



١٤٢٢١٩



دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع

ارزیابی کیفیت زندگی بیماران پس از خارج کردن دندان عقل نهفته فک پایین به روش جراحی

استاد راهنما

جناب آقای دکتر درخشان

نگارش

۲۳۸۹/۹/ ۸

افشین اسکندرزاده

مستند
مستند

سال تحصیلی ۱۳۸۹

شماره پایان نامه : ۴۴۷

۱۴۶۶۱۹

تقدیم به مادر فداکارم

در صورت

و خواهر مهربانم

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

۲----- چکیده فارسی

فصل اول : مقدمه و کلیات

۴----- مقدمه

۶----- دندان نهفته

۸----- موارد تجویز خارج کردن دندان نهفته

۱۱----- موارد عدم تجویز خارج کردن دندان های نهفته

۱۳----- طبقه بندی دندان های نهفته

۱۵----- عوارض خارج کردن دندان های نهفته

۱۹----- کیفیت زندگی

فصل دوم : مروری بر مقالات

۲۳----- مروری بر مقالات

فصل سوم : مواد و روش ها

۳۱----- اهداف و فرضیات

۳۲----- تکنیک و روش اجرای تحقیق

۳۳----- جدول متغیر ها

فهرست

۳۵----- روش تجزیه تحلیل داده ها

فصل چهارم : نتایج

۳۷----- نتایج

فصل پنجم : بحث و نتیجه گیری

۴۷----- بحث

۴۹----- نتیجه گیری

۴۹----- پیشنهادات

فصل ششم : منابع

۵۲----- منابع

۵۵----- چکیده انگلیسی (Abstract)

۵۷----- پیوست (پرسشنامه)

