International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction

Liran Levin[1], Peter F. Day[2], Lamar Hicks[3], Anne O'Connell[4], Ashraf F. Fouad[5], Cecilia Bourguignon[6], Paul V. Abbott[7]

دانتوں کی چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی کے لیے بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی کی ہدایات: عمومی تعارف

لیران لیون[1]، پیٹر ایف ڈے[2]، لامر ہکس[3]، این او کونل[4]، اشرف ایف فواد[5]، سیسلیا بورگینن[6]، پال وی ایبٹ[7]

[1] فیکلٹی آف میڈیسن اینڈ ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف البرٹا، ایڈمونٹن، اے بی، کینیڈا

[2] اسکول آف ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف لیڈز، کمیونٹی ڈینٹل سروس، بریڈ فورڈ ڈسٹرکٹ کیئر این ایچ ایس ٹرسٹ، لیڈز، برطانیہ

[3] ڈویژن آف اینڈوڈونٹکس، یونیورسٹی آف میری لینڈ اسکول آف ڈینٹسٹری، یو ایم بی، بالٹی مور، ایم ڈی، امریکہ

[4] پیڈیاٹرک ڈینٹسٹری، ڈبلن ڈینٹل یونیورسٹی ہاسپٹل، ٹرینیٹی کالج ڈبلن، دی یونیورسٹی آف ڈبلن، ڈبلن، آئرلینڈ

[5] ایڈمز اسکول آف ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف نارتھ کیرولائنا، چیپل ہل، این سی، امریکہ

[6] پرائیویٹ پریکٹس، پیرس، فرانس

[7] یو ڈبلیو اے ڈینٹل اسکول، یونیورسٹی آف ویسٹرن آسٹریلیا، پرتھ، ڈبلیو اے، آسٹریلیا

Urdu Translation of IADT Dental Trauma Guidelines 2020 by:

Sehrish Aijaz[1], Syed Murtaza Raza Kazmi[2], Fahad Umer[3]

[1] Resident, Department of Orthodontics, Dow Dental College, Dow University of Health Sciences, Pakistan

[2] Assistant Professor, Prosthodontics, Dental Section, Department of Surgery, Aga Khan University, Pakistan

[3] Associate Professor, Operative Dentistry and Endodontics, Dental Section, Department of Surgery, Aga Khan University, Pakistan

IADT ڈینٹل ٹراما گائیڈ لائنز 2020 کا اردو ترجمہ بذریعہ:

سحرش اعجاز[1]، سید مرتضیٰ رضا کاظمی[2]، فاہد عمر[3]

[1] ریذیڈنٹ، ڈیپارٹمنٹ آف آرتھوڈانٹکس، ڈاؤ ڈینٹل کالج، ڈاؤ یونیورسٹی آف ہیلتھ سائنسز، پاکستان

[2] اسسٹنٹ پروفیسر، پراستھوڈانٹکس، ڈینٹل سیکشن، ڈیپارٹمنٹ آف سرجری، آغا خان یونیورسٹی، پاکستان

[3] ایسوسی ایٹ پروفیسر، آپریٹو ڈینٹسٹری اور اینڈوڈونٹکس، ڈینٹل سیکشن، ڈیپارٹمنٹ آف سرجری، آغا خان یونیورسٹی، پاکستان

خلاصہ

دانتوں کی چوٹیں (TDIs) اکثر بچوں اور نوجوانوں میں ہوتی ہیں۔ بڑی عمر کے افراد بھی TDIs کا شکار ہوتے ہیں لیکن کم عمر افراد کے مقابلے میں نمایاں طور پر کم شرحوں میں۔ بنیادی دانتوں میں لگسیشن انجریز سب سے عام TDIs ہیں، جبکہ کراؤن^ فریکچرز زیادہ عام طور پر ثانوی دانتوں کے لیے رپورٹ کیئے جاتے ہیں۔ مناسب پیشگوئی، علاج کی منصوبہ بندی اور پیروی ایک سازگار نتیجے کو یقینی بنانے کے لیے بہت اہم ہیں۔ بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹرومیٹولوجی (IADT) کی ان ہدایات کی اپ ڈیٹس میں 1996 سے 2019 تک نظامی جائزوں کی تلاش کے لیےEMBASE، MEDLINE، PUBMED، SCOPUS، اور Cochrane Databases کا استعمال کرتے ہوئے موجودہ دانتوں کے لٹریچر کا ایک جامع جائزہ اور 2000 سے 2019 تک ڈینٹل ٹراماٹولوجی (Dental Traumatology) جریدے کی تلاش شامل ہے۔ ان ہدایات کا ہدف TDIs کی فوری دیکھ بھال کے لیے معلومات فراہم کرنا ہے۔ یہ سمجھا جاتا ہے کہ کچھ فالواپ علاج میں ثانوی اور تیسرے درجے کی مداخلتوں کی ضرورت پڑسکتی ہے جس میں دانتوں کی چوٹوں میں تجربہ رکھنے والے اور طبی ماہرین شامل ہوں۔ پچھلی ہدایات کی طرح، موجودہ ورکنگ گروپ میں دانتوں کی مختلف خصوصیات اور عمومی مشقوں کے تجربہ کار، تفتیش کار، اور معالجین شامل تھے۔ IADT کی یہ نظرثانی ہدایات دستیاب لٹریچر اور ماہرین کی آراء پر مبنی بہترین ثبوت کی نمائندگی کرتی ہیں ۔ ایسے معاملات میں جہاں شائع شدہ اعداد و شمار حتمی نہیں تھے، سفارشات ورکنگ گروپ کی متفقہ رائے پر مبنی ہیں۔ پھر ان کا جائزہ لیا گیا اور IADT بورڈ آف ڈائریکٹرز کے ممبران نے ان کی منظوری دی۔ یہ سمجھا جاتا ہے کہ ہدایات کا اطلاق مخصوص طبی حالات، معالج کے فیصلے، اور مریض کی خصوصیات کا محتاط جائزہ لے کر کیا جاتا ہے، جس میں تعمیل کا امکان، مالیات، اور علاج کے فوری اورطویل مدتی نتائج کی معلومات شامل ہیں۔ IADT ہدایات پر عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دیتا، اور نہ ہی دے سکتا ہے۔ تاہم، IADT کا خیال ہے کہ ان کی درخواست نتائج کے امکان کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتی ہے۔

1 تعارف

دانتوں کی چوٹیں (TDIs) اکثر بچوں اور نوجوانوں میں ہوتی ہیں، جو تمام چوٹوں میں سے 5 فیصد پر مشتمل ہوتی ہیں۔ اسکول کے تمام بچوں میں سے 25 فیصد دانتوں کی چوٹوں کا سامنا کرتے ہیں، اور 33 فیصد بالغوں کو دانتوں کی ثانوی چوٹوں کا سامنا کرنا پڑتا ہے، جس میں زیادہ تر چوٹیں 19 سال کی عمر سے پہلے ہوتی ہیں۔ لگسیشن انجریز (luxation injuries) بنیادی دانتوں میں سب سے زیادہ عام چوٹیں ہیں، جبکہ کراؤن فریکچر ثانوی دانتوں کے لئے عام طور پر رپورٹ کیئے جاتے ہیں. سازگار نتیجے کو یقینی بنانے کے لیے مناسب پیشگوئی (prognosis)، علاج کی منصوبہ بندی، اور فالو اپ اہم ہیں۔

بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹرومیٹولوجی (IADT) کی ان ہدایات کی اپ ڈیٹس میں 1996 سے 2019 تک EMBASE، MEDLINE، PUBMED، اور Scopus کی تلاش کا استعمال کرتے ہوئے دانتوں کے موجودہ لٹریچر کا جائزہ اور 2000 سے 2019 تک جریدے ڈینٹل ٹرومیٹولوجی (Dental Traumatology) کی تلاش شامل ہے۔

ان ہدایات کا مقصد دانتوں کی چوٹیں کی فوری دیکھ بھال کے لیے معلومات فراہم کرنا ہے۔ یہ سمجھا جاتا ہے کہ بعد میں ہونے والے کچھ علاج میں ثانوی اور تیسرے درجے کی مداخلتوں کی ضرورت پڑسکتی ہے جس میں دانتوں کی چوٹوں میں تجربہ رکھنے والے ماہرین شامل ہوں۔

IADT نے اپنی ہدایات کا پہلا مجموعہ 2001 میں شائع کیا اور انہیں 2007 میں اپڈیٹ کیا۔ پھر اسے مزید اپڈیٹ کر کے 2012 میں ڈینٹل ٹراماٹولوجی جریدے میں شائع کیا گیا۔ پچھلی ہدایات کی طرح، موجودہ ورکنگ گروپ میں دانتوں کی مختلف خصوصیات اور عمومی مشقوں کے تجربہ کار، تفتیش کار، اور معالجین شامل تھے۔ موجودہ نظرثانی ہدایات دستیاب لٹریچراور ماہر پیشہ ورانہ فیصلے پر مبنی بہترین ثبوت کی نمائندگی کرتی ہے۔ ایسے معاملات میں جہاں اعداد و شمار حتمی نہیں تھے، سفارشات ورکنگ گروپ کی متفقہ رائے پر مبنی تھیں، پھرIADT بورڈ آف ڈائریکٹرز کے ممبران نے ان کا جائزہ لیا اور ان کی منظوری دی۔

یہ سمجھا جاتا ہے کہ ہدایات کا اطلاق مخصوص طبی حالات، معالجین کے فیصلے، اور مریضوں کی خصوصیات کا جائزہ لے کر کیا جانا چاہیئے، جس میں تعمیل، مالیات، اور علاج یا عدم علاج کے فوری اور طویل مدتی نتائج کی تفہیم کے امکانات کی معلومات شامل ہیں۔ IADT ہدایات پر عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دیتا، اور نہ ہی دے سکتا ہے، لیکن IADT کا ماننا ہے کہ ان کی درخواست نتائج کے امکانات کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتی ہے۔

یہ ہدایات مخصوص TDIs کی پیشگوئی اور علاج کے لیے سفارشات پیش کرتے ہیں۔ تاہم، یہ نصابی کتب، سائنسی لٹریچر، یا DTG میں نہ تو جامع اور نہ ہی تفصیلی معلومات فراہم کر رہی ہیں۔ DTG تک رسائی http://www.dentaltraumaguide.org پر کی جا سکتی ہے۔ اس کے علاوہ، IADT ویب سائٹ http://www.iadt-dentaltrauma.org جریدے ڈینٹل ٹراماٹولوجی اور دیگر دانتوں کی چوٹوں سے متعلق رسائی اور معلومات فراہم کرتی ہے۔

2 عمومی تجویز

2.1 بنیادی دانتوں کی چوٹوں کے لیے خصوصی تحفظات

تعاون کی کمی اور خوف کی وجہ سے چھوٹے بچے کا معائنہ اور علاج کرنا اکثر مشکل ہوتا ہے۔ یہ صورتحال بچے اور والدین دونوں کے لیے پریشان کن ہو سکتی ہے۔ اس بات کو ذہن میں رکھنا ضروری ہے کہ زخمی بنیادی دانت کی جڑ کی نوک اور اندر موجود ثانوی دانت کے درمیان قریبی تعلق ہے۔ دانتوں کی خرابی، متاثرہ دانت اور ثانوی دانتوں کی نشوونما میں خلل کچھ ایسے نتائج ہیں جو بنیادی دانتوں اور/یا الویولر ہڈی (bone alveolar) کو شدید چوٹ لگنے کے نتیجے میں پیش آ

سکتے ہیں۔ بچے کی بلوغت اور ہنگامی صورتحال سے نمٹنے کی صلاحیت، زخمی دانت کے نکلنے کا وقت، اور اس کی روک تھام سبھی اہم عوامل ہیں، جو علاج پر اثر انداز ہوتے ہیں۔ بچوں میں متعدد حادثاتی اقساط عام ہیں اور یہ دانت کو نقصان پہنچنے کے بعد نتائج کو متاثر کر سکتے ہیں۔

2.2 مکمل بامقابلہ نامکمل ثانوی دانت

ثانوی دانتوں کی جڑوں کی مسلسل نشوونما کو یقینی بنانے کے لیے ان کے گودے کو محفوظ رکھنے کی ہر ممکن کوشش کی جانی چا ہیے۔دانتوں کی چوٹوں (TDIs) کی ایک بڑی اکثریت بچوں اور نوعمروں میں پائی جاتی ہے جہاں دانت کے ضائع ہونے سے عمر بھر کے اثرات ہوسکتے ہیں۔ نامکمل ثانوی دانت کے اندد گودے کی نمائش، لگسیشن انجری، یا جڑ کے ٹوٹ جانے کے بعد بھی ٹھیک ہونے کی کافی صلاحیت موجود ہوتی ہیں۔

2.3 ثانوی دانتوں کی اولژن^ (avulsion)

ثانوی دانت کے اولژن کے بعد کامیاب علاج کا انحصار جاہ حادثے پر کی جانے والی کارروائیوں پر ہوتا ہے۔ اولژن کی ابتدائی طبی امداد کے بارے میں عوامی آگاہی کو فروغ دینے کی بھرپور حوصلہ افزائی کی جاتی ہے۔ اوولزڈ دانت کے علاج کے انتخاب اور پیشگوئی (prognosis) کا زیادہ تر انحصار جڑ کے پٹھے (PDL periodontal ligament) اور اس کی پختگی پر ہوتا ہے۔ اوولزڈ دانتوں کی انتظامی حکمت عملی کے لیے IADT کی مخصوص ہدایات دیکھیں۔

2.4 مریض/والدین کی ہدایات

مریض کی بہتر شفایابی کے لیے ڈاکٹر کے پاس فالواپ اور گھر کی دیکھ بھال کی بہت اہمیت ہے۔ دانتوں کی بہتر شفایابی اور زخم کو مزید بھڑنے سے روکنے کے لیے، مریض اور مریضوں کے والدین دونوں کو زخمی دانت یا دانتوں کی دیکھ بھال، بہترین صفائی اور اینٹی بیکٹیریل ایجنٹ (antibacterial agent) جیسے کہ الکحل سے پاک کلورہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (alcohol-free chlorhexidine gluconate) 0.12 فیصد کے ساتھ 1-2 ہفتے کلی کرنے کا مشورہ دینا چاہیئے۔ متبادل طور پر، ایک چھوٹے بچے کے ساتھ بہتر ہوتا ہے کہ کلورہیکسائیڈائن کو متاثرہ علاقے پر کاٹن کی ڈبون کے ساتھ لگایا جائے۔

2.5 فالو اپ، سپلنٹنگ^ (splinting) کی مدت اور اہم نتائج کا خلاصہ

فالو اپ اور سپلٹنگ کی مدت کا خلاصہ دینے کے لیے، ٹیبل 1-3 مختلف زخموں کے لیے بنیادی اور ثانوی دندانی میں پیش کیئے گئے ہیں۔ اس میں اہم نتائج کے متغیرات، جو اگلے حصہ میں بیان کیئے گئے ہیں، بھی شامل ہیں۔

2.6 اہم نتائج کا مجموع (COS)

جب دانتوں کی چوٹ کے بارے میں دنیا بھر کے لٹریچر کا ایک جامع جائزہ لیا جاتا ہے تو اس پر غلبہ کوپن ہیگن کے ایک مرکزپر ہوتا ہے۔ ڈاکٹر اینڈریسن اور ان کے تحقیقی گروپ کا عمر بھر کا کام اس پر ہے۔ انہوں نے تویل عرصے تک ان کے انمول نتائج کے اشاعت میں قابل ذکر کام کیا ہے۔ سائنسی تحقیق کے بنیادی اصولوں میں سے ایک تکرار ہے، جہاں مریضوں کے ایک گروہ کے ساتھ ایک مرکز میں پائے جانے والے نتائج دوسرے مریضوں کے گروہوں میں بھی مسلسل

دیکھے جاتے ہیں۔ یہ ضروری ہے کہ دوسرے مراکز کے نتائج اس وقت بھی شائع کیۓ جائیں جب وہ پہلے مطالعے کے نتائج کی تصدیق کرتے ہوں۔ طبی ماہرین اور محققین کے لیے تجزیہ کرنے کے لیے دستیاب مطالعات کی تعداد میں اضافہ کرنے سے، موازنہ، تضاد، اور مطالعات کو مناسب طریقے سے ملانے کی صلاحیت میں اضافہ ہوتا ہے۔

IADT نے حال ہی میں بچوں اور بڑوں میں TDIs کے لیے ایک اہم نتائج کا مرکزی مجموعہ (COS) تیار کیا ہے۔ یہ COS دندان سازی یا ڈینٹل سرجری میں تیار کردہ صفِ اول میں سے ہیں۔ اس کی بنیاد مضبوط اتفاق رائے کی پیروی اور نتائج کے منظم جائزے کے ذریعے رکھی گئی ہے۔ نتائج میں ایک بڑی تعداد مختلف چوٹوں کی اقسام میں بار بار ہونے والے زخموں کی شناخت ہوئی۔ ان نتائج کو پھر "عمومی" نتائج کے طور پر شامل کیا گیا جو کہ تمام TDIsسے متعلق ہیں ۔ چوٹ کے مخصوص نتائج کا بھی تعین کیا گیا تھا کیونکہ وہ نتائج صرف ایک یا مخصوص TDI سے متعلق تھے۔ اس کے علاوہ، مطالعہ نے یہ مقررکیا کہ کیا، کیسے، کب اور کس کے ذریعے ان نتائج کی پیمائش کی جانی چاہیئے۔ ٹیبل 1 اور 2 عمومی اور چوٹ کے مخصوص شدہ نتائج کو ظاہر کر رہے ہیں جو مختلف چوٹوں کے فالو اپ میں ریکارڈ کیۓ جاتے ہیں۔ ہر نتیجے کے لیے مزید معلومات اصل مقالے میں بیان کی گئی ہیں۔

مفادات کا تصادم

مصنفین اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ ان کی مصالحہ کا کوئی تنازعہ نہیں ہے۔

اخلاقی منظوری

اس مقالے کے لیے کسی اخلاقی منظوری کی ضرورت نہیں تھی۔

ٹیبل 1. بنیادی دانتوں کے فالو اپ کا نظام

	1 ہفتہ	4 ہفتے	8 ہفتے	3 مہینے	6 مہینے	1 سال	6 سال کی عمر تک	COS سے شناخت کردہ غور طلب عمومی نتائج	COS سے شناخت کردہ غور طلب عمومی نتائج مخصوص چوٹوں کے نتائج
انیمل کا ٹوٹنا	کوئی فالو اپ نہیں۔								
انیمل/ڈینٹین کا ٹوٹنا			*						

کراؤن کا ٹوٹنا	*		*			* (ریڈیوگراف صرف اس صورت میں جب دانت کے گودے کاعلاج کیا گیا ہو)		پیریڈونٹل شفایابی (بشمول ہڈیوں کا نقصان، مسوڑھوں کا اپنی جگہ چھوڑنا، حرکت، اور اینکیلوسس^ (ankylosis)/ریزورپشن (resorption)) گودے کی شفایابی (بشمول انفیکشن درد رنگ کا تبدیل ہوجانا دانت کا نقصان معیار زندگی (کام، اسکول اور کھیل کود سے چھٹی کےدن) کلینک/ ہسپتال کے دوروں کی تعداد خوبصورتی(مریض کا تصور) آنے والے ثانوی دانت کی نشوونما پر اثر حادثے سے متعلق خوف	دانتوں کی بھرائی کا معیار دانتوں کی بھرائی کا نقصان
کراؤن/جڑ کا ٹوٹنا	*		*			* (ریڈیوگراف صرف اس صورت میں جب دانت کے گودے کاعلاج کیا گیا ہو)			اگر دانت کو ڈھانپا گیا ہو: دانتوں کی بھرائی کا معیار دانتوں کی بھرائی کا نقصان
جڑ کا ٹوٹنا	*	س*	*			*			دانت کا اُس کی اصل جگہ پر واپس آجانا
الویولر ہڈی کا ٹوٹنا	*	س* ر	*			س*	*		
کنکشن^	*		*					پیریڈونٹل شفایابی (بشمول ہڈیوں کا نقصان، مسوڑھوں کا اپنی جگہ چھوڑنا، حرکت، اور اینکیلوسس (ankylosis)/ریزورپشن (resorption)) گودے کی شفایابی (بشمول انفیکشن درد رنگ کا تبدیل ہوجانا دانت کا نقصان	
سبلگسیشن^	*		*						
ایکسٹروژن^	*		*			*			دانت کا اُس کی اصل جگہ پر واپس آجانا
لیٹرل لگسیشن^	*	*س	*		*	*			
انٹروژن^	*		*		*	*	*		دانت کا اُس کی اصل جگہ پر واپس آجانا دانت کا اپنی اصل جگہ سے نیچے ہوجانا

								معیار زندگی (کام، اسکول اور کھیل کود سے چھٹی کےدن) کلینک/ ہسپتال کے دوروں کی تعداد خوبصورتی(مریض کا تصور) آنے والے ثانوی دانت کی نشوونما پر اثر حادثے سے متعلق خوف	
اولژن	*		*				*	درد رنگ کا تبدیل ہوجانا دانت کا نقصان معیار زندگی (کام، اسکول اور کھیل کود سے چھٹی کےدن) کلینک/ ہسپتال کے دوروں کی تعداد خوبصورتی (مریض کا تصور) آنے والے ثانوی دانت کی نشوونما پر اثر حادثے سے متعلق خوف	

ان فالو اپ دوروں میں عمومی اور چوٹ سے متعلق مخصوص نتائج کو جمع کرنے پر غور کریں جس کی شناخت کور آؤٹکوم سیٹ—کینی ایٹ ال ڈینٹ ٹراماٹول 20182 کے ذریعے کی گئی ہے۔

* = طبی جائزہ۔

س = سپلنٹ ہٹانا۔

ر = ریڈیوگراف کا مشورہ دیا جاتا ہے چاہے کوئی طبی علامات موجود نہ ہوں

ٹیبل 2. ثانوی دانتوں کے فالو اپ کا نظام

	2 ہفتے	4 ہفتے	8-6 ہفتے	3 مہینے	4 مہینے	8-6 مہینے	1 سال	سالانہ کم از کم 5 سال تک	COS سے شناخت کردہ غور طلب عمومی نتائج	COS سے شناخت کردہ غور طلب عمومی نتائج مخصوص چوٹوں کے نتائج
انفارکشن	کوئی فالو اپ نہیں۔									
انیمل کا ٹوٹنا			ر*				ر*		پیریڈونٹل شفایابی (بشمول ہڈیوں کا نقصان، مسوڑھوں کا اپنی جگہ چھوڑنا، حرکت، اور اینکیلوسس (ankylosis)/ریزورپشن (resorption)) گودے کی شفایابی (بشمول انفیکشن) درد رنگ کا تبدیل ہوجانا دانت کا نقصان معیار زندگی (کام، اسکول اور کھیل کود سے چھٹی کے دن) کلینک/ ہسپتال کے دوروں کی تعداد خوبصورتی (مریض کا تصور)	دانتوں کی بھرائی کا معیار دانتوں کی بھرائی کا نقصان
انیمل/ڈینٹین کا ٹوٹنا			ر*				ر*			
کراؤن کا ٹوٹنا			ر*	ر*		ر*	ر*			
کراؤن/جڑ کا ٹوٹنا			ر*	ر*		ر*	ر*	ر*		دانتوں کی بھرائی کا معیار دانتوں کی بھرائی کا نقصان ٹوٹی ہوئی جڑ کی مرمت
جڑ کا ٹوٹنا (اپیکل تہائی، درمیانی تہائی)		س* ر*	ر*		ر*	ر*	ر*	ر*		
جڑ کا ٹوٹنا (سروایکل^ تہائی)		ر*	ر*		س* ر*	ر*	ر*	ر*		
الویولر ہڈی کا ٹوٹنا		س* ر*	ر*		ر*	ر*	ر*	ر*		دانت کا اپنی اصل جگہ سے نیچے ہوجانا
کنکشن		ر*	ر*			ر*	ر*	ر*		
سبلگسیشن	س* ر*			ر*		ر*	ر*			
ایکسٹروژن	س* ر*	ر*		ر*		ر*	ر*			دانت کا اپنی اصل جگہ سے نیچے ہوجانا
لیٹرل لگسیشن	ر*	س* ر*	ر*	ر*		ر*	ر*	ر*		

انٹروژن	ر*	س* ر*	ر*	ر*		ر*	ر*	ر*	آنے والے ثانوی دانت کی نشوونما پر اثر حادثے سے متعلق خوف	دانت کا اُس کی اصل جگہ پر واپس آجانا دانت کا اپنی اصل جگہ سے نیچے ہوجانا
مکمل دانت کی اولژن	س* ر*	ر*	ر*	ر*		ر*	ر*	ر*		
نامکمل دانت کی اولژن	س* ر*	ر*	ر*	ر*		ر*	ر*	ر*		دانت کا اپنی اصل جگہ سے نیچے ہوجانا

ان فالو اپ دوروں میں عمومی اور چوٹ سے متعلق مخصوص نتائج کو جمع کرنے پر غور کریں جس کی شناخت کور آؤٹکوم سیٹ COS —کینی ایٹ ال ڈینٹ ٹراماٹول 20182 کے ذریعے کی گئی ہے۔

* = طبی جائزہ۔

س = سپلنٹ ہٹانا۔

ر = ریڈیوگراف کا مشورہ دیا جاتا ہے چاہے کوئی طبی علامات موجود نہ ہوں

= نیکروٹک اور متاثرہ گودے والے نہ مکمل مستقل دانتوں کے لیے، درج ذیل اضافی نتائج پر غور کریں: جڑ کی لمبائی، جڑ کی چوڑائی، اور آخری مرحلے کے کراؤن فریکچر۔

ٹیبل 3. بنیادی اور ثانوی دانتوں کے لیے سپلٹنگ کا دورانیہ			
	2 ہفتے	4 ہفتے	4 مہینے
ثانوی دانت			
سبلگسیشن	* (اگر سپلنٹ کیا گیا ہو)		

ایکسٹروژن	*		
لیٹرل لگسیشن		*	
انٹروژن		*	
اولژن	*		
جڑ کا ٹوٹنا (ایپیکل تہائی، درمیانی تہائی)		*	
جڑ کا ٹوٹنا (سروایکل تہائی)			*
الویولر ہڈی کا ٹوٹنا		*	
بنیادی دانت			
جڑ کا ٹوٹنا		* (اگر سپلٹنگ کی ضرورت ہو)	
لیٹرل لگسیشن		* (اگر سپلٹنگ کی ضرورت ہو)	

International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations

Cecilia Bourguignon[1], Nestor Cohenca[2], Eva Lauridsen[3], Marie Therese Flores[4], Anne C. O'Connell[5], Peter F. Day[6], Georgios Tsilingaridis[7,8], Paul V. Abbott[9], Ashraf F. Fouad[10], Lamar Hicks[11], Jens Ove Andreasen[12], Zafer C. Cehreli[13], Stephen Harlamb[14], Bill Kahler[15], Adeleke Oginni[16], Marc Semper[17], Liran Levin[18]

دانتوں کی چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی کے لیے بین اقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی کی ہدایات: 1. فریکچر اور لگسیشن

سیسلیا بورگینن[1]، نیسٹر کوہنکا[2]، ایوا لاریڈسن[3]، میری تھیریس فلورس[4]، این سی او کونل[5]، پیٹر ایف ڈے[6]، جارجیوس سلنگاریڈیس,[8,7]، پال وی ایبٹ[9]، اشرف ایف فواد[10]، لامر ہکس[11]، جینز اوو اینڈریسن[12]، ظفر سی سیہریلی[13]، اسٹیفن ہارلم[14]، بل کاہلر[15]، اڈیلیک اوگنی[16]
مارک سیمپر[17]، لیران لیون[18]

1 سپیشلسٹ پرائیویٹ پریکٹس، پیرس، فرانس

2 ڈیپارٹمنٹ آف پیڈیاٹرک ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف واشنگٹن اور سیئٹل چلڈرنز ہاسپٹل، سیئٹل، ڈبلیو اے، امریکہ

3 ریسورس سینٹر فار رئیر اورل ڈیزیز، کوپن ہیگن یونیورسٹی ہاسپٹل، کوپن ہیگن، ڈنمارک

4 ڈیپارٹمنٹ آف پیڈیاٹرک ڈینٹسٹری، فیکلٹی آف ڈینٹسٹری، یونیورسیداد دے والپاریسو، والپاریسو، چلی

5 پیڈیاٹرک ڈینٹسٹری، ڈبلن ڈینٹل یونیورسٹی ہاسپٹل، ٹرینیٹی کالج ڈبلن، دی یونیورسٹی آف ڈبلن، ڈبلن، آئرلینڈ

6 اسکول آف ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف لیڈز اور کمیونٹی ڈینٹل سروس بریڈ فورڈ ڈسٹرکٹ کیئر این ایچ ایس ٹرسٹ، لیڈز، برطانیہ

7 ڈویژن آف آرتھوڈونٹکس اور پیڈیاٹرک ڈینٹسٹری، ڈیپارٹمنٹ آف ڈینٹل میڈیسن، کیرولنسکا انسٹیٹیوٹ، ہوڈنگے، سویڈن

8 سینٹر فار پیڈیاٹرک اورل ہیلتھ ریسرچ، اسٹاک ہوم، سویڈن

9 یو ڈبلیو اے ڈینٹل اسکول، یونیورسٹی آف ویسٹرن آسٹریلیا، نیڈلینڈز، ڈبلیو اے، آسٹریلیا

10 ایڈمز اسکول آف ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف نارتھ کیرولائنا، چیپل ہل، این سی، امریکہ

11 ڈویژن آف اینڈوڈونٹکس، یونیورسٹی آف میری لینڈ اسکول آف ڈینٹسٹری، یو ایم بی، بالٹی مور، ایم ڈی، امریکہ

12 ڈیپارٹمنٹ آف اورل اینڈ میکسلو فیشل سرجری، ریسورس سینٹر فار رئیر اورل ڈیزیزز، رگشاسپیتالیت، کوپن ہیگن، ڈنمارک

13 ڈیپارٹمنٹ آف پیڈیاٹرک ڈینٹسٹری، فیکلٹی آف ڈینٹسٹری، ہاچے ٹیپے یونیورسٹی، انقرہ، ترکی

14 فیکلٹی آف میڈیسن اینڈ ہیلتھ، دی یونیورسٹی آف سڈنی، سڈنی، این ایس ڈبلیو، آسٹریلیا

15 اسکول آف ڈینٹسٹری، دی یونیورسٹی آف کوئنز لینڈ، سینٹ لوشیا، کیو ایل ڈی، آسٹریلیا

16 فیکلٹی آف ڈینٹسٹری، کالج آف ہیلتھ سائنسز، اوبافمی آولوو یونیورسٹی، الے-ایفے، نائجیریا

17 سپیشلسٹ پرائیویٹ پریکٹس، بریمن، جرمنی

18 فیکلٹی آف میڈیسن اینڈ ڈینٹسٹری، یونیورسٹی آف البرٹا، ایڈمنٹن، اے بی، کینیڈا

خلاصہ

ثانوی دانتوں کی چوٹیں (TDIs) بچوں اور نوجوانوں میں کثرت سے ہوتی ہیں۔ دانتوں کی تمام چوٹوں میں کراؤن کا فریکچر اور لگسیشن سب سے زیادہ عام ہے۔ مناسب تشخیص، علاج کی منصوبہ بندی، اور فالو اپ سازگار نتیجہ حاصل کرنے کے لیے اہم ہیں۔ ہدایات کو دانتوں کے ڈاکٹروں اور مریضوں کو فیصلہ سازی اور بہترین ممکنہ دیکھ بھال فراہم کرنے میں مدد کرنی چاہیئے۔ بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی (IADT) نے دانتوں کے لٹریچر اور ورکنگ گروپ کے مباحثوں کے جامع جائزے کے بعد ان ہدایات کو متفقہ بیان کے طور پر تیار کیا ہے۔ مختلف خصوصیات کے تجربہ کار محققین اور معالجین اور دندان سازوں کی کمیونٹی کو ورکنگ گروپ میں شامل کیا گیا تھا۔ ایسے معاملات میں جہاں شائع شدہ اعداد و شمار حتمی طور پر ظاہر نہیں ہوئے، سفارشات ورکنگ گروپ کی متفقہ رائے پر مبنی ہیں۔ پھر ان کا جائزہ لیا گیا اور IADT بورڈ آف ڈائریکٹرز کے ممبران نے ان کی منظوری دی۔ یہ ہدایات مطالعات کی تلاش اور ماہرانہ رائے پر مبنی بہترین موجودہ ثبوت کی نمائندگی کرتے ہیں۔ ان ہدایات کا بنیادی مقصد TDIs کی فوری دیکھ بھال کے لیے ایک نقطہ نظر کی وضاحت کرنا ہے۔ اس پہلے مضمون میں، IADT کی ہدایات ثانوی دانتوں کے فریکچر اور لگسیشن کی انتظامی حکمت عملی کا احاطہ کرتی ہیں۔ IADT ہدایات پر عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دیتا، اور نہ ہی دے سکتا ہے۔ تاہم، IADT کا خیال ہے کہ ان کی درخواست نتائج کے امکان کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتی ہے۔

1 تعارف

زیادہ تر دانتوں کی چوٹیں (TDIs) بچوں اور نوعمروں میں پائی جاتی ہیں جہاں دانت کے گرنے سے عمر بھر کے اثرات ہوسکتے ہیں۔ ان چھوٹی عمر کے بچوں کا علاج بالغوں کے مقابلے میں مختلف ہو سکتا ہے، خاص طور پر نامکمل دانتوں اور بلوغت کے چہرے پر اثرات کی وجہ سے۔ ان ہدایات کا مقصد زخمی دانتوں کی انتظامی حکمت عملی کو بہتر بنانا اور حادثے کے نتیجے میں پیدا ہونے والی پیچیدگیوں کو کم کرنا ہے۔

2 طبی معائنہ

جسم میں ڈینٹو-ایلیوولر (dentoalveolar) حصے کی چوٹیں عام ہیں جس کے نتیجے میں دانتوں کے فریکچر، لگسیشن، اور/یا ہڈی کے ٹوٹنے، اور نرم بافتوں کی چوٹیں جیسے کہ کنٹیوژنز (contusions)، ابیریشنز (abrasions)، اور لیسریشنز (lacerations) شامل ہیں۔ دستیاب موجودہ لٹریچر دانتوں کی چوٹوں (TDIs)، حادثے کی ابتدائی طبی امداد، مریض کی جانچ، علاج کی منصوبہ بندی کے فیصلوں پر اثر انداز ہونے والے عوامل، اور حادثے سے دوچار مریضوں کو علاج کے اختیارات اور پیشگوئی کی اہمیت فراہم کرتا ہے-3

ایک ہی دانت پر بیک وقت ہونے والی دو مختلف قسم کی چوٹوں کا مجموعہ ایک ہی چوٹ سے زیادہ نقصان دہ ہوتا ہے۔ بیک وقت کراؤن فریکچرز، کنکشن (concussion) یا سب لگسیشن، اور مکمل جڑوں کی نشوونما دانتوں میں گودے کے نیکروسس اور انفیکشن کے خطرے کو نمایاں طور پر بڑھاتے ہیں-6 اسی طرح، گودا کی نمائش کے ساتھ یا اس کے بغیر کراؤن کے ٹوٹنے سے گودا نیکروسس اور لیٹرل لگسیشن کے ساتھ دانتوں میں انفیکشن کا خطرہ نمایاں طور پر بڑھ جاتا ہے-5, 6

Kenny et al7 نے بچوں اور بڑوں میں TDIs کے لیے ایک بنیادی نتیجہ سیٹ (COS) تیار کیا ہے۔ نتائج کو چوٹ کی مختلف اقسام میں بار بار آنے کے طور پر شناخت کیا گیا تھا۔ پھر ان نتائج کی شناخت "عام" یا "چوٹ سے متعلق مخصوص نتائج" کے طور پر کی گئی۔ عمومی نتائج تمام TDIs سے متعلق ہوتے ہیں جبکہ "چوٹ سے متعلق مخصوص نتائج" صرف ایک یا کچھ مخصوص TDIs سے متعلق ہوتے ہیں۔ مزید برآں، بنیادی نتائج سیٹ نے یہ بھی قائم کیا کہ کیا، کیسے، کب، اور کس کے ذریعے ان نتائج کی پیمائش کی جانی چاہیئے (ٹیبلز 1-13)۔

3 X-ray میں معائنہ

معالج کو ہر مریض کا معائنہ کرنے کے بعد چوٹ کی نوعیت کے مطابق روایتی X-ray کم از کم دو مختلف زاویون سے لینے کی سفارش کی جاتی ہے۔ X-ray لینے کا واضح جواز ضروری ہے۔ اس بات کا قوی امکان ہونا چاہیئے کہ X-rays وہ معلومات فراہم کرے گا جو فراہم کردہ علاج کے انتخاب پر مثبت اثر ڈالے گا۔ مزید

برآں، ابتدائی X-rays اہم ہیں کیونکہ وہ فالو اپ میں مستقبل کے موازنہ کے لیے بنیادی معلومات فراہم کرتے ہیں۔ معیاری X-rays کے لیے فلم ہولڈرز کے استعمال کی انتہائی سفارش کی جاتی ہے۔

چونکہ میکسلری سینٹرل انسائیزرز (Maxillary central incisors) سب سے زیادہ متاثر ہونے والے دانت ہیں، مندرجہ ذیل دیے گئے X-rays زخمی حصے کو مکمل طور پر جانچنے کے لئے تجویز کئے جاتے ہیں:

1. ایک متوازی پیریاپیکل X-ray جس کا نشانہ مڈلائن کے پار میکسلری سینٹرل انسائیزرز کو دکھانا ہے۔

2. ایک متوازی پیریاپیکل X-ray جس کا نشانہ دائیں میکسلری لیٹرل انسائیزر (اور دائیں کینائن (canine) اور سینٹرل انسائیزر) کو دکھانا ہے۔

3. ایک متوازی پیریاپیکل X-ray جس کا نشانہ بائیں میکسلری لیٹرل انسائیزر(اور بائیں کینائن اور سینٹرل انسائیزر) کو دکھانا ہے۔

4. اوپری (میکسلری) جبڑے کا ایک اوکلسل X-ray۔

5. کم از کم ایک متوازی پیریاپیکل X-ray دو مینڈیبولر سینٹرلز (Mandibular centrals) پر مرکوز نچلے انسائیزرز کے لیے۔ تاہم، اگر مینڈیبولر دانتوں کی واضح چوٹیں ہوں تو دوسرے X-rays کی نشاندہی کی جا سکتی ہے (مثال کے طور پر، اوپر والے دانتوں کی طرح اسی طرح کے پیریاپیکل X-rays، مینڈیبولر اوکلوسل X-ray)۔

X-rays جن کا نشانہ میکسلری لیٹرل انسائیزرز (Maxillary lateral incisors) ہوتا ہے ان کو چاہیئے کہ وہ لیٹرل انسائیزر اور اس کے گردوں کا مکمل منظر پیش کریں، جس میں کینائن ڈانٹ بھی شامل ہے۔ اوکلوسل X-ray زخمی دانتوں اور ارد گرد کے بافتوں کا ایک مختلف عمودی نظارہ فراہم کرتا ہے، جو کہ لیٹرل لگسیشن، جڑوں کے ٹوٹنے، اور الویولر (alveolar) ہڈیوں کے ٹوٹنے کا پتہ لگانے میں خاص طور پر مددگار ہے-2, 8, 9

مندرجہ بالا X-ray سیریز ایک مثال کے طور پر فراہم کی گئی ہے۔ اگر دوسرے دانت زخمی ہیں، تو متعلقہ دانت/دانتوں پر توجہ مرکوز کرنے کے لیے سیریز میں ترمیم کی جا سکتی ہے۔ کچھ معمولی چوٹوں کے لئے، جیسے کہ انیمل انفریکشنز (enamel infractions)، ہوسکتا ہے ان تمام X-rays کی ضرورت نہ پڑے۔

دانتوں کی چوٹوں کی مکمل تشخیص کے لیے X-rays ضروری ہیں۔ مثال کے طور پر، دانتوں کی جڑوں اور ہڈیوں کا ٹوٹنا کسی طبی علامت کے بغیر ہو سکتا ہے اور جب صرف ایک قسم کا X-ray استعمال کیا جاتا ہے تو اکثر اس کا پتہ نہیں چلتا ہے۔ مزید برآں، مریض بعض اوقات حادثے کے کئی ہفتوں بعد علاج کروانے آتے ہیں جب سنگین چوٹ کے طبی نشانات ختم ہو جاتے ہیں۔ اس طرح، دانتوں کے ڈاکٹروں کو اپنے طبی فیصلے کا استعمال کرنا چاہیئے اور متعدد X-ray لینے کے فوائد اور نقصانات کا وزن کرنا چاہیئے۔

کون بیم کمپیوٹرائزڈ ٹوموگرافی دانتوں کی چوٹوں (Cone Beam Computerized Tomography CBCT) خاص طور پر جڑ کے فریکچر، کراؤن/جڑ کا فریکچر، اور لیٹرل لگسیشن کا بہتر تصور فراہم کرتی ہے۔ CBCT فریکچر کے مقام، حد اور سمت کا تعین کرنے میں مدد کرتا ہے۔ ان مخصوص زخموں میں، D3

امیجنگ مفید ہو سکتی ہے اور اگر دستیاب ہو تو اس پر تفکر کرنا چاہیئے۔9-11 ایک رہنما اصول جب کسی مریض کو آئنائزنگ شعاعوں کے سامنے لانے پر غور کیا جائے تو یہ ہے کہ کیا یہ تصویر چوٹ کی انتظامی حکمت عملی کو تبدیل کرکر سکتی ہے۔

4 فوٹو گرافی کی دستاویزات

چوٹ کی ابتدائی دستاویزات اور فالو اپ کے لیے طبی تصویروں کے استعمال کی انتہائی سفارش کی جاتی ہے۔ فوٹو گرافی کی دستاویزات نرم بافتوں کی شفا یابی کی نگرانی، دانتوں کی رنگت کا جائزہ لینے، متاثرہ دانتوں کے دوبارہ اپنی جگہ پر میں واپس آنے کا اندازہ لگانے کے کام آ سکتا ہے۔ اس کے علاوہ، تصاویر طبی قانونی دستاویزات فراہم کرتی ہیں جو قانونی چارہ جوئی کے معاملات میں استعمال کی جا سکتی ہیں۔

5 گودے کی حیثیت کا اندازہ: حساسیت اور حیاتیاتی جانچ

5.1 حساسیت کے ٹیسٹ

حساسیت کی جانچ سے مراد وہ ٹیسٹ (سرد ٹیسٹ اور الیکٹرک پلپ ٹیسٹ) ہیں جو گودے کی حالت کا تعین کرنے کے لیے استعمال ہوتے ہیں۔ یہ سمجھنا ضروری ہے کہ حساسیت کی جانچ اعصابی سرگرمی کا اندازہ کرتی ہے نہ کہ عروقی فراہمی کا۔ اس طرح، یہ جانچ عصبی ردعمل کی عارضی کمی یا نوجوان دانتوں میں A-delta اعصابی ریشوں کی عدم تفریق کی وجہ سے ناقابل اعتبار ہو سکتی ہے۔ حساسیت کا عارضی نقصان چوٹ کے بعد گودا ٹھیک ہونے کے دوران ممکن ہے، خاص طور پر حالیہ چوٹوں کے بعد 13-15۔ لہٰذا، گودے کی حساسیت کی جانچ کے جواب کی کمی گودے کی صحت کا تعین کرنے کے لیے فیصلہ کن نہیں ہے 16۔ یہ عام طور پر قبول کیا جاتا ہے کہ گودے کی حساسیت کی جانچ جلد از جلد کی جانی چاہیئے تاکہ مستقبل میں موازنے کی جانچ اور فالو اپ کے لیے ایک بنیادی لائن قائم کی جا سکے۔ ابتدائی جانچ بھی گودے کے طویل مدتی پیشگوئی کے لیے ایک اچھا پیش گو ہے۔ 12-15، 20

5.2 حیاتیاتی ٹیسٹ

نبض آکسیمیٹری کا استعمال، جو کہ عصبی ردعمل کے بجائے خون کے حقیقی بہاؤ کی پیمائش کرتا ہے، گودے میں خون کی فراہمی (حیاتیاتی) کی موجودگی کی تصدیق کا ایک قابل اعتماد طریقہ ہے۔ 14، 21 موجودہ نبض آکسیمیٹری کا استعمال خاص طور پر دانتوں کے طول و عرض میں فٹ ہونے کے لیے بنائے گئے سینسر کی کمی اور دانتوں کے سخت بافتوں میں گھسنے کی طاقت کی کمی کی وجہ سے محدود ہے۔

لیزر (LASER) اور الٹراساؤنڈ ڈوپلر فلو میٹری (Ultrasound Doppler flowmetry) گودے کی حیاتیاتی کی نگرانی کے لیے امید افزا ٹیکنالوجیز ہیں۔

6 استحکام/سپلینٹنگ (splinting): قسم اور دورانیہ

موجودہ شواہد قلیل مدت کے لیے لچکدار سپلنٹس (splints) کی حمایت کرتے ہیں جو لگسیٹڈ (luxated)، اوولزڈ (avulsed)، اور جڑ سے ٹوٹے ہوئے دانتوں کے لیے ہوتے ہیں۔ الویولر ہڈی کے فریکچر کی صورت میں، دانتوں کے سپلنٹ کا استعمال ہڈی کو استحکام دینے کے لئے کیا جا ہے۔ وائر کمپوزٹ (wire-composite) سپلنٹس کا استعمال کرتے وقت، 0.4 ملی میٹر (mm) سٹینلیس سٹیل (stainless sleel) تار کا استعمال کیا جا سکتا ہے۔22 سپلینٹنگ دانت کو اس کی صحیح جگہ پر برقرار رکھنے اور ابتدائی شفا دیتے ہوئے دانت کو آرام دینے کیلئے بہترین عمل سمجھا جاتا ہے23-25۔ یہ انتہائی اہم ہے کہ کمپوزٹ اور بانڈنگ ایجنٹوں (bonding agents) کو مسوڑھوں اور قریبی علاقوں سے دور رکھا جائے تاکہ پلاک (plaque) کے جما ہونے اور ثانوی انفیکشن سے بچا جا سکے۔ یہ حاشیہ دار مسوڑھوں اور ہڈیوں کو بہتر طور پر ٹھیک ہونے کی اجازت دیتا ہے۔ سپلینٹنگ کا وقت (مدت) چوٹ کی قسم پر منحصر ہوگا۔ براہ کرم ہر قسم کی چوٹ کے لیے ان کی سفارشات دیکھیں (ٹیبلز 1-13)۔

7 اینٹیبائیوٹک (antibiotic) کا استعمال

لگسیشن چوٹوں کے ہنگامی انتظام میں سیسٹیمیٹک اینٹیبائیوٹکس (systematic antibiotics) کے استعمال کے محدود ثبوت موجود ہیں اور اس بات کا کوئی ثبوت نہیں ہے کہ اینٹی بائیوٹکس جڑ سے ٹوٹے ہوئے دانتوں کے نتائج کو بہتر بناتی ہیں۔ اینٹیبائیوٹک کا استعمال معالج کی صوابدید پر رہتا ہے کیونکہ TDIs اکثر نرم بافتوں اور دیگر متعلقہ زخموں کے ساتھ ہوتے ہیں، جن میں دیگر جراحی مداخلت کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اس کے علاوہ، مریض کی طبی حیثیت اینٹیبائیوٹک کے استعمال کی وجہ بن سکتی ہے 26,27۔

8 مریضوں کے لئے ہدایات

فالو اپ اور گھر میں دیکھ بھال مریض کی مطابقت، TDIs کے بعد بہتر شفاء میں مدد فراہم کرتی ہے۔ مریضوں اور والدین یا سرپرستوں دونوں کو زیادہ سے زیادہ شفا یابی کے لیے زخمی دانتوں اور بافتوں کی دیکھ بھال، غیر ضروری کھیل کود سے اجتناب، منہ کی احتیاط، اور اینٹیبیکٹیریل ایجنٹ (antibacterial agent) جیسے کلورہیکسیڈین گلوکوونیٹ 0.12% (chlorhexidine gluconate) سے کلی کرنے کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہیئے۔

9 فالو اپ اور حادثے کے بعد کی پیچیدگیاں

TDIs کے بعد فالو اپ لازمی ہے۔ ہر فالو اپ میں علامات کے بارے میں مریض سے پوچھ گچھ، نیز کلینیکل اور X-ray معائنہ اور گودے کی حساسیت کی جانچ شامل ہونی چاہیئے۔ فوٹوگرافی دستاویزات کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔ اہم پیچیدگیاں مندرجہ ذیل ہیں: گودا نیکروسس اور انفیکشن، گودے کی جگہ کا ختم ہونا، جڑوں کا پگھل جانا جانے کی کئی قسمیں، مسوڑھوں اور ہڈیوں کی تکلیف۔ پیچیدگیوں کا جلد پتہ لگانا اور ان کی انتظامی حکمت عملی بہتر نتائج کی پیش گو ہے۔

10 جڑوں کی نشوونما کا مرحلہ— نامکمل (کھلی ہوئی نوک) بمقابلہ مکمل (بند نوک) ثانوی دانت

مکمل اور نامکمل دونوں دانتوں میں گودے کو محفوظ رکھنے کی ہر ممکن کوشش کی جانی چاہیئے۔ نامکمل ثانوی دانتوں میں یہ انتہائی اہمیت کا حامل ہے تا کہ جڑوں کی مسلسل نشونما کی اجازت دی جا سکے۔ TDIs کی اکثریت بچوں اور نوعمروں میں پائی جاتی ہے، جہاں دانت کے گرنے سے عمر بھر کے نقصانات ہوتے ہیں۔ ایک نامکمل ثانوی دانت کا گودا تکلیف دہ گودے کی نمائش، لگسیشن چوٹ، یا جڑ کے فریکچر کے بعد ٹھیک ہونے کی کافی صلاحیت رکھتا ہے۔ TDIs کے بعد گودے کی نمائش قدامت پسند علاج کے لیے موزوں ہے، جیسے کہ گودا کیپنگ، جزوی پلپوٹومی، اتلی یا جزوی پلپوٹومی، اور سروایکل (cervical) پلپوٹومی، جس کا مقصد گودے کو برقرار رکھنا اور جڑوں کی مسلسل نشوونما کی اجازت دینا ہے 31-28۔ اس کے علاوہ، ابھرتے ہوئے علاج دانتوں کو ریواسکولرائز کرنے/دوبارہ زندہ کرنے کی صلاحیت کا مظاہرہ کر رہے ہیں جس سے نامکمل ثانوی دانتوں کے نیکروٹک گودے میں بافتوں کی نشوونما ہو سکتی ہے-32-37۔

11 مشترکہ چوٹیں

دانت بار بار مختلف قسم کی چوٹوں کا شکار ہوتے ہیں۔ تحقیقات نے ظاہر کیا ہے کہ ٹوٹے ہوئے کراؤن میں گودے کا نقصان ہو یا نہ ہو، اگر ہم-وقت لگسیشن زخم ہو تو گودے کی موت یا انفیکشن کا امکان زیادہ ہوتا ہے۔ وہ مکمل ثانوی دانت جو شدید TDIs کا شکار ہوتے ہیں، اور جن میں گودا نیکروسس اور انفیکشن کا خدشہ ہوتا ہے، وہ حفاظتی اینڈوڈونٹک علاج کے لیے موزوں ہیں۔

چونکہ مشترکہ چوٹوں میں پیشگوئی بدتر ہوتی ہے، اس لیے فریکچر کے مقابلے میں بار بار ہونے والی لگسیشن چوٹوں کا فالو اپ کثرت سے کرنے کی سفارش ہے۔

12 پلپ کینال کا خاتمہ

پلپ کینال کا خاتمہ (پلپ کینال اوبلیٹریشن (PCO)) کثرت سے ان کھلے نوکوں والے دانتوں میں ہوتا ہے جن کو شدید چوٹ لگی ہو۔ یہ عام طور پر، روٹ کینال کے اندر زندہ عروقیت کی موجودگی کو ظاہر کرتا ہے۔ ایکسٹروژن (extrusion)، انٹروژن (intrusion)، اور لیٹرل لگسیشن کی چوٹوں میں PCO کی زیادہ شرح ہوتی ہے، 40 سب لگسیٹڈ اور کراؤن فریکچر والے دانت بھی PCO ظاہر کر سکتے ہیں، حالانکہ کم تعدد میں۔

13 لگسیٹڈ اور ٹوٹے ہوئے دانتوں کی روٹ کینال

13.1 بالغ ثانوی دانت (جڑ کی مکمل نوک کے ساتھ مکمل دانت)

حادثے کے بعد گودا زندہ رہ سکتا ہے، لیکن ابتدائی روٹ کینال کا مشورہ عام طور پر مکمل طور پر ان بالغ دانتوں کے لیے دیا جاتا ہے جو ایکسٹروژن، انٹروژن یا لیٹرل لگسیشن کا شکار ہوچکے ہیں۔ کیلشیم ہائیڈروآکسائیڈ (hydroxide calcium) کو روٹ کینال کی دوا کے طور پر تجویز کیا جاتا ہے۔ دوا کو حادثے کے 1-2 ہفتے بعد تکریباً 1 ماہ تک رکھا جائے اور اس کے بعد روٹ کینال کو مکمل کیا جائے۔ متبادل طور پر، کورٹیکوسٹیروئیڈ/اینٹیبائیوٹک پیسٹ (corticosteroids/antibiotic paste) کو سوزش اور ریزورپشن (resorption) کے مخالف کینال کے اندر کی دوا کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے تاکہ بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریزورپشن کو روکا جا سکے۔ اگر ایسا پیسٹ استعمال کیا جاتا ہے، تو اسے فوری طور پر (یا جتنی جلدی ممکن ہو) روٹ کینال میں لگانا چاہیئے اور پھر اسے کم از کم 6 ہفتوں کے لئے چھوڑ دینا چاہیئے۔ ادویہ روٹ کینال کے اندر محتاطانہ انداز سے لگائی جانی چاہئیں، تاکہ ایکسیس کیوٹی (access cavity) کی دیواروں سے رابطہ ہونے سے کراؤن کا رنگ بدلنے کا امکان نہ ہو-48

13.2 نامکمل دانت (کھلی نوک کے ساتھ نامکمل دانت)

ٹوٹے ہوئے اور لگسیٹڈ دانتوں کا گودا زندہ رہ سکتا ہے اور صحتیاب ہو سکتی ہے۔ اس طرح، روٹ کینال کے علاج سے گریز کیا جانا چاہیئے جب تک کہ فالو اپ امتحانات میں گودا نیکروسس یا انفیکشن کے طبی یا X-ray میں ثبوت نہ ملیں۔ جڑوں کے انفیکشن (سوزش) سے متعلق کے خطرات کو ریواسکولرائزیشن (revascularization) کے فائدوں کے ساتھ موازنہ کرنا چاہیئے۔ بچوں میں اس طرح کی ریزورپشن بہت تیزی سے ہوتی ہے۔ اس لیے، باقاعدگی سے فالو اپ لازمی ہیں کہ روٹ کینال کا علاج شروع کیا جا سکے جیسے ہی اس قسم کی ریزورپشن کا پتہ چلے (نیچے دیکھیں)۔ نامکمل طور پر تیار شدہ دانت جو انٹروژن کا شکار ہوچکے ہیں چکے ہیں اور ان میں کراؤن فریکچر (مشترکہ تکلیف دہ چوٹیں) بھی ہیں، وہ گودا نیکروسس اور انفیکشن کے خطرے سے زیادہ دوچار ہیں اور اس لیے ان صورتوں میں فوری یا ابتدائی روٹ کینال علاج پر غور کیا جا سکتا ہے۔ نامکمل طور پر تیار شدہ جڑوں کے ساتھ دانتوں کے دوسرے اینڈوڈونٹک (endodontic) علاج میں اپیکسیفیکیشن یا پلپ اسپیس ریواسکولرائزیشن/ریوائٹلائزیشن (apexification or pulp space revascularization/revitalization) تکنیک شامل ہو سکتی ہیں۔

13.3 بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) جڑوں کی دوبارہ تشکیل کے لیے روٹ کینال علاج

جب بھی انفیکشن سے متعلق (سوزش) بیرونی ریزورپشن کا ثبوت ملتا ہے، روٹ کینال کا علاج فوری طور پر شروع کیا جانا چاہیئے۔ روٹ کینال میں کیلشیم ہائیڈروآکسائیڈ کی دوا دانلی چاہئیے جو کے 3 ہفتوں تک روٹ کینال کے اندر رہے اور اس کو ہر 3 ماہینوں میں تبدیل کرنا چاہیئے حتیٰ کہ ریزورپشن یا ریڈیو لوسینسی (radiolucency) ختم ہوجائے۔ جب ہڈیوں کی مرمت X-ray میں نظر آئے تو روٹ کینال کو مکمل طور پر بھرا جاسکتا ہے۔

13.4 روٹ کینال میں ربڑ ڈیم کا استعمال

روٹ کینال علاج ہمیشہ دانتوں کے ڈیم کے ساتھ کیا جانا چاہیئے۔ ڈینٹل ڈیم ریٹینر کو ایک یا زیادہ پڑوسی دانتوں پر لگایا جا سکتا ہے تاکہ زخمی دانت/دانتوں کو مزید صدمے سے بچایا جا سکے اور نامکمل دانت کے ٹوٹنے کے خطرے کو روکا جا سکے۔ ڈینٹل فلاس یا دیگر اسٹیبلائزنگ ڈوریوں کا بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

14 بنیادی نتیجہ سیٹ (Core Outcome Set (COS))

بین اقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی (IADT) نے حال ہی میں بچوں اور بالغوں میں دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں (TDIs) کے لیے ایک بنیادی نتیجہ سیٹ (COS) تیار کیا ہے۔ یہ حادثے کے لٹریچر میں استعمال ہونے والے نتائج اور ایک مضبوط متفقہ طریقہ کار کی پیروی کرتے ہیں۔ کچھ نتائج کی شناخت مختلف چوٹوں کی اقسام میں بار بار آنے کے طور پر کی گئی تھی۔ ان نتائج کو پھر "عام" (یعنی تمام TDIs سے متعلقہ) کے طور پر شناخت کیا گیا۔ چوٹ کے مخصوص نتائج کا بھی تعین کیا گیا تھا کیونکہ وہ نتائج صرف ایک یا زیادہ انفرادی TDIs سے متعلق تھے۔ مزید برآں، مطالعہ نے یہ ثابت کیا کہ کیا، کیسے، کب، اور کس کے ذریعہ ان نتائج کی پیمائش کی جانی چاہیئے۔ ہدایات کے عمومی تعارف کے سیکشن 66 میں ٹیبل 2 عام اور چوٹ کے مخصوص نتائج کو دکھایا گیا ہے جو مختلف تکلیف دہ چوٹوں کے لیے تجویز کردہ فالو اپ جائزے میں ریکارڈ کیئے جائیں گے۔ ہر ایک نتیجے کے لیے مزید معلومات اصل مضمون میں بیان کی گئی ہیں۔

15 اضافی وسائل

اوپر دی گئی عمومی سفارشات کے علاوہ، معالجین کو IADT کی سرکاری اشاعت، جریدے ڈینٹل ٹراماٹولوجی، IADT کی ویب سائٹ (www.iadt-dentaltrauma.org)، مفت ToothSOS ایپ اور ڈینٹل ٹراما گائیڈ (www.dentaltraumaguide.org) تک رسائی حاصل کرنے کی ترغیب دی جاتی ہے۔

مفادات کا تصادم

مصنفین کا اعلان ہے کہ مذکورہ مخطوطہ کے لیے کوئی مسابقتی دلچسپیاں نہیں ہیں۔ پیش کردہ کام کے لیے کوئی فنڈنگ نہیں ملی۔ تصاویر بشکریہ ڈینٹل ٹراما گائیڈ۔

اخلاقی بیان

اس مقالے کے لیے کسی اخلاقی منظوری کی ضرورت نہیں تھی۔

ٹیبل 1۔ ثانوی دانت: انیمل انفریکشن کے علاج کے لئے ہدایات

انیمل انفریکشنز	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور دریافتیں	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموی نتائج
 انیمل کا ایک نامکمل فریکچر (کریک یا کریزنگ)، دانتوں کی ساخت میں کمی کے بغیر	تھپتھپاہٹ یا ہلکے سے چھونے پر کوئی حساسیت نہیں۔ دانتوں کا جائزہ کریں ممکنہ طور پر لگسیشن یا جڑ کے ٹوٹنے پر، خاص طور پر اگر تکلیف یانرم (ٹینڈر) محسوس ہو رہا ہو۔	X-ray میں کوئی تبدیلی نہیں۔ تجویز کردہ X-ray: ایک متوازی پریپیکل X-ray اضافی X-ray کی نشاندہی کی جاتی ہے اگر دیگر ممکنہ زخموں کی علامات موجود ہوں۔	شدید انفریکشن کی صورت میں، بانڈنگ ریزن کے ساتھ اینچنگ اور سیل کرنے پر غور کیا جانا چاہیئے تاکہ انفریکشن کی رنگ میں تبدیلی اور بیکٹیریل آلودگی کو روکا جا سکے۔ دوسری صورت میں، علاج کی ضرورت نہیں ہے	کسی پیروی کی ضرورت نہیں ہے اگر یہ یقینی ہو کہ دانت کو صرف انفریکشن کی چوٹ کا سامنا کرنا پڑا ہے۔ اگر کوئی منسلک چوٹ ہے جیسا کہ لگسیشن انجری، تو وہ چوٹ کے لیے مخصوص فالو اپ غالب ہے	اسیمپٹومیٹک^ گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونم	سیمپٹومیٹک^ پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل^ پیریڈونٹائٹس نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

	دانت کی نارمل حرکت گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ عام طور پر مثبت ہوتے ہیں۔					

ٹیبل 2. ثانوی دانت: صرف انیمل پر مشتمل غیر پیچیدہ کراؤن فریکچر کے علاج کے لئے ہدایات						
غیر پیچیدہ کراؤن فریکچر (صرف انیمل فریکچر)	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور دریافتیں	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
 ایک کورونل فریکچر جس میں صرف انیمل شامل ہوتا ہے، دانتوں	انیمل کا نقصان بے نقاب ڈینٹین کی کوئی ظاہری علامت نہیں دانتوں کا جائزہ کریں ممکنہ طور پر لگیشن یا جڑ کے ٹوٹنے پر،	انیمل کا نقصان نظر آتا ہے۔ گمشدہ ٹکڑوں کا حساب ہونا چاہیئے:اگر ٹکڑا غائب ہے اور نرم بافتوں کی چوٹیں ہیں تو، ہونٹ اور/یا گال کے X-ray کو	اگر دانت کا ٹکڑا دستیاب ہو تو اسے دوبارہ دانت سے جوڑا جا سکتا ہے۔ متبادل طور پر، فریکچر کی حد اور مقام پر منحصر ہے، دانت کے کناروں کو ہموار کیا	کلینکل اور X-ray کی مدد سے تشخیص ضروری ہیں: 6-8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد اگر کوئی منسلک لگیشن یا جڑ کا فریکچر ہے، یا اس	اسیمپٹومیٹک گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب اچھے معیار کی بھرائی	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس بھرائی کا گر جانا بھرائی کی خرابی

کی ساخت میں کمی کے ساتھ	خاص طور پر اگر تکلیف یا نرمی محسوس ہو رہی ہو۔ دانت کی نارمل حرکت گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ عام طور پر مثبت ہوتے ہیں۔	دانتوں کے ٹکڑوں اور/یا بیرونی مواد مواد کی تلاش کے لیے تجویز کیا جاتا ہے۔ تجویز کردہ X-ray: ایک متوازی پریپیکل X-ray اضافی X-ray کی نشاندہی کی جاتی ہے اگر دیگر ممکنہ زخموں کی علامات موجود ہوں۔	جا سکتا ہے، یا ایک کمپوزٹ ریزن سے بھرائی کی جا سکتی ہے۔	سے منسلک لگسیشن چوٹ کا شبہ ہے، تو لگسیشن فالو اپ غالب ہے اور اسے استعمال کیا جانا چاہیئے۔ طویل فالو اپس کی ضرورت ہوگی۔	نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

ٹیبل 3. ثانوی دانت: انیمل اور ڈینٹین پر مشتمل غیر پیچیدہ کراؤن فریکچر کے علاج کے لئے ہدایات						
غیر پیچیدہ کراؤن فریکچر	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور دریافتیں	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج

(گودا کی نمائش کے ساتھ انیمل-ڈینٹین فریکچر)						
 گودا کی نمائش کے ساتھ انیمل اور ڈینٹین تک محدود فریکچر	دانت کی نارمل حرکت گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ عام طور پر مثبت ہوتے ہیں تھپتھپاہٹ یا ہلکے سے چھونے پر کوئی حساسیت نہیں دانت کا جائزہ کریں ممکنہ طور پر لگزیشن انجری یا جڑ کے ٹوٹنے کے لیے، خاص طور پر اگر نرمی محسوس ہو رہی ہو۔	اینمل-ڈینٹین کا نقصان نظر آتا ہے۔ گمشدہ ٹکڑوں کا حساب ہونا چاہیئے:اگر ٹکڑا غائب ہے اور نرم بافتوں کی چوٹیں ہیں تو، ہونٹ اور/یا گال کے X-ray کو دانتوں کے ٹکڑوں اور/یا بیرونی مواد ملبے کی تلاش کے لیے تجویز کیا جاتا ہے۔ تجویز کردہ X-ray:-	اگر دانت کا ٹکڑا دستیاب ہو تو اسے دوبارہ دانت سے جوڑا جا سکتا ہے، ٹکڑا باندھنے سے پہلے 20 منٹ تک پانی یا ملہی میں بھگو کر ری-ہائیڈریٹ کیا جانا چاہیئے۔ بے نقاب ڈینٹین کو گلاس آئنومر یا بانڈنگ ایجنٹ سے ڈھانپیں اور کمپوزٹ ریزن استعمال کریں۔	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 6-8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد اگر کوئی منسلک لگسیشن یا جڑ کا فریکچر ہے، یا اس سے منسلک لگسیشن چوٹ کا شبہ ہے، تو لگسیشن فالو اپ غالب ہے اور اسے استعمال کیا جانا چاہیئے۔ طویل فالو اپس کی ضرورت ہوگی۔	اسیمپٹومیٹک گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب اچھے معیار کی بھرائی نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس بھرائی کا گر جانا بھرائی کی خرابی نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

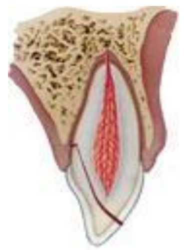
		ایک متوازی پریپیکل X-ray اضافی X-ray کی نشاندہی کی جاتی ہے اگر دیگر ممکنہ زخموں کی علامات موجود ہوں۔	اگر بے نقاب ڈینٹین گودا کے 0.5 mm کے اندر ہے (گلابی لیکن خون نہیں بہہ رہا ہے)، تو کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کی استر رکھیں اور گلاس آئنومر جیسے مواد سے ڈھانپیں۔			

ٹیبل 4. ثانوی دانت: انیمل اور ڈینٹین پر مشتمل پیچیدہ کراؤن فریکچر کے علاج کے لئے ہدایات						
پیچیدہ کراؤن فریکچر (گودا کی نمائش کے ساتھ انیمل-ڈینٹین فریکچر)	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور دریافتیں	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
	دانت کی نارمل حرکت تھپتھپاہٹ یا ہلکے سے چھونے پر کوئی حساسیت نہیں	اینمل-ڈینٹین کا نقصان نظر آتا ہے۔ گمشدہ ٹکڑوں کا حساب ہونا چاہیئے:اگر ٹکڑا غائب ہے اور نرم	ایسے مریضوں جن میں دانتوں کی نامکمل جڑیں اور کھلی ہوئی نوکیں موجود ہوتی ہیں، گودا کو محفوظ رکھنا بہت ضروری ہے۔	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 6-8 ہفتے کے بعد 3 ماہ کے بعد	اسیمپٹومیٹک گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب	سیمپٹومیٹک رنگ میں تبدیلی پلپ نیکروسس اور انفیکشن

گودا کی نمائش کے ساتھ انیمل-ڈینٹین فریکچر	اگر دانت میں نرمی محسوس ہو رہی ہوتو، ممکنہ طور پر لگزیشن انجری یا جڑ کا فریکچر کی موجودگی کا جائزہ کریں بے نقاب گودا محرکات کے لیے حساس ہوتا ہے (مثلاً ہوا، ٹھنڈا، میٹھا)-	بافتوں کی چوٹیں ہیں تو، ہونٹ اور/یا گال کے X-ray کو دانتوں کے ٹکڑوں اور/یا بیرونی مواد ملبے کی تلاش کے لیے تجویز کیا جاتا ہے- تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکل X-ray اضافی X-ray کی نشاندہی کی جاتی ہے اگر دیگر ممکنہ زخموں کی علامات موجود ہوں-	جزوی پلپوٹومی یا پلپ کیپنگ کی سفارش کی جاتی ہے تاکہ جڑوں کی مزید نشوونما کو فروغ دیا جا سکے- قدامت پسند گودا کا علاج (مثلاً جزوی پلپوٹومی) بھی جڑوں کی مکمل نشوونما کے ساتھ دانتوں میں ترجیحی علاج ہے- نان سیٹنگ کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ یا نان سٹیننگکیلشیم سلیکیٹ سیمنٹ مناسب مواد ہیں جو گودے کے زخم پر رکھے جائیں	6 ماہ کے بعد 1 سال کے بعد اگر کوئی منسلک لگسیشن، جڑ کا فریکچر یا اس سے منسلک لگسیشن چوٹ کا شبہ ہے، تو لگسیشن فالو اپ غالب ہے اور اسے استعمال کیا جانا چاہیئے- طویل فالو اپس کی ضرورت ہوگی-	اچھے معیار کی بھرائی نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	اپیکل پیریڈونٹائٹس نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان بھرائی کا گر جانا بھرائی کی خرابی

			اگر مکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ مکمل دانت میں تاج برقرار رکھنے کے لیے پوسٹ کی ضرورت ہو تو، روٹ کینال کا علاج ترجیحی علاج ہے۔ اگر دانت کا ٹکڑا دستیاب ہو تو اسے ری ہائیڈریشن کے بعد دوبارہ دانت سے جوڑا جا سکتا ہے اور بے نقاب گودا کا علاج کیا جاتا ہے۔ بانڈنگ کے لیے تاج کا ایک ٹکڑا برقرار نہ ہونے کی صورت میں، بے نقاب ڈینٹین			

			کو گلاس آئنومر سے ڈھانپیں یا بانڈنگ ایجنٹ اور کمپوزٹ ریزن استعمال کریں۔			

ٹیبل 5. ثانوی دانت: غیر پیچیدہ کراؤن-روٹ فریکچر کے علاج کے لئے ہدایات						
غیر پیچیدہ کراؤن-روٹ فریکچر (گودا کی نمائش کے بغیر کراؤن-روٹ فریکچر)	طبی نتائج	امیجنگ، Xray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
 ایک فریکچر جس میں انیمل، ڈینٹین اور سمینٹم شامل ہے۔ (نوٹ: کراؤن-روٹ فریکچر عام طور پر	گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ عام طور پر مثبت ہوتے ہیں۔ تھپتھپاہٹ پر ٹینڈر۔ کورونل، یا میسیئل یا ڈسٹل، ٹکڑا عام طور پر موجود اور ہلا ہوا ہوتا ہے۔ فریکچر کی حد	فریکچر کی اپیکل توسیع عام طور پر نظر نہیں آتی ہے۔ گمشدہ ٹکڑوں کا حساب ہونا چاہیئے:اگر ٹکڑا غائب ہے اور نرم بافتوں کی چوٹیں ہیں تو، ہونٹ اور/یا گال کے X-ray کو دانتوں کے ٹکڑوں یا	جب تک علاج کے منصوبے کو حتمی شکل نہیں دی جاتی ہے، ڈھیلے ٹکڑے کو ملحقہ دانت / دانتوں یا غیر متحرک ٹکڑے میں عارضی استحکام کی کوشش کی جانی چاہیئے۔ اگر گودا بے نقاب نہیں ہوتا ہے تو،	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 1 ہفتہ کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 3 ماہ کے بعد 6 ماہ کے بعد 1 سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ	اسیمپٹومیٹک گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب اچھے معیار کی بھرائی نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	سیمپٹومیٹک رنگ میں تبدیلی پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

مسوڑھوں کے مارجن سے نیچے ہوتے ہیں)	(سب یا سپرا الویولر) کا اندازہ کیا جانا چاہیئے	بیرونی مواد ملبے کی تلاش کے لیے تجویز کیا جاتا ہے۔ تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی X-ray مختلف عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ لیے جائیں اوکلوسل X-ray فریکچر کے راستے، اس کی حد، اور اس کے حاشیہ کی ہڈی سے تعلق	کورونل یا متحرک ٹکڑے کو ہٹانے اور بعد میں بھرائی پر غور کیا جانا چاہیئے بے نقاب ڈینٹین کو گلاس آئنومر سے ڈھانپیں یا بانڈنگ ایجنٹ اور کمپوزٹ ریزن استعمال کریں۔ مستقبل کے علاج کے اختیارات: علاج کا منصوبہ جزوی طور پر مریض کی عمر اور متوقع تعاون پر منحصر ہے۔ اختیارات میں شامل ہیں: اپیکل یا غیر متحرک			بھرائی کا گر جانا بھرائی کی خرابی مارجنل ہڈی کا نقصان اور پیریڈونٹل سوزش

		کے بہتر تصور کے لیے CBCT پر غور کیا جا سکتا ہے۔ یہ کراؤن-روٹ تناسب کا جائزہ لینے اور علاج کے اختیارات کا تعین کرنے میں بھی مفید ہے۔	ٹکڑے کا آرتھوڈانٹک اخراج، اس کے بعد بھرائی (ایکسٹروشن کے بعد پیریڈونٹل ری کنٹورنگ سرجری کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے) سرجیکل اخراج روٹ کینال کا علاج اور بھرائی اگر گودا نیکروٹک اور انفیکشن ہو جائے۔ جڑوں کا ہڈی کے اندر دب جانا جڑ کی گردش کے ساتھ یا اس کے بغیر ریپلانٹشن			

			دانت نکالنا آٹو ٹرانسپلانٹیشن			

ٹیبل 6۔ ثانوی دانت: کراؤن-روٹ کے پیچیدہ فریکچر کے علاج کے لئے ہدایات						
پیچیدہ کراؤن-روٹ فریکچر (گودا کی نمائش کے ساتھ کراؤن-روٹ فریکچر)	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
 ایک فریکچر جس میں انیمل، ڈینٹین اور سمینٹم شامل ہے۔	گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ عام طور پر مثبت ہوتے ہیں۔ تھپتھپاہٹ پر ٹینڈر۔ کورونل، یا میسیئل یا ڈسٹل، ٹکڑا عام طور پر موجود اور ہلا ہوا ہوتا ہے۔ فریکچر کی حد	فریکچر کی اپیکل توسیع عام طور پر نظر نہیں آتی ہے۔ گمشدہ ٹکڑوں کا حساب ہونا چاہیئے:اگر ٹکڑا غائب ہے اور نرم بافتوں کی چوٹیں ہیں تو، ہونٹ اور/یا گال کے X-ray کو دانتوں کے ٹکڑوں یا	جب تک علاج کے منصوبے کو حتمی شکل نہیں دی جاتی ہے، ڈھیلے ٹکڑے کو ملحقہ دانت / دانتوں یا غیر متحرک ٹکڑے میں عارضی استحکام کی کوشش کی جانی چاہیئے۔	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 1 ہفتہ کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 3 ماہ کے بعد 6 ماہ کے بعد 1 سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ	اسیمپٹومیٹک اچھے معیار کی بھرائی نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	سیمپٹومیٹک رنگ میں تبدیلی پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

(نوٹ: کراؤن-روٹ فریکچر عام طور پر مسوڑھوں کے مارجن سے نیچے ہوتے ہیں)	(سب یا سپرا الویولر) کا اندازہ کیا جانا چاہیئے	بیرونی مواد کی تلاش کے لیے تجویز کیا جاتا ہے۔ تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی X-ray مختلف عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ لیے گئے اوکلوسل X-ray فریکچر کے راستے، اس کی حد، اور اس کے حاشیہ کی ہڈی سے تعلق	نامکمل جڑوں کی تشکیل کے ساتھ نامکمل دانتوں میں، جزوی پلپوٹومی کر کے گودا کو محفوظ رکھنا فائدہ مند ہے۔ ربڑ ڈیم کا استعمال مشکل ہے لیکن اس کی کوشش کی جانی چاہیئے۔ نان سیٹنگ کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ یا نان سٹیننگ کیلشیمکیلشیم سلیکیٹ سیمنٹ مناسب مواد ہیں جو گودے کے زخم پر رکھے جائیں مکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ مکمل دانتوں میں، گودا کو ہٹانا عام طور پر			بھرائی کا گر جانا بھرائی کی خرابی مارجنل ہڈی کا نقصان اور پیریڈونٹل سوزش

		کے بہتر تصور کے لیے CBCT پر غور کیا جا سکتا ہے۔ کراؤن-روٹ تناسب کا جائزہ لینے اور علاج کے اختیارات کا تعین کرنے میں بھی مفید ہے۔	ضروری ہوتا ہے بے نقاب ڈینٹین کو گلاس آئنومر سے ڈھانپیں یا بانڈنگ ایجنٹ اور کمپوزٹ ریزن استعمال کریں۔ مستقبل کے علاج کے اختیارات: علاج کا منصوبہ جزوی طور پر مریض کی عمر اور متوقع تعاون پر منحصر ہے۔ اختیارات میں شامل ہیں: اپیکل یا غیر متحرک ٹکڑے کا آرتھوڈانٹک اخراج، اس کے بعد بھرائی (ایکسٹروشن کے بعد پیریڈونٹل			

			ری کنٹورنگ سرجری کی بھی ضرورت پڑ سکتی ہے) سرجیکل اخراج روٹ کینال کا علاج اور بھرائی اگر گودا نیکروٹک اور انفیکشن ہو جائے۔ جڑوں کا ہڈی کے اندر دب جانا جڑ کی گردش کے ساتھ یا اس کے بغیر ریپلانٹشن دانت نکالنا آٹو ٹرانسپلانٹیشن			

ٹیبل 7۔ ثانوی دانت: جڑوں کے ٹوٹنے کے علاج کے لئے ہدایات

جڑ کا فریکچر	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
جڑ کا ایک فریکچر جس میں ڈینٹین، گودا اور سمینٹم شامل ہے۔ فریکچر افقی، ترچھا یا دونوں کا مجموعہ ہو سکتا ہے۔	کورونل طبقہ متحرک اور اپنی جگہ سے ہلا ہوا ہوسکتا ہے۔ دانت تھپتھپاہٹ پر ٹینڈر ہو سکتا ہے۔ مسوڑھوں سے خون بہنا دیکھا جا سکتا ہے۔ گودے کی حساسیت کی جانچ ابتدائی طور پر منفی ہوسکتی ہے، جو عارضی یا مستقل اعصابی نقصان کی نشاندہی کرتی ہے۔	فریکچر جڑ کی کسی بھی سطح پر واقع ہوسکتا ہے۔ تجویز کردہ X-ray :- ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی مختلفX-ray عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ لیے گئے اوکلوسل X-ray اضافی امیجنگ کے بغیر جڑ کے	اگر کورونل ٹکڑا اپنی جگہ سے ہل گیا ہے تو اسے جلد از جلد دوبارہ لگا دینا چاہیئے۔ X-ray میں دوبارہ جگہ کی جانچ کریں۔ متحرک کورونل حصے کو غیر فعال اور لچکدار سپلنٹ کے ساتھ 4 ہفتے کے لیے مستحکم کریں۔ اگر فریکچر سروایکل میں واقع ہے تو، طویل مدت (4 ماہ تک) کے لیے	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 4 ہفتے کے بعد (س+) 6-8 ہفتے کے بعد 4 ماہ کے بعد (س++) 4 ماہ کے بعد 1 سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ	گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب؛ تاہم، ایک غلط منفی ردعمل کئی مہینوں تک ممکن ہے۔ اینڈوڈونٹک علاج صرف اس بنیاد پر شروع نہیں کیا جانا چاہیئے کہ گودے کی حساسیت کی جانچ کے جواب میں کوئی ردعمل نہ ہو ٹوٹے ہوئے حصوں کے درمیان مرمت کے آثار	سیمپٹومیٹک کورونل حصے میں اکسٹروژن اور/یا ضرورت سے زیادہ حرکت فریکچر لائن پر ریڈیولوسینسی فریکچر لائن میں سوزش کے ساتھ پلپ نیکروسس اور انفیکشن

		فریکچر کا پتہ نہیں چل سکتا - ایسے معاملات میں جہاں اوپر والے X-ray علاج کی منصوبہ بندی کے لیے ناکافی معلومات فراہم کرتے ہیں، CBCT کو فریکچر کے مقام، حد اور سمت کا تعین کرنے کے لیے غور کیا جا سکتا ہے۔	استحکام کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ سروایکل فریکچر میں شفایابی کی صلاحیت ہوتی ہے۔ اس لئے، کورونل ٹکڑا، خاص طور پر اگر متحرک نہ ہو، ہنگامی دورے پر نہیں ہٹایا جانا چاہیئے۔ ہنگامی دورے پر کوئی اینڈوڈونٹک علاج شروع نہیں کیا جانا چاہیئے۔ کم از کم ایک سال تک فریکچر کی شفا یابی کی نگرانی کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔ گودے کی		کورونل ٹکڑے کی حرکت نارمل یا قدرے زیادہ	

			کیفیت پر بھی نظر رکھنی چاہیئے۔ پلپ نیکروسس اور انفیکشن بعد میں ترقی کر سکتے ہیں. یہ عام طور پر صرف کورونل ٹکڑے میں ہوتا ہے۔ لہذا، صرف کورونل ٹکڑے کے اینڈوڈونٹک علاج کی نشاندہی کی جائے گی۔ چونکہ روٹ فریکچر لائنیں اکثر ترچھی ہوتی ہیں، روٹ کینال کی لمبائی کا تعین مشکل ہو سکتا ہے۔ ایپیکسیفیکیشن کی ضرورت ہو سکتی ہے. ایپیکل حصہ بہت کم ہی مرضی تبدیلیوں سے گزرتا			

			ہے جس کے لیے علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ بالغ دانتوں میں جہاں سروکل فریکچر لائن الویولر کرسٹ کے اوپر واقع ہوتی ہے اور کورونل ٹکڑا بہت متحرک ہوتا ہے، کورونل ٹکڑے کو ہٹانا، اور روٹ کینال کا علاج اور کراؤن کی ضرورت ہوگی۔ اضافی طریقہ کار جیسے کہ اپیکل حصہ کے آرتھوڈانٹک اخراج، دانت کو لمبا کرنے کی سرجری، جراحی سے اخراج یا یہاں تک کہ نکالنے کے			

			مستقبل کے علاج کے اختیارات کے طور پر ضرورت پڑسکتی ہے (اوپر بیان کردہ کراؤن-روٹ فریکچر کی طرح)۔			

ٹیبل 8۔ ثانوی دانت: الویولر فریکچر کے علاج کے لئے ہدایات						
الویولر فریکچر	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
 فریکچر میں الویولر ہڈی شامل ہوتی ہے اور یہ ملحقہ ہڈیوں تک پھیل سکتی ہے۔			ہلے ہوئے ٹکڑے کو ٹھیک کریں۔ 4 ہفتے کے لیے غیر فعال اور لچکدار سپلنٹ کے ساتھ دانتوں کو الگ کر کے حصے کو مستحکم کریں۔ اگر مسوڑھوں میں	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 4 ہفتے کے بعد (س+) 6-8 ہفتے کے بعد 4 ماہ کے بعد 4 ماہ کے بعدs 1 سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ	گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب (کئی مہینوں تک غلط منفی ردعمل ممکن ہے) گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں ہے نرم بافتوں کی شفا یابی	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن ایپکل پیریڈونٹائٹس ناکافی نرم بافتوں کی شفا یابی ہڈی کے فریکچر کا ٹھیک نہ ہونا

			چیر موجود ہوں تو ان کو ٹانکے لگا دیں۔ ہنگامی دورے پر روٹ کینال کا علاج متضاد ہے۔ اس میں شامل تمام دانتوں کے گودے کی حالت کی نگرانی کریں، ابتدائی طور پر اور فالو اپس کے دوران، یہ تعین کرنے کے لیے کہ آیا اینڈوڈونٹک علاج ضروری ہے یا نہیں۔	ہڈیوں اور نرم بافتوں کی شفا یابی کی بھی نگرانی کی جانی چاہیئے۔	ہڈیوں کی مرمت کی X-ray میں علامات ہڈی کے ارد گرد طرف ہلکی سی نرمی کئی مہینوں تک فریکچر لائن پر اور/یا چستی پر رہ سکتی ہے۔	بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق ریسورپشن

ٹیبل 9. ثانوی دانت: دانتوں کے کنکشن کے علاج کے لئے ہدایات						
کنکشن	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
	دانت کی نارمل حرکت دانت تھپتھپاہٹ اور چھونے پر ٹینڈر دانت کا ممکنہ طور پر گودے کی حساسیت کی جانچ کے جواب میں مثبت ردعمل۔	X-ray میں کوئی غیر فطریاتی امور نہیں۔ تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکلX-ray اضافی X-ray کی نشاندہی کی جاتی ہے اگر دیگر ممکنہ زخموں کی علامات موجود ہوں۔	علاج کی ضرورت نہیں ہے۔ کم از کم ایک سال کے لیے گودا کی حالت کی نگرانی کریں، لیکن ترجیحاً زیادہ دیر تک	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 4 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد	اسیمپٹومیٹک گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب؛ تاہم، ایک غلط منفی ردعمل کئی مہینوں تک ممکن ہے۔ اینڈوڈونٹک علاج صرف اس بنیاد پر شروع نہیں کیا جانا چاہیئے کہ گودے کی حساسیت کی جانچ کے جواب میں مثبت ردعمل نہیں۔ نامکمل دانتوں میں	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس نامکمل دانتوں میں مزید جڑوں کی نشوونما نہیں

					جڑوں کی مسلسل نشوونما برقرار لامینا دُرا (Lamina Dura)	

ٹیبل 10۔ ثانوی دانت: دانتوں کے سبلگسیشن کے علاج کے لئے ہدایات						
سبلگسیشن	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
 دانت کو سہارا دینے والی ساختوں میں چوٹ کی وجہ سے غیر معمولی ہلچل، لیکن دانت	دانت چھونے یا ہلکے تھپتھپانے پر ٹینڈر دانت کی حرکت میں اضافہ ہوا ہے لیکن بغیر دانت کی نقل مکانی کے۔ مسوڑھوں سے خون بہہ سکتا ہے۔	X-ray ظہور عام ہے تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی مختلف X-ray عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ لیے	عام طور پر علاج کی ضرورت نہیں ہے۔ دانت کو 2 ہفتے تک مستحکم رکھنے کے لیے ایک غیر فعال اور لچکدار سپلنٹ استعمال کیا جا سکتا ہے لیکن صرف اس صورت میں جب	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 2 ہفتے کے بعد (س+) 12 ہفتے کے بعد 6 ماہ کے بعد 1 سال کے بعد	اسیمپٹومیٹک گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب؛ تاہم، ایک منفی ردعمل کئی مہینوں تک ممکن ہے۔ اینڈوڈونٹک علاج صرف اس بنیاد پر شروع نہیں کیا جانا چاہیئے کہ	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس نامکمل دانتوں میں مزید جڑوں کی نشوونما نہیں

کی جگہ میں کوئی تبدیلی نہ ہونا۔	ممکن ہے کہ دانت گودے کی حساسیت کی جانچ کے جواب میں مثبت ردعمل نہ دے جو ابتدائی طور پر گودے کے عارضی نقصان کی نشاندہی کرتا ہے۔	گئے اوکلوسل X-ray	دانت کو کاٹنے کے دوران ضرورت سے زیادہ حرکت یا چباتے وقت نرمی محسوس ہو۔ کم از کم ایک سال کے لیے گودے کی حالت کی نگرانی کریں، لیکن ترجیحاً زیادہ دیر تک		گودے کی حساسیت کی جانچ کے جواب میں مثبت ردعمل نہیں۔ نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما برقرار لامینا دُرا (lamina dura)	بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریسورپشناگر اس قسم کی ریزورپشن تیار ہوتی ہے تو، روٹ کینال کا علاج فوری طور پر شروع کیا جانا چاہیئے، کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو انٹرا کینال دوا کے طور پر استعمال کرنا چاہیئے۔ متبادل طور پر، ابتدائی طور پر کورٹیکوسٹیرائڈ/اینٹی بائیوٹک دوا استعمال کی جا سکتی ہے، جس کے بعد کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ استعمال کی جاتی ہے۔

ٹیبل 11- ثانوی دانت: دانتوں کے ایکسٹروسیو لگسیشن کے علاج کے لئے ہدایات						
ایکسٹروسیو لگسیشن	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور نتائج	علاج	فالو اپ	سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
 دانت کا ساکٹ سے باہر منحرف ہونا، انسزل/اکسیل رخ میں	دانت لمبا دکھائی دیتا ہے۔ دانت کی حرکت میں اضافہ دانت بالائی طور پر لمبا نظر آئے گا۔ گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ میں مثبت ردعمل نہ ہونے کا امکان ہے۔	اپیکل اور لیٹرل دونوں پیریڈونٹل پٹھوں کی جگہ میں اضافہ دانت اس کے ساکٹ میں نہیں بیٹھے گا اور ایک طرف سے لمبا نظر آئے گا۔ تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی X-ray مختلف عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ	مقامی اینستھیزیا کے ساتھ دانت کو آہستہ سے دانتوں کی ساکٹ میں واپس دھکیلیں۔ غیر فعال اور لچکدار سپلنٹ کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتے تک مستحکم کریں۔ اگر مارجنل ہڈی ٹوٹ جائے تو اضافی 4 ہفتے کے لیے سپلنٹ کریں۔ گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ کے ساتھ	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 2 ہفتے کے بعد (+س) 4ہفتے کے بعد 8ہفتے کے بعد 12ہفتے کے بعد 6ماہ کے بعد 1سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ مریضوں (اور والدین، جہاں متعلقہ ہوں) کو کسی بھی ناخوشگوار نتائج	اسیمپٹومیٹک نارمل یا ٹھیک ہونے والے پیریڈونٹیم کی کلینکل اور X-ray علامات۔ گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب؛ تاہم، ایک منفی ردعمل کئی مہینوں تک ممکن ہے۔ اینڈوڈونٹک علاج صرف اس بنیاد پر شروع نہیں کیا جانا چاہیئے کہ گودے کی حساسیت	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس مارجنل ہڈی کا ٹوٹ جانا بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریسورپشن - اگر اس قسم کی ریسورپشن تیار ہوتی ہے تو، کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو انٹرا کینال دوا کے

		لیے گئے اوکلوسل X-ray	گودا کی حالت کی نگرانی کریں۔ اگر گودا نیکروٹک اور انفیکشن زدہ ہو جائے تو، دانت کی جڑ کی نشوونما کے مرحلے کے لیے موزوں اینڈوڈونٹک علاج کی نشاندہی کی جاتی ہے۔	کے لیے مطلع کیا جانا چاہیئے اور اگر وہ کوئی مشاہدہ کرتے ہیں تو کلینک واپس جانے کی ضرورت ہے۔ جہاں عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے، اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ ان رہنما خطوط کے دائرہ کار سے باہر ہے۔ متعلقہ مہارت، تربیت اور تجربے کے ساتھ دانتوں کے ڈاکٹر سے رجوع کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔	کی جانچ کا کوئی جواب نہیں ہے۔ کوئی مارجنل ہڈی کا نقصان نہیں ہے۔ نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	طور پر استعمال کرتے ہوئے، روٹ کینال کا علاج فوری طور پر شروع کیا جانا چاہیئے۔ متبادل طور پر، کورٹیکوسٹیرائڈ/اینٹی بائیوٹک دوائیوں کو ابتدائی طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے، جس کے بعد کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو استمال کیا جاسکتا ہے۔

ٹیبل 12- ثانوی دانت: دانتوں کی لیٹرل لگسیشن کے علاج کے لئے ہدایات						
لیٹرل لگسیشن	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور دریافتیں	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموی نتائج
 کسی بھی پس منظر کی سمت میں دانت کی نقل مکانی، عام طور پر الویولر ساکٹ کی دیوار یا چہرے کی کارٹیکل ہڈی کے فریکچر یا کمپریشن سے منسلک ہوتی ہے۔	دانت اپنی جگہ سے ہل جاتا ہے، عام طور پر طالوی/زبانی یا لیبیل سمت میں عام طور پر الویولر ہڈی کا ایک منسلک فریکچر ہوتا ہے۔ دانت اکثر متحرک رہتا ہے کیونکہ ہڈی کے ٹوٹنے سے جڑ کی نوک مقفل ہو جاتی ہے۔ تھپتھپاہٹ ایک	ایک چوڑی ہوئی پیریڈونٹل پٹھے اسپیس جو افقی زاویہ کی تبدیلیوں یا مخفی نمائشوں کے ساتھ لیے گئے ریڈیو گراف پر سب سے بہتر نظر آتی ہے۔ تجویز کردہ X-ray:- ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی مختلف X-ray	دانت کو اس کی بند پوزیشن سے الگ کرکے اسے انگلیوں سے ہلکے دباؤ کے ساتھ تھپک کریں اور اسے مقامی اینستھیزیا کے ساتھ آہستہ سے اس کی اصل جگہ پر لے آئیں۔ طریقہ: دانت کے اوپری حصے کو محسوس کرنے کے لیے مسوڑھ کو ہلائیں۔ دانت کے اوپری سرے پر نیچے کی طرف دھکیلنے کے لیے ایک انگلی کا استعمال کریں، پھر دانت کو	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 2 ہفتے کے بعد 4 ہفتے کے بعد (+س) 8 ہفتے کے بعد 12 ہفتے کے بعد 6ماہ کے بعد 1سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ مریضوں (اور والدین، جہاں متعلقہ ہوں) کو کسی بھی	اسیمپٹومیٹک نارمل یا ٹھیک ہونے والے پیریڈونٹیم کی کلینکل اور X-ray علامات۔ گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب؛ تاہم، ایک غلط منفی ردعمل کئی مہینوں تک ممکن ہے۔ اینڈوڈونٹک علاج صرف اس بنیاد پر شروع نہیں کیا جانا چاہیئے کہ گودے کی	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس اینکیلوسس مارجنل ہڈی کا ٹوٹ جانا بیرونی ریپلسمینٹ ریسورپشن بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریسورپشن

	اعلی دھاتی (اینکیلوٹک) آواز دے گا۔ گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ میں مثبت ردعمل نہ ہونے کا امکان ہے۔	عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ لیے گئے۔ اوکلوسل X-ray	واپس اس کے ساکٹ میں دھکیلنے کے لیے دوسری انگلی یا انگوٹھے کا استعمال کریں۔ غیر فعال اور لچکدار سپلنٹ کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 4 ہفتے تک مستحکم کریں۔ اگر مارجنل ہڈی یا الویولر ساکٹ کی دیوار کا فریکچر ہو تو اضافی سپلٹنگ کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ فالو اپ اپائنٹمنٹس پر گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ کے ساتھ گودے کی حالت کی نگرانی کریں۔	ناخوشگوار نتائج پر نظر رکھنے کے لیے مطلع کیا جانا چاہیئے اور اگر وہ کوئی مشاہدہ کرتے ہیں تو کلینک واپس جانے کی ضرورت ہے۔ جہاں عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے، اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ ان رہنما خطوط کے دائرہ کار سے باہر ہے۔ متعلقہ مہارت، تربیت اور تجربے کے ساتھ دانتوں کے ڈاکٹر سے رجوع کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔	حساسیت کی جانچ کا کوئی جواب نہیں ہے۔ مارجنل ہڈی کی اونچائی اس کے مساوی ہے جو ریپوزیشن کرنے کے بعد ریڈیوگرافی طور پر دیکھی جاتی ہے۔ نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریسورپشن - اگر اس قسم کی ریسورپشن تیار ہوتی ہے تو، کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو انٹرا کینال دوا کے طور پر استعمال کرتے ہوئے، روٹ کینال کا علاج فوری طور پر شروع کیا جانا چاہیئے۔ متبادل طور پر، کورٹیکوسٹیرائڈ/اینٹی بائیوٹک دوائیوں کو ابتدائی طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے، جس کے بعد کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو استمال کیا جاسکتا ہے۔

			چوٹ کے بعد تقریباً 2 ہفتے میں، اینڈوڈونٹک تشخیص کریں- نامکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ دانت: سپونتینوس ریواسکولرائزیشن ہو سکتی ہے. اگر گودا نیکروٹک ہو جاتا ہے اور سوزش (انفیکشن سے متعلق) بیرونی ریزورپشن کے آثار نظر آتے ہیں تو جلد از جلد روٹ کینال کا علاج شروع کر دینا چاہیئے- نامکمل دانتوں کے لیے موزوں اینڈوڈونٹک طریقہ کار			

			استعمال کیا جانا چاہیئے۔ مکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ دانت: گودا ممکنہ طور پر نیکروٹک ہو جائے گا۔ روٹ کینال کا علاج شروع کیا جانا چاہیئے، ایک کورٹیکوسٹیرائڈ-اینٹی بائیوٹک یا کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو ایک انٹرا کینال دوا کے طور پر استعمال کرتے ہوئے سوزش (انفیکشن سے متعلق) بیرونی ریزورپشن کی نشوونما کو روکنا چاہیئے۔			

ٹیبل 13۔ ثانوی دانت: دانتوں کی انٹروسو لگسیشن کے علاج کے لئے ہدایات

انٹروسو لگسیشن	طبی نتائج	امیجنگ، X-ray تشخیص، اور دریافتیں	علاج	فالو اپ	سازگار نتائج	عموئ نتائج
 الویولر ہڈی میں اپیکل سمت میں دانت کی نقل مکانی	دانت محوری طور پر الویولر ہڈی میں منتقل ہوتا ہے دانت حرکت سے محروم ہوتا ہے ٹکر ایک اعلی دھاتی (اینکائیلوٹک) آواز دے گا گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ میں مثبت ردعمل نہ ہونے کا امکان ہے۔	پیریڈونٹل پٹھے سپیس تمام یا جڑ کے کچھ حصے کے لیے دکھائی نہیں دے سکتی ہے (خاص طور پر اپیکل) سیمنٹو-انیمل کا ملان ملحقہ غیر زخمی دانتوں کی نسبت گھسنے والے دانت میں زیادہ واضح طور پر واقع ہوتا ہے تجویز کردہ X-ray:-	نامکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ دانت (نامکمل دانت): مداخلت کے بغیر تمام دانتوں کو دوبارہ نکلنے دیں (بے ساختہ دوبارہ نکلنا) اگر 4 ہفتہ کے اندر دوبارہ نکلنا نہ جائے تو آرتھوڈانٹک ریپوزیشننگ شروع کریں ناقص دانتوں میں گودا کی حالت کی نگرانی کریں۔ نامکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ دانت:	کلینکل اور X-ray تشخیص ضروری ہیں: 2 ہفتے کے بعد 4 ہفتے کے بعد (+س) 8 ہفتے کے بعد 12 ہفتے کے بعد 6ماہ کے بعد 1سال کے بعد پھر کم از کم 5 سال کے لیے سالانہ مریضوں (اور والدین، جہاں متعلقہ ہوں) کو کسی بھی ناخوشگوار نتائج کے لیے مطلع کیا	اسیمپٹومیٹک دانت جگہ پر ہے یا دوبارہ پھٹ رہا ہے۔ برقرار لامینا ڈُرا گودے کی حساسیت کی جانچ پر مثبت جواب؛ تاہم، ایک غلط منفی ردعمل کئی مہینوں تک ممکن ہے۔ اینڈوڈونٹک علاج صرف اس بنیاد پر شروع نہیں کیا جانا چاہیئے کہ گودے کی حساسیت کی	سیمپٹومیٹک پلپ نیکروسس اور انفیکشن اپیکل پیریڈونٹائٹس اینکیلوسس مارجنل ہڈی کا ٹوٹ جانا بیرونی ریپلسمینٹ ریسورپشن بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریسورپشن

		ایک متوازی پریپیکل X-ray دانت کے دو اضافی X-ray مختلف عمودی اور/یا افقی زاویوں کے ساتھ لیے گئے۔ اوکلوسل X-ray	سپونتینوس ریواسکولرائزیشن ہو سکتی ہے .اگر گودا نیکروٹک ہو جاتا ہے اور سوزش (انفیکشن سے متعلق) بیرونی ریزورپشن کے آثار نظر آتے ہیں تو جلد از جلد روٹ کینال کا علاج شروع کر دینا چاہیئے۔ والدین کو فالو اپ وزٹ کی ضرورت کے بارے میں مطلع کیا جانا چاہیئے مکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ دانت (مکمل دانت): اگر دانت 3 mm سے کم ہڈی کے اندر گیا ہو تو بغیر مداخلت کے دوبارہ نکلنے دیں۔ اگر 8	جانا چاہیئے اور اگر وہ کوئی مشاہدہ کرتے ہیں تو کلینک واپس جانے کی ضرورت ہے۔ جہاں عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے، اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ یہ ان رہنما خطوط کے دائرہ کار سے باہر ہے۔ متعلقہ مہارت، تربیت اور تجربے کے ساتھ دانتوں کے ڈاکٹر سے رجوع کرنے کا مشورہ دیا جاتا ہے۔	جانچ کا کوئی جواب نہیں ہے۔ مارجنل ہڈی کی اونچائی اس کے مساوی ہے جو ریپوزیشن کرنے کے بعد ریڈیوگرافی طور پر دیکھی جاتی ہے۔ نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مسلسل نشوونما	بیرونی سوزش (انفیکشن سے متعلق) ریسورپشن - اگر اس قسم کی ریسورپشن تیار ہوتی ہے تو، کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو انٹرا کینال دوا کے طور پر استعمال کرتے ہوئے، روٹ کینال کا علاج فوری طور پر شروع کیا جانا چاہیئے۔ متبادل طور پر، کورٹیکوسٹیرائڈ/اینٹی بائیوٹک دوائیوں کو ابتدائی طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے، جس کے بعد کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ

			ہفتے کے اندر دوبارہ نہیں نکلے تو، جراحی کے ذریعے دوبارہ پوزیشن کریں اور ایک غیر فعال اور لچکدار سپلنٹ کے ساتھ 4 ہفتے کے لیے محفوظ کریں۔ متبادل کے طور پر، اینکیلوسس سے پہلے آرتھوڈانٹک طور پر دوبارہ جگہ دیں اگر دانت 3-7 mm تک ہڈی کے اندر گیا ہو تو، جراحی کے ذریعے (ترجیحی طور پر) یا آرتھوڈانٹک طور پر دانت کی جگہ درست کریں۔ 7 mm سے زیادہ ہڈی کے اندر جانے پر، جراحی کے			

			ذریعے دانت کی جگہ درست کریں۔ مکمل جڑ کی تشکیل کے ساتھ دانتوں میں، گودا تقریباً ہمیشہ نیکروٹک بن جاتا ہے۔ روٹ کینال کا علاج 2 ہفتہ پر شروع کیا جانا چاہیئے یا جیسے ہی دانت کی پوزیشن اجازت دیتی ہے، کورٹیکوسٹیرائڈ-اینٹی بائیوٹک یا کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ کو انٹرا کینال دوا کے طور پر استعمال کرنا چاہیئے۔ اس علاج کا مقصد سوزش (انفیکشن سے متعلقہ) بیرونی ریزورپشن کی نشوونما کو روکنا ہے۔			

س+ = سپلنٹ ہٹانا

International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth

Ashraf F. Fouad[1], Paul V. Abbott[2], Georgios Tsilingaridis[3,4], Nestor Cohenca[5], Eva Lauridsen[6], Cecilia Bourguignon[7], Anne C. O'Connell[8], Marie Therese Flores[9], Peter F. Day[10], Lamar Hicks[11], Jens Ove Andreasen[12], Zafer C. Cehreli[13], Stephen Harlamb[14], Bill Kahler[15], Adeleke Oginni[16], Marc Semper[17], Liran Levin[18]

دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی کے لیے بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی کی ہدایات: 2. ثانوی دانتوں کی اولژن

اشرف ایف فواد[1]، پال وی ایبٹ[2]، جارجیوس سلنگاریڈیس[3،4]، نیسٹر کوہنکا[5]، ایوا لاریڈسن[6]، سیسلیا بورگینن[7]، این سی او کونل[8]، میری تھیریس فلورس[9]، پیٹر ایف ڈے[10]، لامر ہکس[11]، جینز اوو اینڈریسن[12]، ظفر سی سیہریلی[13]، اسٹیفن ہارلم[14]، بل کاہلر[15]، اڈیلیک اوگنی[16] مارک سیمپر[17]، لیران لیون[18]

خلاصہ

اولژن ثانوی دانتوں کی شدید ترین چوٹوں میں سے ایک ہے۔ اس چوٹ کے بعد بہترین نتیجہ حاصل کرنے کے لیے فوری اور درست ہنگامی انتظام ضروری ہیں۔ بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی (IADT) نے دانتوں کے لٹریچر اور ورکنگ گروپ کی گفتگوؤں کا جامع جائزہ کے بعد ان ہدایات کو ایک متفقہ بیان کے طور پر تیار کیا ہے۔ یہ ہدایات لٹریچر کی تلاش اور ماہرین کی رائے پر مبنی موجودہ بہترین ثبوت اور مشق کی نمائندگی کرتی ہیں۔ مختلف خصوصیات کے تجربہ کار محققین اور معالجین اور عام دندان سازی کی برادری کو ورکنگ گروپ میں شامل کیا گیا تھا۔ ایسے معاملات میں جہاں شائع شدہ اعداد و شمار حتمی طور پر ظاہر نہیں ہوتے تھے، سفارشات متفقہ رائے یا ورکنگ گروپ کے اکثریتی فیصلوں پر مبنی تھیں۔ پھر ان کا جائزہ لیا گیا اور IADT بورڈ آف ڈائریکٹرز کے ممبران نے ان کی منظوری دی۔

ان ہدایات کا مقصد معالجین کو انتہائی وسیع پیمانے پر قبول شدہ اور سائنسی طور پر قابل فہم نقطہ نظر فراہم کرنا ہے جن کی فوری دیکھ بھال کی جا سکے۔

IADT ہدایات پر عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دیتا، اور نہ ہی دے سکتا ہے۔ تاہم، IADT کا خیال ہے کہ ان کی درخواست نتائج کے امکان کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتی ہے۔

1 تعارف

ثانوی دانتوں کی تمام چوٹوں میں سے 0.5%–16% میں اولژن دیکھا جاتا ہے۔ متعدد مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ یہ چوٹ دانتوں کی سب سے زیادہ سنگین چوٹوں میں سے ایک ہے، اور مثبت نتائج کا انحصار حادثے کی جگہ پر کیے گئے اقدامات اور فوری طور پر اس کے بعد کی جانے والی کارروائیوں پر ہوتا ہے۔ 3-17 ریپلانٹیشن۸، زیادہ تر حالات میں، انتخاب کا علاج ہے لیکن ہمیشہ فوری طور پر نہیں کیا جا سکتا۔ مناسب ہنگامی انتظام اور علاج کا منصوبہ مثبت نتائج کے لیے اہم ہے۔ ایسے انفرادی حالات بھی ہوتے ہیں جب ریپلانٹیشن کی سفارش نہیں کی جاتی ہے (مثال کے طور پر، کیڑے سے شدید متاثر دانت یا مسوڑھوں کی بیماری، ایک غیر تعاون یافتہ مریض، شدید شعوری خرابی، شدید طبی حالات جیسے امیونوسوپریشن (immunosuppression)، اور دل کے عارضے میں مبتلا مریض) جن کو مخصوص طریقے سے نمٹا جانا چاہیئے۔ اگرچہ ریپلانٹیشن سے دانت بچ سکتے ہیں، لیکن یہ سمجھنا ضروری ہے کہ دوبارہ لگائے گئے دانتوں میں سے کچھ کے طویل مدتی زندہ رہنے کے امکانات کم ہوتے ہیں۔ تاہم، دانت کو دوبارہ نہ لگانا ایک ناقابل واپسی فیصلہ ہے اور اس لیے اسے بچانے کی کوشش کی جانی چاہیئے۔ اس سلسلے میں، ایک حالیہ تحقیق سے معلوم ہوا ہے کہ پچھلے مطالعات کے مقابلےمیں IADT علاج کی ہدایات پر عمل کرنے کے بعد دوبارہ لگائے گئے دانتوں کے طویل مدتی بقا کے امکانات زیادہ ہوتے ہیں۔

دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں کے ہنگامی انتظام کے لیے ہدایات موثر انداز میں بہترین ممکنہ دیکھ بھال فراہم کرنے کے لیے مفید ہیں۔ IADT نے ڈینٹل لٹریچر کی تازہ کاری اور ماہر گروپوں کے درمیان بات چیت کے بعد ایک متفقہ بیان تیار کیا ہے۔ گروپوں میں تجربہ کار بین الاقوامی محققین اور مختلف خصوصیات اور عمومی دندان سازی کے معالجین کو شامل کیا گیا تھا۔ ایسی صورتوں میں جہاں ڈیٹا حتمی طور پر ظاہر نہیں ہوتا تھا، سفارشات بہترین دستیاب شواہد، متفقہ رائے، اور بعض حالات میں IADT بورڈ کے اراکین کے اکثریتی فیصلوں پر مبنی تھیں۔ اس لیے ہدایات کو لٹریچر کی تحقیق اور پیشہ ورانہ رائے پر مبنی موجودہ بہترین ثبوت اور عمل کے طور پر دیکھا جانا چاہیئے۔

ہدایات کو دانتوں کے ڈاکٹروں، دیگر صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد، اور مریضوں کو فیصلہ سازی میں مدد کرنی چاہیئے۔ اس کے علاوہ، وہ واضح، آسانی سے قابل فہم، اور عملی ہونی چاہیئیں جس کا مقصد مناسب دیکھ بھال کو زیادہ سے زیادہ مؤثر طریقے سے فراہم کرنا ہے۔ ہدایات معالج کے فیصلے کے ساتھ مخصوص طبی حالات اور مریض کی خصوصیات بشمول تعمیل، مالیات، اور علاج کے متبادل بمقابلہ غیر علاج کے فوری اور طویل مدتی نتائج کے ساتھ لاگو کی جائیں گیں۔ IADT ہدایات پر سے عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دے دیتا اور نہ ہی دیسکتا ہے، لیکن اس کا خیال ہے کہ ان کا اطلاق نتائج کے

امکانات کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتی ہے۔ ہدایات وقتا فوقتا اپ ڈیٹ ہوتے رہتے ہیں۔ بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی (IADT) کی درج ذیل ہدایات سابقہ ہدایات پر نظر ثانی اور اپ ڈیٹ کی نمائندگی کرتے ہیں جو 2012 19-21 میں شائع ہوئی تھیں۔

IADT کی ان ہدایات میں جن میں اولژڈ ثانوی دانتوں کا انتظام کیا گیا ہے، MEDLINE اور SCOPUS ڈیٹابیس کا استعمال کرتے ہوئے ان لفظوں سے لٹریچر کو تلاش کیا گیا ہے: اولژن، ایکسارٹکیولیشن (exarticulation) اور ریپلانٹیشن۔ ٹاسک گروپ نے علاج پر تفصیل سے تبادلہ خیال کیا اور اس بات پر اتفاق رائے پایا کہ ہنگامی انتظام کے لیے موجودہ بہترین عمل کے طور پر کیا تجویز کیا جائے۔ اس متن کا مقصد ہنگامی صورتحال میں علاج کے لیے جامع اور ضروری مشورہ فراہم کرنا ہے۔

مریض کی دیکھ بھال کے بارے میں حتمی فیصلہ بنیادی طور پر علاج کرنے والے ڈاکٹر کے پاس رہتا ہے۔ تاہم، حتمی فیصلے پر عمل درآمد کی رضامندی مریض، والدین یا سرپرست پر منحصر ہے۔ اخلاقی وجوہات کی بناء پر، یہ ضروری ہے کہ ڈاکٹر مریض اور سرپرست کو علاج سے متعلق مناسب معلومات فراہم کرے تاکہ یہ یقینی بنایا جا سکے کہ وہ فیصلہ سازی کے عمل میں زیادہ سے زیادہ شامل ہیں۔

2 حادثے کی جگہ پر اولژڈ دانت کی ابتدائی طبی امداد

دانتوں کے ڈاکٹروں کو اولژڈ دانتوں کے لیے ابتدائی طبی امداد کے بارے میں عوام کو مناسب مشورے دینے کے لیے تیار رہنا چاہیئے۔2, 11, 22-27 ثانوی دانتوں کی اولژن دندان سازی میں چند حقیقی ہنگامی حالات میں سے ایک ہے۔ ذرائع ابلاغ کی مہموں یا مواصلات کے دیگر ذرائع سے عوامی بیداری بڑھانے کے علاوہ، والدین، سرپرستوں، اور اساتذہ کو ان شدید اور غیر متوقع چوٹوں سے نپٹنے کے لئے طبی امداد فراہم کرنی چاہیئے۔ نیز، ہنگامی جگہ پر لوگوں کو ٹیلیفون کے ذریعے ہدایات دی جا سکتی ہیں۔ حادثے کی جگہ پر ٹوٹے ہوئے دانت کی فوری ریپلانٹیشن بہترین علاج ہے۔ اگر کسی وجہ سے ریپلانٹیشن نہیں کی جاسکتی ہے، تو متبادل موجود ہیں جیسے کہ دانت کو مختلف قسم کے محلولوں میں محفوظ کرنا۔

اگر کوئی دانت خراب ہو تو یقینی بنائیں کہ یہ ایک ثانوی دانت ہے (بنیادی دانتوں کو دوبارہ نہیں لگایا جانا چاہیئے) اور ان تجویز کردہ ہدایات پر عمل کریں:

1. مریض کو پرسکون رکھیں۔
2. دانت تلاش کریں اور اسے کرائون (سفید حصہ) سے اٹھا لیں۔ جڑ کو چھونے سے گریز کریں۔ اسے فوری طور پر جبڑے میں واپس رکھنے کی کوشش کریں۔
3. اگر دانت گندا ہو تو اسے دودھ، ملحی یا مریض کے لعاب میں ہلکے سے دھوئیں اور جبڑے میں دوبارہ لگائیں یا اس کی اصل حالت پر واپس لائیں۔ 28, 29

4. یہ ضروری ہے کہ ہنگامی صورتحال میں مریض، سرپرست، استاد یا کسی اور شخص کو فوراً دانت دوبارہ لگانے کی ترغیب دی جائے۔
5. ایک بار جب دانت جبڑے میں اپنی جگہ پر واپس آجائے تو مریض کو گوز (gauze) یا رومال کے اوپر منہ بند کروا دینا چاہیئے۔
6. اگر جائے حادثہ پر دوبارہ ریپلانٹیشن ممکن نہ ہو (مثلاً، ایک بے ہوش مریض)، دانت کو جتنی جلدی ممکن ہو کسی قسم کے محلول میں محفوظ کریں۔ ہنگامی جگہ پر جڑ کی سطح کو پانی کی کمی سے بچانے کی کوشش کرنی چاہیئے۔ ترجیح کی نزولی ترتیب میں، دودھ، HBSS، لعاب یا ملحی ذخیرہ کرنے کے مناسب اور آسان ذرائع ہیں۔ اگرچہ پانی ایک ناقص ذریعہ ہے لیکن دانت کو خشک جگہ پر چھوڑنے سے بہتر ہے۔ 28, 29
7. اس کے بعد دانت کو مریض کے ساتھ ہنگامی کلینک میں لایا جانا چاہئیے۔
8. فوری طور پر دانتوں کے ڈاکٹر یا ڈینٹل پروفیشنل سے ملیں۔

"دانت کو بچائیں" کا پوسٹر متعدد زبانوں میں دستیاب ہے: عربی، باسکی، بوسنیائی، بلغاریائی، کاتالان، چیک، چینی، ڈچ، انگریزی، اسٹونین، فرانسیسی، جارجیائی، جرمن، یونانی، ہاؤسا، عبرانی، ہندی (ہندوستان)، ہنگری، آئس لینڈی، انڈونیشیائی بہاسا، اطالوی، کنڑ (ہندوستان)، کورین، لیٹوین، مراٹھی (ہندوستان)، فارسی، پولش، پرتگالی، روسی، سنہالی، سلووینیائی، ہسپانوی، تامل (انڈیا)، تھائی، ترکی، یوکرینی، اور ویتنامی۔ یہ تعلیمی وسیلہ IADT کی ویب سائٹ پر حاصل کیا جا سکتا ہے:
http://www.iadt-dentaltrauma.org
موبائل فونز کے لیے IADT کی مفت ایپ، "ToothSOS" مریضوں کے لیے معلومات کا ایک اور مفید ذریعہ ہے، جس میں دانتوں میں چوٹ لگنے کے بعد ہنگامی صورت حال سے نپٹنے کی ہدایت موجود ہے، بشمول ثانوی دانت کی اولژن۔

3 ثانوی اولزڈ دانتوں کے علاج کی ہدایت

علاج کا انتخاب جڑ کی مکملیت (کھلی یا بند نوک) اور پیریڈونٹل پٹھے (PDL) کی خلیوں کی حالت سے کیا جاتا ہے۔ PDL خلیات کی حالت منہ سے نکلنے کے وقت اور ذخیرہ انگیز محلول پر منحصر ہے جس میں اوولزڈ دانت رکھا گیا تھا۔ دانت کے ہڈی سے باہر خشک ہونے کے وقت کو کم سے کم کرنا PDL خلیوں کی بقا کے لیے اہم ہے۔ 30 منٹ کے اضافی خشک وقت کے بعد، زیادہ تر PDL خلیے مر جاتے ہیں۔ اس وجہ سے، ریپلانٹیشن سے پہلے دانتوں کے خشک وقت اور ذخیرہ انگیز محلول کے بارے میں تفصیلات حاصل کرنا بہت ضروری ہے۔
طبی نقطہ نظر سے، معالج کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ علاج شروع کرنے سے پہلے PDL کے خلیات کی حالت کا اندازہ لگا کر دانتوں کو درج ذیل تین گروہوں میں سے ایک میں درجہ بندی کر لے:

1. PDL خلیات ممکنہ طور پرحیات ہیں۔ حادثے کی جگہ پر فوری طور پر یا بہت ہی کم وقت (تقریباً 15 منٹ) میں دانت کو دوبارہ لگایا گیا ہے۔
2. چند PDL خلیات زندہ ہو سکتے ہیں۔ دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں رکھا گیا ہے (مثال کے طور پر، دودھ، Save-a-tooth) HBSS یا اس سے ملتی جلتی مصنوعات)، لعاب، یا ملہی، اور کل اضافی خشک ہونے کا وقت <60 منٹ سے کم رہا ہے)۔
3. PDL خلیات کے مردہ ہونے کا امکان ہے۔ کل اضافی خشک ہونے کا وقت 60 منٹ سے زیادہ رہا ہے، قطع نظر اس کے کہ دانت ذخیرہ انگیز محلول میں رکھا گیا ہے یا نہیں۔

یہ تینوں گروہ دانتوں کے ڈاکٹر کو علاج کی پیشنگوئی اور اسکے فیصلوں کی رہنمائی میں مدد کر سکتے ہیں۔

3.1 بند نوک والے ثانوی اولزڈ دانتوں کے علاج کی ہدایت

3.1.1 دانت کو حادثے کی جگہ پر یا مریض کے دانتوں کے کلینک میں پہنچنے سے پہلے دوبارہ لگایا گیا ہے۔

1. زخمی جگہ کو پانی، ملہی یا کلورہیکسیڈین سے صاف کریں۔
2. دوبارہ لگائے گئے دانت کی طبی اورX-ray دونوں لحاظ سے درست جگہ کی تصدیق کریں۔
3. دانتوں کو اپنی اصل جگہ پر چھوڑ دیں (سوائے اس کے جہاں دانت اپنی اصل جگہ پر موجود نہ ہو، وہاں انگلیوں کی مدد سے معمولی دباؤ کا استعمال کرتے ہوئے (غلط) پوزیشن کو درست کرنا چاہیئے)۔
4. مقامی اینستھیزیا (anaesthesia) کا اندراج کریں، اگر ضروری ہو، اور ترجیحی طور پر بغیر ویسوکانسٹریکٹر (vasoconstrictor) کے۔
5. اگراوولزڈ دانت یا دانتوں کو غلط ساکٹ یا غلط طریقے سے لگایا جائے تو چوٹ لگنے کے 48 گھنٹوں تک اسے صحیح کیا جا سکتا ہے۔
6. غیر فعال لچکدار سپلنٹ کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتوں تک مستحکم کریں جیسے کہ 0.016" قطر کی تار یا 0.4 ملی میٹر32, دانت اور ملحقہ دانتوں سے جوڑا جاسکتا ہے۔ کمپوزٹ اور بانڈنگ ایجنٹوں کو مسوڑھوں کے بافتوں اور قریبی دانتوں سے دور رکھیں۔ متبادل طور پر، نائلون فشنگ لائن (0.13-0.25 ملی میٹر) کو دانتوں سے جوڑنے کے لیے کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے لچکدار سپلنٹ بنانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ بچوں کے لیے نائلون (فشنگ لائن) کے سپلنٹ کی سفارش نہیں کی جاتی ہے جب حادثے سے متاثرہ دانت کے استحکام کے لیے صرف چند ثانوی دانت ہوں۔ نشوونما کے اس مرحلے کے نتیجے میں سپلنٹ ڈھیلا ہو سکتا ہے یا باہر نکل سکتا ہے۔ 33 منسلک الویولر یا جبڑے کی ہڈی کے فریکچر کی صورتوں میں، زیادہ سخت سپلنٹ کی سفارش کی جاتی ہے اور اسے تقریباً 4 ہفتوں کے لیے جگہ پر چھوڑ دیا جانا چاہیئے۔
7. اگر مسوڑھوں میں چیر موجود ہوں، تو ان کو ٹانکے لگا دیں
8. ریپلانٹیشن کے 2 ہفتوں کے اندر روٹ کینال کا علاج شروع کریں (اینڈوڈونٹک تحفظات کو دیکھیں)۔

9. سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کا انتظام کریں۔ 34، 35 (دیکھیں: "اینٹی بائیوٹکس")

10. تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے لگنے کی کیفیت چیک کریں۔ 36 (دیکھیں: "تشنج")

11. طبی عمل کے بعد کی ہدایات فراہم کریں۔ (دیکھیں: "مریض کی ہدایات")

12. فالو اپ کریں۔ (دیکھیں: "فالو اپ کا طریقہ کار")

3.1.2 دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں رکھا گیا ہے یا غیر فزیولوجک حالات میں ذخیرہ کیا گیا ہے، جس میں دانت کے خشک ہونے کا وقت 60 منٹ سے کم ہے۔

ذخیرہ انگیز محلول میں ٹشو کلچر محلول اور سیل ٹرانسپورٹ محلول شامل ہیں۔ آسمولیٹی-متوازن محلول کی مثالیں دودھ اور ہینکس کا متوازن نمک حل (HBSS) ہیں۔

1. اگر آلودگی نظر آتی ہے تو جڑ کی سطح کو ملہی یا آسمولیٹی-متوازن محلول کے ساتھ دھولیں۔
2. سطح کے ملبے کے لئے اوولزڈ دانت کی جانچ کریں۔ کسی بھی ملبے کو ذخیرہ انگیز محلول میں ہلکے سے ہلا کر ہٹا دیں۔ متبادل طور پر، جڑ کی سطح کو ملہی کے ساتھ دھولیں۔
3. تفسیلات حاصل کرتے ہوئے، مریض کا طبی اور X-ray معائنہ کرتے ہوئے، اور مریض کو ریپلانٹیشن کے لیے تیار کرتے ہوئے دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں رکھیں۔
4. مقامی اینستھیزیا کا اندراج کریں، ترجیحی طور پر ویسوکانسٹریکٹر کے بغیر-37
5. جراثیم سے پاک ملہی کے ساتھ ساکٹ کو سیراب کریں۔
6. الویولر ساکٹ کی جانچ کریں۔ اگر ساکٹ کی دیوار میں فریکچر ہے تو، کسی مناسب آلے کے ساتھ ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کو اس کی اصل پوزیشن پر لے آئیں۔
7. ملہی کے ساتھ جمے ہے خون کو ہٹانے سے دانت کی جگہ بہتر ہوسکتی ہے۔
8. انگلیوں سے ہلکے دباؤ کے ساتھ دانت کو آہستہ آہستہ دوبارہ لگائیں۔ دانت کو اس کی اصل حالت میں دوبارہ لگانے کے لیے ضرورت سے زیادہ طاقت کا استعمال نہیں کیا جانا چاہیئے۔
9. دوبارہ لگائے گئے دانت کی طبی اور X-ray دونوں لحاظ سے درست پوزیشن کی تصدیق کریں۔
10. 0.016” یا 0.4 ملی میٹر تک قطر کے غیر فعال، لچکدار تار کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتوں تک مستحکم کریں۔ متبادل طور پر، نائلون فشنگ لائن (0.13-0.25 ملی میٹر) کو دانتوں سے جوڑنے کے لیے کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے لچکدار سپلنٹ بنانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ بچوں کے لیے نائلون (فشنگ لائن) سپلنٹ کی سفارش نہیں کی جاتی ہے جب صرف چند ثانوی دانت ہوں کیونکہ حادثے سے متاثرہ دانت کے استحکام کی ضمانت نہیں دی جا

سکتی۔ منسلک الویولر یا جبڑے کی ہڈی کے فریکچر کی صورتوں میں، زیادہ سخت سپلنٹ کا کی طرف اشارہ کیا جاتا ہے اور اسے تقریباً 4 ہفتوں تک اپنی جگہ پر چھوڑ دینا چاہیئے۔

11. مسوڑھوں میں چیر موجود ہوں، تو ان کو ٹانکے لگا دیں
12. ریپلانٹیشن کے 2 ہفتوں کے اندر روٹ کینال کا علاج شروع کریں ("اینڈوڈونٹک تحفظات" کو دیکھیں)-38, 39۔
13. سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کا انتظام کریں۔ 34، 35 (دیکھیں: "اینٹی بائیوٹکس")
14. تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے لگنے کی کیفیت چیک کریں۔ 36 (دیکھیں: "تشنج")
15. آپریشن کے بعد کی ہدایات فراہم کریں۔ (دیکھیں: "آپریشن کے بعد کی ہدایات")
16. فالو اپ کریں۔ (دیکھیں: "فالو اپ کا طریقہ کار"

3.1.3 اضافی خشک وقت 60 منٹ سے زیادہ

1. ذخیرہ انگیز محلول میں یا ملہی میں بھگوئے ہوئے گوز کے ذریعے دانتوں کو متحرک کرکے ملبے اور آلودگی کو ہٹا دیں۔ ہسٹری لیتے ہوئے، مریض کا طبی اور X-ray معائنہ کرتے ہوئے، اور مریض کو دوبارہ لگانے کے لیے تیار کرتے وقت دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں چھوڑا جا سکتا ہے۔
2. مقامی اینستھیزیا کا اندراج کریں، ترجیحی طور پر ویسوکانسٹریکٹر کے بغیر۔
3. جراثیم سے پاک ملہی کے ساتھ ساکٹ کو سیراب کریں۔
4. الویولر ساکٹ کی جانچ کریں۔ اگر ضروری ہو تو جمے ہے خون کو ہٹا دیں۔ اگر ساکٹ کی دیوار میں فریکچر ہے تو، کسی مناسب آلے کے ساتھ ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کو اس کی اصل پوزیشن پر لے آئیں۔
5. انگلیوں سے ہلکے دباؤ کے ساتھ دانت کو آہستہ آہستہ دوبارہ لگائیں۔ دانت کو زبردستی واپس جگہ پر نہیں لانا چاہیئے۔
6. دوبارہ لگائے گئے دانت کی طبی اور X-ray دونوں لحاظ سے درست جگہ کی تصدیق کریں۔
7. 0.016” یا 0.4 ملی میٹر تک قطر کے غیر فعال لچکدار تار کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتوں کے لیے 40 مستحکم رکھیں۔ متبادل طور پر، نائلون فشنگ لائن (0.25-0.13 ملی میٹر) کو دانتوں سے جوڑنے کے لیے کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے لچکدار سپلنٹ بنانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ الویولر یا جبڑے کی ہڈی کے فریکچر کے معاملات میں زیادہ سخت سپلنٹ کی نشاندہی کی جاتی ہے اور اسے تقریباً 4 ہفتوں تک اپنی جگہ پر چھوڑ دینا چاہیئے۔
8. اگر مسوڑھوں میں چیر موجود ہوں، تو ان کو ٹانکے لگا دیں۔
9. روٹ کینال کا علاج 2 ہفتوں کے اندر کیا جانا چاہیئے (اینڈوڈونٹک تحفظات کو دیکھیں)۔

10. سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کا انتظام کریں۔ 34، 35 (دیکھیں: "اینٹی بائیوٹکس")
11. تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے لگنے کی کیفیت چیک کریں۔ 36 (دیکھیں: "تشنج")
12. آپریشن کے بعد کی ہدایات فراہم کریں۔ (دیکھیں: "آپریشن کے بعد کی ہدایات")
13. فالو اپ کریں۔ (دیکھیں: "فالو اپ کا طریقہ کار")

تاخیر سے ریپلانٹیشن کی طویل مدتی پشگوئی خراب ہے۔ پیریڈونٹل پٹھے (PDL) نکروٹک (مردہ) ہو جاتے ہیں اور اس کے دوبارہ پیدا ہونے کی توقع نہیں ہوتی ہے۔ متوقع نتیجہ انکیلوسس سے متعلق (تبدیلی) جڑوں کی ریزورپشن ہے۔ ان صورتوں میں ریپلانٹیشن کا مقصد الویولر ہڈیوں کے بحالی، چوڑائی اور اونچائی کو برقرار رکھتے ہوئے، کم از کم عارضی طور پر جمالیات اور فنکشن کو بحال کرنا ہے۔ لہذا، ایک ثانوی دانت کو دوبارہ لگانے کا فیصلہ تکریباً ہمیشہ درست فیصلہ ہوتا ہے یہاں تک کہ اگر دانت کے خشک ہونے کا وقت 60 منٹ سے زیادہ ہو۔ ریپلانٹیشن مستقبل کے علاج کے اختیارات کو کھلا رکھے گا۔ اور اگر ضرورت ہو، فوری بین الضابطہ تشخیص کے بعد مناسب مقام پر دانت نکالا بھی جا سکتا ہے۔ طفل مریضوں کے والدین کو مطلع کیا جانا چاہیئے کہ ڈیکورونیشن (decoronation) یا دیگر طریقہ کار جیسا کہ آٹو ٹرانسپلانٹیشن (autotransplantation) بعد میں ضروری ہو سکتی ہے اگر دوبارہ لگائے گئے دانت اینکائیلوزڈ (ankylosed) اور انفرا پوزیشنڈ (infra-positioned) ہو جائیں، یہ مریض کی شرح نمو 41-46 اور دانت کے حتمی نقصان کے امکان پر منحصر ہے۔ انکیلوسس اور رزورپشن کی شرح کافی مختلف ہوتی ہے اور یہ غیر متوقع ہو سکتی ہے۔

3.2 کھلی نوک والے ثانوی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات

3.2.1 کلینک میں مریض کی آمد سے پہلے دانت دوبارہ ریپلانٹ کیا گیا

1. پانی، ملہی یا کلورہیکسیڈین سے علاقے کو صاف کریں۔
2. دوبارہ لگائے گئے دانت کی طبی اور X-ray دونوں لحاظ سے درست تصدیق کریں۔
3. دانت کو جبڑے میں چھوڑ دیں (اگر دانت اپنی اصل جگہ پر نہ ہو، تو انگلیوں سے ہلکے دباؤ کے ساتھ اس کو درست کرنے کی ضرورت ہے)۔
4. مقامی اینستھیزیا کا اندراج کریں، اگر ضروری ہو، اور ترجیحی طور پر بغیر ویسوکانسٹریکٹر کے۔
5. اگر دانت کو غلط ساکٹ میں تبدیل کیا گیا تھا یا گھمایا گیا تھا، تو حادثے کے 48 گھنٹے بعد تک دانت کو صحیح جگہ لانے پر غور کیا جاسکتا ہے۔
6. "0.016 یا 0.4 ملی میٹر قطر کے غیر فعال اور لچکدار تار کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتوں تک مستحکم کریں۔ 32 چھوٹےغیر مکمل دانتوں کو زیادہ وقت درکار ہوتا ہے۔ 47 کمپوزٹ اور بانڈنگ ایجنٹوں کو مسوڑھوں کے بافتوں اور قریبی علاقوں سے دور رکھیں۔ متبادل طور پر، نائلون فشنگ لائن

(0.13-0.25 ملی میٹر) کو دانتوں سے جوڑنے کے لیے کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے لچکدار سپلنٹ بنانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ منسلک الویولر یا جبڑے کی ہڈی کے فریکچر کی صورتوں میں، زیادہ سخت سپلنٹ کی طرف اشارہ کیا جاتا ہے اور اسے 4 ہفتوں کے لیے جگہ پر چھوڑ دینا چاہیئے۔

7. اگر مسوڑھوں میں چیر موجود ہوں، تو ان کو ٹانکے لگا دیں۔

8. بچوں میں غیر مکمل دانتوں کی ریپلانٹیشن کرنے کا مقصد گودے کی ریواسکولرائزیشن ہے، جو کہ جڑوں کو مزید بڑھنے میں مدد کرسکتا ہے۔ بیرونی انفیکشن سے متعلق (سوزش) جڑ کی ریسورپشن کے خطرات کو ریواسکولرائزیشن کے مقابلے میں موازنہ چاہیئے۔ بچوں میں اس طرح کی ریزورپشن بہت تیزی سے ہوتی ہے۔ اگر خود بخود ریواسکولرائزیشن نہیں ہوتی ہے تو، گودا نیکروسس اور انفیکشن کی وجہ سے ہی اپکسیفکشن (apexification)، پلپ ریوائٹلائزیشن (revitalization pulp)/ریواسکولرائزیشن (revascularization)، 48، 49 یا روٹ کینال کا علاج شروع کیا جانا چاہیئے (اینڈوڈونٹک تحفظات کو دیکھیں)۔

9. سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کا انتظام کریں۔ 34، 35 (دیکھیں: "اینٹی بائیوٹکس")

10. تشنج سے بچاؤ کے ٹیکوں کی تفصیلات معلوم کریں کی کیفیت چیک کریں۔ 36 (دیکھیں: "تشنج")

11. آپریشن کے بعد کی ہدایات فراہم کریں۔ (دیکھیں: "آپریشن کے بعد کی ہدایات")

12. فالو اپ کریں۔ (دیکھیں: "فالو اپ کا طریقہ کار")

کھلی نوک والے غیر مکمل دانت میں، عروقی سپلائی کے ساتھ نئے کنیکٹیو ٹشو کی صورت میں اچانک شفا یابی کا امکان ہوتا ہے۔ یہ جڑوں کی مستمر نشوونما اور مکملیت کی اجازت دیتا ہے۔ لہذا، اینڈوڈونٹک علاج اس وقت تک شروع نہیں کیا جانا چاہیئے جب تک کہ گودا نیکروسس اور روٹ کینال کے انفیکشن کی واضح علامات نہ ہوں۔

3.2.2 دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں رکھا گیا یا فزیولوجک حالات میں نہیں رکھا گیا، اور منہ سے باہر ہونے کا وقت 60 منٹ سے کم رہا ہے۔

آسمولیٹی-متوازن محلول کی مثالیں دودھ اور HBSS ہیں۔

1. سطح کے ملبے کے لئے اوولزڈ دانت کی جانچ کریں۔ کسی بھی ملبے کو ذخیرہ انگیز محلول میں ہلکے سے ہلا کر ہٹا دیں۔ متبادل طور پر، جڑ کی سطح کو ملہی کے ساتھ دھولیں۔

2. تفسیلات حاصل کرتے ہوئے، مریض کا طبی اور X-ray معائنہ کرتے ہوئے، اور مریض کو ریپلانٹیشن کے لیے تیار کرتے ہوئے دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں رکھیں۔

3. مقامی اینستھیزیا کا اندراج کریں، ترجیحی طور پر ویسوکانسٹریکٹر کے بغیر-37

4. جراثیم سے پاک ملہی کے ساتھ ساکٹ کو صاف کریں کریں۔
5. الویولر ساکٹ کی جانچ کریں۔ اگر ساکٹ کی دیوار میں فریکچر ہے تو، کسی مناسب آلے کے ساتھ ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کو اس کی اصل پوزیشن پر لے آئیں۔
6. انگلیوں سے ہلکے دباؤ کے ساتھ دانت کو آہستہ آہستہ دوبارہ لگائیں۔
7. دوبارہ لگائے گئے دانت کی طبی اور X-ray دونوں لحاظ سے درست پوزیشن کی تصدیق کریں۔
8. 0.016" یا 0.4 ملی میٹر تک قطر کے غیر فعال، لچکدار تار کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتوں تک مستحکم کریں۔ متبادل طور پر، نائلون فشنگ لائن (0.13-0.25 ملی میٹر) کو دانتوں سے جوڑنے کے لیے کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے لچکدار سپلنٹ بنانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ بچوں کے لیے نائلون (فشنگ لائن) سپلنٹ کی سفارش نہیں کی جاتی ہے جب صرف چند ثانوی دانت ہوں کیونکہ حادثے سے متاثرہ دانت کے استحکام کی ضمانت نہیں دی جا سکتی۔ منسلک الویولر یا جبڑے کی ہڈی کے فریکچر کی صورتوں میں، زیادہ سخت سپلنٹ کا کی طرف اشارہ کیا جاتا ہے اور اسے تقریباً 4 ہفتوں تک اپنی جگہ پر چھوڑ دینا چاہیئے۔
9. اگر مسوڑھوں میں چیر موجود ہوں، تو ان کو ٹانکے لگا دیں۔
10. بچوں میں غیر مکمل دانتوں کی ریپلانٹیشن کرنے کا مقصد گودے کی ریواسکولرائزیشن ہے، جو کہ جڑوں کو مزید بڑھنے میں مدد کرسکتا ہے۔ بیرونی انفیکشن (سوزش) سے متعلق جڑ کی ریسورپشن کے خطرات کو ریواسکولرائزیشن کے مقابلے میں موازنہ کرنا چاہیئے۔ بچوں میں اس طرح کی ریزورپشن بہت تیزی سے ہوتی ہے۔ اگر خود بخود ریواسکولرائزیشن نہیں ہوتی ہے تو گودا نیکروسس اور انفیکشن کی وجہ سے ہی اپکسیفکشن، پلپ ریوائٹلائزیشن/ریواسکولرائزیشن، 48، 49 یا روٹ کینال کا علاج شروع کیا جانا چاہیئے (اینڈوڈونٹک تحفظات کو دیکھیں)۔
11. سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کا انتظام کریں۔ 34، 35 (دیکھیں: "اینٹی بائیوٹکس") ۔
12. تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے لگنے کی کیفیت چیک کریں۔ 36 (دیکھیں: "تشنج")۔
13. آپریشن کے بعد کی ہدایات فراہم کریں۔ (دیکھیں: "آپریشن کے بعد کی ہدایات") ۔
14. فالو اپ کریں۔ (دیکھیں: "فالو اپ کا طریقہ کار")

3.2.3 دانت کے منہ سے باہر ہونے کا وقت 60 منٹ سے زیادہ

1. سطح کے ملبے کے لئے اوولزڈ دانت کی جانچ کریں۔ کسی بھی ملبے کو ذخیرہ انگیز محلول میں ہلکے سے ہلا کر ہٹا دیں۔ متبادل طور پر، جڑ کی سطح کو ملہی کے ساتھ دھولیں۔

2. تفسیلت حاصل کرتے ہوئے، مریض کا طبی اور X-ray معائنہ کرتے ہوئے، اور مریض کو ریپلانٹیشن کے لیے تیار کرتے ہوئے دانت کو ذخیرہ انگیز محلول میں رکھیں۔

3. مقامی اینستھیزیا کا اندراج کریں، ترجیحی طور پر ویسوکانسٹریکٹر کے بغیر-37

4. جراثیم سے پاک ملہی کے ساتھ ساکٹ کو صاف کریں کریں۔

5. الویولر ساکٹ کی جانچ کریں۔ اگر ساکٹ کی دیوار میں فریکچر ہے تو، کسی مناسب آلے کے ساتھ ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کو اس کی اصل پوزیشن پر لے آئیں۔

6. انگلیوں سے ہلکے دباؤ کے ساتھ دانت کو آہستہ آہستہ دوبارہ لگائیں۔

7. دوبارہ لگائے گئے دانت کی طبی اور X-ray دونوں لحاظ سے درست پوزیشن کی تصدیق کریں۔

8. 0.016" یا 0.4 ملی میٹر تک قطر کے غیر فعال، لچکدار تار کا استعمال کرتے ہوئے دانت کو 2 ہفتوں تک مستحکم کریں۔ متبادل طور پر، نائلون فشنگ لائن (0.13-0.25 ملی میٹر) کو دانتوں سے جوڑنے کے لیے کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے لچکدار سپلنٹ بنانے کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔ بچوں کے لیے نائلون (فشنگ لائن) سپلنٹ کی سفارش نہیں کی جاتی ہے جب صرف چند ثانوی دانت ہوں کیونکہ حادثے سے متاثرہ دانت کے استحکام کی ضمانت نہیں دی جا سکتی۔ منسلک الویولر یا جبڑے کی ہڈی کے فریکچر کی صورتوں میں، زیادہ سخت سپلنٹ کا کی طرف اشارہ کیا جاتا ہے اور اسے تقریباً 4 ہفتوں تک اپنی جگہ پر چھوڑ دینا چاہیئے۔

9. اگر مسوڑھوں میں چیر موجود ہوں، تو ان کو ٹانکے لگا دیں۔

10. بچوں میں غیر مکمل دانتوں کی ریپلانٹیشن کرنے کا مقصد گودے کی ریواسکولرائزیشن ہے، جو کہ جڑوں کو مزید بڑھنے میں مدد کرسکتا ہے۔ بیرونی انفیکشن (سوزش) سے متعلق جڑ کی ریسورپشن کے خطرات کو ریواسکولرائزیشن کے مقابلے میں موازنہ چاہیئے۔ بچوں میں اس طرح کی ریزورپشن بہت تیزی سے ہوتی ہے۔ اگر خود بخود ریواسکولرائزیشن نہیں ہوتی ہے تو گودا نیکروسس اور انفیکشن کی وجہ سے ہی اپکسیفکشن، پلپ ریوائٹلائزیشن/ریواسکولرائزیشن، 48، 49 یا روٹ کینال کا علاج شروع کیا جانا چاہیئے (اینڈوڈونٹک تحفظات کو دیکھیں)۔

11. سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کا انتظام کریں۔ 34، 35 (دیکھیں: "اینٹی بائیوٹکس")

12. تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے لگنے کی کیفیت چیک کریں۔ 36 (دیکھیں: "تشنج")۔

13. آپریشن کے بعد کی ہدایات فراہم کریں۔ (دیکھیں: "آپریشن کے بعد کی ہدایات")

14. فالو اپ کریں۔ (دیکھیں: "فالو اپ کا طریقہ کار")

تاخیر سے ریپلانٹیشن کی طویل مدتی پشگوئی خراب ہے۔ پیریڈونٹل پٹھے نکروٹک ہو جاتے ہیں اور اس کے دوبارہ پیدا ہونے کی توقع نہیں ہوتی ہے۔ متوقع نتیجہ انکیلوسس سے متعلق (تبدیلی) جڑوں کی ریزورپشن ہے۔ ان صورتوں میں ریپلانٹیشن کا مقصد الویولر ہڈیوں کے بحالی، چوڑائی اور اونچائی کو برقرار رکھتے ہوئے، کم از کم عارضی طور پر جمالیات اور فنکشن کو بحال کرنا ہے۔ لہذا، ایک ثانوی دانت کو دوبارہ لگانے کا فیصلہ تکریباً ہمیشہ درست فیصلہ ہوتا ہے یہاں تک کہ اگر دانت کے خشک ہونے کا وقت 60 منٹ سے زیادہ ہو۔ ریپلانٹیشن مستقبل کے علاج کے اختیارات کو کھلا رکھے گا۔ اور اگر ضرورت ہو، فوری بین الضابطہ تشخیص کے بعد مناسب مقام پر دانت نکالا بھی جا سکتا ہے۔ اطفال کے مریضوں کے والدین کو مطلع کیا جانا چاہیئے کہ ڈیکورونیشن (decoronation) یا دیگر طریقہ کار جیسا کہ آٹو ٹرانسپلانٹیشن (autotransplantation) بعد میں ضروری ہو سکتا ہے اگر دوبارہ لگائے گئے دانت اینکائیلوزڈ اور انفرا پوزیشنڈ ہو جائیں، مریض کی شرح نمو 41-46 اور دانت کے حتمی نقصان کے امکان پر منحصر ہے۔ انکیلوسس اور رزورپشن کی شرح کافی مختلف ہوتی ہے اور یہ غیر متوقع ہو سکتی ہے۔

4 اینستھیٹکس

اوولزڈ دانت کا بہترین علاج اس کو حادثے کی جگہ پر فوری طور پر دوبارہ لگانا ہے، جو عام طور پر تکلیف دہ نہیں ہوتا ہے۔ جب کہ مقامی اینستھیزیا دانت کو چوٹ لگنے کی جگہ پردستیاب نہیں ہوتا، ایک بار جب مریض دانتوں یا طبی سہولت پر پہنچ جاتا ہے، تو مقامی اینستھیزیا کے ذریعے درد پر قابو پانے کی ہمیشہ سفارش کی جاتی ہے۔ اس بارے میں خدشات ہیں کہ بے ہوشی کے حال میں مقامی اینستھیزیا میں واسوکنسٹرکٹر کا استعمال شفا یابی کو متاثر کر سکتا ہے۔ تاہم، منہ اور میکسیلو فیشل علاقے میں ویسوکانسٹریکٹر کو نا استعمال کرنے کے بہت کم ثبوت موجود ہیں۔ ریجنل اینستھیزیا (مثلاً infraorbital nerve block) کو زیادہ شدید چوٹ کے معاملات میں انفلٹریشن (infiltration) اینستھیزیا کے متبادل کے طور پر استعمال کیا جا سکتا ہے اور اس کا تعین معالج کے ایسے بلاک انجیکشن فراہم کرنے کے تجربے سے کیا جانا چاہیئے۔51, 52

5 سیسٹیمک اینٹی بائیوٹکس

اگرچہ اینٹی بائیوٹکس کی نظامی انتظامیہ کی قدر بہت زیادہ قابل اعتراض ہے، ایک اوولزڈ دانت کے پیریڈونٹل پٹھے اکثر منہ، ذخیرہ انگریز محلول اور اولژن ہونے والی جگہ کے بیکٹیریا سے آلودہ ہو جاتے ہیں۔ اس لیے، اولژن اور ریپلانٹیشن کے بعد سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹک کے استعمال کی سفارش کی گئی ہے تاکہ انفیکشن سے متعلق رد عمل کو روکا جا سکے اور سوزش کی جڑوں کے ریزورپشن کے واقعات کو کم کیا جا سکے۔ مزید برآں، مریض کی طبی حالت یا اس کے ساتھ لگنے والی چوٹوں کے لیے اینٹی بائیوٹک کوریج کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ تمام معاملات میں، مریض کی عمر اور وزن کے مطابق مناسب خوراک کا حساب لگانا چاہیئے۔

