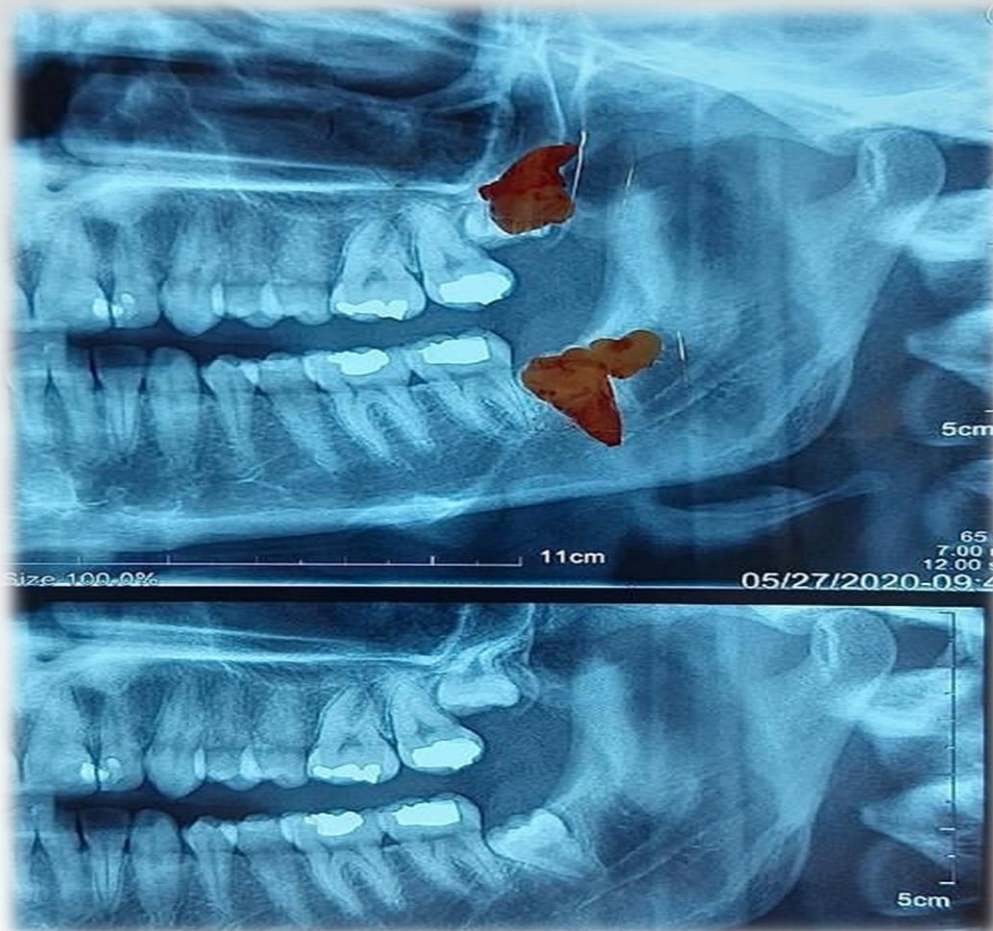


الله
يا محمد بن
الحسين



اصول خارج سازی دندان های نهفته



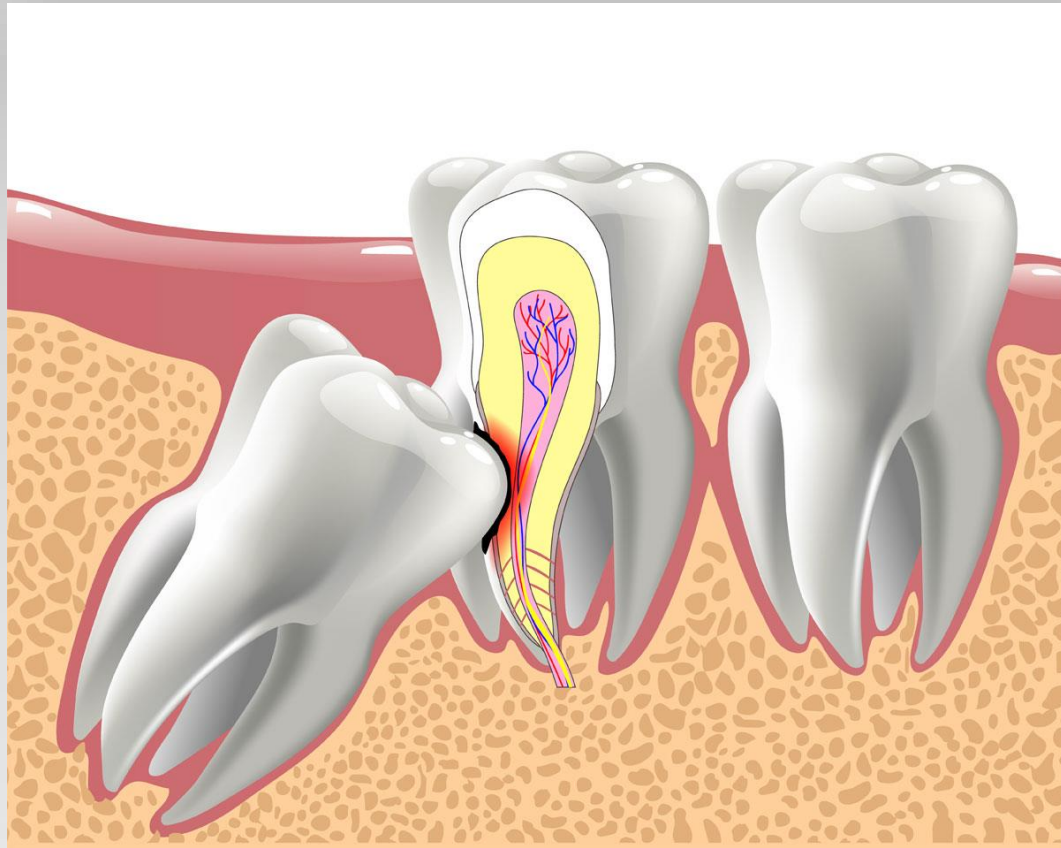
با تدریس: دکتر امیر حسین مؤدبی
متخصص جراحی دهان، فک و صورت
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم
پزشکی مازندران

✓ دندان نهفته؟

(۱) مولرهای سوم
مندیبیل و ماگزیلا
(بیشترین)

✓ شایع ترین دندان های نهفته

(۲) کانین های
ماگزیلا
(۳) پره مولرهای
مندیبیل



چالش



- ❖ آیا دندان عقل باید خارج شود؟
 - ❖ چه موقع باید دندان عقل خارج شود؟
 - ❖ بهترین زمان برای خارج کردن دندان عقل؟
 - ❖ کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟
- به این قبیل سوالات در ادامه ی مبحث می پردازیم...

قانون کلی

همه ی دندان های نهفته باید خارج شوند مگر اینکه کنتراندیکاسیون مشخصی برای آن وجود داشته باشد!
باقی گذاشتن و رها کردن دندان نهفته تا زمان ایجاد مشکل به هیچ عنوان توصیه نمی شود!

چه موقع باید دندان عقل خارج شود؟

✓ بهترین زمان برای خارج سازی مولر سوم اواسط تا اواخر نوجوانی یا سنین ۲۰-۱۷ سالگی است یعنی زمانی که ۲/۳-۱/۳ طول ریشه ها تشکیل شده است!

✓ در بیماران بالای ۳۰ سال بهتر است مولر سوم نهفته ای که به طور کامل در استخوان مدفون شده است و فاقد علامت می باشد در محل باقی بماند مگر آن که پاتولوژی خاصی اطراف آن شکل بگیرد!

(۱) با افزایش سن کشیدن دندان دشوارتر می شود. (به دلیل بیشتر شدن تراکم استخوان و شکل گیری کامل ریشه ها)

(۲) احتمال ایجاد عارضه برای بیمار بیشتر میشود.

(۳) افراد جوان تر پروسه جراحی را بهتر تحمل می کنند و بهبودی آن ها از جمله التیام عصب سریع تر است.

(۴) ترمیم و رزتراسیون بافت های پرپودنتال دیستال مولر دوم در افراد جوان تر بهتر صورت می گیرد.

(۵) بیماران جوان فولیکول بزرگتری دارند و کشیدن

دندان راحت تر است.

کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟ (اندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته)



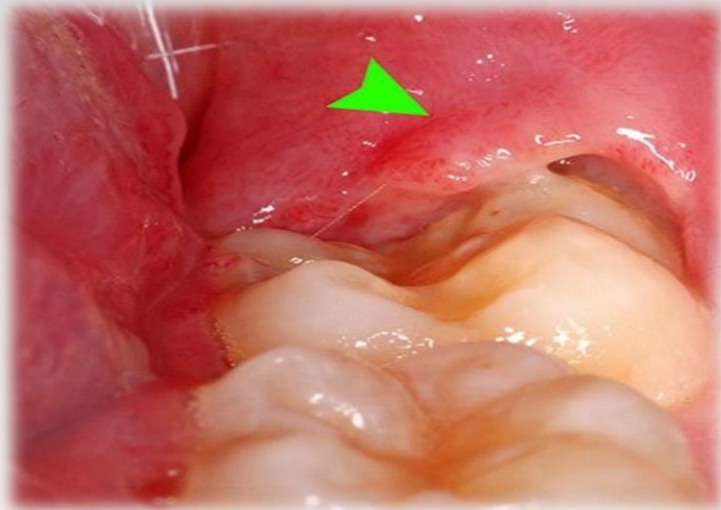
❖ پیشگیری از بیماری های پریودنتال



❖ پیشگیری از پوسیدگی دندان

کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟ (اندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته)

❖ پیشگیری از پری کورونیت (Operculectomy) ❌



درمان اولیه پری کورونیت دبریدمان مکانیکی پاکت وسیع زیر Operculum است که به وسیله پراکسید هیدروژن، کلر هگزیدین یا یدوفورها و حتی سالیسین انجام می شود.

درمان پری کورونیت بسته به **شدت** آن متفاوت است:

فرم **خفیف**: شستشو و کورتاژ فرم **نیمه شدید**: کشیدن فوری مولر سوم ماگزیلا + شستشوی پاکت

فرم **شدید**: شستشوی تحت فشار + کشیدن دندان + تجویز آنتی بیوتیک

فرم **بسیار شدید**: بستری در بیمارستان + دریافت آنتی بیوتیک وریدی + ارجاع به جراح فک و صورت

کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟ (اندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته)

❖ پیشگیری از تحلیل ریشه



❖ درمان پیش پروتزی

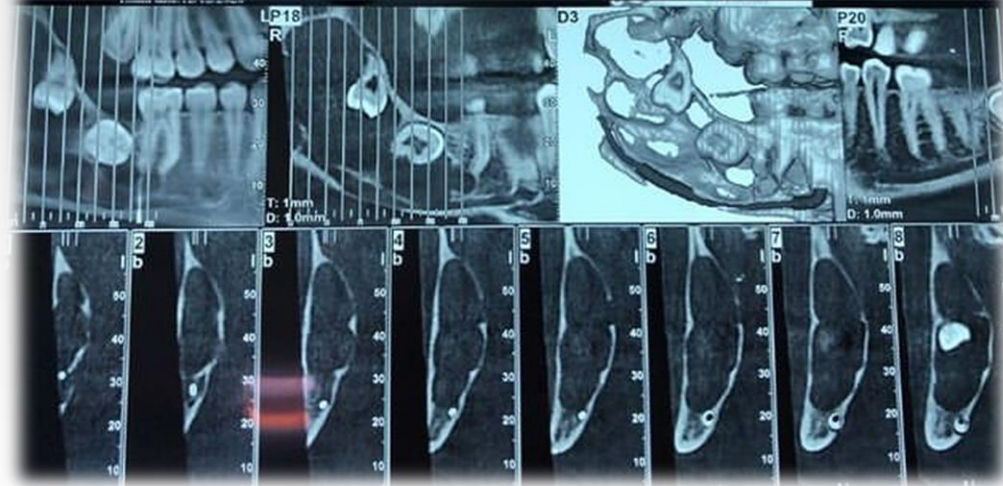
به چند دلیل دندان نهفته باید قبل از ساخت پروتز کشیده شود:

- (۱) تحلیل تدریجی ریج آلوئول ← نزدیک تر شده و در نهایت به داخل دهان راه می یابد.
- (۲) فشرده شدن بافت نرم بین پروتز و دندان ← زخم و التهاب ناحیه و عفونت ادونتوژنیک
- (۳) اگر پس از ساخت پروتز کشیده شود ← اشکال در نشست پروتز
- (۴) آتروفیک شدن مندیبل ← احتمال شکستن فک حین خارج سازی دندان افزایش میابد.

کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟ (اندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته)

❖ پیشگیری از تشکیل کیست ها و تومورهای ادونتوژنیک

کیست وسیع فك تحتانی
ایجاد شده از دندان عقل
نهفته با تشخیص
ادونتوژنیک کراتوسیست
در پسر ۱۷ ساله.
حدود ۴۰٪ فك درگیر
شده (این ضایعات معمولاً
بدون علامت رشد میکنند.)



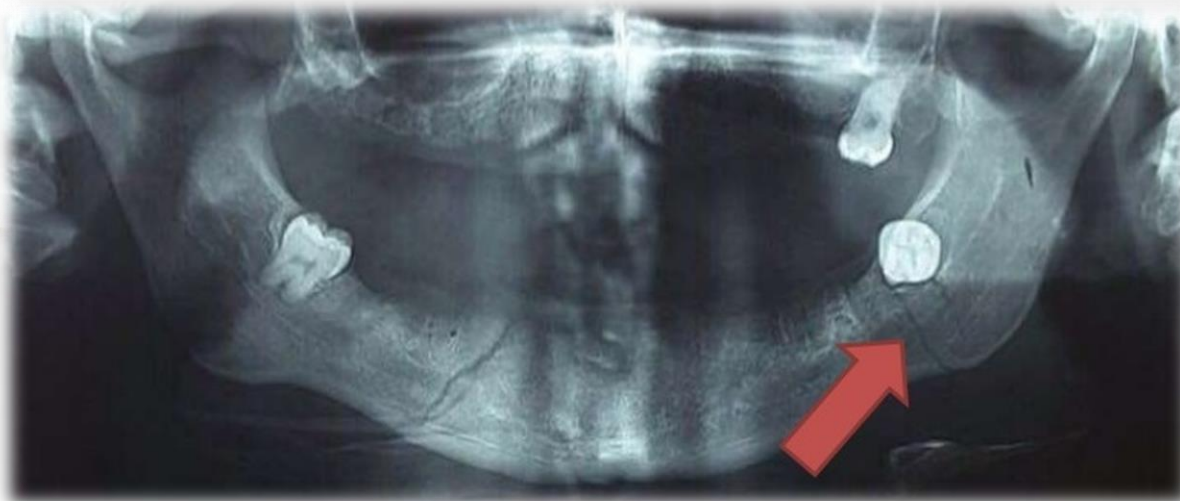
کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟ (اندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته)

❖ درمان دردهای با منشأ نامشخص

درد مبهم و فاقد علت مشخص در ناحیه

رترومولار ← Myofacial pain dysfunction syndrome × ← خارج سازی دندان نهفته
دیگر دردهای صورتی

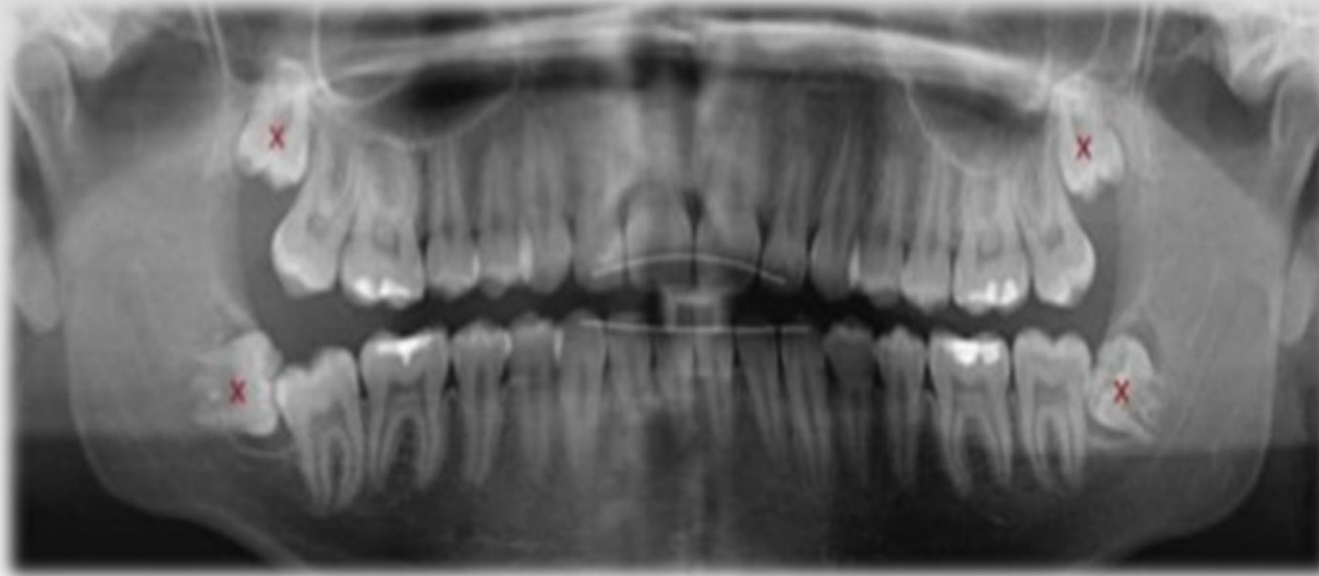
❖ احتمال بروز اختلالات TMJ



❖ پیشگیری از شکستن فک

کدام دندان های عقل را خارج می کنیم؟ (اندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته)

❖ تسهیل درمان های ارتودنسی



❖ ترمیم پرIODنتال ایده آل ← وسعت نقص داخل استخوانی در دیستال مولر دوم قبل از عمل

← سن بیمار هنگام جراحی (در افرادی که قبل از ۲۵ سالگی تحت جراحی قرار می گیرند بهتر است!)

کنتراندیکاسیون های خارج سازی دندان های نهفته

❖ زیاد بودن سن بیمار (شایع ترین کنتراندیکاسیون)

برخی جراحان اعتقاد دارند که خارج سازی جوانه دندان عقل در سنین ۹-۷ سالگی عوارض جراحی را به حداقل می رساند اما در این سنین نمی توان به دقت پیش بینی نمود که آیا دندان نهفته خواهد شد یا خیر! بنابراین خارج سازی زودهنگام تنها زمانی که از نهفتگی دندان اطمینان داریم توصیه می شود!

نکته

❖ وجود مشکلات پزشکی

❖ احتمال آسیب دیدن ساختمان های آناتومیک مجاور (به عنوان مثال دندان عقل درگیر با عصب آلوئولار تحتانی)

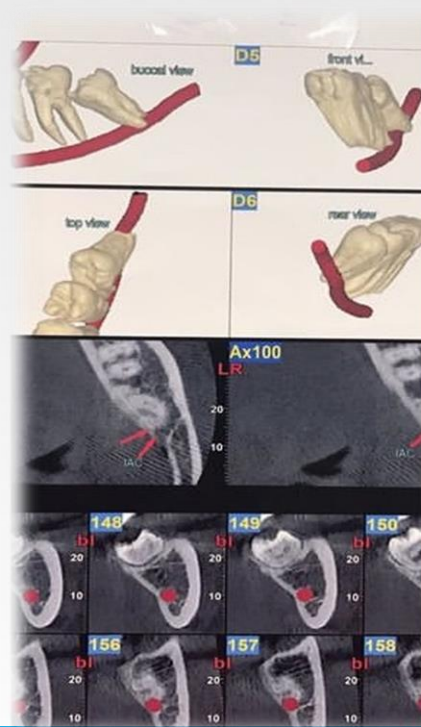
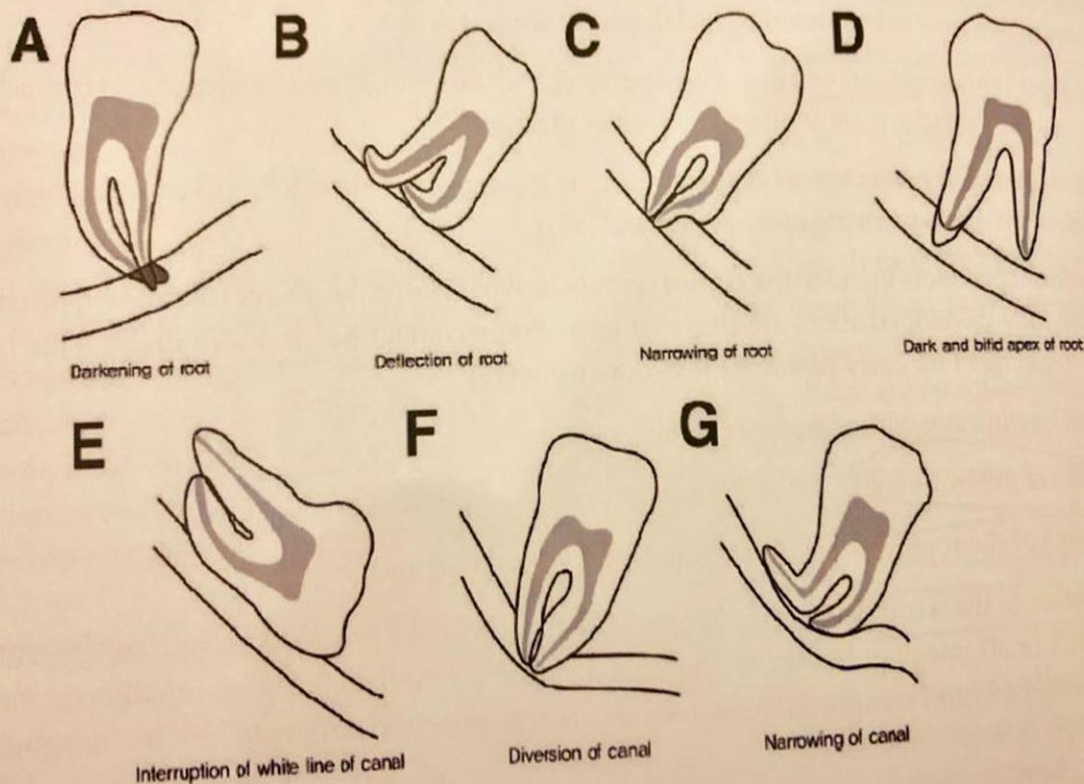
*رادیوگرافی انتخابی برای خارج سازی دندان های عقل نهفته پانورامیک است. در صورت نزدیکی ریشه های مولر سوم به کانال آلوئولار تحتانی یا سوپرایمپوز شدن آن بر روی کانال CBCT کمک کننده خواهد بود.