فهرست

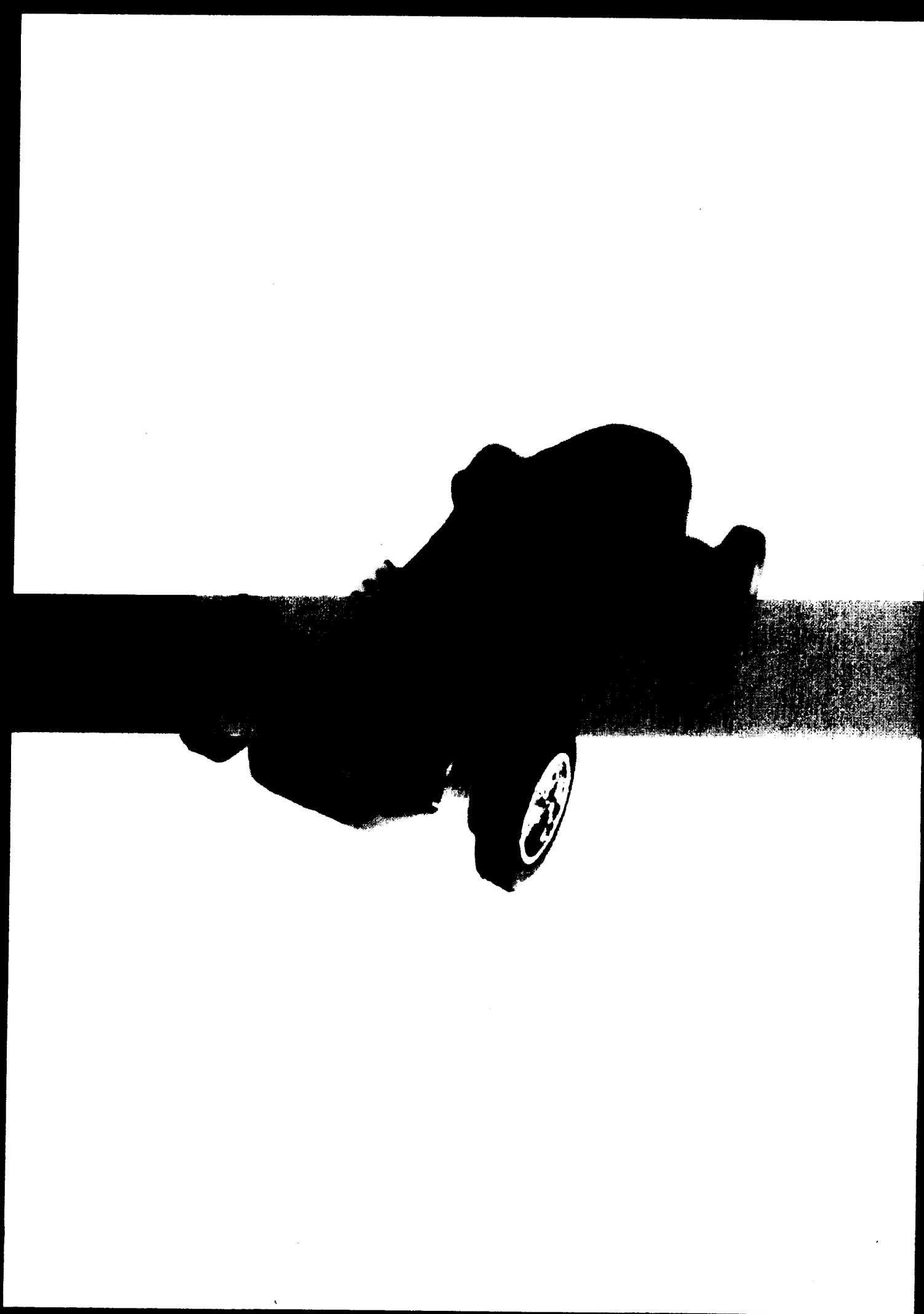
فهرست جداول

صفحه	عنوان
۳۳-----	جدول ۱-۳ : جدول متغیر ها
۳۷-----	جدول ۱-۴ : توزیع فراوانی بیماران بر حسب جنس
	جدول ۲-۴ : توزیع فراوانی بر حسب تغییر در حس چشایی بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین
۳۷-----	به تفکیک جنس
	جدول ۳-۴: توزیع فراوانی بر حسب تغییر تن صدا بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین به تفکیک
۳۸-----	جنس
	جدول ۴-۴ : توزیع فراوانی بر حسب داروهای کنترل کننده درد بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک
۳۹-----	پایین به تفکیک جنس
	جدول ۵-۴ : توزیع فراوانی بر حسب بی خوابی بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین به تفکیک
۴۰-----	جنس
	جدول ۶-۴ : توزیع فراوانی بر حسب بوی بد دهان بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین به تفکیک
۴۰-----	جنس
	جدول ۷-۴ : توزیع فراوانی بر حسب از دست دادن اوقات فراغت بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک
۴۱-----	پایین به تفکیک جنس

فهرست

فهرست نمودارها

عنوان	صفحه
نمودار ۱-۴: توزیع فراوانی مدت زمان محدودیت در باز شدن دهان بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۱-----
نمودار ۲-۴: توزیع فراوانی مدت زمان تغییر تن صدا بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۲----
نمودار ۳-۴: توزیع فراوانی مدت زمان بی حسی لب پایین بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۲-----
نمودار ۴-۴: توزیع فراوانی مدت زمان تورم صورت بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۳----
نمودار ۵-۴: توزیع فراوانی مدت زمان درد بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۳-----
نمودار ۶-۴: توزیع فراوانی مقدارروز بی خوابی بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۴-----
نمودار ۷-۴: توزیع فراوانی مدت زمان بوی بد دهان بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۴----
نمودار ۸-۴: توزیع فراوانی مدت زمان از دست دادن روز کاری بعد از جراحی دندان عقل نهفته فک پایین	۴۵-----



چکیده فارسی

عنوان: ارزیابی کیفیت زندگی بیماران پس از خارج کردن دندان عقل نهفته فک پایین به روش جراحی

زمینه و هدف: جراحی دندان عقل نهفته یکی از شایع ترین جراحی های فک و صورت و دهان است که به دلیل عوارض بعد عمل تاثیر به سزایی در کاهش کیفیت زندگی بیماران دارد. هدف از این مطالعه بررسی کیفیت زندگی بیماران بعد از خارج ساختن دندان عقل نهفته فک پایین می باشد.

مواد و روشها: برای اجرا این تحقیق که از نوع توصیفی تحلیلی می باشد، پرسشنامه ای شامل ۱۶ سوال استفاده شد که در مجموع توسط ۵۵ نفر از بیماران که داوطلبانه برای عمل جراحی دندان عقل نهفته فک پایین به مراکز درمانی و بخش خصوصی مراجعه کرده بودند و در هر جلسه فقط یکی از دندانهای عقل آنها مورد عمل قرار می گرفت. تکمیل شد. جهت خارج کردن همه دندانها از یک فلپ موکوپریوستال با برداشتن استخوان و قطعه قطعه کردن دندان استفاده شد. پس از جراحی پرسشنامه به بیماران در همان روز تحویل و در ملاقات یک هفته بعد با بیماران، بخیه شان برداشته و پرسشنامه تکمیل شده تحویل گرفته شد. اطلاعات بدست آمده توسط نرم افزار SPSS vi۱۰ مورد بررسی قرار گرفت

یافته ها: در این مطالعه ۵۱ بیمار (۳۳/۳۳٪ مرد و ۶۶/۶۶٪ درصد زن) با محدوده سنی ۱۴ تا ۴۸ با میانگین سنی ۲۴/۸۲ مورد ارزیابی قرار گرفتند. افرادی که بعد از جراحی در روزهای اول و دوم درد داشتند ۳۹/۲ درصد در روزهای سوم و چهارم ۲۹/۴ درصد و در روزهای پنجم و ششم ