुक्त ज्ञान, कौशल, र प्रशिक्षण को आवश्यकता पर्दछ।

बच्चा स्वस्थ एवम् सडन-मुक्त (क्याविटी मुक्त) प्राथमिक दाँतको साथ-साथै चिकित्सकीय रूपले स्वस्थ छ भन्ने मान्यता को साथ, यस प्राथमिक दाँतको दिशानिर्देशमा प्राथमिक दाँतको दर्दनाक चोट को निदान र उपचारको लागि सिफारिश सामेल गरिएको छ। धेरै वटा दाँतमा चोट लाग्दा सो को व्यवस्थापन को कार्यनीति परिवर्तन हुन सक्दछ। धेरै लेखहरूले यस दिशानिर्देश र उपचार तालिका (1-12) को सामग्री मा योगदान दिएको र परिचयमा उल्लेखित यि लेखहरू यस विवरण मा अन्यत्र कतै उल्लेख गरिएको छैन ।⁹⁻¹⁵

१.१ प्रारंभिक प्रस्तुति र बच्चा एवम् बुबा-आमा को चिन्ता कम गर्ने

बच्चाहरूमा टीडीआई को व्यवस्थापन बच्चा एवम् बुबा-आमा दुवैका लागि कष्टदायक हुन्छ। डेन्टल टीमको लागि यो चुनौतीपूर्ण हुन सक्दछ। प्राथमिक दाँतमा टीडीआई धेरै जसो दन्तचिकित्सकको मा बच्चाहरूको पहिलो भिजिट कारण समेत बन्न सक्दछ। प्रारंभिक प्रस्तुतिको बेला बच्चा एवम् बुबा-आमा, वा अन्य हेरचाह गर्नेहरूको चिन्तालाई कम गर्न आवश्यक पर्दछ। यस्तो सानो उमेर मा बच्चाहरूले बिस्तृत जांच, रेडियोग्राफ एवम् उपचारमा असहयोग गर्न सक्दछन्। साना बच्चाहरूको जांच गर्दा घुडा मा घुडा जोडेर गरिने जांचको बिधि सहयोगी हुन सक्दछ। टीडीआई भएका बच्चाहरूको जांच शुरू गर्ने तरिका एवम् यसको बारेमा जानकारी यी

पुस्तकहरू 16-12 मा भेट्न सकिन्छ वा निम्नलिखित भिडियो ([https:// tinyurl.com/kneetokneeexamination](https://tinyurl.com/kneetokneeexamination)) मा हेर्न सकिन्छ। संभवभएसम्म, बच्चाको उपचारमा उन्मुख टीमले तत्काल एवम् फ्लोअप को समयमा दाँत को हेरचाह एवम् उपचार, बाल चिकित्साको मुखमा लाग्ने चोटहरूको व्यवस्थापनमा अनुभव एवम् विशेषज्ञताका आधारमा प्रदान गर्नुपर्दछ। यस टीमलाई सबैभन्दा राम्रो विशेषज्ञ निदान एवम् उपचार सेवाको उपयोग गर्नको लागि राखिएको हुन्छ, जसमा बेहोशी एवम् सामान्य एनेस्थिसिया र दुखाइ को रोकथाम या कम गर्नको लागि दुखाइ प्रबंधनमा समावेश गरिएको छ।¹⁹

१.२ एउटा संरचित दृष्टिकोण

चिकित्सकहरूले दर्दनाक दाँतको चोटको प्रबंधन का लागि एउटा संरचित दृष्टिकोण अपनाउनु आवश्यक हुन्छ। जसमा पुराना जानकारी लिनु, नैदानिक जांच गर्नु, परीक्षण परिणाम जम्मा गर्नु र यी जानकारीहरूको अबिलेख राख्ने कार्यहरू सम्मिलित छन्। साहित्यबाट यो पता लागेको छ कि प्रारंभिक परामर्शमा संरचित पुराना जानकारीको प्रयोग गर्दा स्थायी दन्त चिकित्सा 5,20 मा सामेल गर्दा आघात अबिलेखको गुणस्तरमा महत्वपूर्ण सुधार भएको पाइएको छ। यि संरचित दृष्टिकोणहरू पाठ्यपुस्तक 16-18 एवम् विभिन्न विशेषज्ञ केन्द्रहरूमा 21,22 उपलब्ध छ। एक्स्ट्रा-ओरल र इन्ट्रा-ओरल फोटोहरूले चोटहरूको स्थायी अबिलेखको रूपमा काम गर्दछ र यसको प्रयोग दृढताको साथ सिफारिश गरिन्छ।

१.३ प्रारंभिक आकलन

निकै सावधानीपूर्वक चिकित्सा, सामाजिक (बच्चासंग आउने व्यक्तिहरूबाट), दाँत र दुर्घटना को पछिल्लो जानकारीहरू पता लगाउनु पर्दछ। सिर अनि गर्दन एवम् हड्डी र नरम तन्तु दुवैमा लागेको चोटहरूको जांच निकै ध्यानपूर्वक गर्नुपर्दछ।^{17,18} यसको साथै लाग्ने अन्य चोटहरू प्रति पनि सतर्क रहनुपर्दछ, जसमा अनुहारको चोट, मुहार को फ्रैक्चर, दाँतका हराएका टुक्रा, वा लैसेरेसनहरू पर्दछन्। आवश्यक परेमा चिकित्सकीय परामर्श समेत लिनु पर्दछ।

१.४ नरम तन्तुको चोट

एक्स्ट्रा-ओरल र इन्ट्रा-ओरल नरम तन्तुको चोट को पहिचान गर्नु, अबिलेख राख्नु र निदान गर्नु आवश्यक पर्दछ।^{18,23} ओठ, मुखको झिल्ली, जोडिएको र खुल्ला गिंजा तथा फ्रेनुलामा लैसेरेसन एवम् रगत जमेको छ कि छैन भनेर जांच गर्नु पर्दछ। ओठमा दाँतको टुक्रा अडकिएको छ छैन भनि जांच गर्नु पर्दछ। नरम तन्तुको चोटको तुरुन्तै हेरचाह गर्नु पर्दछ। यस किसिमको चोट प्राय गरेर ०-३ वर्षको उमेर समूह 24 मा पाइने गर्दछ। नरम तन्तुको प्रबंधन, प्राथमिक चिकित्सा भन्दा बढी, बच्चाहरूको ओरल चोट को अनुभव को साथ एउटा बाल उन्मुख टीमले प्रदान गर्नुपर्दछ। गिजाको नरम तन्तुको चोटका लागि घरमै हेरचाह को साथ साथै बुवा-आमालाई निर्देशन दिनु महत्वपूर्ण हुन्छ र दाँत एवम् नरम तन्तुको उपचारको परिणाम लाई प्रभावित पार्दछ। इन्ट्रा-ओरल नरम तन्तुको चोटका लागि पछि बुवा-आमाले घरमा नै हेरचाह गर्न दिईने निर्देशन लाई यसै दिशानिर्देश मा बर्णन गरिएको छ।

१.५ जांचहरू, क्राउन डिस्कलरेशन, एवम् रेडियोग्राफ

एक्स्ट्रा-ओरल र इन्ट्रा-ओरल फोटो लिनको लागी जोडदार रूपमा सिफारिश गरिन्छ। पल्प संवेदनशीलता परीक्षण प्राथमिक दाँतमा अविश्वसनीय छ र त्यसैले यसको सिफारिश गरिएको छैन।

दाँत को गतिशीलता, रंग, मैनुअल दबाव प्रति कोमलता र स्थिति वा विस्थापनको अभिलेखीकरण गर्नु पर्दछ।

प्रत्येक क्लिनिकल भिजिटमा घायल एवम् घायल नभएको दाँतहरूको रंगको अभिलेखीकरण गर्नु पर्दछ। डिस्कलरेशन एउटा सामान्य जटिलता हो, जुन लक्जेशन जस्तो चोट8,25-27 पछि आइपर्दछ। यो डिस्कलरेशन फिक्का हुनसक्दछ र दाँत केहि हप्ता या महिना8,28-30 को अवधि मा आफ्नो मूल रंग पुनः प्राप्त गर्न सक्दछ। लगातार डार्क डिस्कलरेशन को साथ दाँत नैदानिक रूपमा र रेडियोग्राफिक रूपमा सामान्य रूपमा बिना लक्षण रहन सक्दछ, या यसमा (लक्षण को साथ या बिना)31,32 एपाईकल पेरियोडोन्टाइटिस विकसित गर्न सक्दछ। दाँतको रूट क्यानाल उपचार गर्नको लागि तबसम्म आवश्यक पर्दैन जब सम्म रूट क्यानाल प्रणाली18,33 मा संक्रमण नैदानिक या रेडियोग्राफिक जांचले संकेत गर्दैन।