طریقه ی تشخیص دندان عقل درگیر با عصب آلوئولار تحتانی

○ PDL در نواحی انتهایی از بین می رود.

○ ریشه ی دندان در نواحی انتهایی سیاه می شود.

○ حدود کورتیکال کانال در نواحی ریشه از بین می رود. (یکپارچگی حدود کانال از بین می رود).

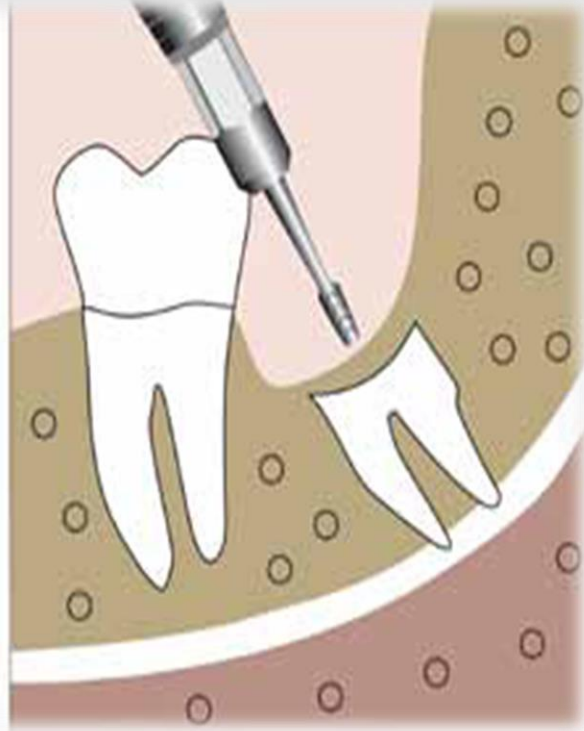


نکته!
درمان دندان عقل
درگیر با عصب:
Coronectomy (۱)
سکشن دندان (۲)

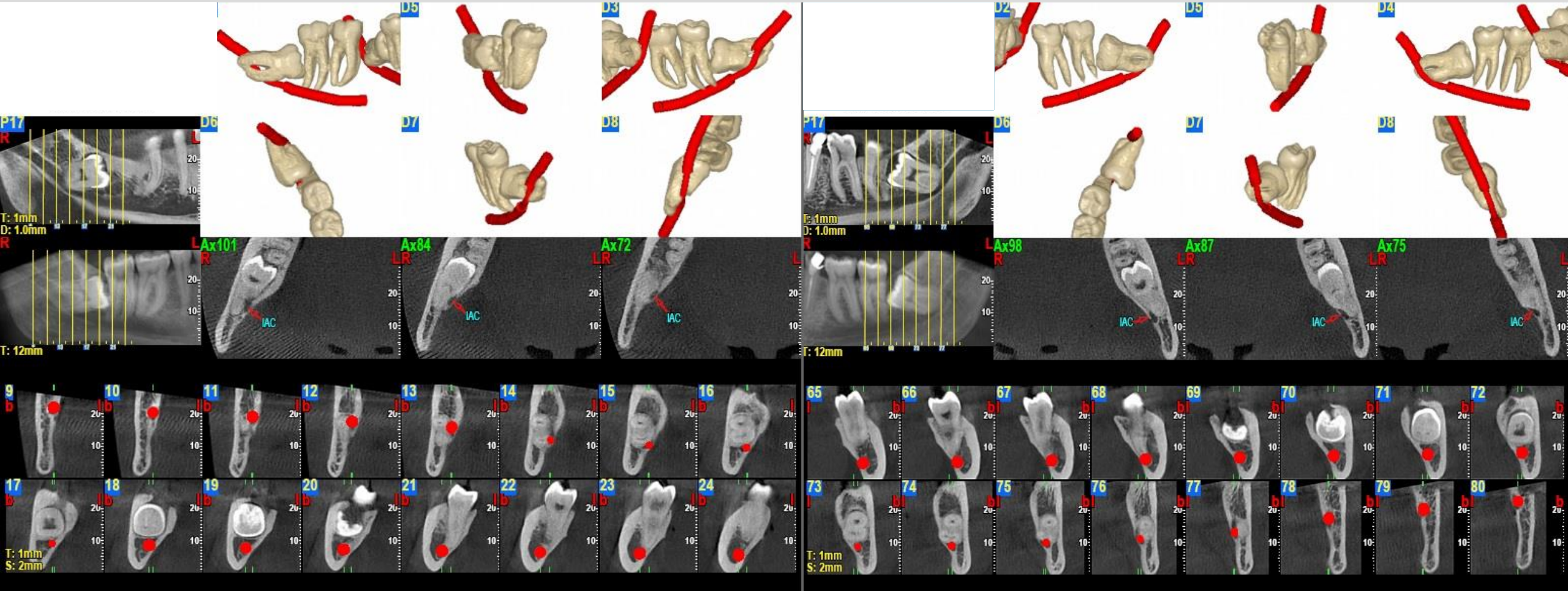
بررسی مقاله

➤ Coronectomy of third molar: a reduced risk technique for inferior alveolar nerve damage (2011)

آسیب عصبی پس از خارج سازی دندان مولر سوم مندیبل یک عارضه ی جدی است که می توان روش جراحی **کرونکتومی** را برای به حداقل رساندن خطر ارائه داد.



کیس درمان کرونکتومی



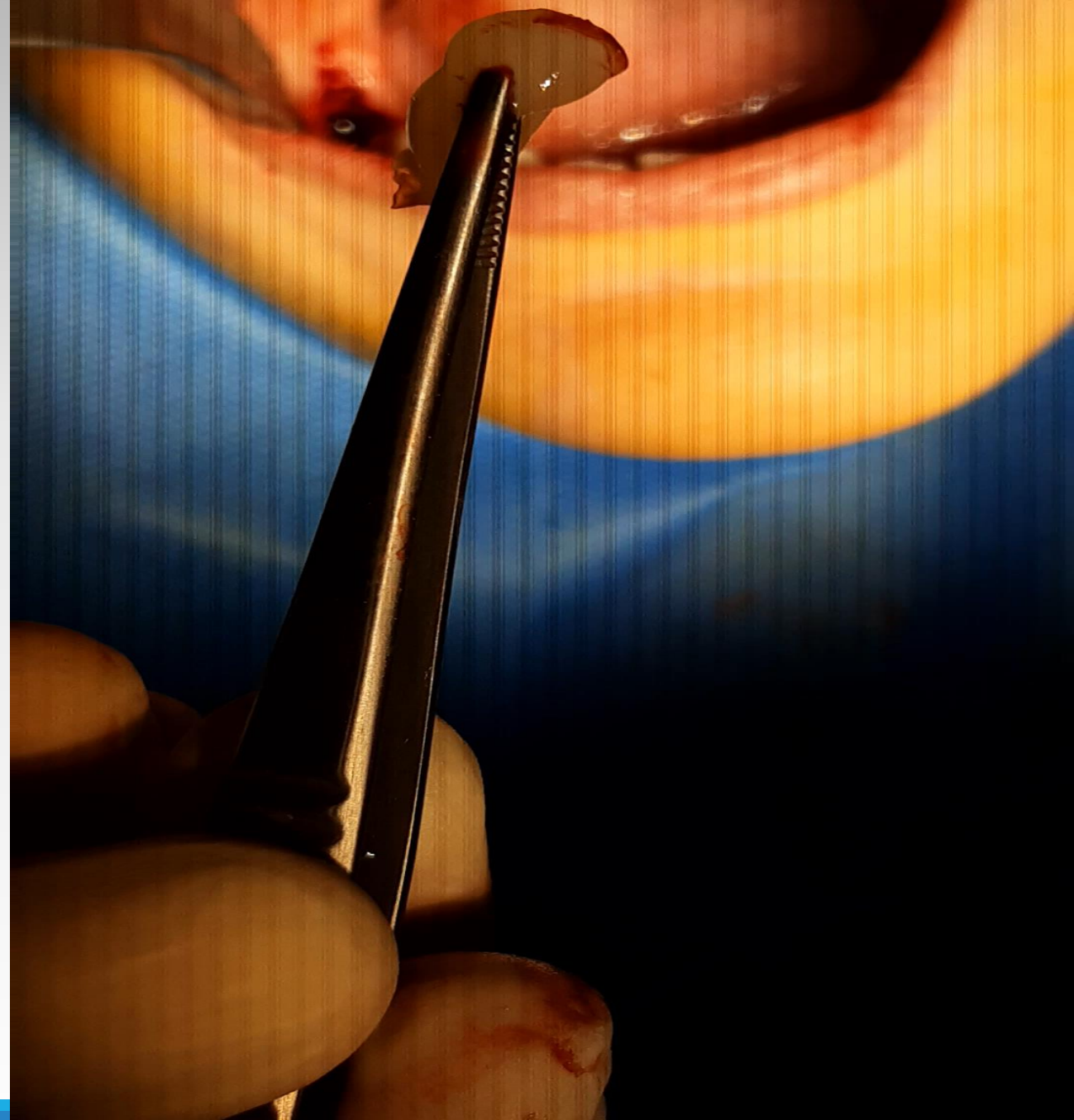
بررسی مقاله

► Platelet-rich fibrin in third molar surgery. Systematic review and meta-analysis protocol (2020)

در آخرین مراحل پروسه ی جراحی دندان های مولر سوم، ساکت به چندین روش برای ترمیم و بهبودی آماده می شود. چندین روش برای کمک و تقویت ترمیم زخم به منظور جلوگیری از عوارض بعدی مانند درد، ناراحتی، خونریزی، دهی سنس، تریسموس و... پیشنهاد شده است.

فیبرین غنی از پلاکت (PRF) یکی از مشتقات خونی است که پس از سانتریفیوژ به دست می آید و در سال ۲۰۰۱ متوجه شدند که در تسریع ترمیم بافت نرم و سخت مؤثر است. این مزیت کاملاً اتولوگ است و قبل از به کارگیری و استفاده به هیچ گونه اصلاح بیوشیمیایی احتیاج نداشته و فقط به یک چرخه ی سانتریفیوژ نیاز دارد. با توجه به سازگاری PRF با گیرنده به یک ماده ی بیولوژیکی سریع، ساده و بسیار قابل کنترل تبدیل شده است.





طبقه بندی نهفتگی مولرهای سوم مندیبل و ماگزایلا

متداول ترین روش طبقه بندی دندان های عقل نهفته برحسب زاویه (angulation) است. زاویه بین محور طولی مولر سوم نهفته با محور طولی مولر دوم اساس این طبقه بندی می باشد.

ترتیب شیوع برای مولرهای سوم مندیبل: افقی > دیستوانگولار > عمودی > میوانگولار (شایع ترین)

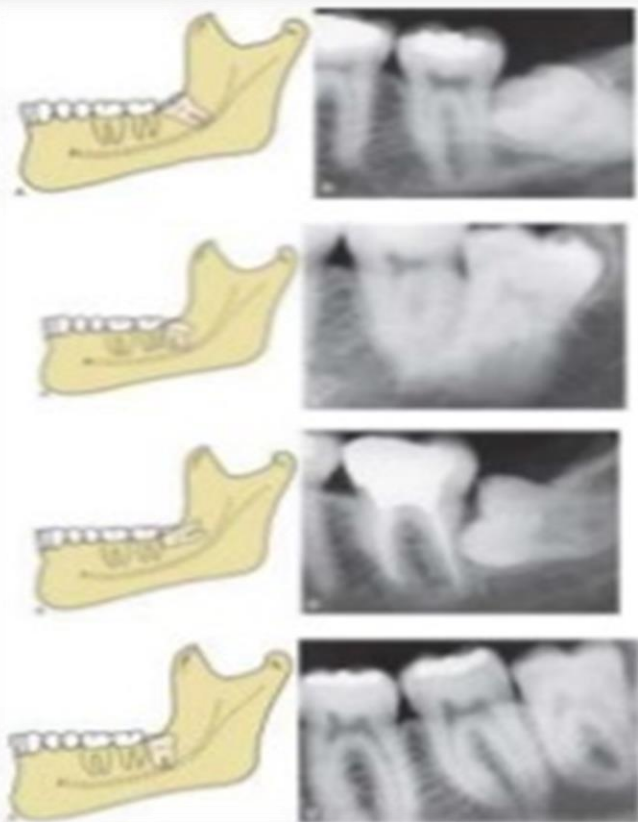
در نهفتگی عرضی که از کمترین شیوع برخوردار است دندان به طور کامل در جهت باکولینگوالی قرار می گیرد.

ترتیب سختی کشیدن برای مولرهای سوم مندیبل: میوانگولار > افقی > عمودی > دیستوانگولار

ترتیب شیوع برای مولرهای سوم ماگزایلا: میوانگولار > دیستوانگولار > عمودی

به ندرت نهفتگی هایی مانند افقی، عرضی یا معکوس مشاهده می شود که مجموعاً کمتر از ۱٪ را به خود اختصاص می دهند!

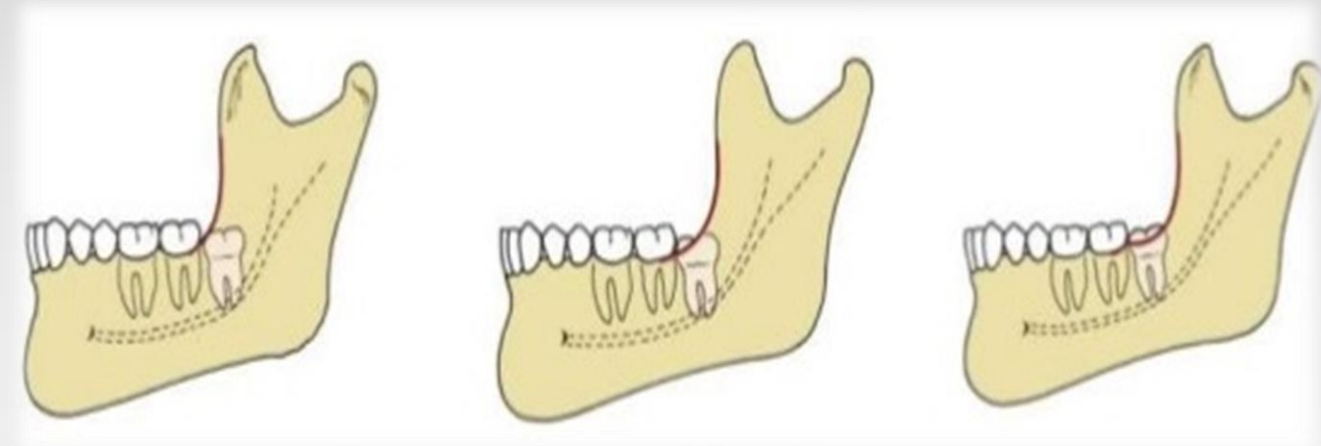
ترتیب سختی کشیدن برای مولرهای سوم ماگزایلا: میوانگولار < عمودی < دیستوانگولار



طبقه بندی نهفتگی مولرهای سوم مندیبل و ماگزینا

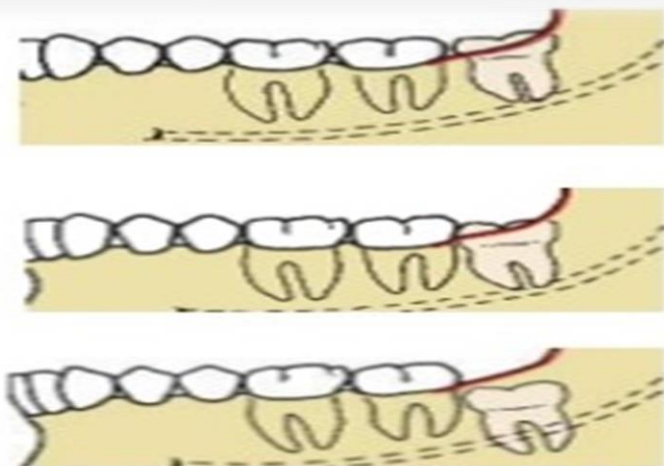
ارتباط با لبه قدامی استخوان راموس (طبقه بندی Pell and Gregory):

- کلاس ۱: اگر تاج کاملاً جلوتر از بوردر قدامی راموس و بیرون از راموس باشد.
- کلاس ۲: اگر استخوان راموس حدود نصف سطح تاج دندان را بپوشاند.
- کلاس ۳: اگر تاج دندان کاملاً در استخوان راموس باشد.

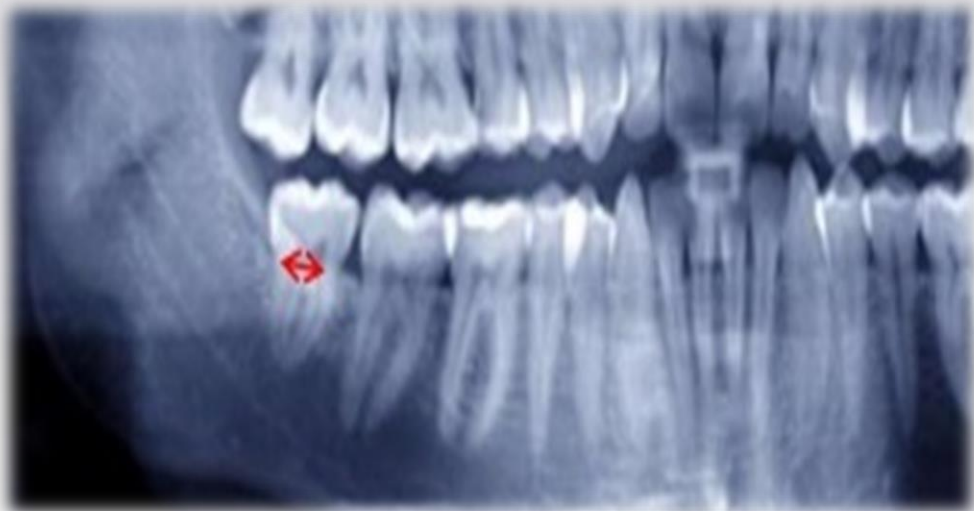


ارتباط با پلن اکلوزال (تقسیم بندی عمق نهفتگی از سطح اکلوزال دندان ۷ توسط Pell and Gregory):

- کلاس A: همسطح و هم تراز یا نزدیک به پلن اکلوزال مولر دوم
- کلاس B: بین سطح اکلوزال و CEJ
- کلاس C: پایین تر از CEJ



طبقه بندی نهفتگی مولرهای سوم مندیبل و ماگزایلا



تقسیم بندی متداول از نظر بیمه:

دندان نهفته در نسج سخت:

■ دندان نهفته ی کامل یا دندانی که بخشی از HOC زیر استخوان آلوئول است.

■ دندانی که برای درآوردن آن علاوه بر کنار زدن لثه نیاز به حذف استخوان و

حتی سکشن دندان هم است!

دندان نهفته در نسج نرم:

■ عمدتاً دندان های نیمه نهفته را شامل می شود.

■ دندانی که روی آن را لثه پوشانده باشد و برای دسترسی به آن فقط نیاز به کنار زدن لثه است!

در مواردی دندان نیمه روئیده است و قسمتی از آن در دهان دیده می شود ولی ممکن است قسمتی از آن درون استخوان باشد یا ریشه ی آن به فرمی باشد که برای خارج سازی آن نیاز به حذف استخوان و برش تاج و ریشه باشد. پس هر وقت دندان عقلی در دهان دیده میشه سریع نگیم نهفته در نسج نرم!

ارزیابی سختی دندان برای کشیدن و جراحی

✓ Accessibility یا قابلیت دسترسی اولین فاکتور تعیین کننده میزان سختی کشیدن دندان است!

۱) طول ریشه (بهترین زمان: تشکیل ۲/۳-۱/۳ طول ریشه که در این زمان نوک ریشه ها blunt است).
۲) شکل و تعداد ریشه ها (ریشه های مخروطی و به هم چسبیده)
۳) انحناى ریشه و جهت آن (کشیدن دندان های dilacerated دشوارتر از دندان های دارای ریشه مستقیم)
۴) پهناى ریشه ها (اگر پهناى مزیديستالى از پهناى تاج در cervical line بیشتر باشد کشیدن سخت تر است!)
۵) فضای PDL (هرچه فضا پهن تر باشد کشیدن دندان راحت تر است!)

✓ مورفولوژی ریشه نقش مهمی در تعیین میزان سختی کشیدن ایفا می کند.

✓ اندازه follicular sac (هرچه فولیکول بزرگتر باشد دندان راحت تر خارج می شود)

✓ تراکم استخوان اطراف (بهترین روش تخمین دانسیته استخوان، سن بیمار است).

✓ تماس با مولر دوم (وجود فضا علاوه بر راحت تر کردن خارج سازی دندان، احتمال صدمه

به مولر دوم را کاهش می دهد).

✓ ارتباط با ساختارهای آناتومیک ← مندیبل ← کانال مندیبولار (اغلب در سمت باکال

دندان) ← آسیب ← پارستزی یا آنستزی (اغلب کوتاه مدت)

← ماگزیلا ← سینوس ماگزیلا (در تماس نزدیک با ریشه های مولر

سوم. احتمال عوارض پس از عمل را افزایش می دهد).

توبروزیته ماگزیلا (ممکن است دچار شکستگی شود).

ارزیابی سختی دندان برای کشیدن و جراحی

✓ ماهیت بافت روی دندان (نهفتگی بافت نرم معمولاً راحت ترین نهفتگی برای جراحی است).

✓ موقعیت باکالی_پالاتالی دندان (اغلب مولرهای سوم ماگزایلا به سمت باکال متمایل هستند. که به دلیل نازک بودن استخوان، برداشت یا اتساع آن راحت تر انجام می شود).

ارزیابی های رادیوگرافیک و لمس ناحیه توپروزیته در تعیین موقعیت باکوپالاتال دندان کمک کننده است!