اموکسیلن یا پینسلن کی تاثیر اور ضمنی اثرات کے کم واقعات کی وجہ سے پہلی انتخاب ہے۔ پینسلن سے الرجی والے مریضوں کے لیے متبادل اینٹی بائیوٹکس پر غور کیا جانا چاہیئے۔ ٹیٹراسائکلین (tetracycline) کی مؤثریت اولژن اور ریپلانٹیشن کے فوراً بعد جانوروں کے ماڈلز میں ظاہر کی گئی ہے۔ خاص طور پر، ڈوکسیسائکلین (doxycycline) جو کہ استعمال کرنے کے لئے ایک مناسب جراثیم مخالف، غیر التہابی، اور غیر جذبی اینٹی بائیوٹک ہے۔ تاہم، نوجوان مریضوں میں ٹیٹراسائکلین کے سیسٹیمیٹک اندراج سے پہلے مستقل دانتوں پر اس کی وجہ سے ڈاگ لگنے کے خدشات پر غور کیا جانا چاہیئے۔ عام طور پر 12 سال سے کم عمر کے مریضوں کے لیے ٹیٹراسائکلین یا ڈوکسیائکلین کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔

6 ٹاپیکل اینٹی بائیوٹکس

ریواسکولرائزیشن کے حوالے سے ریپلانٹیشن سے پہلے جڑ کی سطح پر رکھی گئی ٹاپیکل اینٹی بائیوٹکس کا اثر متنازعہ ہے۔ جب کہ جانوروں کے مطالعے نے بہت زیادہ صلاحیت ظاہر کی ہے، 59-61 انسانی مطالعات جب دانتوں کو ٹاپیکل اینٹی بائیوٹکس میں بھگو دیا جاتا ہے تو گودا کی بحالی کو بہتر بنانے میں ناکام رہے ہیں۔ 62 اس لیے، کسی مخصوص اینٹی بائیوٹک، استعمال کی مدت، یا استعمال کے طریقے انسانی مطالعات کی بنیاد پر تجویز نہیں کئے جا سکتے (تحقیق کے مستقبل کے شعبے دیکھیں)۔

7 تشنج

اگرچہ زیادہ تر لوگوں کو تشنج سے حفاظتی ٹیکے اور بوسٹر ملتے ہیں، لیکن یہ تصور نہیں کیا جا سکتا کہ ہمیشہ ایسا ہی ہوتا ہے۔ تشنج بوسٹر کی ضرورت کا اندازہ لگانے کے لیے مریض کو کسی معالج کے پاس بھیجیں۔

8 دوبارہ لگائے گئے دانتوں کا استحکام (سپلینٹنگ)

دوبارہ لگائے گئے دانت کو درست پوزیشن میں برقرار رکھنے، مریض کو سکون فراہم کرنے اور فنکشن کو بہتر بنانے کے لیے اوولزڈ دانتوں کو ہمیشہ استحکام کی ضرورت ہوتی ہے۔ موجودہ شواہد دوبارہ لگائے گئے دانتوں کے استحکام کے لیے قلیل مدتی، غیر فعال اور لچکدار سپلنٹس کی حمایت کرتے ہیں۔ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ پیریڈونٹل اور گودے کی شفا یابی کو فروغ دیا جاتا ہے اگر دوبارہ لگائے جانے والے دانت کو ہلکی حرکت اور کام کا نشانہ بنایا جائے، 66 جو کہ نائلون فشنگ لائن (0.13-0.25 ملی میٹر) کے ساتھ حاصل کیا جاتا ہے اور کمپوزٹ کے ساتھ دانتوں سے جڑا ہوا ہے۔ دوبارہ لگائے گئے مستقل دانتوں کو جڑ کی لمبائی اور مکملیت کے لحاظ سے 2 ہفتوں کی مدت کے لیے مستحکم کیا جانا چاہیئے۔ جانوروں کے ایک مطالعے سے معلوم ہوا ہے کہ زخمی PDL کی 60% سے زیادہ

مکینیکل خصوصیات چوٹ لگنے کے بعد 2 ہفتوں کے اندر واپس آجاتی ہیں۔ 69 تاہم، ریپلانٹیشن کے بعد کامیاب پیریڈونٹل شفا یابی کا امکان سپلنٹنگ کی مدت سے متاثر نہیں ہوتا۔

تار (یا نائلون لائن) اور کمپوزٹ اسٹیبلائزیشن کو لیبیل (labial) سطحوں پر لگایا جانا چاہیئے تا کہ اوکلوسل (occlusal) مداخلت سے بچا جا سکے اور اینڈوڈونٹک طریقہ کار کے لیے طالو/زبانی (palatal/lingual) رسائی کو ممکن بنایا جا سکے۔ مختلف قسم کے تار (یا نائلون لائن) اور ایسڈ اینچ بانڈڈ اسٹیبلائزیشن (acid etch bonded stabilization) کا استعمال اولزڈ دانتوں کو مستحکم کرنے کے لیے کیا گیا ہے کیونکہ یہ منہ کی اچھی صفائی کی اجازت دیتا ہے اور مریض اس کو اچھی طرح برداشت کرتے ہیں۔ تختی کو برقرار رکھنے اور ثانوی انفیکشن سے بچنے کے لیے، اور مریض کو نسبتاً آسان صفائی کی اجازت دینے کے لیے کمپوزٹ اور بانڈنگ ایجنٹوں کو مارجنل مسوڑھے اور داتوں کے درمیانی علاقوں سے دور رکھنا انتہائی اہم ہے۔ مریض اور والدین کو مشورہ دیا جانا چاہیئے کہ سپلنٹ کو ہٹانے پر، زخمی دانت ہل سکتے ہیں۔ سپلنٹ کا ایک اضافی ہفتہ صرف اس صورت میں مناسب ہے جب مخالف دانتوں سے چوٹ دانت کو مزید نقصان پہنچا سکتی ہے یا اگر اولزڈ دانت درست جگہ پر رہنے سے قاصر ہے۔ اس کا اندازہ سپلنٹ کو ہٹانے کے بعد کیا جانا چاہیئے اور اوکلوژن کی جانچ پڑتال کی جانی چاہیئے۔

9 مریض کی ہدایات

مریض کا فالو اپ اور گھر میں دیکھ بھال میں شرکت ایک زخم یا چوٹ کے بعد تسلی بخش شفا میں معاون ہے۔ 2, 24, 25, 27, 29 دونوں مریضوں اور نوجوان مریضوں کے والدین یا سرپرستوں کو زیادہ سے زیادہ شفا اور مزید چوٹ کی روک تھام کے لیے دوبارہ لگائے گئے دانت کی دیکھ بھال کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہیئے۔ انہیں مندرجہ ذیل مشورے دیے جانے چاہیئیں:

1. ایسے کھیل جن میں چوٹ لگنے کے خدشات ہیں ان میں شرکت سے گریز کریں۔
2. مریض کی برداشت کے مطابق 2 ہفتوں تک نرم غذا برقرار رکھیں۔65
3. ہر کھانے کے بعد اپنے دانتوں کو نرم برش سے برش کریں۔
4. کلورہیکسیڈین (0.12%)، منہ کللا کے پانی کو دن میں دو بار 2 ہفتوں کے لیے استعمال کریں۔

10 اینڈوڈونٹک تحفظات

جب اینڈوڈونٹک علاج کی ضرورت ہوتی ہے (بند نوک والے دانت)، 17، 73-81 علاج 2 ہفتوں کے شروع کیا جانا چاہیئے۔ اینڈوڈونٹک علاج ہمیشہ ڈینٹل ڈیم کے ساتھ کیا جانا چاہیئے۔ یہ ڈینٹل ڈیم ریٹینر کو پڑوسی غیر زخمی دانتوں پر رکھ کر حاصل کیا جا سکتا ہے تاکہ زخمی دانتوں/ دانتوں کو مزید چوٹ سے بچایا جا سکے۔

کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ (calcium hydroxide) کو 1 ماہ تک انٹراکینال دوا کے طور پر تجویز کیا جاتا ہے جس کے بعد روٹ کینال بھرنا ہوتا ہے۔ اگر کورٹیکوسٹیرائڈ (corticosteroid) یا کورٹیکوسٹیرائڈ/اینٹی بائیوٹک مرکب کو غیر التہای، اور غیر جذبی انٹرا کینال دوا کے طور پر استعمال کرنے کے لیے منتخب کیا جاتا ہے، تو اسے ریپلانٹیشن کے فوراً بعد یا تھوڑی دیر بعد رکھا جانا چاہیئے اور کم از کم 6 ہفتوں کے لیے اس حالت میں چھوڑ دینا چاہیئے۔ روٹ کینال کے سسٹم میں دواؤں کو احتیاط سے بھرا جانا چاہیئے تاکہ دانتوں کے کرائون میں جگہ نہ بچ سکے۔ کچھ دوائیں دانتوں کی رنگت کو خراب کرتی ہیں، جس سے مریض عدم اطمینان کا باعث بنتے ہیں۔

کھلے دانتوں میں، ایک دم پلپ سپیس ریواسکولرائزیشن (spontaneous pulp space revascularization) ہو سکتی ہے۔ اس طرح، روٹ کینال کے علاج سے گریز کیا جانا چاہیئے جب تک کہ فالو اپ امتحانات میں گودا نیکروسس اور روٹ کینال سسٹم کے انفیکشن کے کلینکل یا Xray ثبوت نہ ہوں۔ انفیکشن سے متعلق سوزش جڑ کی ریسورپشن کے خطرات کو پلپ سپیس ریواسکولرائزیشن کے مقابلے میں موازنہ چاہیئے۔ بچوں میں اس طرح کی ریزورپشن بہت تیزی سے ہوتی ہے۔

ایسے معاملات میں جہاں گودا نیکروسس اور روٹ کینال کے انفیکشن کی تشخیص ہوتی ہے، روٹ کینال علاج، ایپکسیفیکیشن یا پلپ سپیس ریواسکولرائزیشن/ریوائٹلائزیشن کی جانی چاہیئے۔ ایسے معاملات میں جہاں اینکیلوسس کی توقع کی جاتی ہے اور ڈیکورونیشن کی توقع کی جاتی ہے، استعمال شدہ انٹراکینال مواد اور ان کی مدت پر مناسب غور کیا جانا چاہیئے۔

11 فالواپ کا طریقہ کار

11.1 کلینکل اختیار

دوبارہ لگائے گئے دانتوں کی طبی اور Xray کے لحاظ سے 2 ہفتوں (جب سپلنٹ کو ہٹا دیا جائے)، 4 ہفتے، 3 ماہ، 6 ماہ، ایک سال اور اس کے بعد کم از کم پانچ سال تک نگرانی کی جانی چاہیئے۔2، 6-9، 25، 26، 85 کلینکل اور Xray امتحان نتائج کا تعین کرنے کے لیے معلومات فراہم کرتے ہیں ۔ تشخیص میں مندرجہ ذیل بیان کردہ نتائج شامل ہو سکتے ہیں۔

کھلی نوک والے دانتوں کے لیے جہاں ایک دم (سپونٹینوس) پلپ سپیس ریواسکولرائزیشن ممکن ہو، کلینکل اور Xray جائزے زیادہ کثرت سے ہونے چاہیئیں کیونکہ جب اس کی جلد شناخت نہیں کی جاتی ہے، تو انفیکشن سے متعلق ریزورپشن اور دانت اور معاون ہڈی کے تیزی سے گرنے کا خطرہ ہوتا ہے۔ جڑ کے ارد گرد کہیں بھی جڑوں اور/یا ہڈیوں کی ریزورپشن کے ثبوت کو انفیکشن سے متعلق (سوزش) ریسورپشن سے تعبیر کیا جانا چاہیئے۔ پیریڈونٹل پٹھے کی جگہ کی Xray میں عدم موجودگی، ہڈی کا جڑ کی جگہ لے لینا، تھپتھپانے پر دھاتی آواز، کو اینکیلوسس سے متعلق (متبادل) ریسورپشن سے تعبیر کیا جانا چاہیئے۔ یہ بات قابل غور ہے کہ دو

قسم کی ریزورپشن بیک وقت ہو سکتی ہے۔ ان وجوہات کی بناء پر، کھلی نوک والے دوبارہ لگائے گئے دانتوں کی کلینکل اور Xray طور پر 2 ہفتوں (جب سپلنٹ کو ہٹا دیا جاتا ہے)، 1، 2، 3، 6 ماہ، ایک سال، اور اس کے بعد سالانہ کم از کم پانچ سال تک نگرانی کی جانی چاہیئے۔ 6-9، 25، 26، 85

11.2 سازگار نتائج

11.2.1 بند نوک

غیر علامتی، فعال، عام نقل و حرکت، تھپتھپانے پر کوئی حساسیت نہیں، اور نارمل تھپتھپاہٹ کی آواز۔ کوئی ریڈیولوسینسی یا جڑوں کی ریسورپشن کا ثبوت نہیں ہے۔ لیمینا ڈورا نارمل دکھائی دیتا ہے۔

11.2.2 کھلی نوک

غیر علامتی، فعال، نارمل نقل و حرکت، تھپتھپانے پر کوئی حساسیت نہیں، اور نارمل تھپتھپاہٹ کی آواز۔ مسلسل جڑوں کی تشکیل اور دانتوں کے نکلنے کا Xray میں ثبوت۔ پلپ کینال کے خاتمے کی توقع کی جاتی ہے اور حادثے کے بعد پہلے سال کے دوران کسی وقت Xray کے ذریعے پہچانا جا سکتا ہے۔ یہ وہ طریقہ کار سمجھا جاتا ہے جس کے ذریعے غیر مکمل ثانوی دانتوں کی ریپلانٹیشن کے بعد گودا ٹھیک ہو جاتا ہے۔

11.3 ناموافق نتائج

11.3.1 بند نوک

مریض کو علامات ہو ہو سکتیں ہیں اور نہیں بھی؛ سوجن یا سائنس ٹریکٹ کی موجودگی؛ دانت میں زیادہ حرکت ہو سکتی ہے یا بلکل حرکت نہیں (انکیلوسس) جس کے ساتھ (دھاتی) ٹھوس چٹخانے کی آواز ہوتی ہے۔ ریڈیولوسینسیس کی موجودگی۔ انفیکشن سے متعلق (سوزش) ریسارپشن، انکیلوسس سے متعلق (ریپلیسمنٹ) ریسارپشن، یا دونوں کا Xray میں ثبوت۔ جب انکیلوسس ایک بڑھتے ہوئے مریض میں ہوتا ہے تو دانت کے انفرا پوزیشن ہونے کا امکان ہے جو مختصر، درمیانہ اور لمبے عرصے میں الویولر اور چہرے کی نمو میں خلل کا امکان پیدا کر سکتا ہے۔

11.3.2 کھلا اپیکس

مریض کو علامات ہو ہو سکتیں ہیں اور نہیں بھی؛ سوجن یا سائنس ٹریکٹ کی موجودگی؛ دانت میں زیادہ حرکت ہو سکتی ہے یا بلکل حرکت نہیں (انکیلوسس) جس کے ساتھ (دھاتی) ٹھوس چٹخانے کی آواز ہوتی ہے۔ اینکیلوسس^ کی صورت میں، دانت بتدریج انفرا پوزیشنڈ ہو سکتے ہیں۔ ریڈیولوسینسیس کی موجودگی۔ انفیکشن سے متعلق (سوجش) ریسارپشن، انکیلوسس سے متعلق (ریپلیسمنٹ) ریسارپشن، یا جڑوں کی مسلسل تشکیل کی عدم موجودگی کے Xray میں ثبوت۔ جب انکیلوسس ایک بڑھتے ہوئے مریض میں ہوتا ہے، تو دانت میں انفرا پوزیشن ہونے کا امکان ہے جو مختصر، درمیانہ اور لمبے عرصے میں الویولر اور چہرے کی نمو میں خلل کا امکان پیدا کر سکتا ہے۔

12 طویل المدتی فالو اپ دیکھ بھال (دانت کا نقصان یا انفرا اوکلوژن^)

طویل المدتی فال اپ میں ابتدائی علاج کرنے والے اور ثانوی دیکھ بھال میں مہارت رکھنے والے (بین الضابطہ ٹیم جیسے کہ ایک آرتھوڈانٹسٹ (orthodontist) اور بچوں کا دندانہ ڈاکٹر (pedodontist) اور/یا اینڈوڈانٹسٹ (endodontist)) ڈاکٹرز کے درمیان اچھا تنظیمی تعلقات کی ضرورت ہوتی ہے جو پیچیدہ ڈینٹو-الوئیولر چوٹ کے مکمل کی انتظامی حکمت عملی میں موزوں تجربہ اور تربیت رکھتے ہیں۔ ٹیم دوسرے ماہرین سے فائدہ اٹھائے گی جو طویل مدتی نگہداشت فراہم کریں گے جیسے کہ بانڈڈ بریج (bonded bridge)، ٹرانسپلانٹ (transplant)، یا امپلانٹ (implant)۔ ایسے حالات میں جہاں بین الضابطہ ٹیم تک رسائی ممکن نہ ہو، دانتوں کے ڈاکٹروں سے صرف اپنے تجربے، تربیت اور اہلیت کے اندر فالو اپ دیکھ بھال اور علاج کی توقع کی جا سکتی ہے۔

مریضوں یا والدین اور بچوں کو جلد از جلد دانت کی تشخیص کے بارے میں مکمل طور پر آگاہ کرنے کی ضرورت ہے۔ انہیں فیصلہ سازی کے عمل میں پوری طرح مشغول ہونا چاہیئے۔ مزید برآں، علاج کے مختلف اختیارات کے لیے درکار ممکنہ اخراجات اور وقت پر کھل کر بات کی جانی چاہیئے۔

ایسے معاملات میں جہاں حادثےکے بعد ہنگامی مرحلے میں دانت ضائع ہو جاتے ہیں، یا بعد میں ضائع ہونے کا امکان ہے، ان معاملات کو سنبھالنے میں مہارت رکھنے والے مناسب ٹیم کے ساتھ بحث اچھا عمل ہے، خاص طور پر بڑھتے ہوئے مریضوں میں۔ مثالی طور پر، یہ بحث اس وقت ہونے چاہیئے جب دانت میں انفرا پوزیشن کی علامتیں نظر آتی ہیں۔ مناسب علاج کے اختیارات میں ڈیکورونیشن، آٹو ٹرانسپلانٹیشن، ریزن ریٹینڈ بریج (bridge retained resin)، ہٹانے کے قابل جزوی ڈینچر یا آرتھوڈانٹک سپیس کلوژر (ریزن کمپوزٹ کے ساتھ یا اس کے بغیر) ہو سکتے ہیں۔ علاج کے فیصلے مریض یا بچے اور والدین اور معالج کی مہارت کے ساتھ مکمل بحث پر مبنی ہوتے ہیں جس کا مقصد دانت کے مکمل ہونے تک تمام اختیارات کو کھلا رکھنا ہے۔ ڈیکوریشن کرنے کا فیصلہ اس وقت کیا جاتا ہے جب اینکائیلوزڈ دانت انفرا اوکلوژن کا ثبوت دکھاتا ہے جو کہ جمالیاتی طور پر ناقابل قبول سمجھا جاتا ہے اور اسے سادہ بحالی علاج سے درست نہیں کیا جا سکتا۔ ان طریقہ کار کے بارے میں مزید پڑھنے کے لیے قارئین کو متعلقہ نصابی کتب اور جریدے کے مضامین کا حوالہ دیا جاتا ہے۔

13 بنیادی نتیجہ سیٹ

IADT نے حال ہی میں بچوں اور بڑوں میں تکلیف دہ دانتوں کی چوٹوں (TDI) کے لیے ایک بنیادی نتیجہ سیٹ (COS) تیار کیا ہے۔ یہ COS دندان سازی یا ڈینٹل سرجری میں تیار ہوا صفہ اول میں سے ہیں۔ اس کی بنیاد مضبوط اتفاق رائے کی پیروی اور نتائج کے منظم جائزے کے ذریعے رکھی گئی ہے۔ کچھ نتائج کی شناخت مختلف چوٹوں کی اقسام میں بار بار آنے کے طور پر کی گئی۔ ان نتائج کو پھر "عام" (یعنی تمام TDIs سے متعلقہ) کے طور پر شناخت کیا گیا۔ چوٹ کے مخصوص

نتائج کا بھی تعین کیا گیا تھا کیونکہ وہ نتائج صرف ایک یا زیادہ انفرادی TDIs سے متعلق تھے۔ مزید براں، مطالعہ نے یہ ثابت کیا کہ کیا، کیسے، کب، اور کس کے ذریعہ ان نتائج کی پیمائش کی جانی چاہیئے۔ ہر ایک نتیجے کے لیے مزید معلومات اصل مضمون میں بیان کی گئی ہیں-87

عام نتائج:

1. پیریڈونٹل شفا یابی
2. پلپ سپیس شفا یابی (کھلے دانتوں کے لیے)
3. درد
4. رنگ کی تبدیلی
5. دانت کا ضائع ہو جانا
6. زندگی کا معیار
7. خوبصورتی (مریض کا تصور)
8. حادثے سے متعلق خوف
9. کلینک کے دوروں کی تعداد

چوٹ کے مخصوص نتائج:

1. انفرا اوکلوژن

14 تحقیق کے مستقبل کے شعبے — جن موضوعات پر بحث کی گئی ہے لیکن ان ہدایات کوسفارشات کے طور پر شامل نہیں کیا گیا

متفقہ گروپ میں اوولزڈ دانتوں کے علاج کے کئی امید افزا طریقہ کار پر تبادلہ خیال کیا گیا ہے۔ ان میں سے کچھ علاج کی تجاویز میں کچھ تجرباتی ثبوت ہیں، اور کچھ کو طبی مشق میں استعمال کیا جاتا ہے۔ ورکنگ گروپ کے اراکین کے مطابق، فی الحال ان ہدایات میں تجویز کیے جانے والے ان طریقوں میں سے کچھ کے لیے طبی اور/یا تجرباتی ثبوت کا وزن یا معیار ناکافی ہے۔ گروپ مندرجہ ذیل کے لیے مزید تحقیق اور دستاویزات کی وکالت کرتا ہے:

1. پلپ سپیس ریواسکولرائزیشن - امریکن ایسوسی ایشن آف اینڈوڈونٹسٹ 89 (AAE) اور یورپی سوسائٹی آف اینڈوڈونٹولوجی (ESE) کے ذریعہ شائع کردہ ہدایات دیکھیں۔
2. پیریوڈانٹل اور پلپ صحت کے متعلق، بہترین سپلنٹ کی قسمیں اور وقت کی مدت کا انتخاب۔

3. ویسوکانسٹریکٹر پر مشتمل مقامی اینستھیٹک کے استعمال کا شفا یابی پر اثر۔
4. جڑ کی صحت یابی اور روٹ ریسارپشن پر ٹوپیکل اور سسٹمک اینٹی بائیوٹکس کے اثرات۔
5. شفا یابی اور جڑوں کی ریزورپشن پر انٹراکینال کورٹیکوسٹیرائڈز کا اثر۔
6. ریپلانٹیشن اور ڈیکورونیشن کے بعد الویولر کرسٹ کی طویل مدتی نمو۔
7. معمول کے کام کی بحالی پر پیریڈونٹل تخلیق نو کا اثر۔
8. ریپلانٹیشن کے بعد پیریڈونٹل شفا یابی۔
9. ریپلانٹیشن کے بعد گھر میں دیکھ بھال۔

مفادات کا تصادم

مصنفین اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ ان کی دلچسپی کا کوئی تنازعہ نہیں ہے۔

اخلاقی منظوری

اس مقالے کے لیے کسی اخلاقی منظوری کی ضرورت نہیں تھی۔

ڈس کلیمر

ان ہدایات کا مقصد دانتوں کی چوٹ کے مریضوں کی دیکھ بھال کرنے والے صحت کے مہیا کار کے لیے معلومات فراہم کرنا ہے۔ یہ لٹریچر کی تحقیق اور پیشہ ورانہ رائے پر مبنی موجودہ بہترین ثبوت کی نمائندگی کرتے ہیں۔ جیسا کہ تمام ہدایات کے لیے درست ہے، صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کو کسی بھی تکلیف دہ صورت حال میں موجود حالات کے مطابق طبی فیصلے کا استعمال کرنا چاہیئے۔ IADT ہدایات پر عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دیتا، لیکن تجویز کردہ طریقہ کار کا استعمال کامیابی کے امکانات کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتا ہے۔

International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition

Peter F. Day[1], Marie Therese Flores[2], Anne C. O'Connell[3], Paul V. Abbott[4], Georgios Tsilingaridis[5,6], Ashraf F. Fouad[7], Nestor Cohenca[8], Eva Lauridsen[9], Cecilia Bourguignon[10], Lamar Hicks[11], Jens Ove Andreasen[12], Zafer C. Cehreli[13], Stephen Harlamb[14], Bill Kahler[15], Adeleke Oginni[16], Marc Semper[17], Liran Levin[18]

دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی کے لیے بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی کی ہدایات: 3. بنیادی دندان سازی میں چوٹیں

پیٹر ایف ڈے[1]، میری تھیریس فلورس[2]، این سی او کونل[3]، پال وی ایبٹ[3]، جارجیوس سلنگاریڈیس[5,6]، اشرف ایف فواد[7]، نیسٹر کوہنکا[8]، ایوا لاریڈسن[9]، سیسلیا بورگینن[10]، لامر ہکس[11]، جینز اوو اینڈریسن[12]، ظفر سی سیہریلی[13]، اسٹیفن ہارلم[14]، بل کاہلر[15]، اڈیلیک اوگنی[16]، مارک سیمپر[17]، لیران لیون[18]

خلاصہ

بنیادی دندان سازی میں حادثے کی صورت میں خاص مسائل پیش آتے ہیں، جو کہعام طور پر ثانوی دانتوں کی چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی سے مختلف ہوتے ہیں۔ بین الاقوامی ایسوسی ایشن آف ڈینٹل ٹراماٹولوجی (IADT) نے دانتوں کے لٹریچر اور ورکنگ گروپ کی بحث کا جامع جائزہ لینے کے بعد ان ہدایات کو ایک متفقہ بیان کے طور پر تیار کیا ہے۔ مختلف خصوصیات کے تجربہ کار محققین اور معالجین اور عام دندان سازی کی برادری کو ورکنگ گروپ میں شامل کیا گیا تھا۔ ایسی صورتوں میں جہاں شائع شدہ معلومات حتمی طور پر ظاہر نہیں ہوئی، سفارشات ورکنگ گروپ کے متفقہ رائے یا اکثریتی فیصلوں پر مبنی تھیں۔ پھر ان کا جائزہ لیا گیا اور IADT بورڈ آف ڈائریکٹرز کے ممبران نے ان کی منظوری دی۔ ان ہدایات کا بنیادی مقصد معالجین کو لٹریچر اور ماہرین کی آراء کے ذریعہ فراہم کردہ بہترین ثبوتوں کی بنیاد پر دانتوں کی بنیادی چوٹوں کی فوری دیکھ بھال کے لیے ایک نقطہ نظر فراہم کرنا ہے۔ IADT ہدایات پر عمل کرنے سے سازگار نتائج کی ضمانت نہیں دیتا، اور نہ ہی دے سکتا ہے۔ تاہم، IADT کا خیال ہے کہ ان کی درخواست نتائج کے امکان کو زیادہ سے زیادہ سازگار بنا سکتی ہے۔

1 تعارف

بچوں کو لگنے والی چوٹیں ان کی صحت کے لیے ایک بڑا خطرہ ہیں، اور یہ عام طور پر نظر انداز کیے جانے والے صحت عامہ کا مسئلہ ہے۔ 6-10 سال کی عمر کے بچوں کے لیے، تمام جسمانی چوٹوں میں سے 18% منہ کی چوٹیں ہوتی ہیں اور یہ سب سے عام چوٹ لگنے والے جسم کے حصے میں دوسرے نمبر پر آتی ہیں۔ 2 دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں (TDIs) پر حالیہ میٹا-تجزیہ (meta-analysis) سے پتہ چلتا ہے کہ عالمی سطح پر 22.7% بنیادی دانت TDIs کا شکار بنتے ہیں۔ 3 بار بار ہونے والے TDIs بھی اکثر بچوں میں دیکھے جاتے ہیں۔

غیر ارادی طور پر گرنا، ٹکراؤ، اور تفریحی سرگرمیاں TDIs کی سب سے عام وجوہات ہیں، خاص طور پر جب بچے اپنے جسمانی ماحول میں رینگنا، چلنا، دوڑنا، اور گلے لگانا سیکھتے ہیں۔ یہ عام طور پر 2 سے 6 سال کے بچوں میں پائے جاتے ہیں4-7 اور پیریڈونٹل بافتوں کی چوٹیں کثرت سے ہوتی ہیں۔ 6، 8 TDIs سے متاثر بچے مختلف صحت کی دیگر جگہوں پر آتے ہیں، جیسے کے عام دانتوں کے ڈاکٹر، ہنگامی طبی سروس، دوائی فروخت کرنے والے، کمیونٹی ڈینٹل کلینکس، اور خصوصی ڈینٹل سروسز۔ نتیجتاً، ہر خدمت فراہم کرنے والے کو مناسب علم، ہنر اور تربیت کی ضرورت ہوتی ہے کہ وہ TDIs سےشکار دانتوں کی بہتر دیکھ بھال کر سکے۔

بنیادی دانتوں کی ہدایات میں TDIs کی تشخیص اورانتظامی حکمت عملی کے لیے سفارشات شامل ہیں، یہ فرض کرتے ہوئے کہ بچہ طبی طور پر صحت مند ہے اور دانت کے کیڑوں اور دوسری بیمریوں سے پاک ہے۔ جہاں ایک سے زیادہ دانتوں کی چوٹیں ہوں وہاں انتظامی حکمت عملی بدل سکتی ہے۔ بہت سے مضامین نے ان ہدایات اور علاج کے ٹیبلز (1-12) کے مواد میں ڈالا ہے اور ان مضامین کا اس تعارفی متن میں کہیں اور ذکر نہیں کیا گیا ہے۔9-15

1.1 ابتدائی پیشکش اور بچے اور والدین کے لیے پریشانی کو کم کرنا

بچوں میں TDIs بچے اور والدین دونوں کے لیے پریشان کن ہے۔ یہ دانتوں کی ٹیم کے لیے بھی مشکل ہو سکتی ہیں۔ بنیادی دانتوں میں TDI اکثر بچے کا پہلی بار دانتوں کے ڈاکٹر کے پاس جانے کی وجہ ہو سکتی ہے۔ ابتدائی دورے کے دوران بچے اور والدین، یا دیگر دیکھ بھال کرنے والوں کے لیے پریشانی کو کم کرنا ضروری ہے۔ اس چھوٹی عمر میں، بچہ ایک وسیع معائنے، X-ray اور علاج کے لیے تعاون کرنے کے خلاف مزاحمت کر سکتا ہے۔ آمنے سامنے (گھٹنے سے گھٹنے) تک کا معائنہ چھوٹے بچے کا معائنہ کرنے میں مددگار ثابت ہو سکتا ہے۔ TDI والے بچے کا معائنہ کرنے کے طریقہ کے بارے میں معلومات موجودہ نصابی کتب 16-18 میں مل سکتی ہیں یا درج ذیل ویڈیو (https://tinyurl.com/kneetokneeexamination) میں دیکھی جا سکتی ہیں۔ جہاں بھی ممکن ہو، علاج اور

فالواپ بچوں پر مبنی ٹیم کے ذریعے فراہم کیا جانا چاہیئے جس کے پاس بچوں کی چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی میں تجربہ اور مہارت ہو۔ یہ ٹیمیں بہترین طریقے سے ماہرانہ تشخیصی اور علاجی خدمات تک رسائی حاصل کرسکتی ہیں، جیسے سیدیٹیشن، جنرل اینستھیزیا، اور تکلیف کو روکنے یا کم کرنے کے لیے درد کی حکمت عملی۔

1.2 ایک منظم انداز

یہ ضروری ہے کہ معالجین دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں کو سنبھالنے کے لیے ایک منظم انداز اختیار کریں۔ اس میں تفصیلات لینا، طبی معائنہ کرنا، ٹیسٹ کے نتائج جمع کرنا، اور اس معلومات کو کیسے ریکارڈ کیا جاتا ہے شامل ہیں۔ لٹریچر سے پتہ چلتا ہے کہ ابتدائی مشاورت میں منظم تفصیلات کا استعمال حادثے کے ریکارڈز کے معیار میں نمایاں بہتری کا باعث بنتا ہے جس میں ثانوی دانتوں کی نشاندہی شامل ہوتی ہے 5، 20۔ موجودہ نصابی کتب میں متعدد ساختی تاریخیں دستیاب ہیں 16-18 یا مختلف ماہر مراکز میں استعمال کی گئی ہیں۔21,22 منہ کے اندر اور باہر کی تصویریں چوٹوں کے مستقل ریکارڈ کے طور پر کام کرتی ہیں اور ان کو لینے کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔

1.3 ابتدائی تشخیص

ایک محتاط طبی، سماجی (بشمول وہ لوگ جو بچے کے ساتھ آتے ہیں)، دانتوں اور حادثات کی تاریخ کا تعین کریں۔ ہڈیوں اور نرم بافتوں دونوں کی چوٹوں کے لیے سر اور گردن اور منہ کے اندر کا اچھی طرح سے معائنہ کریں۔ 17, 18 سر کی چوٹ، چہرے کے فریکچر، دانتوں کے ٹکڑوں کا غائب ہونا، یا زخموں کے ساتھ لگنے والی چوٹوں سے ہوشیار رہیں۔ اگر ضروری ہو تو طبی معائنہ کروائیں۔

1.4 نرم بافتوں کی چوٹیں

منہ کے اندر اور باہر نرم بافتوں کی چوٹوں کی شناخت، ریکارڈ، اور تشخیص کرنا ضروری ہے۔ ہونٹ، منہ، مسوڑھوں، اور فرینولا کو زخموں اور ہیماتوماس (جمع ہوا خون) کے لئے پرکھنا چاہیئے۔ دانتوں کے ممکنہ ٹکڑوں کے لیے ہونٹوں کی جانچ کی جانی چاہیئے۔ نرم بافتوں کی چوٹ کی موجودگی فوری دیکھ بھال کے حصول کے ساتھ مضبوطی سے وابستہ ہے۔ اس طرح کی چوٹیں عام طور پر 0 سے 3 سال کی عمر کے بچوں میں پائی جاتی ہیں۔ 24 نرم بافتوں کا انتظام، ابتدائی طبی امداد کے علاوہ، بچوں پر مبنی ٹیم کی طرف سے فراہم کیا جانا چاہیئے جو بچوں کے منہ کی چوٹوں کا تجربہ رکھتی ہے۔ مسوڑھوں اور نرم بافتوں کی چوٹوں

کے لیے گھر کی نگہداشت کے ساتھ والدین کی توجہ اہم ہے اور یہ دانتوں اور نرم بافتوں کی شفا یابی کے نتائج کو متاثر کرے گی۔ منہ کے اندر اور نرم بافتوں کی چوٹوں کے لیے گھر کی نگہداشت کی ہدایات بعد میں ان ہدایات میں بیان کی گئی ہیں۔

1.5 ٹیسٹ، کراؤن کی رنگت، اور X-rays

منہ کے اندر اور باہر کی تصویروں کی سختی سے سفارش کی جاتی ہے۔

دانت کے گودے کی حساسیت کے ٹیسٹ بنیادی دانتوں میں ناقابل اعتبار ہیں اور اس لیے ان کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔

دانتوں کی حرکت، رنگ، دباؤ سے دکھن، اور پوزیشن یا منتقلی کو ریکارڈ کیا جانا چاہیئے۔

ہر کلینک کے دورے پر زخمی اور غیر زخمی دانتوں کا رنگ ریکارڈ کیا جانا چاہیئے۔ لگسیشن کی چوٹوں کے بعد رنگت میں تبدیلی ایک عام پیچیدگی ہے۔ 8، 25-27 یہ تبدیلی ختم ہو سکتی ہے، اور ہفتوں یا مہینوں کے دوران دانت اپنی اصلی رنگت واپس حاصل کر سکتے ہیں۔ مستقل سیاہ رنگت والے دانت طبی اور X-ray کے لحاظ سے غیر علامتی طور پر نارمل رہ سکتے ہیں، یا ان میں اپیکل پیریوڈونٹائٹس (apical periodontitis) (علامات کے ساتھ یا اس کے بغیر) ہو سکتا ہے۔31, 32 رنگ میں تبدیلی کی بنا پر روٹ کینال کے علاج کی طرف اشارہ نہیں کیا جاتا جب تک کہ جڑ کی نالی کے نظام کے انفیکشن کی طبی یا X-ray علامات نہ ہوں۔18,33

ان ہدایات میں درست تشخیص کے لیے درکار X-ray کی تعداد کو کم کرنے کے لیے ہر ممکن کوشش کی گئی ہے، اس طرح بچے کے تابکاری سے متاثر ہونے کو کم کیا جا سکتا ہے۔ ضروری X-rays کے لیے، تابکاری کے تحفظ میں تھائیرائڈ کالر(Thyroid collar) کا استعمال شامل ہے جہاں تھائیرائڈ بنیادی X-ray بیم کے راستے میں ہوتا ہے اور لیڈ تہبند جب والدین بچے کو پکڑ رہے ہوتے ہیں۔ بچوں کے لیے تابکاری سے وابستہ خطرات ایک تشویش کا باعث ہیں کیونکہ وہ بالغوں کی نسبت زیادہ تر کینسروں کے لیے تابکاری کے اثرات کے لیے کافی زیادہ حساس ہوتے ہیں۔ اس کی وجہ لمبی عمر اور کچھ ترقی پذیر اعضاء اور بافتوں کی شدید تابکاری کی حساسیت ہے۔ 34، 35 اس لیے، معالجین کو چاہیئے کہ وہ ہر ایک X-ray پر سوال اٹھائیں کہ کیا اضافی X-rays بچے کے لیے فراہم کردہ تشخیص یا

علاج پر مثبت اثر ڈالیں گے۔ طبی ماہرین کو تابکاری کے مقدار کو کم سے کم کرنے کے لیے ALARA کے اصولوں کے مطابق کام کرنا چاہیئے۔ چھوٹے بچوں میں TDI کے بعد CBCT کا استعمال شاذ و نادر ہی ظاہر ہوتا ہے۔

1.6 تشخیص

تشخیص کے لئے ایک محتاط اور منظم نقطہ نظر ضروری ہے. معالجین کو ہر دانت کی تمام چوٹوں کی نشاندہی کرنی چاہیئے جس میں دونوں سخت بافتوں کی چوٹیں (مثلاً فریکچر) اور پیریڈونٹل چوٹیں (مثلاً لگسیشن) شامل ہیں۔ جب بنیادی دندانسازی میں اولژن اور لیٹرل لگسیشن کی چوٹوں کے بعد ہم آہنگ چوٹیں لگتی ہیں تو ان کا گودے کی بقا پر نقصاندہ اثر پڑتا ہے-27 اس کے ساتھ دی گئی ٹیبلز (1-12) اور ٹراما پاتھ فائنڈر ڈایاگرام (www.dentaltraumaguide.org) معالجین کو ہر زخمی دانت کے لیے تمام ممکنہ چوٹوں کی نشاندہی کرنے میں مدد کرتے ہیں۔

1.7 جان بوجھ کر (غیر حادثاتی) چوٹیں

دانتوں اور چہرے کی چوٹیں مقصودی چوٹوں کے نتیجے میں پیش آ سکتی ہیں۔ معالجین کو یہ جانچنا چاہیئے کہ آیا حادثے کی تاریخ اور لگنے والی چوٹیں مطابقت رکھتی ہیں یا نہیں۔ ایسے حالات میں جہاں بدسلوکی کا شبہ ہو، مکمل جسمانی معائنہ اور واقعے کی تحقیقات کے لیے فوری حوالے کا بندوبست کیا جانا چاہیئے۔ حوالے کو مقامی پروٹوکول کی پیروی کرنی چاہیئے، جو ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔

1.8 ثانوی دانتوں پر اوروفیشل اور بنیادی دانت کے چوٹ کا اثر

بنیادی دانت کی جڑ کی نوک اور آنے والے ثانوی دانت درمیان قریبی مقامی تعلق ہے۔ دانتوں کی خرابی، متاثرہ دانت، اور ثانوی دانت کے باہر آنے میں میں خلل کچھ ایسے نتائج ہیں جو بنیادی دانتوں اور الویولر ہڈی کو چوٹ لگنے کے بعد پیدا ہو سکتے ہیں-37-43 انٹروژن اور اولژن کی چوٹیں عام طور پر ثانوی دندان سازی میں بے ضابطگیوں سے وابستہ ہیں-37-42

انٹروژن اور لیٹرل لگسیشن کی چوٹوں کے لیے، پچھلے ہدایات میں حادثے سے متاثرہ بنیادی دانت کو فوری طور پر نکالنے کی سفارش کی گئی ہے اگر جڑ کی منحرفی کا رخ دانت کے ثانوی جراثیم کی طرف ہو۔ اس کارروائی کی اب حوصلہ افزائی نہیں کی جاتی ہے کیونکہ (a) انٹروڈڈ دانتوں کا اچانک سے باہر نکلنے کے

شواہد، 8, 10, 26, 43-45 (b) اس تشویش کی وجہ سے کہ نکالنے کے دوران دانت کے جراثیم کو مزید نقصان پہنچ سکتا ہے، اور (c) ثبوت کی کمی کہ فوری طور پر نکالنے سے دانت کے ثانوی جراثیم کو مزید نقصان کم ہو جائے گا۔

یہ دستاویز کرنا بہت ضروری ہے کہ انٹروژن، اولژن، اور الویولر فریکچر کے بعد والدین کو ثانوی دانتوں کی نشوونما میں ممکنہ پیچیدگیوں کے بارے میں مطلع کیا گیا ہے

1.9 بنیادی دانتوں کی چوٹوں کے لیے انتظامی حکمت عملی

عام طور پر، بنیادی دانتوں میں علاج کے بہت سے اختیارات کی حمایت کرنے کے لیے محدود ثبوت موجود ہیں۔ ہنگامی صورت حال میں مشاہدہ اکثر سب سے مناسب انتخاب ہوتا ہے جب تک کہ ساتھ مداخلت کا خطرہ نہ ہو۔ یہ قدامت پسندانہ نقطہ نظر بچے کے لیے اضافی تکلیف کو کم کر سکتا ہے اور ثانوی دانتوں کو مزید نقصان پہنچنے سے روک سکتا ہے۔ 18, 46, 47

بنیادی دندان سازی میں TDIs کی انتظامی حکمت عملی کا خلاصے درج ذیل ہیں:

1. بچے کی ہنگامی صورتحال سے نمٹنے کی صلاحیت، چوٹ سے متاثر دانت کے نکلنے کا وقت، اور اس کی اوکلوژن سبھی اہم عوامل ہیں جو علاج پر اثر انداز ہوتے ہیں۔
2. یہ بہت اہم ہے کہ والدین کو مناسب مشورہ دیا جائے کہ مزید تکلیف سے بچنے کے لیے شدید علامات کا بہترین انتظام کیسے کیا جائے۔ لگسیشن چوٹیں، جیسے کہ انٹروژن اور لیٹرل لگسیشن، اور جڑ کے فریکچرز، شدید درد کا باعث بن سکتے ہیں۔ جب درد متوقع ہو تو درد کم کرنے والی دوا جیسے ibuprofen اور/یا acetaminophen (paracetamol) کے استعمال کی سفارش کی جاتی ہے۔
3. دانتوں کے علاج کے خوف کو کم کرنا ضروری ہے۔ دانتوں کے علاج کی فراہمی کا انحصار بچے کی ہنگامی صورتحال سے نمٹنے کی صلاحیت پر ہوتا ہے۔ مختلف طرز عمل کے طریقے موجود ہیں 50، 51 اور ہنگامی صورت حال میں شدید طریقے کار کی انتظامی حکمت عملی کے لیے مؤثر ثابت ہوئے ہیں۔ 52، 53 TDIs اور ان کے علاج میں پوسٹ ٹرامیٹک اسٹریس ڈس آرڈر (PTSD) اور دانتوں کے علاج کے خوف کا باعث بننے کی صلاحیت ہے۔ چھوٹے بچوں میں ان حالات کی تشہیر ایک پیچیدہ مسئلہ ہے54، 55 جس میں بہت کم تحقیق ہوتی ہے جس میں خاص طور پر بنیادی دانتوں میں TDIs کے

بعد دونوں حالتوں کا جائزہ لیا جاتا ہے۔ تاہم، دانتوں کے وسیع تر لٹریچر سے شواہد یہ بتاتے ہیں کہ دانتوں کی بے چینی کی کثیر الجہتی نوعیت، اس کے اتار چڑھاؤ کی نوعیت، اور دانتوں کو نکالنے کا کردار بڑھتے ہوئے عوامل ہیں-56-58 جہاں ممکن ہو، دانتوں کے نکالنے سے اجتناب، خاص طور پر شدید یا ابتدائی دورے میں، ایک معقول حکمت عملی ہے۔

4. جہاں مناسب ہو اور بچے کا تعاون اجازت دیتا ہو، بچے کے بنیادی دانتوں کو برقرار رکھنے والے اختیارات کو ترجیح ہونی چاہیئے۔ 59 مختلف علاج کے اختیارات کے بارے میں والدین کے ساتھ بات چیت میں مزید علاج کے دورے کے امکانات اور اس بات پر غور کرنا چاہیئے کہ ترقی پذیر ثانوی دانتوں پر چوٹ کے اثر کو کیسے کم کیا جائے-60
5. کراؤن اور کراؤن-جڑ فریکچر جس میں گودا ملمس ہو، جڑ کے ٹوٹنے، اور لگسیشن کی چوٹیں شامل ہیں، بچوں کے علاج کے طرف مائل ٹیم کو جلد از جلد ریفر کریں جو بچوں میں دانتوں کی چوٹوں کی انتظامی حکمت عملی میں تجربہ اور مہارت رکھتی ہے۔
6. الویولر ہڈی کے فریکچر 40، 61 کے لیے سپلنٹنگ کا استعمال کیا جاتا ہے اور کبھی کبھار جڑ کے ٹوٹنے اور لیٹرل لگسیشن کے معاملات میں بھی اس کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔

1.10 اوولزڈ بنیادی دانت

ایک اوولزڈ بنیادی دانت کو دوبارہ نہیں لگایا جانا چاہیئے۔ وجوہات میں ایک چھوٹے بچے کے لیے علاج کے ایک اہم بوجھ (بشمول ریپلانٹیشن، سپلنٹ کو لگانا اور ہٹانا، روٹ کینال علاج) کے ساتھ ساتھ ثانوی دانت کویا اس کے نکلنے میں مزید نقصان پہنچانے کا امکان بھی شامل ہے۔ 40, 41, 63, 64 تاہم، سب سے اہم وجہ دانت کی نگل جانے کے نتیجے میں ہونے والی طبی ایمرجنسی سے بچنا ہے۔ ثانوی دانت کی نشوونما اور باہر بکلنے کی نگرانی کے لیے احتیاط سے پیروی کی ضرورت ہے۔ مخصوص رہنمائی کے لیے ساتھ والے جدول () سے رجوع کریں۔

1.11 اینٹی بائیوٹکس اور تشنج سے بچاؤ کے ٹیکے

بنیادی دندانسازی میں لگسیشن انجری کی انتظامی حکمت عملی میں سیسٹیمیٹک اینٹی بائیوٹکس کے استعمال کی سفارش کرنے کا کوئی ثبوت نہیں ہے۔ تاہم، اینٹی بائیوٹک کا استعمال کلینشین کی صوابدید پر رہتا ہے جب TDIs کے ساتھ نرم بافتوں اور دیگر متعلقہ زخموں یا اہم جراحی مداخلت کی ضرورت ہوتی ہے۔ آخر میں، بچے کی طبی حیثیت اینٹی بائیوٹک کوریج کی ضمانت دے سکتی ہے۔ ان حالات میں جہاں سوالات پیدا ہوتے ہیں وہاں بچے کے ماہر اطفال سے رابطہ کیا جانا چاہیئے۔

اگر چوٹ کی ماحولیاتی آلودگی واقع ہوئی ہے تو تشنج سے بچاؤ کے ٹیکوں کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر شک ہو تو 48 گھنٹوں کے اندر کسی طبی ماہر سے رجوع کریں۔

1.12 گھر میں دیکھ بھال کے لیے والدین کی ہدایات

دانتوں اور منہ کے بافتوں کو چوٹ لگنے کے بعد کامیاب شفا یابی کا انحصار منہ کی اچھی صفائی پر ہے۔ شفا یابی کو بہتر بنانے کے لیے، والدین یا دیکھ بھال کرنے والوں کو زخمی دانت/دانتوں کی دیکھ بھال اور ممکنہ طور پر خطرناک سرگرمیوں کی نگرانی کرکے مزید چوٹ کی روک تھام کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہیئے۔ متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی سے صاف کریں اور الکحل سے پاک کلورہیکسیڈائن گلوکوونیٹ 0.12% سے منہ کللا کریں جو ایک ہفتے کے لیے دن میں دو بار استعمال کریں تاکہ پلاک اور ملبے کو جمع ہونے سے روکا جا سکے اور بیکٹیریا کے بوجھ کو کم کیا جا سکے۔ کھاتے وقت اس بات کا خیال رکھنا چاہیئے کہ دانتوں کو مزید نقصان نہ پہنچے اور جلد از جلد معمول کے کام میں واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔

والدین یا دیکھ بھال کرنے والوں کو ممکنہ پیچیدگیوں کے بارے میں مشورہ دیا جانا چاہیئے، جیسے سوجن، دانتوں کے ہلنے میں اضافہ، یا ہڈیوں کی نالی۔ بچے درد کے بارے میں شکایت نہیں کر سکتے ہیں، لیکن انفیکشن موجود ہوسکتا ہے۔ والدین یا دیکھ بھال کرنے والوں کو انفیکشن کی علامات جیسے کہ مسوڑھوں میں سوجن کا خیال رکھنا چاہیئے۔ اگر موجود ہو، تو انہیں علاج کے لیے بچے کو دانتوں کے ڈاکٹر کے پاس لے جانا چاہیئے۔ ناموافق نتائج کی مثالیں ہر چوٹ کے لیے ٹیبل میں پائی جاتی ہیں (ٹیبلز 1-12)۔

1.13 فالواپ دیکھ بھال کی انتظامی حکمت عملی کرنے والی ٹیموں کے لیے تربیت، مہارت اور تجربہ

علاج کے فالواپ کے دوران، دانتوں کی ٹیمیں جو ابتدائی دانتوں کے پیچیدہ زخموں کے ساتھ بچوں کی دیکھ بھال کرتی ہیں ان کے پاس ماہر تربیت، تجربہ اور مہارت ہونی چاہیئے۔ یہ صفات ٹیم کے ارکان کو بچوں اور ان کے خاندانوں کی طبی، جسمانی، جذباتی، اور ترقیاتی کی ضروریات کے لیے مناسب جواب دینے کے قابل بناتی ہیں۔ اس کے علاوہ، ٹیم کے اندر موجود مہارتوں میں صحت کے فروغ اور ماہر تشخیصی اور علاج کی خدمات تک رسائی بھی شامل ہونی چاہیئے جن میں سیدیٹیشن، جنرل اینستھیزیا، اور تکلیف کی روک تھام یا کم کرنے کے لیے درد کا مجموعی انتظام ہونا چاہیئے۔

1.14 تشخیص

چوٹ اور اس کے بعد کے علاج سے متعلق عوامل گودے اور پیریڈونٹل نتائج کو متاثر کر سکتے ہیں، اور انہیں احتیاط سے ریکارڈ کیا جانا چاہیئے۔ ابتدائی مشاورت اور فالواپ دونوں پر ان پیشگی عوامل کو احتیاط سے جمع کرنے کی ضرورت ہے۔ یہ ممکنہ طور پر پہلے بیان کردہ ساختی تفصیلات کی شکل کا استعمال کرتے ہوئے حاصل کیا جاتا ہے۔ دانتوں کے لٹریچر اور مناسب ویب سائٹس (مثال کے طور پر، www.dentaltraumaguide.org) معالجین کو ممکنہ گودے اور پیریڈونٹل پیشگوئی کے بارے میں مفید معلومات فراہم کرتے ہیں۔ یہ معلومات والدین یا دیکھ بھال کرنے والوں اور بچے کے ساتھ بات چیت کرتے وقت بہت قیمتی ثابت سکتی ہیں۔

1.15 بنیادی نتیجہ سیٹ

بین الاقوامی ایسوسی ایشن فار ڈینٹل ٹراماٹولوجی (IADT) نے حال ہی میں بچوں اور بالغوں میں دانتوں کی تکلیف دہ چوٹوں (TDIs) کے لیے ایک بنیادی نتیجہ سیٹ (COS) تیار کیا ہے۔ یہ حادثے کے لٹریچر میں استعمال ہونے والے نتائج اور ایک مضبوط متفقہ طریقہ کار کی پیروی کرتے ہیں۔ ان نتائج کو پھر "عام" (یعنی تمام TDIs سے متعلقہ) کے طور پر شناخت کیا گیا۔ چوٹ کے مخصوص نتائج کا بھی تعین کیا گیا تھا کیونکہ وہ نتائج صرف ایک یا زیادہ انفرادی TDIs سے متعلق تھے۔ مزید برآں، مطالعہ نے یہ ثابت کیا کہ کیا، کیسے، کب، اور کس کے ذریعہ ان نتائج کی پیمائش کی جانی چاہیئے۔ ہدایات کے عمومی تعارف کے سیکشن 67 میں ٹیبل 1 عام اور چوٹ کے مخصوص نتائج کو دکھاتا ہے جو مختلف تکلیف دہ چوٹوں کے لیے تجویز کردہ فالواپس میں ریکارڈ کیے جائیں گے۔ ہر ایک نتیجے کے لیے مزید معلومات اصل مضمون میں بیان کی گئی ہیں۔

مفادات کا تصادم

مصنفین نے اعلان کیا کہ مذکورہ مخطوطہ کے لیے کوئی مسابقتی دلچسپی نہیں ہے۔ ڈینٹل ٹراما گائیڈ کی تصاویر بشکریہ۔

اخلاقی بیان

اس مقالے کے لیے اخلاقیات کی منظوری کی ضرورت نہیں تھی۔

ٹیبل 1۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: انیمل فریکچر					
انیمل فریکچر	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتائج	عموئ نتائج
 طبی نتائج: فریکچر میں صرف انیمل شامل ہوتی ہے۔	کسی X-ray کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔	کسی بھی تیز کناروں کو ہموار کریں والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے	کسی طبی یا X-ray فالو اپ کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔	اسیمپٹومیٹک گودا ٹھیک ہونا، اس کے ساتھ: بقیہ کراؤن کا نارمل رنگ نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما جاری	سیمپٹومیٹک کراؤن کے رنگ میں تبدیلی گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:-سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا دانت کی حرکت میں اضافہ۔ انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات

		اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔			نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

ٹیبل 2۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: اینمل-ڈینٹین فریکچر (گودے کی نمائش کے بغیر)					
اینمل-ڈینٹین فریکچر (گودے کی نمائش کے بغیر)	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
 طبی نتائج: فریکچر میں انیمل اور ڈینٹین شامل ہیں۔ گودا بے نقاب نہیں ہے	بیسلائن X-ray اختیاری ہے نرم بافتوں کا X-ray لیں اگر ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کے ہونٹوں، گالوں یا زبان میں سرایت کرنے کا شبہ ہو	تمام بے نقاب ڈینٹین کو گلاس آئنومر سے ڈھانپیں یا دانتوں کے کھوئے ہوئے ڈھانچے کو فوری طور پر یا بعد میں کمپوزٹ کا استعمال کرتے ہوئے بحال کیا جا سکتا ہے	کلینکل معائنہ: 6-8 ہفتے کے بعد X-ray فالو اپ صرف اس صورت میں جب طبی نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہوں (مثال کے طور پر، گودا	اسیمپٹومیٹک گودا ٹھیک ہونا، اس کے ساتھ: بقیہ کراؤن کا نارمل رنگ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں	سیمپٹومیٹک کراؤن کے رنگ میں تبدیلی گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:-

تاریخ اور معائنے کے دوران دانتوں کے لاپتہ ٹکڑوں کی، چوٹ کی جگہ پر، کھوج کی جانی چاہیئے، خاص طور پر جب حادثہ کسی بالغ شخص نے نہیں دیکھا ہو یا حادثے کے دوران مریض ہوش کھو گیا ہو نوٹ: اگرچہ ٹکڑے اکثر منہ کے باہر گرتے ہیں، لیکن یہ خطرہ بھی ہوتا ہے کہ وہ نرم بافتوں میں دھنس چکے ہوں، نگل لیے گئے ہوں، یا سانس کی نالی میں چلے گئے ہوں۔		والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	نیکروسس اور انفیکشن کی علامات) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔	نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما جاری	سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا دانت کی حرکت میں اضافہ - انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گھرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

ٹیبل 3۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: کراؤن کے پیچیدہ فریکچر (گودے کی نمائش کے ساتھ)					
پیچیدہ کراؤن فریکچر (یعنی بے نقاب گودے کے ساتھ)	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	ساز گار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				ساز گار نتیجہ	عموئ نتیجہ
 طبی نتائج: انیمل اور ڈینٹین کا فریکچر اور گودے کا بے نقاب ہونا۔ تاریخ اور معائنے کے دوران دانتوں کے لاپتہ ٹکڑوں کی، چوٹ کی جگہ پر، کھوج کی جانی چاہیئے، خاص طور پر جب حادثہ کسی بالغ شخص نے نہیں دیکھا ہو	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت پیریاپیکل X-ray (سائز 0 سینسر/فلم اور متوازی تکنیک کا استعمال کرتے ہوئے) یا ایک X-ray اوکلوسل (سائز 2 سینسر/فلم کے ساتھ) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے X-ray لیں اگر ٹوٹے ہوئے ٹکڑے کے ہونٹوں، گالوں یا زبان میں سرایت کرنے کا شبہ ہو تو نرم بافتوں کا X-ray لیں۔	گودے کو جزوی پلپوٹومی کے ذریعے محفوظ کریں۔ مقامی اینستھیزیا کی ضرورت ہوگی۔ ایک غیر ترتیب شدہ کیلشیم ہائیڈرو آکسائیڈ پیسٹ کو گودے پر لگانا چاہیئے اور اسے گلاس آئنومر سیمنٹ اور پھر ایک کمپوزٹ ریزن سے ڈھانپ دیں۔ سروایکل پلپوٹومی کو گودے کی سنگین نمائش والے دانتوں کے لیے نشاندہی کی جاتی ہے۔ دیگر بائیو مٹیریلز جیسے کہ نان سٹیننگ کیلشیم	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد پلپوٹومی یا روٹ کینال کے علاج کے 1 بعد سال پر X-ray فالو اپ۔ X-ray فالو اپ کے صرف اس صورت میں جب طبی نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہوں (مثال کے طور پر، کوئی عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر	اسیمپٹومیٹک گودا ٹھیک ہونا، اس کے ساتھ: بقیہ کراؤن کا نارمل رنگ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامات نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما جاری ہونا۔	سیمپٹومیٹک کراؤن کے رنگ میں تبدیلی گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا دانت کی حرکت میں اضافہ - انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔

یا حادثے کے دوران مریض ہوش کھو گیا ہو نوٹ: اگرچہ ٹکڑے اکثر منہ کے باہر گرتے ہیں، لیکن یہ خطرہ بھی ہوتا ہے کہ وہ نرم بافتوں میں دھنس چکے ہوں، نگل لیے گئے ہوں، یا سانس کی نالی میں چلے گئے ہوں۔		سلیکیٹ پر مبنی سیمنٹ استعمال کرنے کے شواہد سامنے آ رہے ہیں۔ معالجین کو استعمال شدہ مواد کی بجائے مناسب کیس کے انتخاب پر توجہ دینی چاہیئے علاج کا انحصار بچے کی بلوغت اور طریقہ کار کو برداشت کرنے کی صلاحیت پر ہوتا ہے۔ لہذا، والدین کے ساتھ علاج کے مختلف اختیارات (بشمول پلپوٹومی) پر تبادلہ خیال کریں۔ ہر اختیار تَھاکندہ ہے اور اس میں طویل مدتی دانتوں کی پریشانی پیدا کرنے کی صلاحیت ہے۔ بچوں کے دانتوں کی چوٹوں کی انتظامی	رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

			حکمت عملی میں تجربہ اور مہارت رکھتی ٹیم کے ذریعہ علاج بہترین طریقے سے انجام دیا جاسکتا ہے۔ ہنگامی صورت حال میں اکثر کوئی علاج نہ کرنا مناسب ترین اختیار ہوتا ہے، لیکن صرف اس صورت میں جب بچوں پر مبنی ٹیم کو تیزی سے ریفر کرنے کا امکان ہو (کچھ ہی دنوں کے اندر) والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔		

		مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔			

ٹیبل 4۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: کراؤن روٹ فریکچر					
کراؤن روٹ فریکچر	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ

   طبی نتائج: فریکچر میں انیمل، ڈینٹین اور جڑ شامل ہیں۔ گودا بے نقاب ہوسکتا ہے اور نہیں بھی (یعنی پیچیدہ یا غیر پیچیدہ) اضافی نتائج میں دانت کے ڈھیلے، لیکن پھر بھی منسلک ٹکڑے شامل ہوسکتے ہیں	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت پیریاپیکل X-ray (سائز 0 سینسر/فلم اور متوازی تکنیک کا استعمال کرتے ہوئے) یا ایک X-ray اوکلوسل (سائز 2 سینسر/فلم کے ساتھ) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے X-ray لیں	ہنگامی صورت حال میں اکثر کوئی علاج نہ کرنا مناسب ترین اختیار ہوتا ہے، لیکن صرف اس صورت میں جب بچوں پر مبنی ٹیم کو تیزی سے ریفر کرنے کا امکان ہو (کچھ ہی دنوں کے اندر) اگر ہنگامی ملاقات میں علاج پر غور کیا جائے تو مقامی اینستھیزیا کی ضرورت ہوگی۔ ڈھیلا ٹکڑا نکال دیں اور اس بات کا تعین کریں کہ آیا کراؤن کو بحال کیا جا سکتا ہے اختیار A:- اگر بحال کیا جا سکتا ہے اور کوئی گودا بے نقاب	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد پلپوٹومی یا روٹ کینال کے علاج کے بعد 1 سال پر X-ray فالو اپ۔ X-ray فالو اپ کے صرف اس صورت میں جب طبی نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہوں (مثال کے طور پر، کوئی عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت	اسیمپٹومیٹک گودا ٹھیک ہونا، اس کے ساتھ: بقیہ کراؤن کا نارمل رنگ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما جاری	سیمپٹومیٹک کراؤن کے رنگ میں تبدیلی گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا دانت کی حرکت میں اضافہ - انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

		نہیں ہے، تو بے نقاب ڈینٹین کو گلاس آئنومر سے ڈھانپیں۔ اگر بحال ہو اور گودا بے نقاب ہو تو پلپوٹومی (بے نقاب گودے کے ساتھ کراؤن کا فریکچر دیکھیں) یا روٹ کینال علاج کریں جو کہ جڑ کی نشوونما کے مرحلے اور فریکچر کی سطح پر منحصر ہے اختیار B: اگر ناقابل بحال ہو تو، دانت کو نقصان نہ پہنچانے کا خیال رکھتے ہوئے تمام ڈھیلے ٹکڑے نکالیں اور مضبوط جڑ کے ٹکڑے کو چھوڑ دیں، یا پورے دانت کو نکال لیں۔	ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

			دانتوں کا علاج بچے کی بلوغت اور طریقہ کار کو برداشت کرنے کی صلاحیت پر منحصر ہے- لہذا، والدین کے ساتھ علاج کے اختیارات (بشمول دانت نکالنے) پر تبادلہ خیال کریں- ہر اختیار عموئ ہے جس میں طویل مدتی دانتوں کی پریشانی پیدا کرنے کی صلاحیت ہے- بچوں کے دانتوں کی چوٹوں میں تجربہ اور مہارت رکھتی ٹیم کے ذریعہ علاج بہترین طریقے سے انجام دیا جاسکتا ہے- والدین/مریض کی تعلیم:-		

		کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔			

ٹیبل 5۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: جڑوں کا فریکچر

جڑ کا فریکچر	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
 طبی نتائج: فریکچر کی جگہ پر منحصر ہے: کورونل ٹکڑا متحرک ہوسکتا ہے اور اپنی جگہ چھوڑ سکتا ہے اوکلوسل مداخلت موجود ہوسکتی ہے	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت پیریاپیکل X- ray (سائز 0 سینسر/فلم اور متوازی تکنیک کا استعمال کرتے ہوئے) یا ایک X-ray اوکلوسل (سائز 2 سینسر/فلم کے ساتھ) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے X-ray لیں فریکچر عام طور پر جڑ کے وسط سے اپیکل حصے میں ہوتا ہے۔	اگر کورونل ٹکڑا اپنی جگہ سے ہلا نہیں ہے تو علاج کی ضرورت نہیں ہے اگر کورونل ٹکڑا اپنی جگہ چھوڑ چکا ہے اور ضرورت سے زیادہ ہل نہیں رہا ہے تو کورونل ٹکڑے کو بے ساختہ جگہ پر رہنے دیں چاہے کچھ اوکلوسل مداخلت موجود ہو اگر کورونل ٹکڑا اپنی جگہ چھوڑ چکا ہے اور ضرورت سے زیادہ ہل رہا ہے اور کچھ اوکلوسل مداخلت موجود ہے تو دو آپشنز	جہاں کورونل ٹکڑے کی کوئی نقل مکانی نہیں ہوئی، اس کے بعد طبی معائنہ: 1 ہفتے کے بعد 8-6 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد اور جہاں طبی خدشات ہیں کہ ایک عموئ نتیجہ کا امکان ہے۔ پھر مستقل دانتوں کے پھٹنے تک ہر سال کلینکل فالو اپ جاری رکھیں اگر کورونل ٹکڑے کو دوبارہ جگہ دی گئی ہے	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں۔ نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا جڑ سے ٹوٹے ہوئے دانت کی دوبارہ ترتیب ہونا۔	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ۔ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات

		دستیاب ہیں، دونوں میں لوکل اینستھیزیا کی ضرورت ہوتی ہے آپشن A: صرف ڈھیلا کورونل ٹکڑا نکالیں۔ اپیکل ٹکڑے کو دوبارہ ترتیب دینے کے لیے جگہ پر چھوڑ دیں آپشن B: ڈھیلے کورونل ٹکڑے کو آہستہ سے جگہ دیں۔ اگر ٹکڑا اپنی نئی پوزیشن میں غیر مستحکم ہے تو ملحقہ غیر زخمی دانتوں سے منسلک لچکدار سپلنٹ کے ساتھ ٹکڑے کو مستحکم کریں۔ سپلنٹ کو 4 ہفتے کے لیے جگہ پر چھوڑ دیں دانتوں کا علاج بچے کی بلوغت اور طریقہ کار	اور سپلنٹ کردیا گیا ہے، تو طبی معائنہ: 1 ہفتے کے بعد 4 ہفتے کے بعد سپلنٹ ہٹانے کے لیے 8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد اگر کورونل ٹکڑا نکالا گیا ہے، طبی معائنہ 1 سال کے بعد جہاں اس بات کے خدشات ہوں کہ عموئ نتائج کا امکان ہے، تو ہر سال کلینکل فالو اپ جاری رکھیں جب تک کہ مستقل دانت پھٹ نہ جائیں ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج	نقل و حرکت نہیں اپیکل ٹکڑے کی ریزورپشن	انفیکشن کی X-ray میں علامات متعلقہ (سوزش) ریزورپشن نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان جڑ سے ٹوٹے ہوئے دانت کی پوزیشن میں کوئی بہتری نہیں

		کو برداشت کرنے کی صلاحیت پر منحصر ہے۔ لہذا، والدین کے ساتھ علاج کے اختیارات (بشمول دانت نکالنے) پر تبادلہ خیال کریں۔ ہر اختیار عموئ ہے جس میں طویل مدتی دانتوں کی پریشانی پیدا کرنے کی صلاحیت ہے۔ بچوں کے دانتوں کی چوٹوں میں تجربہ اور مہارت رکھتی ٹیم کے ذریعہ علاج بہترین طریقے سے انجام دیا جاسکتا ہے- والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے	بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان		

		جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

ٹیبل 6۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: الویولر فریکچر					
الویولر فریکچر	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ

 طبی نتائج: فریکچر میں الویولر ہڈی (لیبیل اور پالاٹل/زبانی) شامل ہوتی ہے اور یہ ملحقہ ہڈی تک پھیل سکتی ہے متعدد دانتوں کے ساتھ حرکت پذیری اور اس حصے کا ہلنا عام مشاہدات ہیں۔ اوکلوسل مداخلت موجود ہوسکتی ہے	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت پیریاپیکل X-ray (سائز 0 سینسر/فلم اور متوازی تکنیک کا استعمال کرتے ہوئے) یا ایک X-ray اوکلوسل (سائز 2 سینسر/فلم کے ساتھ) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے X-ray لیں ایک لیٹرل ریڈیوگراف میکسلیری اور مینڈیبولر دانت سازی کے درمیان تعلق کے بارے میں معلومات فراہم کر سکتا ہے اگر طبقہ لیبیل سمت میں ہل چکا ہے۔	متاثرہ حصے کو دوبارہ جگہ پر لایا جائے مقامی اینستھیزیا کے) ساتھ) جو حرکت کر رہا ہو اور/یا اوکلوژن میں خلل پیدا کر رہا ہو۔ 4 ہفتے کے لیے ملحقہ غیر زخمی دانتوں پر لچکدار سپلنٹ کے ساتھ مستحکم رہیں علاج بچوں کے ماہر ٹیم کے ذریعے کیا جانا چاہیئے جو بچوں کے دانتوں کی چوٹوں کے علاج میں تجربہ اور مہارت رکھتی ہو۔ والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 4 ہفتے کے بعد سپلنٹ ہٹانے کے لیے 8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد 6 سال کی عمر میں مزید فالو اپ مستقل دانتوں کی درست نگرانی کے لیے تجویز کیا جاتا ہے۔ 8 ہفتے اور 1 سال میں ریڈیوگراف تجویز کیا جاتا ہے تاکہ بنیادی دانت اور مستقل دانتوں پر الویولر فریکچر کی لائن میں اثرات کا جائزہ لیا جا سکے۔ یہ معائنہ زیادہ کثرت سے فالو اپ کی ضرورت کی تجویز کر سکتا ہے۔ دوسرے	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا پیریڈونٹل شفا یابی کے ساتھ اصل اوکلوژن کے ساتھ الویولر طبقے کی دوبارہ ترتیب	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ۔ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات انفیکشن کی X-ray میں علامات متعلقہ (سوزش) ریزورپشن

	فریکچر لائنیں کسی بھی سطح پر، حاشیہ کی ہڈی سے جڑ کی نوک تک یا اس سے آگے واقع ہوسکتی ہیں اور ان میں بنیادی دانت اور/یا ان کے مستقل جانشین شامل ہوسکتے ہیں مزید امیجنگ فریکچر کی حد کو دیکھنے کے لیے درکار ہے لیکن صرف اس صورت میں جہاں فراہم کردہ علاج میں تبدیلی کا امکان ہو	نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	ریڈیوگرافک معائنے صرف اس صورت میں کرنے چاہیئیں جب طبی نتائج کسی بیماری کی نشاندہی کریں (مثلاً عموئ نتیجہ)۔ اگر فریکچر لائن بنیادی جڑ کی نوک کی سطح پر واقع ہے، تو ایک پھوڑا پیدا ہوسکتا ہے۔ ریڈیوگراف پر ایک پیریاپیکل ریڈیولوسینسی دیکھی جا سکتی ہے۔ والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔	دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں	نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان متاثرہ حصے کی حالت میں محدود یا کوئی بہتری نہیں اور اوکلوژن کا بھی درست قائم نہیں ہونا۔ مستقل دانتوں کی ترقی اور/یا نکلنے پر منفی اثر

			جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

ٹیبل 7. بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: کنکشن					
کنکشن	سفارشات X-ray	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ

 طبی نتائج: دانت چھونے پر نرم (ٹینڈر) ہو لیکن اپنی جگہ سے نہیں ہلا ہو نارمل حرکت اور کوئی خون نہیں بہا ہو	بیسلائن ریڈیوگراف کی سفارش نہیں کی جاتی ہے۔	کسی علاج کی ضرورت نہیں ہے مشاہدہ کریں والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گھرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان

		(بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		مستقل دانتوں کی ترقی اور/یا نکلنے پر منفی اثر

ٹیبل 8۔ دانتوں کے علاج کے لیے بنیادی رہنما خطوط: سبلگسیشن					
سبلگسیشن	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت ایک پیریاپیکل (سائز 0 سینسر/فلم، متوازی تکنیک) یا اوکلوسل ریڈیوگراف (سائز 2	کسی علاج کی ضرورت نہیں ہے مشاہدہ کریں والدین/مریض کی تعلیم:-	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد جہاں اس بات کے خدشات ہوں کہ ایک عموئ نتیجہ کا امکان	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن،

طبی نتائج: دانت چھونے پر نرم (ٹینڈر) ہو اور اس کی حرکت میں اضافہ ہو لیکن اپنی جگہ سے نہیں ہلا ہو۔ مسوڑھوں کی شگاف سے خون بہنے کا امکان ہے۔	سینسر/فلم) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے پیریڈونٹل پٹھوں کی جگہ کا نارمل سے قدرے چوڑا ہونا نظر آنا	کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	ہے، تو ہر سال کلینکل فالو اپ جاری رکھیں جب تک کہ مستقل دانت نکل نہ جائیں۔ ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی	رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں	پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ۔ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان مستقل دانتوں کی ترقی اور/یا نکلنے پر منفی اثر

			نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

ٹیبل 9۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: ایکسٹروسیو لگسیشن					
ایکسٹروسیو لگسیشن	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
		علاج	فالو اپ کریں۔	سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت ایک پیریاپیکل (سائز 0 سینسر/فلم، متوازی تکنیک) یا اوکلوسل ریڈیوگراف (سائز 2	علاج کے فیصلے نقل مکانی کی ڈگری، حرکت، اوکلوسل مداخلت، جڑ کی تشکیل اور بچے کی ہنگامی صورتحال کو برداشت	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 1 سال کے بعد جہاں اس بات کے خدشات ہوں کہ ایک عموئ نتیجہ کا امکان	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن،

طبی نتائج: دانت کا اس کے ساکٹ سے جزوی طورباہر منحرف ہونا دانت لمبا دکھائی دیتا ہے اور ضرورت سے زیادہ حرکت کرتا ہے۔ اوکلوسل مداخلت موجود ہوسکتی ہے۔	سینسر/فلم) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے اپیکل تہائی میں قدرے چوڑے پیریڈونٹل پٹھوں کی جگہ کا مزید چوڑا ہونا نظر آنا۔	کرنے کی صلاحیت پر مبنی ہوتے ہیں۔ اگر دانت میں اوکلوسل مداخلت نہیں ہے تو دانت کو خود بخود اپنی جگہ پر آنے دیں۔ اگر دانت بہت زیادہ حرکت پذیر ہے یا 3 ملی میٹر سے زیادہ باہر نکلا ہوا ہے تو مقامی اینستھیزیا کے ساتھ اسے نکال دیں۔ علاج بچوں کے ماہر ٹیم کے ذریعے کیا جانا چاہیئے جو بچوں کے دانتوں کی چوٹوں کے علاج میں تجربہ اور مہارت رکھتی ہو۔ دانت نکالنے سے بچوں میں	ہے، تو ہر سال کلینکل فالو اپ جاری رکھیں جب تک کہ مستقل دانت نکل نہ جائیں۔ ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی	رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا دانت کا دوبارہ ترتیب ہونا۔ کوئی اوکلوسل مداخلت نہیں دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں	پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ۔ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان باہر نکلے ہوئے دانت کی پوزیشن میں کوئی بہتری نہیں۔ مستقل دانتوں کی ترقی اور/یا نکلنے پر منفی اثر

		طویل مدتی دانتوں کی بے چینی پیدا ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل	نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

		کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔			

ٹیبل 10- بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: لیٹرل لگسیشن					
لیٹرل لگسیشن	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
   طبی نتائج: دانت اپنی جگہ سے ہل جاتا ہے، عام طور	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت ایک پیریاپیکل (سائز 0 سینسر/فلم، متوازی تکنیک) یا اوکلوسل ریڈیوگراف (سائز 2 سینسر/فلم) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے اپیکل تہائی میں قدرے چوڑے پیریڈونٹل پٹھوں	اگر اوکلوسل مداخلت کم یا موجود نہیں ہے، تو دانت کو خود بخود اپنی جگہ پر آنے دیا جائے۔ یہ عام طور پر 6 ماہ کے اندر ہوتا ہے شدید نقل مکانی کے حالات میں، دو آپشن دستیاب ہوتے ہیں، دونوں میں مقامی اینستھیزیا کی ضرورت ہوتی ہے: آپشن - :A نکالنا	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 6 مہینے کے بعد 1 سال کے بعد اگر دوبارہ جگہ دی گئی ہے اور سپلنٹ کردیا گیا ہے، تو طبی معائنہ: 1 ہفتے کے بعد 4 ہفتے کے بعد سپلنٹ ہٹانے کے لیے 8 ہفتے کے بعد 6 مہینے کے بعد	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں۔	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ۔ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔

پر طالوی/زبانی یا لیبیل سمت میں دانت اکثر متحرک رہتا ہے اوکلوسل مداخلت ہو سکتی ہے۔	کی جگہ کا مزید چوڑا ہونا نظر آنا (اوکلوسل ریڈیو گراف میں سب سے زیادہ واضح نظر آتا ہے، خاص طور پر اگر دانت لیبیل طرف منتقل ہو)۔	جب دانت نگلنے یا سانس کی نالی میں جانے کا خطرہ ہو آپشن- B: آہستہ سے دانت کو اپنی اصل جگہ پر لانا اگر دانت اپنی نئی پوزیشن میں غیر مستحکم ہے تو، ملحقہ غیر زخمی دانتوں کے ساتھ منسلک لچکدار سپلنٹ کا استعمال کرتے ہوئے 4 ہفتہ کے لئے سپلنٹ کریں علاج بچوں کے ماہر ٹیم کے ذریعے کیا جانا چاہیئے جو بچوں کے دانتوں کی چوٹوں کے علاج میں تجربہ اور	1 سال کے بعد جہاں اس بات کے خدشات ہوں کہ ایک عموئ نتیجہ کا امکان ہے، تو ہر سال کلینکل فالو اپ جاری رکھیں جب تک کہ مستقل دانت نکل نہ جائیں۔ ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ) والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر	نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا پیریڈونٹل شفایابی دانت کی دوبارہ ترتیب نارمل اوکلوژن دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں۔	گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات اینکیلوسس نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان دانت کی پوزیشن میں کوئی بہتری نہیں مستقل دانتوں کی نشروما اور/یا نکلنے پر منفی اثر۔

		مہارت رکھتی ہو۔ دانت نکالنے سے بچوں میں طویل مدتی دانتوں کی بے چینی پیدا ہونے کا امکان ہوتا ہے۔ والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد	عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

		کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔			

ٹیبل 11۔ بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: انٹروسو لگسیشن					
انٹروسو لگسیشن	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ

   طبی نتائج: دانت عموماً لیبیل ہڈی کے پلیٹ کے ذریع سے بے جگہ ہو جاتا ہے، یا یہ مستقل دانت کی کلی پر دباؤ ڈالتا ہے۔ دانت تقریباً یا مکمل طور پر ساکٹ میں غائب ہو گیا ہو اور اسے لب کے	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت ایک پیریاپیکل (سائز 0 سینسر/فلم، متوازی تکنیک) یا اوکلوسل ریڈیوگراف (سائز 2 سینسر/فلم) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے جب نوک لیبیل پلیٹ کی طرف یا اس کے ذریعے منتقل ہو جاتا ہے، تو اپیکل نوک دیکھی جا سکتی ہے اور دانت کی تصویر مخالف دانت کے مقابلے میں چھوٹی (مختصر) نظر آتی ہے۔	دانت کو خود بخود اپنی ،جگہ پر آنے دیا جائے چاہے اس کی جگہ تبدیل ہونے کی سمت کوئی بھی ہو۔ یہ عام طور پر چھ (6) ماہ کے اندر ہوتا ہے کچھ صورتوں میں اس میں 1 سال تک کا وقت لگ سکتا ہے۔ ایک تیز ترین ریفرل (چند دنوں کے اندر) بچوں کی مخصوص ٹیم کو کروانا چاہیئے جس کے پاس ببچوں کے دانتوں کی چوٹوں کے کی انتظامی حکمت عملی میں تجربہ اور مہارت ہو۔	کلینکل معائنہ:- 1 ہفتے کے بعد 6-8 ہفتے کے بعد 6 مہینے کے بعد 1 سال کے بعد شدید انٹروسو لگسیشن کی صورت میں مستقل دانت کے نکالنے کی نگرانی کے لیے 6 سال کی عمر میں مزید فالو اپ کی تجویز کی جاتی ہے۔ ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ)	اسیمپٹومیٹک گودے کا ٹھیک ہونا اس کے ساتھ:- کراؤن کا نارمل رنگ یا عارضی سرخ/سرمئی یا پیلا رنگ اور گودے کی نالی کا مٹ جانا گودا نیکروسس اور انفیکشن کی کوئی علامت نہیں نامکمل دانتوں میں جڑوں کی نشوونما کا سلسلہ جاری رہنا پیریڈونٹل شفایابی دانت کی دوبارہ ترتیب/دانت کا دوبارہ نکلنا	سیمپٹومیٹک گودا نیکروسس اور انفیکشن کی علامات جیسے کہ:- سائنس کی نالی، مسوڑھوں کی سوجن، پھوڑے، یا نقل و حرکت میں اضافہ۔ روٹ کینال انفیکشن کی ایک یا زیادہ علامات کے ساتھ مستقل گہرا سرمئی رنگ۔ گودا نیکروسس اور انفیکشن کی ریڈیوگراف میں علامات اینکیلوسس

ذریعے محسوس کیا جا سکتا ہے۔	جب نوک مستقل دانت کے جڑ کی طرف منتقل ہو جاتا ہے، تو اپیکل نوک نظر نہیں آتی ہے اور دانت کی تصویر لمبی (طویل) نظر آتی ہے۔	والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔	دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں	نامکمل دانتوں میں جڑوں کی مزید نشوونما کا فقدان مستقل دانتوں کی ترقی اور/یا نکلنے پر منفی اثر

ٹیبل 12- بنیادی دانتوں کے علاج کے لئے ہدایات: اولژن					
اولژن	X-ray سفارشات	علاج	فالو اپ	سازگار اور عموئ نتائج میں درج ذیل میں سے کچھ، لیکن ضروری نہیں کہ سبھی شامل ہوں۔	
				سازگار نتیجہ	عموئ نتیجہ
 طبی نتائج: دانت مکمل طور پر ساکٹ سے باہر ہے حادثے کی تاریخ اور معائنے کے دوران غائب ہونے والے دانت کی جگہ کی کھوج کی جانی چاہیئے، خاص طور پر جب حادثہ کسی بالغ شخص نے نہیں دیکھا تھا یا حادثے کے	تشخیصی مقاصد کے لیے ابتدائی پریزنٹیشن کے وقت ایک پیریاپیکل (سائز 0 سینسر/فلم، متوازی تکنیک) یا اوکلوسل ریڈیوگراف (سائز 2 سینسر/فلم) لیا جانا چاہیئے اور ایک بیسلائن قائم کرنے کے لیے ریڈیو گراف ترقی پذیر مستقل دانت کی تشخیص کے لیے ایک بیسلائن بھی فراہم کرے گا اور یہ تعین کرنے کے لیے کہ آیا	اوولزڈ بنیادی دانتوں کو دوبارہ نہیں لگایا جانا چاہیئے والدین/مریض کی تعلیم:- کھاتے وقت احتیاط برتیں کہ دانت کو مزید چوٹ نہ پہنچے جبکہ جلد سے جلد معمول کے کام کی طرف واپسی کی حوصلہ افزائی کریں۔ مسوڑھوں کی صحت یابی کو فروغ دینے اور پلاک کے جمع ہونے سے بچنے کے لیے والدین کو متاثرہ جگہ کو نرم برش یا روئی کے ساتھ صاف کرنا چاہیئے	کلینکل معائنہ:- 6-8 ہفتے کے بعد مستقل دانت کے نکالنے کی نگرانی کے لیے 6 سال کی عمر میں مزید فالو اپ کی تجویز کی جاتی ہے۔ ریڈیوگرافک فالو اپ صرف اس اس صورت میں تجویز کیا جاتاہے جہاں کلینکل نتائج بیماری کی نشاندہی کرتے ہیں (مثال کے طور پر، ایک عموئ نتیجہ)	دانتوں کی نشونما میں مستقل ترقی اور ان کے نکلنے میں کوئی خلل نہیں	مستقل دانتوں کی ترقی اور/یا نکلنے پر منفی اثر

دوران مریض ہوش کھو گیا ہو جبکہ دھکیلے (اولژڈ) ہوئے دانت عموماً منہ سے باہر گر جاتے ہیں، لیکن ان میں یہ خطرہ بھی ہوتا ہے کہ وہ ہونٹوں، گال، یا زبان کے نرم بافتوں میں دھنس چکے ہوں، ناک میں ،دھکیلے جا چکے ہوں نگلے گئے ہوں، یا سانس کی نالی میں پھنس گئے ہوں۔ بچے کو طبی جائزہ کے لیے ایمرجنسی روم میں ریفر کرنا چاہیئے، خاص طور پر اگر سانس میں کمی کے علامات موجود ہوں۔	دانت اپنی جگہ سے ہل چکا ہے۔	اور دن میں دو مرتبہ 0.1 سے 0.2 فیصد کلور ہیکسیڈائن گلوکوونیٹ (بغیر الکحل کے) کے ساتھ 1 ہفتہ تک صفائی کرنی چاہیئے۔	والدین کو کسی بھی عموئ نتائج پر نظر رکھنی چاہیئے۔ اگر عموئ نتائج دیکھا جائے تو بچے کو جلد از جلد کلینک واپس لے کر جانے کی ضرورت ہے۔ جب عموئ نتائج کی نشاندہی کی جاتی ہے تو اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔ فالو اپ علاج، جس کے لیے اکثر بچوں پر مبنی مہارت ٹیم کی کی ضرورت ہوتی ہے، ان ہدایات کے دائرہ کار سے باہر ہے۔		

Appendix:

Operational definitions (represented by ^ in the text):

Ankylosis - دانت کا ہڈی سے مضبوطی سے ملنا یا جمنا / ہڈی سے چپک جانا

Apical - جڑ کا نچلا حصہ

Asymptomatic - ایسی حالت جس میں کوئی ظاہری علامات نہ ہوں

Avulsion - حادثے کی وجہ سے دانت کا اس کے ساکٹ سے الگ ہونا

Cervical - جڑ کا گرد گلے والا حصہ

Concussion - معمولی چوٹ

Crown - دانت کا علوی حصہ

Discoloration - رنگ کا تبدیل ہو جانا

Endodontic - روٹ کینال

Extrusion - دانت کا ہڈی سے باہر نکل جانا

External inflammation - بیرونی سوزش

Follow-up - مریض کا دوری معائنہ

Infra-occlusion - دانت کا اپنی اصل جگہ سے نیچے آ جانا

Intrusion - دانت کا ہڈی کے اندر دھس جانا

Luxation - اپنی جگہ سے ہل جانا

Middle - دانت کا درمیانی حصہ

Periodontal structures/periodontium - ڈانٹوں کو سہارا فراہم کرنے والے ڈھانچے

Recession - مسوڑھوں کا اپنی جگہ چھوڑنا

Regime - نظام/مریض کی دوائیوں کا انتظام جس میں مخصوص دوائیں، مقدار، اور دوسری تفصیلات مخصوص ہوتی ہیں

Replantation - دانت کو دوبارہ لگانا

Restoration - دانتوں کی بھڑائی

Root - دانت کی جڑ

Sedation - مریض کو دوا کے ذریعے پرسکون یا بے ہوش کرنا تاکہ درد یا بے چینی کم کی جا سکے

Splint - ایک آلہ جو منہ کے ان ڈھانچوں کو سہارا دینے، حفاظت کرنے یا متحرک کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے جو ڈھیلے، دوبارہ لگائے گئے، فریکچر یا حادثے کا شکار ہیں

Subluxation - ہلکی حرکت یا ہٹاؤ

Symptomatic - ایسی حالت جس میں ظاہری علامات موجود ہوں