सटीक निदानका लागि आवश्यक रेडियोग्राफ को संख्या कम गर्न, त्यसैगरी बच्चालाई विकिरण को सम्पर्क मा कम से कम लान को लागि यस दिशानिर्देश मा हर संभव प्रयास गरिएको छ। आवश्यक रेडियोग्राफ को लागि, विकिरण सुरक्षा मा थाईरोइड कलरको प्रयोग गर्नुपर्दछ जाँहा थाईरोइड प्राथमिक एक्स-रे बीमको मार्ग मा राखिन्छ र आमा-बुवाले बच्चालाई पकडीरहुनु पर्दछ। बच्चाहरूको लागि विकिरणसंग जोडिएको जोखिम एउटा चिंताको विषय हो किनकि उनीहरू वयस्कहरूको तुलनामा क्यान्सर को विकास को लागि विकिरण जोखिम को प्रभावका लागि अतिसंवेदनशील हुन्छन्। यो उनीहरूको लामो जीवन समय र केहि विकासशील अंग तथा तन्तुहरू34,35 को तीव्र रेडियोसक्रियता को कारण हुने गर्दछ। त्यसैले, चिकित्सकहरूले प्रत्येक रेडियोग्राफमा संज्ञानात्मक रूपमा प्रश्न उठाउनु पर्दछ कि यस अतिरिक्त रेडियोग्राफ बच्चाको लागि प्रदान गरिने निदान या उपचारलाई सकारात्मक रूपले प्रभावित गर्दछ या गर्दैन। चिकित्सकले विकिरणको मात्रा कम गर्नको लागि एएलएआरए (यति कम की जसलाई पाउन ज्यादा कठिन न होस्) सिद्धांतको आधारमा काम गर्नु पर्दछ। साना बच्चाहरूमा टीडीआई पश्चात् सीबीसीटी को उपयोग सायदै कहिल्यै इंगित गरिएको छ।36

१.६ निदान

निदानको लागि सचेत र व्यवस्थित दृष्टिकोण आवश्यक पर्दछ। चिकित्सकले प्रत्येक दाँत को सबै चोटको पहिचान गर्नु पर्दछ, जसमा कडा तन्तुको चोट (जस्तै प्रयाक्चर पीरियोडोन्टल चोट (जस्तै, लक्जेशन) पनि पर्दछ। जब प्राथमिक दाँतमा लाग्ने चोट को साथै बाहिर निकलने र छेउमा लक्जेशन चोटले पल्प को उत्तरजीविता27 मा हानिकारक प्रभाव पार्दछ। यसै साथ दीइएको तालिका (1-12) र ट्रमा पाथ फाइंडर चित्रले (www.dentaltraumaguide.org) प्रत्येक घायल दाँत को लागि सबै संभावित चोट को पहिचान गर्न चिकित्सकहरूलाई मदत गर्दछ।

१.७ जानि बुजेर लाग्ने (दुर्घटना बिनानै) चोट

जानेबूझेर लाग्ने चोटमा दाँत तथा मुहारको आघातहरू हुनसक्दछ। चिकित्सकले दुर्घटनाको पछिल्लो जानकारी र त्यसपश्चात लागेका चोट एक आपसमा मेल खाए नखाएको जांच्नु पर्दछ। दुर्घट्यबहार भएको या हुन सक्ने अवस्था वा संका लागेमा, सम्पूर्ण शारीरिक जांचको लागि यथाशीघ्र रेफरल तथा घटनाको जांचको व्यवस्था गर्नु पर्दछ। रेफरल गर्दा स्थानीय प्रोटोकल को पालन गर्नु पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देशको दयारा भन्दा परको कुरा हो।

१.८ स्थायी दाँतमा ओरोफेशियल एवम् प्राथमिक दाँतको आघात को प्रभाव

प्राथमिक दाँत को जरा र अंतर्निहित स्थायी दाँत को जर्म को बीचमा घनिष्ठ स्थानिक सम्बन्ध हुन्छ। दाँत खराब हुनु, दाँतहरू प्रभावित हुनु र विकसित हुने स्थायी दाँत मा आउने गडबडीहरू प्राथमिक दाँत तथा एल्वेओलर हड्डी मा लाग्ने चोटहरूको कारण आइपर्ने समस्या हुनसक्दछ। 37-43 इंड्रुजन र भाचिएर फुस्किनु जस्ता चोट प्राय जसो स्थायी दाँतमा विसंगति को विकास संग जोडिएको हुन्छ। 37-42

लक्सेशन र पार्श्विक लक्सेशन चोटहरूको लागि, पछिल्लो दिशानिर्देशमा दर्दनाक प्राथमिक दाँतलाई तत्काल निकाल्नको लागि सिफारिश गरिएको छ यदि रूट को विस्थापन को दिशा स्थायी दाँत को जर्मको तर्फ छ भने। यस क्रियाको अब सल्लाह दिइदैन किनभने (क) इंड्रुजन भएको प्राथमिक दाँत सहज रूपमा पुनः निकालने गरेको प्रमाण, 8,10,26,43-45 (ख) निकालने बेलामा दाँतको जर्मलाई पुग्न सक्ने नोक्सानको चिन्ता र (ग) तत्काल निकालनाले स्थायी दाँत को जर्मलाई अरु अधिक नोक्सान पुग्दैन भन्ने प्रमाण को अभाव।

यस दस्तावेज तैयार पार्नु धेरै महत्वपूर्ण छ किनकी आमा-बुवालाई स्थायी दाँतको विकास को लागि , विशेष रूपमा इंड्रुजन, भाचिएर फुस्किनु र एल्वेओलरप्रत्याक्चरपछी संभावित जटिलताको बारेमा जानकारी दिइन्छ।

१.९ प्राथमिक दाँतको चोट को लागि प्रबंधन कार्यनीति

सामान्यतय, प्राथमिक दाँतको उपचारका विभिन्न विकल्पहरूलाई समर्थन गर्ने सीमित प्रमाणहरू मात्र उपलब्ध छन्। आपातकालीन स्थिति मा अवलोकन गर्नु धेरै जस्तो अवस्थामा उपयुक्त विकल्प हो जब सम्म अक्लुजन को साथ साथै एस्पीरेशन, इंजेशन वा हस्तक्षेप को जोखिम हुदैन। यस रूढिवादी दृष्टिकोणले बच्चाहरूलाई 18 अतिरिक्त पीडा कम गर्न सकिन्छ र स्थायी दाँतमा अरु नोक्सान पुग्न बाट रोक्न सकिन्छ। 18,46,47

प्राथमिक दाँतमा टीडीआईको प्रबंधनको तरिकाहरूको सारांश निम्नलिखित बुदाहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ :

- एउटा बच्चाको परिपक्वता र आपातकालीन स्थितिको सामना गर्ने क्षमता, घायल दाँत झरेको समय एवम् अक्लुजन आदि सबै महत्वपूर्ण कारण हुन् जसले उपचार प्रभावित गर्न सक्दछ।
- आमा बुबालाई उचित सल्लाह दिनु महत्वपूर्ण हुन्छ ताकी तत्काल एवम् पछी आउने लक्षण तथा संकट को सहज प्रबंधन गर्न सकियोस। 48,49 लक्सेशन को चोट, जस्तै कि इंड्रुजन र पार्श्व लक्सेशन र रूट प्रत्याक्चरका कारण गम्भीर पिडा हुनसक्दछ। दुखाईको पूर्वानुमान हुदा आइबुप्रोफेन र / वा एसिटामिनोफेन (पारासिटामोल) जस्ता एनाल्जेसिक को उपयोग को सिफारिश गरिन्छ।
- दाँत सम्बन्धि चिन्ता कम गर्नु आवश्यक पर्दछ। दाँतको उपचारको प्रावधान बच्चाको परिपक्वता र सामना गर्न सक्ने क्षमतामा निर्भर रहन्छ। विभिन्न व्यवहार दृष्टिकोण उपलब्ध 50-51 छ र यी दृष्टिकोण यस्तो आपातकालीन स्थितिमा तीव्र प्रक्रियाहरू अबलम्बन गर्दा प्रभावकारी देखिएको छ। 52,53 टीडीआई र यसको उपचार पछि आघात तनाव र दाँत सम्बन्धि चिन्ता दुवै उत्पन्न गराउदछ। साना बच्चाहरूमा यस स्थिति बन्नु थोरै अनुसंधानले देखाए अनुसार एउटा जटिल मुद्दा 54,55 हो जसमा विशेष रूपले प्राथमिक शोधमा टीडीआई पश्चात्को स्थिति को जांच गरिएको थियो। दाँतको बारेमा व्यापक साहित्य को प्रमाणले बताए अनुसार

दन्तचिन्ताको बहुसांस्कृतिक प्रकृति, यसको उतार-चढाव को प्रकृति र दाँत निकालिएकोले गर्दा यो बढ्दै गएको पाइएको छ। 56-58 संभवभएसम्म, विशेष गरि प्रारंभिक भीजिट मा दाँत निकालन बाट रोक्नु, एक उचित कार्यनीति हो।