اگر موقعیت دندان باکالی باشد ← لمس برجستگی مشخص در ناحیه

اگر پالاتالی باشد ← نقص استخوانی در ناحیه

نکته

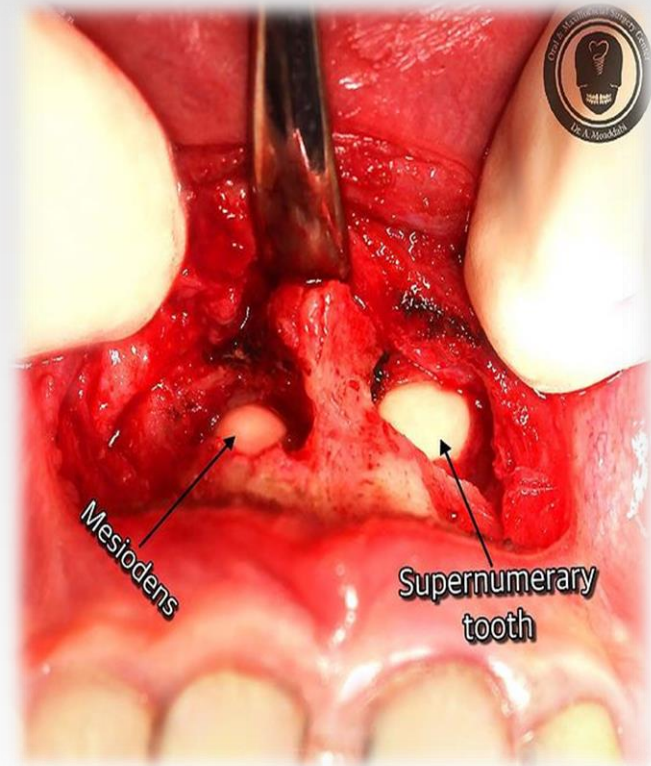
✓ شایع ترین عاملی که خارج سازی دندان عقل **ماگزایلا** را دشوار می کند ریشه های نازک، جدا از هم و شدیداً خمیده است. با این حال اکثر مولرهای سوم ماگزایلا ریشه های به هم چسبیده و مخروطی دارند.

خارج سازی سایر دندان های نهفته

هنگام خارج سازی کانین نهفته ماگزایلا و دندان های نهفته مانند پره مولرهای مندیبل یا دندان های اضافی (مزیدنس) مهم ترین ارزیابی جراح، ارزیابی موقعیت باکولینگوالی دندان است.

*گاهی امکان هدایت کانین نهفته به محل صحیح خود توسط نیروهای ارتودنسی وجود دارد به این منظور دندان با استفاده از *apically repositioned flap* اکسپوز شده و استخوان روی تاج به حد نیاز برداشته می شود. پس از آماده سازی دندان و اتصال براکت، دندان توسط *Gold chain* که انعطاف پذیری آن بیشتر است به *arch wire* متصل می شود. در پایان بافت نرم به گونه ای بخیه می شود که بیشتر قسمت های اکسپوز شده با بافت کراتینیزه پوشیده شود.

*در کانین های پالاتالی به جای استفاده از فلپ اپیکالی بافت نرم روی دندان *excised* می شود.



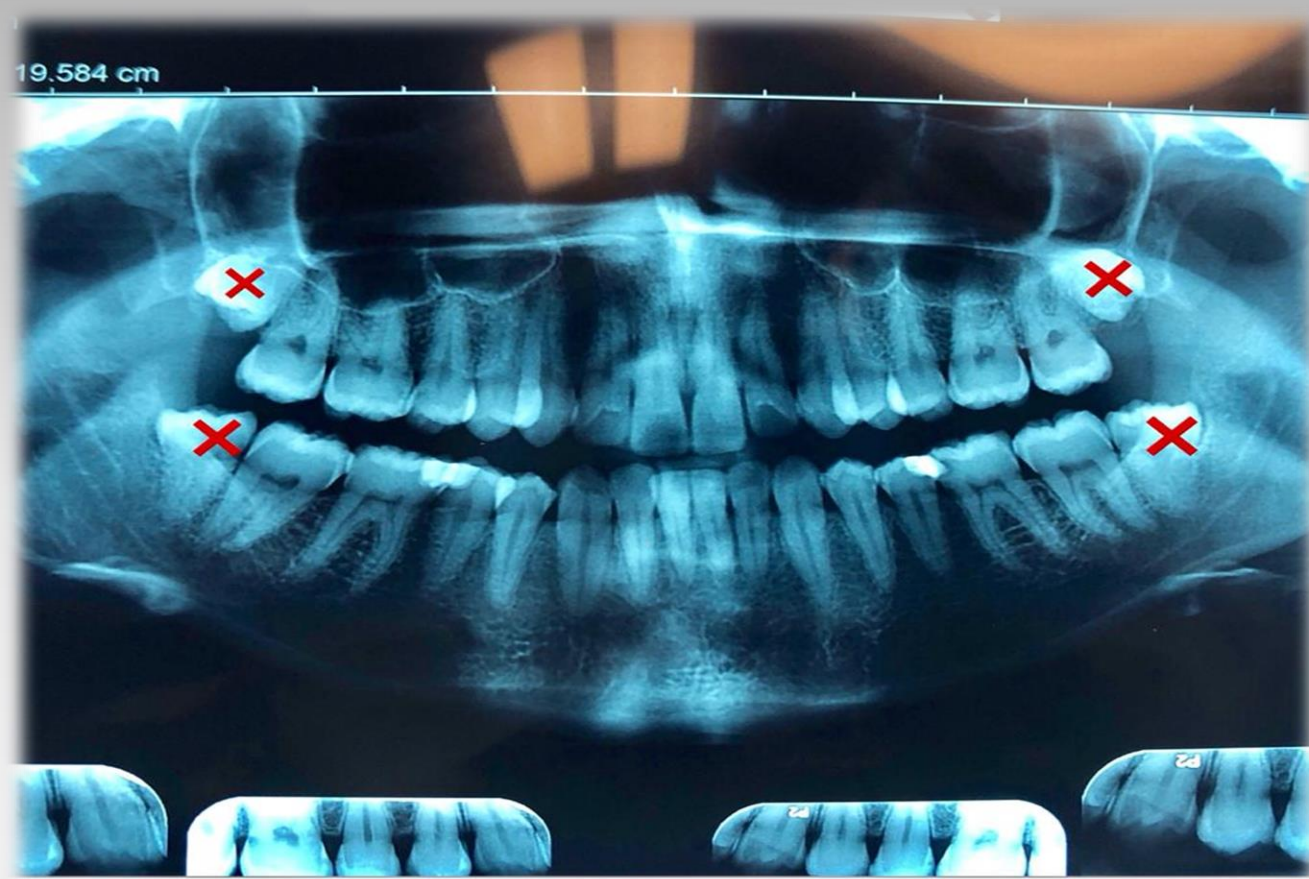
ارزیابی های فرعی مربوط به شرایط بیمار پیش از آغاز مراحل جراحی

❖ جراحی دندان های عقل نهفته اضطراب زیادی را برای بیمار ایجاد می کند و معمولاً با احساس و صداهای ناخوشایند همراه است از این رو باید استفاده از پروتکل کاهش استرس با استفاده از عوامل دارویی را مدنظر داشته باشید: ← داروهای ضد اضطراب و آرامبخش

← بی حسی عمیق و دارای مدت زمان کافی (طولانی اثر)
مانند بومی واکائین با طول اثر ۴-۸ ساعت برای جراحی
دندان عقل مندیپیل

❖ در اضطراب **خفیف** به جز داروهای بی حسی موضعی به داروی دیگری احتیاج نیست اما با افزایش اضطراب بیمار ممکن است تجویز داروهای آرامبخش ضرورت پیدا کند. در اضطراب های **متوسط تا شدید** تجویز داروهای مانند دیازپام، میدازولام، تریازولام و پارازپام استرس های روحی بیمار را به حداقل می رساند. در اضطراب های **شدید** می توان از آرامبخشی IV استفاده کرد.





خارج سازی ۴ دندان عقل به صورت همزمان در یک جلسه با استفاده از آرامبخشی IV در بیمار مضطرب

بررسی مقاله

➤ **Effect of opaque eye coverage on anxiety in candidates for surgical removal of impacted third molars: A randomized clinical trial. (2021)**

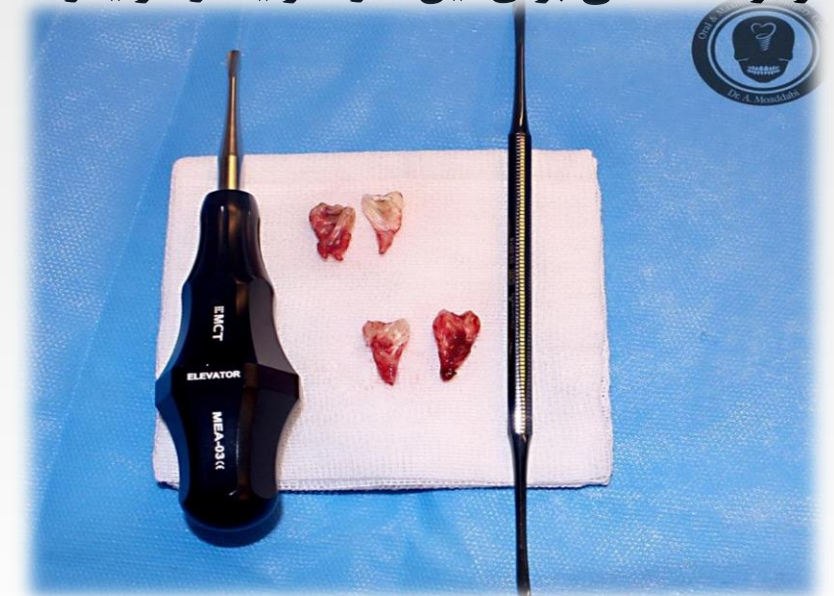
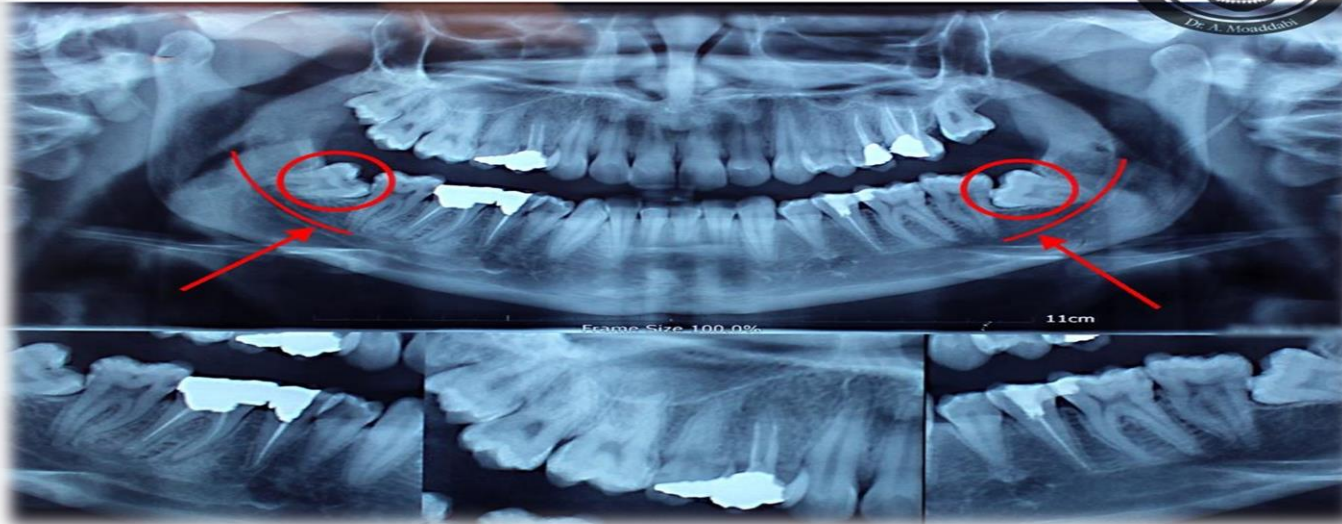
در بیماران دندانپزشکی با اضطراب متوسط ، پوشاندن چشم هنگام جراحی مولرهای سوم ممکن است به افزایش اضطراب بیمار کمک کند.