- उपयुक्त भएसम्म र बच्चाको सहयोग मिलेसम्म, बच्चाहरूको प्राथमिक दाँतलाई जोगाइ राख्ने खाले विकल्पलाई प्राथमिकता दिनु पर्दछ। 59 उपचारको विभिन्न विकल्पहरूको बारेमा आमा-बुबाहरू संग विचार-विमर्श गरि अगाडी को उपचार तथा भीजिटका लागि विचार सामेल गर्नुपर्दछ ताकि विकासशील स्थायी दाँतमा चोट को प्रभाव न्यूनीकरण गर्न सकियोस। 60
- क्राउन र क्राउन-रूट फ्र्याक्चर भएर पल्प, रूट फ्र्याक्चर लक्सेशन इंजुरी सम्मेलित अवस्थामा केहि दिन भित्रै बच्चा प्रति उन्मुख रहेको अनुभवी एवम विशेषज्ञता टीम लाई छिट्टै रेफरल गरि बच्चाको दाँत चोटको प्रबंधन गर्नु आवश्यक पर्दछ।
- एल्वयोलर बोन फ्र्याक्चर 40,61 को लागि स्प्लिन्टिंग को उपयोग गर्नु पर्दछ र कहिले- काँही रूट फ्र्याक्चर 62 र लेटरल लक्सेशन 62 को अवस्थामा पनि यसको आवश्यकता पर्न सक्दछ।

१.१० फुस्किस्केको प्राथमिक दाँत

चोट लागेर फुस्किएको प्राथमिक दाँतलाई रिप्लेस गरिदैन। यसको कारणमा एउटा सानो बच्चाको लागि महत्वपूर्ण उपचार बोझ (फेरी हाल्नु, स्प्लिन्ट प्लेसमेन्ट र निकालनु, रूट क्यानाल उपचार पर्दछ) र साथ-साथै स्थायी दाँतमा हुने नोक्सान वा त्यसको निस्कने संभावना हो। 40,41,63,64 सबैभन्दा महत्वपूर्ण कारण दाँत निलेर उत्पन्न हुनसक्ने चिकित्सा आपातकालको अवस्था बाट बचाउनु हो। स्थायी दाँत को विकास र पलाएर बाहिर निस्कने अवस्थाको निगरानी को लागि सावधानीपूर्वक फलोअप को आवश्यकता पर्दछ। विशिष्ट मार्गदर्शन को लागि संगै दिईएको तालिका () हेर्नुहोस।

१.११ एंटीबायोटिक्स र टिटनस

प्राथमिक दाँतको लक्सेशन चोट को प्रबंधन मा प्रणालीगत एंटी-बायोटिक्स को प्रयोग गर्न को लागि सिफारिश गर्ने कुनै ठोस प्रमाण उपलब्ध छैन। जब टीडीआई नरम तन्तु र अन्य संबंधित चोटको साथ आउछ या महत्वपूर्ण सर्जिकल हस्तक्षेप को आवश्यकता पर्दछ तब एंटीबायोटिक को उपयोग चिकित्सकको विवेकमा निर्भर रहन्छ। अन्तमा, बच्चाहरूको चिकित्सा स्थितिले एंटीबायोटिक कवरेजको आवश्यकता औल्याउन सक्दछ।

कुनै प्रश्न वा दुबिधा उत्पन्न भएमा बच्चाको बाल रोग विशेषज्ञ संग सम्पर्क गर्नु पर्दछ।

यदि पर्यावरणमा संदूषण भएमा चोटको लागि टिटनस बूस्टर को आवश्यकता पर्न सक्दछ। यदि शंका लागेमा ४८ घण्टा भित्र मेडिकल प्रैक्टिशनर लाई रेफरल गर्नु पर्दछ।

१.१२ घरमा हेरचाहका लागि आमा-बुबाको निम्ति निर्देशन

दाँत र मुख को नरम तन्तुको चोट पश्चात् सफल परिणाम मुखको राम्रो स्वच्छतामा निर्भर गर्दछ। उपचारलाई अनुकूल बनाउन को लागि, आमा-बुबा वा हेरचाह गर्नेले घायल दाँत / दाँतहरूको हेरचाह र संभावित खतरनाक गतिविधि को निगरानी गरि पछि लाग्न सक्ने चोट-पटक बाट रोकथामको बारे मा सल्लाह दिनु पर्दछ। नरम ब्रश या कटन स्वाबले प्रभावित क्षेत्रको सफाई गर्नुपर्दछ र प्लाक जम्न एवम् बैक्टीरियाको भार कम गर्नको लागि एक हप्ता सम्म दिनमा दुई पटक एल्कोहल मुक्त क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट ०.१२%

माउथ रिन्स को प्रयोग गर्नुपर्दछ। घायल दाँतलाई थप दर्दनाक नबनाउन खाना खादा बिशेष ध्यान दिदै छिटो भन्दा छिटो सामान्य जीवनयापनमा फर्कन प्रोत्साहित गर्दै यसको उचित हेरचाह गर्नु पर्दछ।

आमा-बुबा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिलाई संभावित जटिलता को बारेमा सल्लाह दिनु पर्दछ, जस्तै कि सुनिनु , गतिशीलता मा वृद्धि वा साइनस ट्रेक्ट। बच्चाहरुलाई दुखाइ को समस्या नहुन सक्दछ, तर संक्रमण भएको भने हुनसक्दछ। आमा-बुबा वा हेरचाह गर्ने व्यक्तिले गिजा सुनिने जस्ता संक्रमणको संकेतहरु हेरिरहनु पर्दछ। यदि यस्तो अवस्था रहेमा उपचारको लागि बच्चाको दन्त चिकित्सककोमा लानु पर्दछ। प्रत्येक चोट को लागि तालिकामा प्रतिकूल परिणामहरुको उदाहरण दिईएको छ (तालिका १-१२)।

१.१३ फलोअप हेरचाहको प्रबंधन गर्ने टीमको लागि प्रशिक्षण, सिप र अनुभव

उपचारको फलोअप चरण को बेलामा, प्राथमिक दाँतमा जटिल चोट भएका बच्चाहरुको हेरचाह गर्ने डेन्टल टीममा विशेषज्ञ प्रशिक्षण, अनुभव एवम् कौशल हुनुपर्दछ। यस टीमको सदस्यले बच्चा तथा उनको परिवारलाई चिकित्सकीय, शारीरिक, भावनात्मक र विकासात्मक आवश्यकता सम्बन्धि उचित परामर्श दिदै सक्षम बनाउन मदत पुर्याउदछ। यस बाहेक , टीम भित्र सिप अभिवृद्धी गर्ने स्वास्थ्यको बढावा गर्ने र विशेष उपचार बिधि सम्म पहुच पुर्याई नैदानिक र उपचार सेवा प्रवाह मा भूमिका खेल्नु हो जस्तै कि लठ्याउने, सामान्य एनेस्थिसिया, दुखाई प्रबंधन एवम् रोकथाम।

१.१४ रोगको निदान

चोट र त्यसपछिको उपचार संग सम्बन्धित कारकहरुले पल्प र पीरियोडोन्टल तन्तु को उपचार परिणाम लाई प्रभावित पर्न सक्दछ र यी कुराहरुलाई सावधानीपूर्वक अभिलेखित गर्नु पर्दछ। यी परामर्श सम्बन्धि कारकहरुको बारेमा प्रारंभिक परामर्श र फलोअप भीजिटमा सावधानीपूर्वक जम्मा गर्नु पर्ने आवश्यकता छ । यो पहिले भने अनुसार संरचित पछिल्लो जानकारी फर्मको उपयोग बाट सम्भव छ। चिकित्सकहरुले दन्त साहित्य र उपयुक्त वेबसाइटबाट(उदा., www.dentaltraumaguide.org) संभावित पल्प र पीरियोडोन्टल रोगको अनुमानमा उपयोगी जानकारी प्राप्त गर्न सक्दछन। आमा-बुबा वा हेरचाह गर्ने व्यक्ति र बच्चा संग बातचीत गर्दाको समयमा जानकारी को यो स्रोत अमूल्य हुन सक्दछ।


तालिका १ प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश : इनामेल भाच्चिनु

| | | | | | | |
|-----------------|---------------------|--------------------------|-------|---|---|-----------------|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
| इनामेल भाच्चिनु | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>केवल इनामेल मात्र भाच्चिएको हुन्छ</p> | <p>कुनै रेडियोग्राफ सिफारिश गरिदैन</p> | <p>कुनैपनि तिखो धारलाई चिल्लो पार्ने अभिभावक / बिरामी शिक्षा:</p> <ul style="list-style-type: none"> - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने। - गिजाको घाउ निको पार्ने प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने । | <p>कुनै नैदानिक वा रेडियोग्राफिक फलोअप को सिफारिश गरिदैन</p> | <ul style="list-style-type: none"> • लक्षण रहित • पल्प को अवस्था: • शेष क्राउन को सामान्य रंग - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहनु | <ul style="list-style-type: none"> • रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: - साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि - संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को रेडियोग्राफिक संकेत - अपरिपक्व दाँत र जराको कुनै विकास नहुनु |
|--|--|--|--|--|--|--|


| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

तालिका २ प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश : इनामेल र डेन्टिन भाच्चिनु (पल्प को अनावरण बिना)

| इनामेल र डेन्टिन भाच्चिनु (पल्प को अनावरण बिना) | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|--|--|---|--|---|---|--|
|  | <p>इनामेल र डेन्टिन भाच्चिएको हुन्छ। पल्प खुला हुदैन।</p> <ul style="list-style-type: none"> आघातको पछिल्लो जानकारी र परीक्षा गर्दा हराएको दाँत को टुक्रा को स्थान पता लगाउनु पर्दछ खास गरि जब दुर्घटना एकजना वयस्कले नदेखेको अवस्था वा बच्चा बेहोश | <ul style="list-style-type: none"> बेसलाइन रेडियोग्राफ वैकल्पिक नरम तन्तुको एउटा रेडियोग्राफ लिने, यदि भाच्चिएको टुक्रा ओठ, गाला, वा जिब्रोमा गाडिएको शंका लागेमा | <ul style="list-style-type: none"> ग्लास आयनोमर वा कंपोजिट ले सबै खुल्ला डेन्टिन लाई कवर गर्ने भाच्चिएको दाँत को संरचनालाई तुरुन्त वा पछि को भिजिटमा कंपोजिट प्रयोग गरेर पनरबहाल गर्न सकिन्छ अभिभावक / बिरामी शिक्षा: <ul style="list-style-type: none"> खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को | <ul style="list-style-type: none"> 6-8 हप्ता पछि नैदानिक जांच रेडियोग्राफिक जांच नैदानिक निष्कर्षले रोगसूचकता को सकेत दिएको अवस्था मा प्रयोग गर्ने (उदाहरण: पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को संकेत) आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा | <p>निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन</p> | <ul style="list-style-type: none"> रोगसूचक क्राउन डिस्कलरेशन पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: <ul style="list-style-type: none"> साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को रेडियोग्राफिक संकेत अपरिपक्व दाँत र जराको कुनै विकास |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--------------|
| | <p>भएमा</p> <ul style="list-style-type: none"> • ध्यान दिउः जब दाँत को टुक्रा प्राय मुख बाट बाहिर हराउछ, तेतिबेला नरम तन्तु भित्र गाडिएको हुन सक्ने वा एस्पिरेट भएको हुन सक्ने जोखिम हुन्छ | | <p>चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने।</p> <p>- गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त 0.1 से 0.2% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | <p>बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा- उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ | | <p>नहुनु</p> |
|--|---|--|---|--|--|--------------|

तालिका 3 प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: जटिल क्राउन फ्र्याक्चर (पल्प देखिने जोखिम सहित)

| | | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|--|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
| जटिल क्राउन प्रयाक्चर (अर्थात् पल्प देखिने जोखिम सहित) | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|  | इनामेल प्रयाक्चर भएको हुन्छ। डेन्टिन र पल्प खुलेको हुन्छ • आघातको पछिल्लो जानकारी र परीक्षा गर्दा हराएको दाँत को टुक्रा को स्थान पता लगाउनु पर्दछ खास गरि जब दुर्घटना एकजना वयस्कले नदेखेको अवस्था वा बच्चा बेहोश भएमा • ध्यान दिउः जब दाँत को टुक्रा प्राय मुख बाट बाहिर हराउछ, | • एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ। • नरम तन्तुको एउटा रेडियोग्राफ लिने, यदि | • आंशिक पल्पोटोमी द्वारा पल्प को संरक्षण गर्ने। स्थानीय एनेस्थिसिया को आवश्यकता पर्दछ। पल्प को माथि नन-सेटिंग क्याल्शियम हाइड्रोक्साइड पेस्ट लगाउने र त्यसमाथि ग्लास आयनोमर सीमेन्ट र कम्पोजिट रेसिन ले कभर गर्नु पर्दछ। सर्वाइकल पल्पोटोमी धेरै जोखिमपूर्ण पल्प भएको दाँत को लागि इंगित गरिएको हुन्छ। अन्य बायोमैटिरियल्स | • नैदानिक जांच पश्चात्: - १ हप्ता - ६-८ हप्ता - १ वर्ष • पल्पोटोमी या रूट क्यानाल ट्रीटमेंट पश्चात रेडियोग्राफिक १ वर्ष सम्म रहन्छ । अन्य रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ। • आमा-बुबा ले | • लक्षण रहित • पल्प को अवस्था: • शेष क्राउन को सामान्य रंग - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहनु | • रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: - साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि - संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को रेडियोग्राफिक संकेत - अपरिपक्व दाँत र जराको कुनै विकास नहुनु |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| | <p>तेतिबेला नरम तन्तु भित्र गाडिएको हुन सक्ने वा एस्पिरेट भएको हुन सक्ने जोखिम हुन्छ।</p> | <p>भाच्चिएको टुक्रा ओठ, गाला, वा जिब्रोमा गाडिएको शंका लागेमा</p> | <p>जस्तै नन-सेटिंग क्याल्शियम सिलिकेट-आधारित सीमेन्ट को प्रयोग गर्न को लागि प्रमाणहरु बढ्दो क्रममा छ। चिकित्सकहरुले प्रयोग गर्ने सामग्री भन्दा उपयुक्त तरिकाको चयन गर्न ध्यान दिनु पर्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • उपचार बच्चाहरुको परिपक्वता एवम् प्रक्रियालाई सहन सक्ने क्षमतामा निर्भर गर्दछ। त्यसैले, आमा-बुबा संग विभिन्न उपचारको विकल्पहरुको बारेमा (पल्पोटोमी सहित) छलफल गर्नु पर्दछ । प्रत्येक विकल्प आक्रामक हुन्छ र लामो समय | <p>कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | | |
|--|---|---|---|--|--|--|

सम्म दन्त
चिन्ताको कारण
बन्न सकदछ।
बच्चाहरुको
दाँतको चोट को
ब्यबस्थपनमा
अनुभव र
विशेषज्ञता
भएको बाल-
उन्मुख टीम
द्वारा गरिएको
उपचार सबै
भन्दा उत्तम
हुन्छ।
आपातकालीन
स्थितिमा प्राय
जसो कुनै पनि
उपचार नगर्नु
सबै भन्दा
उपयुक्त विकल्प
हुन सक्छ, तर
बच्चा उन्मुख
टीम सम्म
सकेसम्म छिटो
रेफर (केहि दिन
भित्रै) गर्नु पर्ने
संभावना हरदम
रहिरहेको हुन्छ

• अभिभावक /
बिरामी शिक्षा:

- खाने समयमा
ध्यान पुर्याउने
ताकी घायल
दाँत को चोट
अझै नबढोस,
सकेसम्म छिटो

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने।</p> <p>- गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

तालिका 4 प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: क्राउन-रूट प्रयाकचर

| | | |
|--|---|---|
| | <p>हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया</p> | <p>निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन</p> |
|--|---|---|

| क्राउन-रूट प्रयाक्चर | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|---|--|---|--|---|---|---|
|  | <p>इनामेल, डेन्टिन र रूट प्रयाक्चर भएको हुन्छ; पल्प खुल्ला हुन पनि वा नहुन पनि सक्छ (अर्थात, जटिल वा गैर जटिल)</p> <p>• अतिरिक्तनिष्कर्ष मा दाँत को टुक्रा हल्लिएर पनि जोडिरहेको हुनसक्दछ।</p> | <p>• एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ।</p> | <p>आपातकालीन स्थितिमा प्राय जसो कुनै पनि उपचार नगर्नु सबै भन्दा उपयुक्त विकल्प हुन सक्छ, तर बच्चा उन्मुख टीम सम्म सकेसम्म छिटो रेफर (केहि दिन भित्रै) गर्नु पर्ने संभावना हरदम रहिरहेको हुन्छ</p> <p>• यदि आपातकालीन तरिकाले उपचार गर्ने विचार गरिन्छ, तब स्थानीय एनेस्थिसिया को आवश्यकता पर्दछ।</p> <p>• हल्लिएको टुक्रा निकाल्ने</p> | <p>जब दाँत बचाउन सकिन्छ, त्यसपश्चात नैदानिक परीक्षण:</p> <p>- १ हप्ता</p> <p>- ६-८ हप्ता</p> <p>- १ वर्ष</p> <p>• पल्पोटोमी या रूट क्यानाल ट्रीटमेंट पश्चात रेडियोग्राफिक १ वर्ष सम्म रहन्छ। अन्य रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना</p> | <p>• लक्षण रहित</p> <p>• पल्प को अवस्था:</p> <p>• शेष क्राउन को सामान्य रंग</p> <p>- पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु</p> <p>- अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहनु</p> | <p>• रोगसूचक</p> <p>• क्राउन डिस्कलरेशन</p> <p>• पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै:</p> <p>- साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि</p> <p>- संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन</p> <p>- पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को रेडियोग्राफिक संकेत</p> <p>- अपरिपक्व दाँत र जराको कुनै विकास नहुनु</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>र क्राउन पुनर्बहाल गर्न सकिने नसकिने यकिन गर्ने</p> <p>• विकल्प कः</p> <p>- यदि पुनर्बहाल गर्न सकिने र पल्प खुल्ला छैन, भने दाँत को खुलेको डेन्टिन लाई ग्लास आयनोमर ले ढाक्ने।</p> <p>- यदि पुनर्बहाल गर्न सकिने र पल्प खुल्ला छै भने, रूट विकास को चरण र प्रयाक्चरको स्तर को आधारमा, पल्पोटोमी (खुल्ला पल्प संगै क्राउन प्रयाक्चरमा हेर्नुहोस) या रूट क्यानल उपचार गर्नुहोस।</p> | <p>दिन्छ।</p> <p>• आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <p>• फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा- उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ।</p> | | |
|--|--|--|--|--|--|


| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>• विकल्प ख:</p> <p>- यदि पुनर्बहाल गर्न नसकिने स्थिति छ भने छेउ को दाँतमा नोकसान नपुगोस भनेर सबै टूटेको भागलाई बाहीर निकाल्ने र कुनै पनि बलियो जराको टुकुरालाई स्वस्थानमै छोडिदिने, या पूरे दाँत निकालिदिने।</p> <p>• उपचार बच्चाहरुको परिपक्वता एवम् प्रक्रियालाई सहन सक्ने क्षमतामा निर्भर गर्दछ। त्यसैले, आमा-बुबा संग विभिन्न उपचारको विकल्पहरुको बारेमा (निकाल्ने सहित)</p> | | |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>छलफल गर्नु पर्दछ । प्रत्येक विकल्प आक्रामक हुन्छ र लामो समय सम्म दन्त चिन्ताको कारण बन्न सक्दछ। बच्चाहरुको दाँतको चोट को व्यबस्थपनमा अनुभव र विशेषज्ञता भएको बाल- उन्मुख टीम द्वारा गरिएको उपचार सबै भन्दा उत्तम हुन्छ। आपातकालीन स्थितिमा प्राय जसो कुनै पनि उपचार नगर्नु सबै भन्दा उपयुक्त विकल्प हुन सक्छ, तर बच्चा उन्मुख टीम सम्म सकेसम्म</p> | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>छिटो रेफर (केहि दिन भिन्नै) गर्नु पर्ने संभावना हरदम रहिरहेको हुन्छ</p> <ul style="list-style-type: none">• अभिभावक / बिरामी शिक्षा: - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने।- गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | मुक्त ०.१% देखि ०.२% क्लोरहेक्सडी न ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने । | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

तालिका 5 प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: रूट प्रयाक्चर

| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
|--|---|--|--|---|--|---|
| रूट प्रयाक्चर | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|  | <p>प्रयाक्चरको स्थानमा निर्भर रहन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> कोरोनल टुक्रा हल्लिएको हुनसक्छ र आफ्नो ठाउँ बाट हटेको हुनसक्छ अक्लुजनमा हस्तक्षेप भएको हुन | <ul style="list-style-type: none"> एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 | <ul style="list-style-type: none"> यदि कोरोनल टुक्रा विस्थापित भएको छैन भने केहि पनि उपचार को आवश्यकता पर्दैन यदि कोरोनल टुक्रा विस्थापित भएर धेरै हल्लिएको छैन भने कोरोनल टुक्रालाई आफै पलाउनको | <ul style="list-style-type: none"> रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना | <ul style="list-style-type: none"> लक्षण रहित पल्प को अवस्था: शेष क्राउन को सामान्य रंग पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु अपरिपक्व | <p>रोगसूचक</p> <ul style="list-style-type: none"> क्राउन डिस्कलरेशन पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---|
| | <p>सक्छ।</p> <p>सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ।</p> <p>• प्रयाक्चर प्रायजसो मध्य-रूट वा तेस्रो एपिकल भागमा अवस्थित हुने गर्दछ।</p> | <p>लागि छोडिदिने भलै केहि ओक्लुजल हस्तक्षेप भएता पनि</p> <p>• यदि कोरोनाल टुक्रा विस्थापित भएमा, धेरै गतिशील र अक्लुजनलाई हस्तक्षेप गरेमा, दुईवटा विकल्पहरु उपलब्ध छन्, दुवैको लागि स्थानीय एनेस्थिसिया को आवश्यकता पर्दछ।</p> <p>• विकल्प क:</p> <p>- खाली भाचिएको कोरोनाल टुक्रा निकाल्ने। एपिकल टुक्रालाई रिजर्ब हुन को लागि छोडिदिनु पर्दछ।</p> <p>• विकल्प ख:</p> <p>- भाचिएको कोरोनाल टुक्रालाई फेरी बिस्तारै जोड्ने।</p> | <p>दिन्छ।</p> <p>• आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ।</p> <p>प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <p>• फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ।</p> | <p>दाँत मा जराको विकास जारी रहनु</p> <p>• भाचिएको रूटको दाँतकोम रीएलाइनमेंट</p> <p>• कुनै गतिशीलता नरहनु</p> <p>• एपिकल फ्रगमेंट को रिजर्प्शन</p> | <p>मा वृद्धि</p> <p>- संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन</p> <p>- पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत</p> <p>• -</p> <p>• अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास नहुनु</p> <p>• - संक्रमण-सम्बन्धि (इन्फ्लामेट्री) रिजर्प्शन को रेडियोग्राफिक संकेत</p> <p>• अपरिपक्व दाँत र रूटको कुनै विकास नहुनु</p> <p>• रूटप्रयाक्चर भएको दाँत को स्थिति</p> |
|--|--|---|--|---|---|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--------------------------------|
| | | | <p>यदि टुक्रा आफ्नो नयाँ स्थिति मा अस्थिर भएमा सो टुक्रासंग नजिकको दाँत संग जोडेर लचीलो स्प्लिंटले स्थिर पार्ने। स्प्लिंटलाई ४ हप्ताको लागि छोडिदिने।</p> <ul style="list-style-type: none">• उपचार बच्चाहरुको परिपक्वता एवम् प्रक्रियालाई सहन सक्ने क्षमतामा निर्भर गर्दछ। त्यसैले, आमा- बुबा संग विभिन्न उपचारको विकल्पहरुको बारेमा छलफल गर्नु पर्दछ । प्रत्येक विकल्प आक्रामक हुन्छ र लामो समय सम्म दन्त चिंताको कारण बन्न सक्दछ। बच्चाहरुको दाँतको चोट को | | | <p>मा कुनै सुधार नहुनु</p> |
|--|--|--|---|--|--|--------------------------------|

ब्यबस्थपनमा
अनुभव र
विशेषज्ञता
भएको बाल-
उन्मुख टीम
द्वारा गरिएको
उपचार सबै
भन्दा उत्तम
हुन्छ।
आपातकालीन
स्थितिमा प्राय
जसो कुनै पनि
उपचार नगर्नु
सबै भन्दा
उपयुक्त
विकल्प हुन
सक्छ, तर
बच्चा उन्मुख
टीम सम्म
सकेसम्म छिटो
रेफर (केहि दिन
भित्रै) गर्नु पर्ने
संभावना हरदम
रहिरहेको हुन्छ

- अभिभावक /
बिरामी शिक्षा:
- खाने समयमा
ध्यान पुर्याउने
ताकी घायल
दाँत को चोट
अझै नबढोस,
सकेसम्म छिटो
सामान्य
कार्यमा फर्कन
प्रोत्साहित गर्ने।

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | <p>- गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२ % क्लोरहेक्सडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

तालिका ६ प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: एल्वेओलर फ्र्याक्चर


| | | | | | | |
|----------|---------|---------------|-------|--|--|-----------------|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
| एल्वेओलर | नैदानिक | रेडियोग्राफिक | उपचार | फलोअप | अनुकूल | प्रतिकूल परिणाम |

| प्रयाकचर | निष्कर्ष | सिफारिश | | | परिणाम | |
|--|--|--|---|--|--|---|
|  <p>एल्वेओलर हड्डी (लेबियल र प्यालेटल/लिंगुअल) प्रयाकचर भएको हुन्छ र वरपरका हड्डी सम्म विस्तारित हुनसक्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> धेरै दात एकसाथ हल्लिनुको साथ टूक्रापरेको भाग गतिशील एवम हल्लिएको अवस्था धेरै जसो भेटिन्छ। धेरै जसो अक्लुजल हस्तक्षेप हुने गरेको पाईन्छ। | <p>एल्वेओलर हड्डी (लेबियल र प्यालेटल/लिंगुअल) प्रयाकचर भएको हुन्छ र वरपरका हड्डी सम्म विस्तारित हुनसक्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> धेरै दात एकसाथ हल्लिनुको साथ टूक्रापरेको भाग गतिशील एवम हल्लिएको अवस्था धेरै जसो भेटिन्छ। धेरै जसो अक्लुजल हस्तक्षेप हुने गरेको पाईन्छ। | <ul style="list-style-type: none"> एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ। मैक्सिलरी र म्यान्डीबुलर दाँतको बीच को सम्बन्धको बारेमा पार्श्व रेडियोग्राफले जानकारी दिन सक्दछ र यदि टूक्रा | <ul style="list-style-type: none"> रिपोजिशन (स्थानीय एनेस्थिसियाको प्रयोग गरेर) कुनै पनि विस्थापित टूक्रा जुन हल्लिरहेको छ र/ वा अक्लुजनमा हस्तक्षेपको कारण हो वरपरको दातलाई ४ हप्ताको लागि लचीलो स्प्लिंटले स्थिर गर्ने बच्चाहरुको दाँतको चोट को ब्यबस्थपनमा अनुभव र विशेषज्ञता भएको बाल-उन्मुख टीम द्वारा गरिएको उपचार सबै भन्दा उत्तम हुन्छ। अभिभावक / बिरामी शिक्षा: - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल | <ul style="list-style-type: none"> नैदानिक परीक्षा पश्चात: - १ हप्ता - स्प्लिंट हटाउनको लागि ४ हप्ता - ८ हप्ता - १ वर्ष - स्थायी दाँत निस्कदा सम्म ध्यान राख्न को लागि ६ वर्षको उमेर सम्म फलोअप गराउनु पर्दछ प्राथमिक दाँतमा प्रभावको आकलन गर्न को लागि ४ हप्ता र 1 वर्ष सम्म रेडियोग्राफिक फलोअप र एल्वेओलर प्रयाकचरको परिधिमा स्थायी दाँत को जर्म परेमा रेडियोग्राफिक लगातार फलोअप को आवश्यकता पर्न सक्दछ। | <ul style="list-style-type: none"> लक्षण रहित पल्प को अवस्था: <ul style="list-style-type: none"> शेष क्राउन को सामान्य रंग पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहनु रेसटोर गरेको अक्लुजन संग एल्वेओलर टूक्राको रीएलाइनमेंट स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा केहि समस्या नहुनु | <p>रोगसूचक</p> <ul style="list-style-type: none"> क्राउन डिस्कलरेशन पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: <ul style="list-style-type: none"> साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास नहुनु संक्रमण-सम्बन्धि (इन्फ्लामेट्री) रिजर्प्शन को |


| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--|--|
| | | <p>बहिरपट्टि विस्थापित भएको छ भने पनि।</p> <ul style="list-style-type: none"> • प्रयाक्चर लाइन कुनै पनि स्तरमा पर्न सक्दछ, सीमांत हड्डी देखि रूट एपेक्स वा त्यो भन्दा अगाडी र त्यसमा प्राथमिक दाँत र / वा त्यसपछि आउने वाला स्थायी दाँत समेत शामिल हुन सक्दछ। • प्रयाक्चरको सीमा को परीकल्पना गर्नको लागि अन्य इमेजिंगको आवश्यकता पर्न सक्दछ, त्यतिबेला मात्र प्रयोग गर्नु पर्दछ जति बेला उपचारलाई बदलिनसम सक्ने संभावना | <p>दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने।</p> <p>- गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | <p>अन्य रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • यदिप्रयाक्चरलाइन प्राथमिक रूट एपेक्सको स्तरमा अवस्थित रहेमा, पिलो विकसित हुन सक्दछ। रेडियोग्राफमा पेरिओपिकल रेडियोल्यूसेंसी देखीन्सकछ। • आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा- | | <p>रेडियोग्राफिक संकेत</p> <ul style="list-style-type: none"> • विस्थापित सेगमेन्टको स्थितिमा कुनै सुधार नहुनु वा सीमित सुधार मात्र हुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु |
|--|--|--|---|---|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---------|--|--|--|
| | | रहन्छ । | | उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | |
|--|--|---------|--|--|--|

तालिका ७ प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: हल्लिनु

| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
|--|---|--|---|--|---|---|
| हल्लिनु | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|  | दाँत छूदा नरम हुन्छ तर यो विस्थापित भएको हुदैन। • यसमा सामान्य गतिशीलता हुन्छ तर रक्तश्राव भने हुदैन | • कुनै पनि बेसलाइन रेडियोग्राफ को सिफारिश गरिएको छैन | • • कुनै पनि उपचार को आवश्यकता पर्दैन। • अवलोकन • अभिभावक / बिरामी शिक्षा: - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, | • • नैदानिक परीक्षा पश्चात: - १ हप्ता - ६-८ हप्ता • रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस | लक्षण रहित पल्प को अवस्था: शेष क्राउन को सामान्य रंग - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व दाँत मा जराको | रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: • साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|
| | | | <p>सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने।</p> <p>-गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडाइन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | <p>(उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | <p>विकास जारी रहनु</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा केहि समस्या नहुनु | <ul style="list-style-type: none"> • संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत • अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास नहुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु |
|--|--|--|--|--|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|---|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
| सबलक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|  | दाँत छूदा नरम हुन्छ र यसको गतिशीलता मा वृद्धि भएको हुन्छ, तर विस्थापित भएको हुदैन • गिजा को घाउबाट रगत बगेको देखन सकिन्छ | • एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ। • सामान्य देखि अलिकति चौडा भएको पीरियोडॉन्टल लिगामेंट स्पेस देखिन्छ। | • कुनै पनि उपचार को आवश्यकता पर्दैन। • अभिभावक / बिरामी शिक्षा: - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने। - गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल | • नैदानिक परीक्षा पश्चात: - १ हप्ता - ६-८ हप्ता - १ वर्ष • प्रतिकूल परिणाम आउन सक्ने सम्भावना हुदा स्थायी दाँत पलाउने समय सम्म प्रत्येक वर्ष निदान जारी राख्नु पर्दछ • रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ। • आमा-बुबा ले कुनै पनि | • लक्षण रहित • पल्प को अवस्था: • शेष क्राउन को सामान्य रंग - पल्प नेक्रोसिस पल्प अब्लीटेरेसन र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहुनु -स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा केहि समस्या नहुनु | • रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: - साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि - संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत • अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| | | | <p>मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | <p>प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ । प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <p>• फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ।</p> | <p>नहुनु</p> <p>स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु</p> |
|--|--|--|--|---|---|

तालिका 9 प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: एक्सड्यूसिव लक्सेशन


| | | | | | | |
|---------------------|------------------|-----------------------|-------|--|--|-----------------|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरूमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
| एक्सड्यूसिव लक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|---|
|  <p>दाँत को सकेटबाट यसको आंशिक विस्थापन</p> <ul style="list-style-type: none"> • दाँत लामो देखिन्छ र धेरै हल्लिनु सक्दछ। • प्रायजसो अक्लुजल हस्तक्षेप रहेको हुन्छ। | <ul style="list-style-type: none"> • एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ। • केहि समय को लागि पीरियोडोन्टल लिगामेंट स्पेस को निकै चौडा भएको हुन्छ। | <ul style="list-style-type: none"> • उपचार को निर्णय विस्थापन को डिग्री, गतिशीलता, विस्थापन, अक्लुजनमा भएको हस्तक्षेप, रूट निर्माण र बच्चाले आपातकालीन स्थितिलाई सहन सक्ने क्षमतामा आधारित हुन्छ। • यदि दाँतले अक्लुजन लाई हस्तक्षेप गरेको छैन भने- दाँतलाई आफै रीपोजिशन हुन दिने • यदि दाँत धेरै हल्लिएको छ वा ३ मिमी भन्दा धेरै निकलिएको छ भने स्थानीय एनेस्थिसिया प्रयोग गरेर निकाल्नु पर्दछ। <p>बच्चाहरुको दाँतको चोट को ब्यबस्थपनमा अनुभव र विशेषज्ञता भएको बाल-</p> | <ul style="list-style-type: none"> • नैदानिक परीक्षा पश्चात: <ul style="list-style-type: none"> - १ हप्ता - ६-८ हप्ता - १ वर्ष • प्रतिकूल परिणाम आउन सक्ने सम्भावना हुदा स्थायी दाँत पलाउने समय सम्म प्रत्येक वर्ष निदान जारी राख्नु पर्दछ • रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ। • आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को | <p>लक्षण रहित</p> <ul style="list-style-type: none"> • पल्प को अवस्था: • शेष क्राउन को सामान्य रंग - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा केहि समस्या नहुनु • निकलेको दाँतको रीएलाइनमेंट • अक्लुजनमा कुनै हस्तक्षेप नहुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा कुनै कमजोरी नहुनु | <ul style="list-style-type: none"> • रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: <ul style="list-style-type: none"> - साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि - संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत • अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास नहुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु |
|---|---|--|--|--|---|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>उन्मुख टीम द्वारा गरिएको उपचार सबै भन्दा उत्तम हुन्छ।</p> <p>दाँत निकालनाले लामो समय सम्म चिंता उत्पन्न गराउन सक्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अभिभावक / बिरामी शिक्षा: <ul style="list-style-type: none"> - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने। - गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% | <p>पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा- उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने । | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