➤ **The effect of using instrumental music on the pain and anxiety levels of patients with impacted third molar surgery. (2021)**

بر اساس نتایج مطالعه حاضر به نظر میرسد کاربرد موسیقی سبب تفاوت آماری معنی داری در میزان اضطراب بیماران تحت جراحی دندان مولر سوم نمیگردد. با این حال مطالعات بیشتر با حجم نمونه بالاتر و همچنین انتخاب موسیقی براساس سلیقه افراد توصیه شده است.

چالش

✓ آیا اقدام برای جراحی و خارج سازی دندان های عقل دو طرف یک فک به صورت همزمان و در یک جلسه برای بیمار مجاز است؟
پاسخ: این عمل جزء کنتراندیکاسیون های خارج سازی دندان های عقل و نهفته **نیست** با این حال، از آنجایی که تزریق بلاک در دو طرف انجام می شود و به دنبال آن زبان بی حس می گردد، تحمل این شرایط و غذا خوردن برای بیمار سخت خواهد بود و دندانپزشک موظف است پیش از هرگونه اقدامی برای این کار شرایط و مزایا و معایب آن را توضیح دهد تا بیمار برای انجام دادن یا ندادن این عمل حق انتخاب داشته باشد!



روش جراحی دندان های نهفته

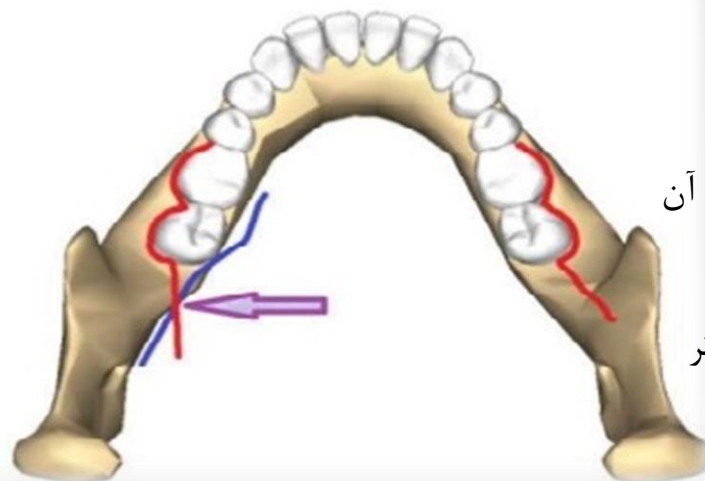
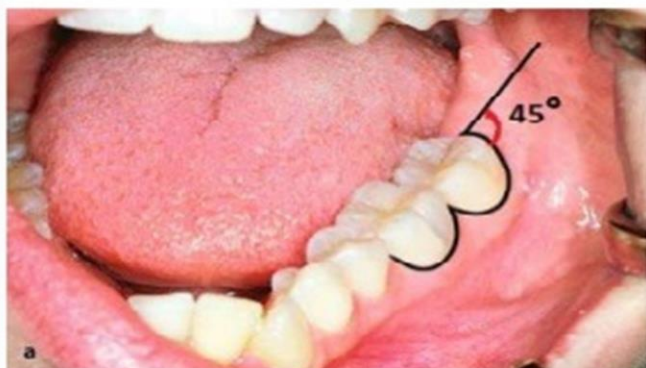
مرحله اول

کنار زدن بافت نرم به میزان کافی

نکات:

- ✓ در بیشتر موارد فلپ پاکتی ترجیح داده می شود زیرا
- ✓ برش ترجیحی برای جراحی دندان عقل نهفته پایین

- (۱) سوچور کردن آن به زمان کمتری احتیاج دارد.
- (۲) ترمیم سریع تر



از پاپیلای مزیال مولر اول شروع شده و به لاین انگل دیستوباکال

مولر دوم رسیده و از آن جا به سمت لترال، بالا و عقب و بر روی بوردر قدامی راموس امتداد می یابد. (برش مستقیم ✗ ← احتمال آسیب عصب لینگوال)

✓ پس از خاتمه برش، فلپ نباید چند میلی متر ورای ریج مایل خارجی کنار زده شود در غیر این صورت میزان عوارض پس از عمل افزایش می یابد!

✓ در مواقعی که مولر سوم عمیقاً در استخوان باشد استفاده از یک برش آزادکننده سودمند است.

✓ در مورد **مولرهای سوم ماگزینا** برش ترجیحی برش پاکتی است که از سطح مزیال مولر اول شروع شده و با امتداد به خلف بر روی توپروزیته خاتمه می یابد.

برش جراحی



Ward's incision

Modified Ward's incision



Bayonet Flap



L Shaped incision

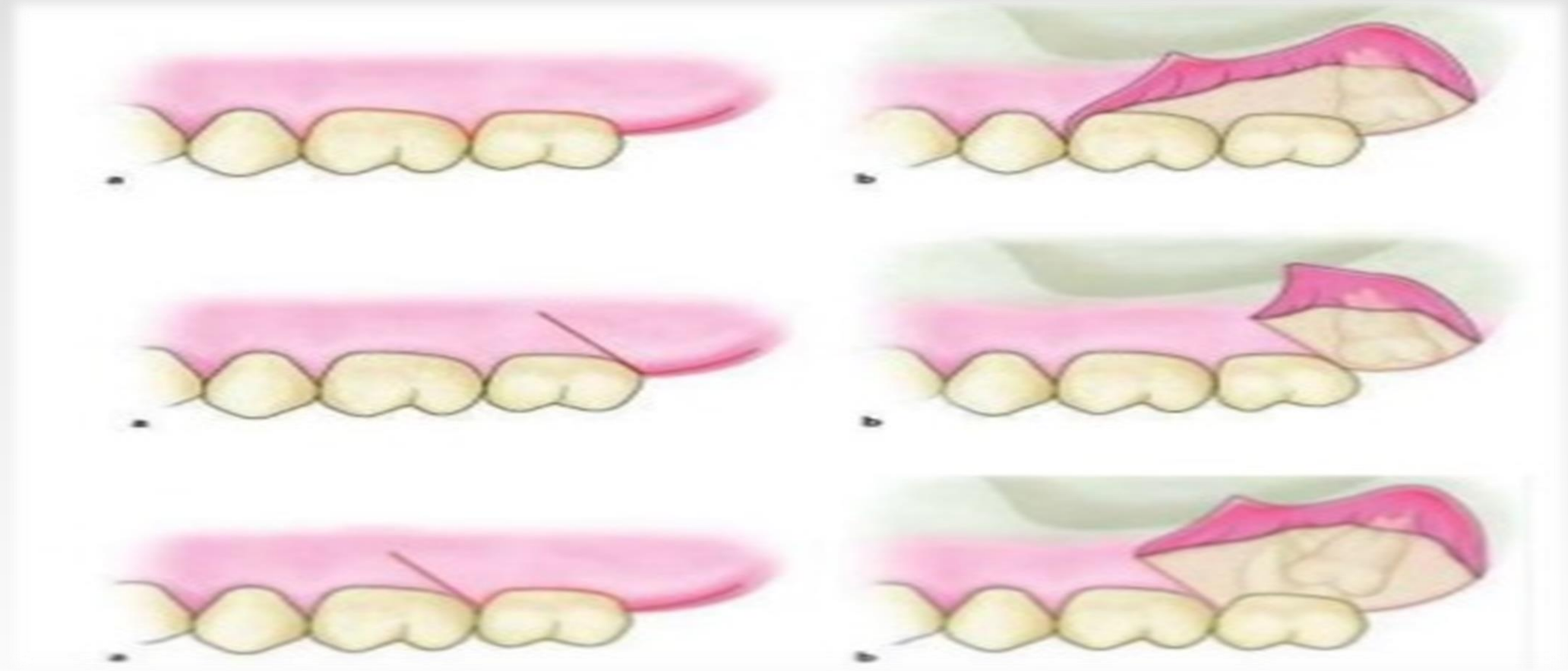


Envelope Flap



Extended Envelope Flap

برش جراحی



روش جراحی دندان های نهفته

مرحله دوم

حذف استخوان از روی دندان

نکات:

✓ اکثر اوقات حذف مقداری استخوان ضروری است.

✓ میزان برداشت استخوان بسته به عمق نهفتگی، مورفولوژی ریشه ها و زاویه دندان متفاوت است.

(۱) استخوان سطح اکلوزال

✓ دندان های عقل پایین (۲) استخوان کورتیکال باکال تا زیر Cervical line

(۳) استخوان اسفنجی مابین دندان و استخوان کورتیکال

(ditching) فضای کافی برای قرار دادن الواتور و

اعمال نیرو فراهم می شود!

✓ برای خارج سازی مولرهای سوم ماگزیلا معمولاً احتیاجی به برداشت استخوان نمی باشد. (۱) استخوان باکال تا زیر سرویکال لاین (الواتور پریوست)
(۲) استخوان مزیال دندان (تکیه گاه و نقطه گیر کافی)