तालिका १० प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: पार्श्व लक्सेशन

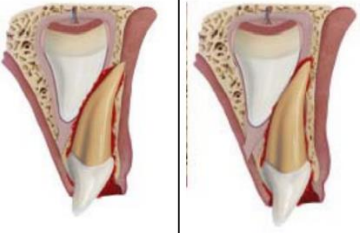
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
|--|---|--|---|---|--|--|
| पार्श्व लक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|  | <p>दाँत प्रायजसो एक तालु / लिंगुअल वा बक्कल तर्फ विस्थापित हुन्छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • दाँत हल्लिएको हुदैन • अक्लुजनमा हस्तक्षेप हुन सक्दछ। | <ul style="list-style-type: none"> • एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) | <ul style="list-style-type: none"> • यदि अक्लुजनमा न्यूनतम वा कुनै हस्तक्षेप छैन भने, दाँतलाइ स्वयं पुनः स्थापना हुन को लागि छोडीदिनुपर्छ। • स्पण्टेनियस रिपोजिशनिंग प्राय गरेर ६ महिना भित्र | <ul style="list-style-type: none"> • नैदानिक परीक्षा पश्चात: - १ हप्ता - ६-८ हप्ता - १ वर्ष • यदि रिपोजिशनिंग र स्प्लिन्ट गरेको भएमा यी समय पश्चात समीक्षा गर्ने: | <p>लक्षण रहित</p> <ul style="list-style-type: none"> • पल्प को अवस्था: • शेष क्राउन को सामान्य रंग - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व | <ul style="list-style-type: none"> • रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: - साइनस पथ, गिजा सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि |

| | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| | | <p>नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • बढेको पीरियोडोन्टल लिगामेंट स्पेस (सबैभन्दा स्पष्ट रूपमा अक्लुजल रेडियोग्राफमा देख्न सकिन्छ, खासगरि दाँत लेबियल दिशामा विस्थापित भएको छ भने) | <p>हुन्छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • गंभीर विस्थापनको स्थितिमा, दुई वटा विकल्पहरू उपलब्ध छन्, दुवैको लागि स्थानीय एनेस्थिसिया आवश्यक पर्दछ: • विकल्प क: <ul style="list-style-type: none"> - दाँत निलिने वा भित्र जाने खतरा हुदा निकालिदिने। • विकल्प ख: <ul style="list-style-type: none"> - दाँतलाई बिस्तारै अघिल्लो स्थानमा नै पुनर्स्थापना गर्ने - यदि आफ्नो नया स्थितिमा अस्थिर भएमा वरपर को चोट नलागेको दाँतसंग जोडेर लचीलो स्प्लिन्ट प्रयोग गरेर ४ हप्ताको लागि स्प्लिन्ट गर्ने। <p>बच्चाहरूको दाँतको चोट को</p> | <ul style="list-style-type: none"> - १ हप्ता - स्प्लिन्ट हटाउनको लागि ४ हप्ता - ८ हप्ता - ६ महिना - १ वर्ष • प्रतिकूल परिणाम आउन सक्ने सम्भावना हुदा स्थायी दाँत पलाउने समय सम्म प्रत्येक वर्ष निदान जारी राख्नु पर्दछ • रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ। • आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा | <p>दाँत मा जराको विकास जारी रहनु</p> <ul style="list-style-type: none"> • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा केहि समस्या नहुनु • निकलेको दाँतको रीएलाइनमेंट • अक्लुजनमा कुनै हस्तक्षेप नहुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा कुनै कमजोरी नहुनु | <ul style="list-style-type: none"> - संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत • अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास नहुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु |
|--|--|---|---|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | | | <p>ब्यबस्थपनमा अनुभव र विशेषज्ञता भएको बाल-उन्मुख टीम द्वारा गरिएको उपचार सबै भन्दा उत्तम हुन्छ।</p> <p>दाँत निकालनाले लामो समय सम्म चिन्ता उत्पन्न गराउन सक्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • अभिभावक / बिरामी शिक्षा: <ul style="list-style-type: none"> - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने। - गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा | <p>बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | |
|--|--|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०. देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने । | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|

तालिका ११ प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: इंडूसिव लक्सेशन


| | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा फलोअप प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन | |
| इंडूसिव लक्सेशन | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|  | दाँत प्राय गरेर लेबियल हड्डी को प्लेट को माध्यमबाट विस्थापित भएको हुन्छ, वा यसले स्थायी दाँतको | <ul style="list-style-type: none"> • एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल | <ul style="list-style-type: none"> • विस्थापन भएको दिशा को चिन्ता नलिई, दाँतलाइ आफ्नो ठाउँमा आफै पुनर्स्थापना हुन दिनु पर्दछ • इंडुजन भएको दाँतको स्थितिमा | <ul style="list-style-type: none"> • नैदानिक जांच पश्चात: <ul style="list-style-type: none"> - १ हप्ता - ६-८ हप्ता - १ वर्ष • पल्पोटोमी या रूट क्यानाल ट्रीटमेंट पश्चात | <ul style="list-style-type: none"> • लक्षण रहित • पल्प को अवस्था: <ul style="list-style-type: none"> • क्राउन को सामान्य रंग वा केहि समय लाई रातो खैरो/पहेलो रंग वा पल्प | <ul style="list-style-type: none"> • रोगसूचक • क्राउन डिस्कलरेशन • पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को लक्षण - जस्तै: <ul style="list-style-type: none"> - साइनस पथ, गिजा |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>बडलाई छेडेको हुनसक्छ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • दाँत सकेटबाट लगभग वा पूर्ण रुपमा हराएको हुनसक्छ र त्यसलाई लेबीयल तिर बाट महसूस गर्न सकिन्छ। | <p>रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) नैदानिक प्रयोजन को लागि प्रारंभिक प्रस्तुति को समयमा र एउटा बेसलाइन स्थापना गर्न को लागि गर्नु पर्दछ।</p> <ul style="list-style-type: none"> • जब एपेक्सलाई लेबियल बोन प्लेटको तर्फबाट वा त्यसको माध्यमबाट विस्थापित गरेको हुन्छ, तब एपिकल टिप देखिन सक्दछ र दाँत को इमेज विपरीत दाँतको तुलनामा सानो (अगाडीबाट सानो) देखिन्छ। | <p>सहज सुधार सामान्यतय ६ महीना भित्र हुन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> • कुनैकुनै अवस्थामा, यसलाई १ वर्षसम्मको समय लाग्न सक्दछ। • बाल उन्मुख टीमलाई छिट्टै रेफरल (एक दुई दिन भित्र) गर्नुपर्दछ जो बच्चाहरुको दाँतको चोट को प्रबंधनमा अनुभवी र विशेषज्ञ हुन्छन। • अभिभावक / बिरामी शिक्षा: - खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल दाँत को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने। | <p>रेडियोग्राफिक निदान</p> <ul style="list-style-type: none"> - स्थायी दाँत निकलिनै अवस्थाको निरीक्षण गर्न, गम्भीर इन्ड्रजनको लागि ६ वर्ष को उमेर सम्म फलोअप गरिन्छ • रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ। • आमा-बुबाले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ | <p>क्यानल अबलिटरेसन</p> <ul style="list-style-type: none"> - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमण को कुनै संकेत नहुनु - अपरिपक्व दाँत मा जराको विकास जारी रहनु • स्थायी दाँतको विकास र/वा निकलिदा केहि समस्या नहुनु • पेरियोडोन्टल हीलिंग • भित्र छिरेको दात फेरी उमनु वा पलाउनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा कुनै कमजोरी नहुनु | <p>सुन्निनु, पिलो या गतिशीलता मा वृद्धि</p> <ul style="list-style-type: none"> - संक्रमण को एक वा अधिक लक्षण को साथ लगातार गहिरो खैरो रंग को डिस्कलरेशन - पल्प नेक्रोसिस र संक्रमणको रेडियोग्राफिक संकेत • अपरिपक्व दाँत र जरा को कुनै विकास नहुनु • स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु |
|--|---|---|---|---|--|

| | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> जब एपेक्स दाँत जर्मको तर्फ विस्थापित हुन्छ त्यतिबेला एपिकल टिप देखिदेन र दाँत को इमेज लामो हुन्छ। | <ul style="list-style-type: none"> गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा-बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडीन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने । | <ul style="list-style-type: none"> प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, उपचार को आवश्यकता पर्दछ फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | | |
|--|--|---|---|--|--|--|

तालिका १२ प्राथमिक दाँतको लागि उपचार दिशानिर्देश: एवलशन

| | | | | | |
|--|--|--|--|----------------------------------|--|
| | | | | हड्डी र दाँत भाचिएकोमा प्रक्रिया | निम्नलिखित बुदामा अनुकूल र प्रतिकूल परिणामहरुमा केहि हुनसक्दछ , तर सबै हुनु अनिवार्य छैन |
| | | | | | |

| एवल्शन | नैदानिक निष्कर्ष | रेडियोग्राफिक सिफारिश | उपचार | फलोअप | अनुकूल परिणाम | प्रतिकूल परिणाम |
|---|--|---|--|---|--|---|
|  | <p>दाँत पूरै सकेटबाट बाहिर हुन्छ</p> <ul style="list-style-type: none"> पछिल्लो जानकारी लिने र जांच को बेला फुस्केको दाँतको स्थान ता लगाउनु पर्दछ, खास गरि जब दुर्घटना एउटा वयस्कले देखेको हुदैन वा बच्चा बेहोश भएको हुन्छ। जबकि फुस्केको दाँत प्राय गरेर मुखबाट बाहिर निस्कन्छ, यसमा एउटा जोखिम हुन्छ कि त्यो ओठ, गाला वा जिब्रोको नरम तन्तुमा अड्किएर रहेको हुन सक्दछ, नाकमा पसेको हुन सक्दछ, निलेको वा भित्र पस्न सक्दछ। यदि भाचिएको | <ul style="list-style-type: none"> एउटा पेरिएपिकल रेडियोग्राफ (एउटा 0 आकार को सेन्सर / फिल्म र समानांतर बिधि को प्रयोग गरि) वा एउटा अक्लुजल रेडियोग्राफ (आकार 2 सेन्सर / फिल्म प्रयोग गरेर) गर्नु आवश्यक पर्दछ जब फुस्केको प्राथमिक दाँत क्लिनिकमा ल्याएको हुदैन ताकि भाचिएको वा हराएको दात भित्र गएको हुने अवस्था होइन भन्ने सुनिश्चितता को लागि रेडियोग्राफ विकासशील स्थायी दाँत को आकलन को लागि बेसलाइन पनि प्रदान गर्दछ र यसले सो दात | <p>फुस्किसकेको प्राथमिक दाँतलाई फेरी हाल्न हुदैन</p> <ul style="list-style-type: none"> अभिभावक / बिरामी शिक्षा: <ul style="list-style-type: none"> खाने समयमा ध्यान पुर्याउने ताकी घायल कोमल नरम तन्तु को चोट अझै नबढोस, सकेसम्म छिटो सामान्य कार्यमा फर्कन प्रोत्साहित गर्ने। गिजाको घाउ निको पार्न प्रोत्साहन गर्ने र आमा- बुवा द्वारा नरम ब्रश या कटन स्वाब प्रयोग गरि प्रभावित क्षेत्र को सफाई गरि प्लाक जम्मा हुन रोक्नको लागि एल्कोहल मुक्त ०.१ देखि ०.२% क्लोरहेक्सिडाइन ग्लूकोनेट माउथ वाश दिन मा दुई | <p>नैदानिक जांच पश्चात:</p> <ul style="list-style-type: none"> १ हप्ता ६-८ हप्ता स्थायी दाँत निकलिने अवस्थाको निरीक्षण गर्न, ६ वर्ष को उमेर सम्म फलोअप गरिन्छ रेडियोग्राफ त्यतिबेला मात्रै इंगित गरिन्छ जति बेला नैदानिक निष्कर्षले पैथोसिस (उदाहरण, प्रतिकूल परिणाम) रहेको हुन सक्ने सूचना दिन्छ। आमा-बुबा ले कुनै पनि प्रतिकूल परिणाम देखेमा बच्चालाई तुरुन्तै क्लिनिक लानु पर्दछ ।प्रतिकूल परिणाम को पहिचान भएमा, | <ul style="list-style-type: none"> स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा कुनै कमजोरी नहुनु | <ul style="list-style-type: none"> स्थायी दाँतको विकास र / वा निकलिदा नकारात्मक प्रभाव पर्नु |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| | <p>दाँत भेटिएन भने, बच्चालाई चिकित्सीय मूल्यांकनको लागि आपातकालीन कक्षमा अरु जांच को लागि पठाउनु पर्दछ , विशेषगरि जहां सांस सम्बन्धि समस्या को लक्षण हुन्छ।</p> | <p>विस्थापित भए नभएको निर्धारण समेत गर्दछ</p> | <p>पटक एक हप्ता सम्म प्रयोग गर्ने ।</p> | <p>उपचार को आवश्यकता पर्दछ</p> <ul style="list-style-type: none"> • फलोअप उपचार, जसमा प्राय एक बच्चा-उन्मुख टीम को विशेषज्ञता को आवश्यकता पर्दछ, जुन यस दिशानिर्देश को दायरा भन्दा बाहिर छ। | | |
|--|---|---|---|--|--|--|

१.१५ कोर परिणाम सेट

इंटरनेशनल एसोसिएशन फर डेन्टल ट्रमेटोलोजी (आईएडीटी) ले हालसाल नै बच्चाहरु र वयस्कहरुमा दर्दनाक दाँतको चोटहरु (टीडीआई) को लागि मुख्य परिणाम सेट (सीओएस) विकसित गरेको छ। 65 यो डेन्टिसट्रीमा विकसित पहिलो सीओएस मध्ये एक हो र आघात सम्बन्धि साहित्यमा प्रयोग गरिएको परिणामहरुको एउटा व्यवस्थित समीक्षा द्वारा रेखांकित गरिएको हो र यसमा मजबूत आम सहमति पद्धति को पालन गरिएको छ। 66 कुनै परिणामहरु लाई अलग-अलग चोटको प्रकारको माध्यम बाट पटक पटक भएको देखिएको छ। तब यी परिणामहरुलाई "सामान्य" (अर्थात, सबै टीडीआई को लागि मिल्ने) को रूपमा पहिचान गरिएको छ। चोट-विशिष्ट परिणामहरुलाई पनि केवल एक वा अधिक अलग अलग टीडीआई संग सम्बन्धित परिणामको रूपमा निर्धारित गरिएको थियो। यसको अतिरिक्त, अध्ययनमा के , कसरि, कहिले र कसले यी परिणामको मापन गर्नुपर्ने हो भन्ने समेत शामिल गरिएको थियो। दिशानिर्देशको सामान्य परिचय खण्ड 67 मा तालिका १ विभिन्न दर्दनाक चोटको लागि अनुशासित फलोअप समीक्षा गर्दा सामान्य र चोट-विशिष्ट परिणाम दर्शाइएको छ। प्रत्येक परिणाम को लागि यस भन्दा बढी जानकारी मूल लेखमा वर्णित रहेको छ। 65

रुचि सम्बन्धि विवाद

लेखकको घोषणा अनुसार उपरोक्त पांडुलिपिको लागि प्रतिस्पर्धा को कुनै रुचि छैन। ट्रमा गाइड को सौजन्यले प्राप्त दन्तचोट को तस्वीरहरु।

नैतिक वक्तव्य यस शोध पत्र को लागि कुनै किसिमको नैतिक मंजूरी को आवश्यकता थिएन।

ओआरसीआईडी

पीटर एफ. डे <https://orcid.org/0000-0001-9711-9638>

मेरी थेरेस फ्लोर्स <https://orcid.org/0000-0003-2412-190X>

ऐनी सी. ओ'कोनेल <https://orcid.org/0000-0002-1495-3983>

पउल वी. एबट <https://orcid.org/0000-0001-5727-4211>

जर्जियोस सेलिंगारिडिस <https://orcid.org/0000-0001-5361-5840>

अशरफ एफ. फौड <https://orcid.org/0000-0001-6368-1665>

नेस्टर कोहेनका <https://orcid.org/0000-0002-0603-5437>

ईवा लरिडसन <https://orcid.org/0000-0003-0859-7262>

सेसिलिया बोर्गुगिनोन <https://orcid.org/0000-0003-2753-649X>

बिल काहलर <https://orcid.org/0000-0002-4181-3871>

लिरन लेविन <https://orcid.org/0000-0002-8123-7936>