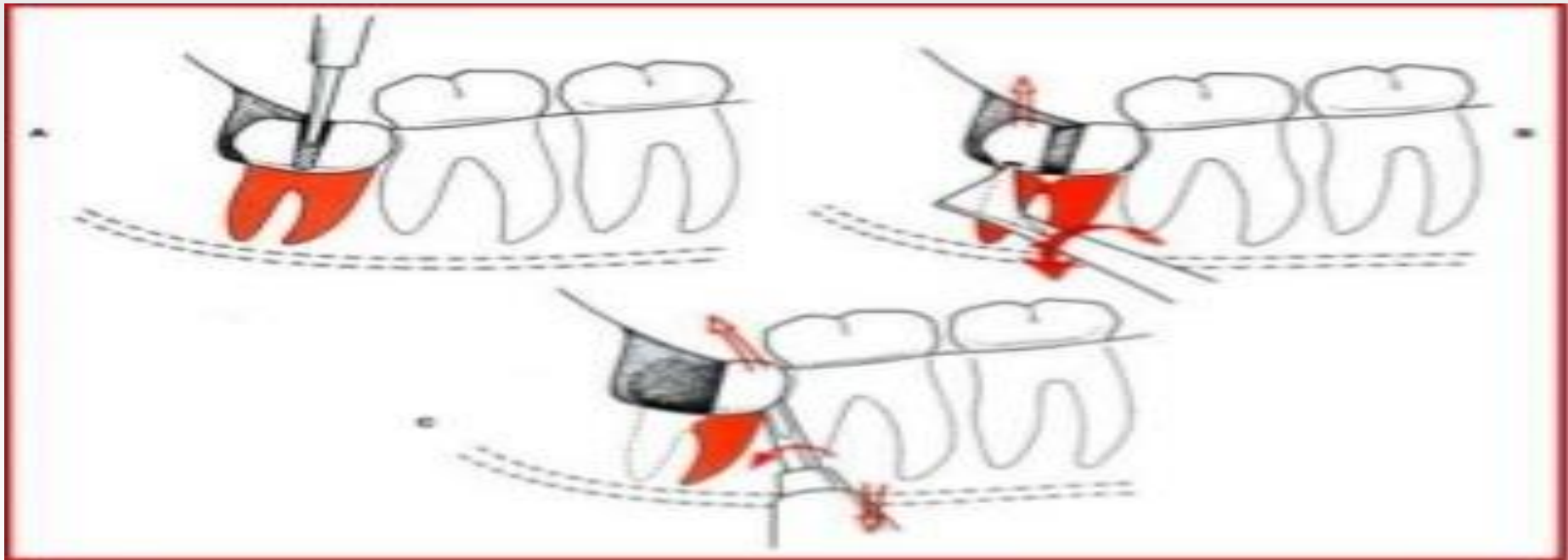
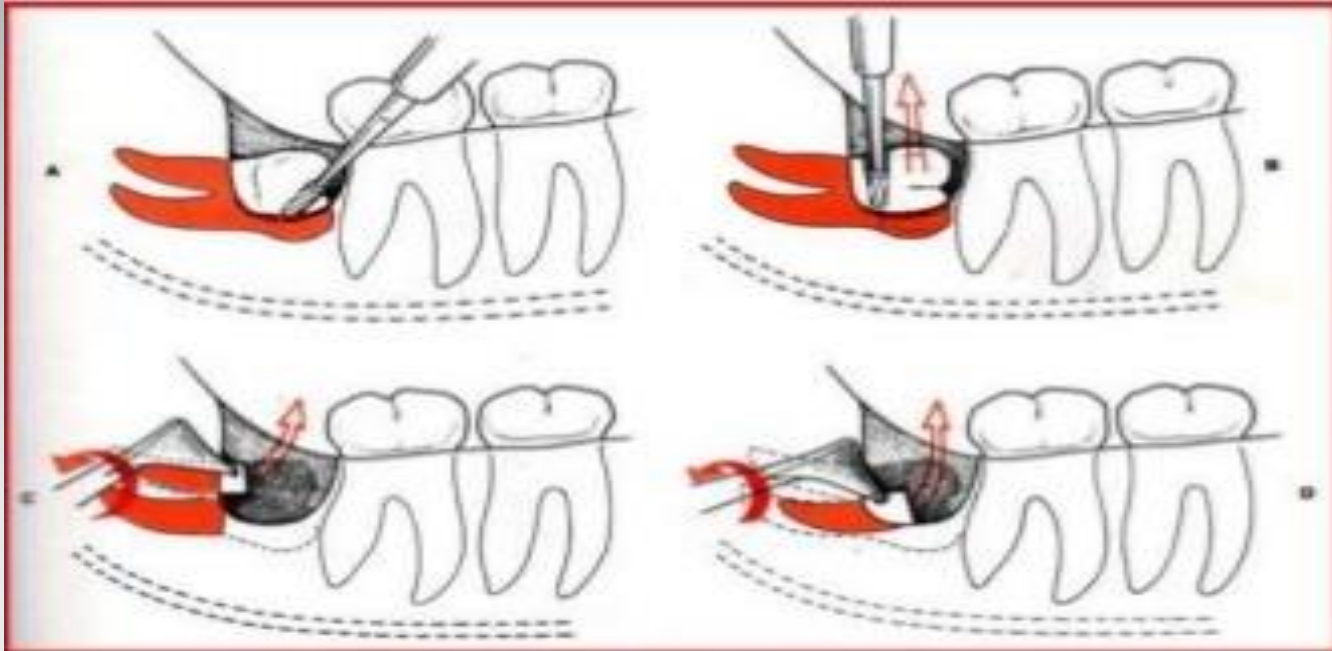
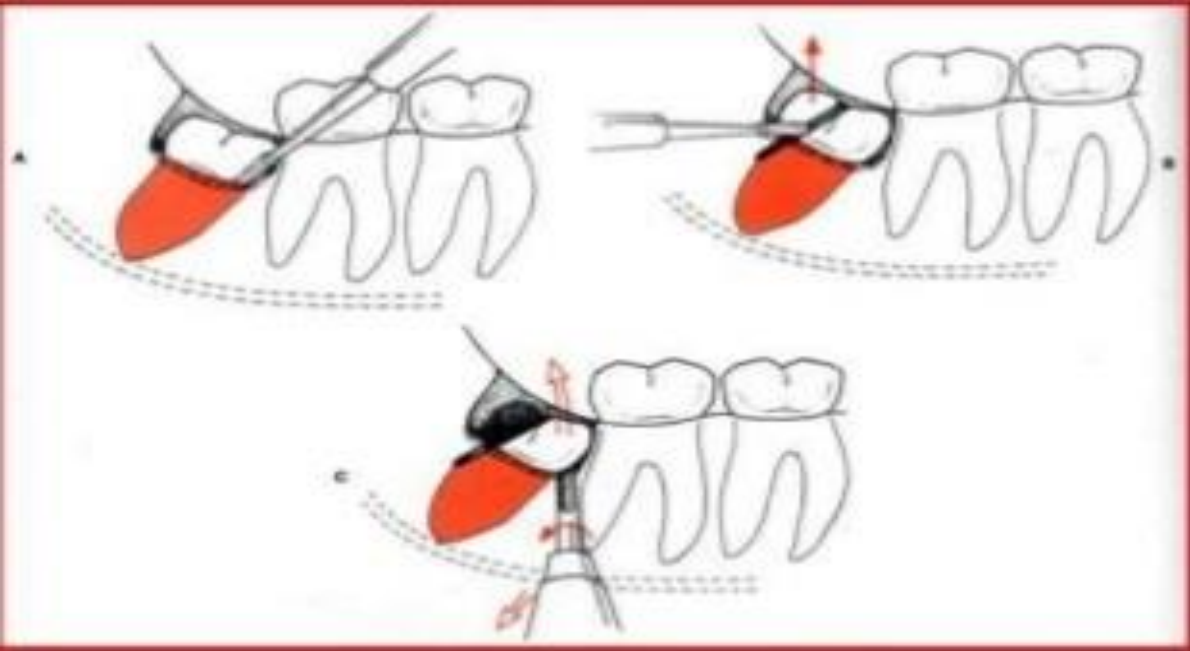
روش جراحی دندان های نهفته

مرحله سوم

برش زدن دندان

نکات:

- ✓ جهت و نحوه تقسیم دندان به زاویه دندان نهفته و انحنای ریشه های آن بستگی دارد. (مهم ترین عامل تعیین کننده **angulation** دندان است!)
- ✓ هنگام برش تنها ۳/۴ دندان در جهت باکولینگوالی برش داده می شود و ۱/۴ لینگوالی برای پرهیز از آسیب عصب لینگوال باقی می ماند.
- ✓ در نهفتگی مزیوانگولار دندان عقل پایین، پس از حذف مقدار کافی استخوان، نیمه دیستالی تاج از شیار باکال تا سرویکال لاین برش داده میشود. روش دیگر ایجاد **purchase point** و کاربرد الواتور **crane pick** است.
- ✓ در نهفتگی های افقی، استخوان به میزانی برداشته می شود که قسمت عمده سطح باکال تاج و بخش فوقانی ریشه دیستال نمایان شود. سپس تاج و ریشه در محل **cervical line** از هم جدا شده و تاج خارج می شود. ریشه ها نیز با الواتور کرایر خارج می شوند.
- ✓ در نهفتگی های عمودی روش برداشت استخوان مانند نهفتگی های مزیوانگولار است.
- ✓ سخت ترین کشیدن مربوط به نهفتگی دیستوانگولار است! پس از حذف استخوان از سطح اکلوزال، باکال و دیستال دندان، تاج و ریشه درست بالای سرویکال لاین از یکدیگر جدا شده و تاج خارج می گردد، سپس ریشه ها با هم یا به صورت جدا خارج می شوند.



روش جراحی دندان های نهفته

مرحله چهارم

بیرون آوردن دندان توسط الواتور

نکات:

✓ در مندیبل متداول ترین الواتورها عبارتند از: الواتور مستقیم، کرایر و crane pick

✓ یکی از تفاوت های مهم جراحی دندان های عقل مندیبل با سایر دندان ها این است که تقریباً هیچ گونه لقی در دندان عقل با هدف اتساع پللیت های کورتیکال باکال و لینگوال اتفاق نمی افتد!

✓ برای خارج سازی دندان عقل بالا معمولاً از الواتور مستقیم کوچک استفاده می شود. این الواتور دندان را در جهت دیستوباکالی لق می کند.

✓ حین کشیدن دندان جراح باید با انگشت توبروزیته را لمس کند تا در صورت شکستگی به سرعت آن را تشخیص دهد. یکی دیگر از خطرات، آسیب دیدن ریشه مولر دوم است که باید به آن توجه کنید!

شکستگی توبروزیته عارضه شدید به حساب می آید. نگه داشتن قطعه شکسته در محل خود و فراهم کردن یک محیط خوب برای ترمیم اصلی ترین هدف درمانی می باشد.

روش جراحی دندان های نهفته

مرحله پنجم

بستن زخم

نکات:

✓ هرگونه تیزی و ناصافی توسط bone file برطرف شود.

✓ می توان بقایای فولیکول دندانی را با استفاده از mosquito hemostat از ساکت بیرون آورد.

✓ می توان قبل از بخیه کردن با هدف پیشگیری از درای ساکت یک نوع آنتی بیوتیک مانند

تتراسایکلین را داخل ساکت قرار داد.

(۱) اولین بخیه دیستال دندان ۷

✓ ترتیب بخیه: (۲) دومین بخیه پاپی اینتردنتال دندان

(۳) بخیه های دیگر در برش های دیستال و آزادکننده





کنار زدن بافت نرم به میزان کافی



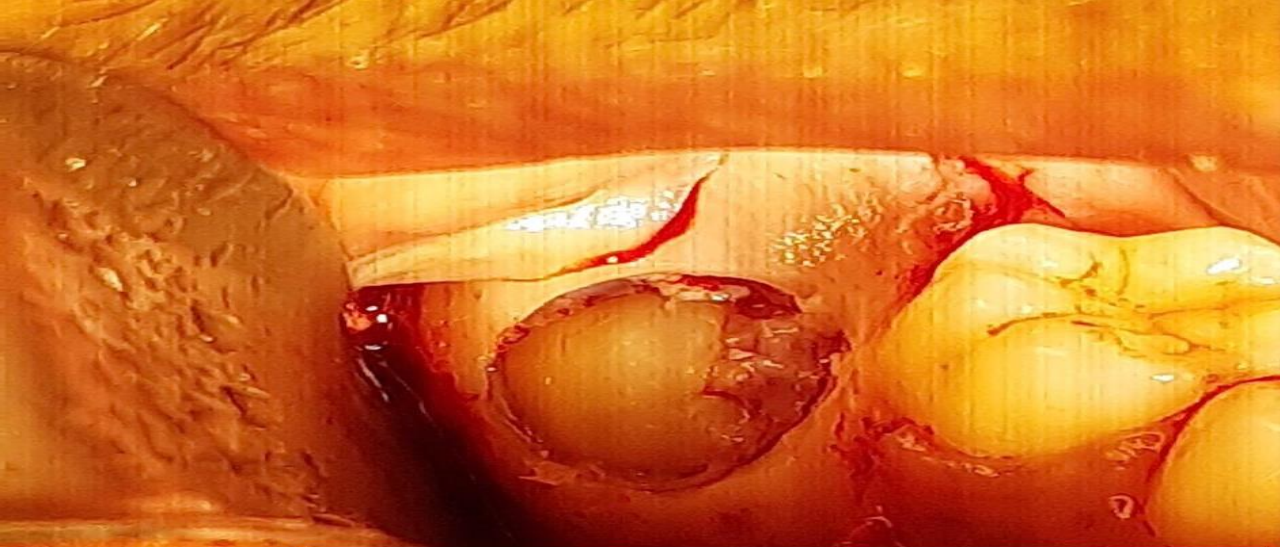
حذف استخوان و سکشن دندان



بیرون آوردن دندان



بخیه کردن زخم



کنار زدن بافن نرم و حذف استخوان از روی دندان با استفاده از تکنیک پنجره ای جهت حفظ استخوان کورست دیستال دندان مجاور



سکشن دندان



سکشن دندان



بیرون آوردن دندان

دستورات پس از جراحی

✓ پروتکل کاهش اضطراب با استفاده از عوامل دارویی

داروهای ضد اضطراب و آرامبخش

بی حسی عمیق و دارای مدت زمان کافی (طولانی اثر) مانند بومی واکائین
با طول اثر ۴-۸ ساعت برای جراحی دندان عقل مندیبل

✓ تجویز آنالژژیک به مقدار کافی و حداقل برای ۳-۴ روز (اولین دوز داروی آنالژژیک باید قبل از برطرف شدن اثر داروی بی حسی مصرف شود!)

✓ می توان برای کاهش ادم (شدت ادم اغلب متوسط است با این حال بسته به میزان آسیب بافتی و تنوعات فردی بین بیماران متفاوت است! ادم معمولاً پس از ۵-۷ روز کاملاً برطرف می شود.) تزریق دوز منفرد و ۸mg دگزامتازون (استروئید طولانی اثر) **قبل از جراحی** و ادامه ی مصرف به صورت خوراکی و با دوز ۰/۲۵-۱/۲۵ mg به مدت ۲-۳ روز

✓ تجویز آنتی بیوتیک
اگر قبل از جراحی پری کورونیت یا آبسه پری اپیکال وجود داشته باشد می توان برای چند روز پس از جراحی تجویز کرد در غیر این صورت اگر بیمار سالم باشد و اندیکاسیون سیستمیک یا موضعی نداشته باشد نیازی به تجویز آنتی بیوتیک **نیست!**

استفاده سطحی از آنتی بیوتیک (تتراسایکلین) وقوع درای ساکت
را در دندان های عقل پایین به میزان زیاد کاهش می دهد!

✓ تریسموس خفیف تا متوسط یکی از عوارض شایع پس از جراحی دندان های عقل پایین است که به تدریج و ۷-۱۰ روز پس از جراحی برطرف می شود.

بررسی مقاله

➤ Comparison of the Effectiveness of Dexamethasone Injection into Two Different Sites in Preventing the Postoperative Complications after Mandibular Third Molar Surgery: A Randomized Clinical Trial (2016)

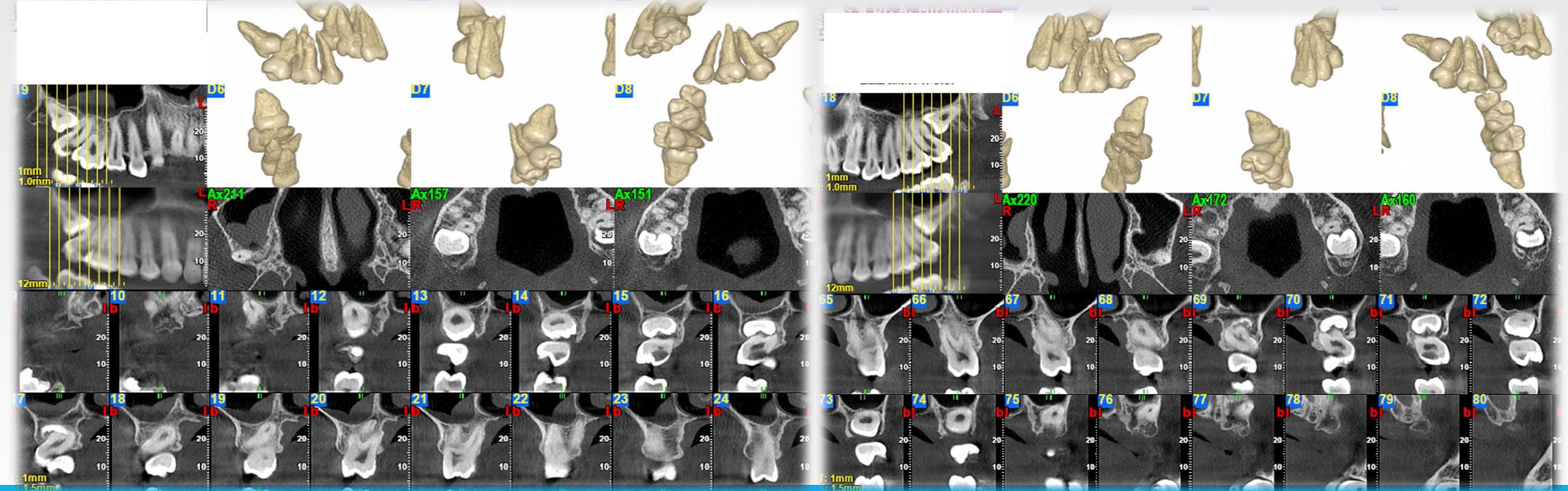
نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که تأثیر تزریق دگزامتازون در عضله ی medial pterygoid در جلوگیری از درد ، تورم و تغییرات ظاهری بعد از عمل با دگزامتازون تزریق شده در عضله گلوئتوس قابل مقایسه است. این روش با تجهیزات و زمان کمتر، یک راه حل بدون درد را برای تسکین درد و ناراحتی مرتبط با جراحی دندان های مولر سوم نهفته تحتانی فراهم می کند.



عوارض احتمالی ناشی از کشیدن دندان

دندان های مولر ماگزیلا بیشترین شیوع جابه جایی را دارند!

چنانچه هنگام خارج سازی فشار اپیکالی بیش از حد اعمال شود دندان ممکن است وارد سینوس شود.



عوارض احتمالی ناشی از کشیدن دندان

✓ با اینکه احتمال جابه جایی دندان های عقل نهفته ی ماگزیلا به داخل سینوس وجود دارد ولی این دندان ها بیشتر به فضای **اینفرا تمپورال** جابه جا می شوند!

✓ در این حالت دندان **خارجی تر از لترال تریگوئید پلیت و تحتانی تر از عضله ی لترال تریگوئید** قرار می گیرد.

✓ اگر نور و دسترسی کافی وجود داشته باشد ← جراح باید با هموستات یک تلاش محتاطانه برای بیرون آوردن دندان انجام دهد.

✓ اگر دندان قابل مشاهده نباشد ← تلاش های کورکورانه باعث جابه جایی بیشتر آن می شود.

✓ اگر دندان با یک بار تلاش خارج نشد برش بخیه شده و آنتی بیوتیک تجویز می شود. فیبروزی که در دوره ی ترمیم اتفاق می افتد دندان را سر جای خود ثابت نگه می دارد.

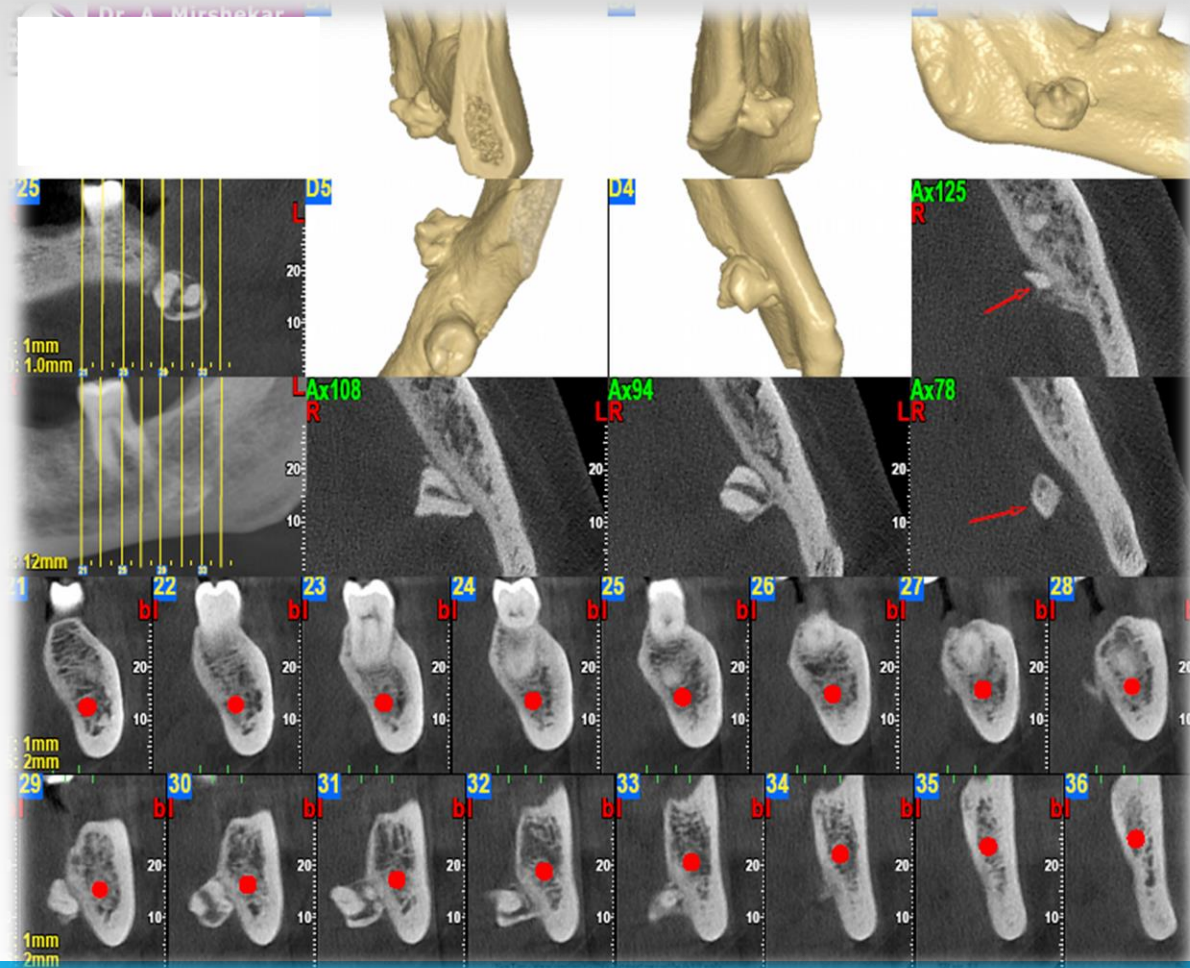


عوارض احتمالی ناشی از کشیدن دندان

✓ در مندیبل کورتکس لینگوال روی ریشه مولرها با حرکت به سمت خلف نازک تر می شود. به طوریکه در ناحیه مولر سوم، کورتکس لینگوال اغلب دارای دهی سنس است و ممکن است دندان واقعاً درون فضای ساب مندیبولار قرار داشته باشد. حتی فشارهای اپیکالی اندک می تواند ریشه را به درون این فضا جابه جا کند!

✓ اگر این اتفاق بیفتد دندانپزشک باید انگشت اشاره ی خود را در سمت لینگوال کف دهان قرار دهد و با اعمال فشار به سطح لینگوال مندیبل تلاش کند ریشه را به داخل ساکت هدایت کند. اگر این کار موفقیت آمیز نباشد بیمار باید به جراح فک و صورت ارجاع داده شود.

✓ جراحی آن مستلزم کنار زدن بافت نرم لینگوال است که آن هم با ریسک آسیب به عصب لینگوال همراه می باشد.



ممنون از توجه شما

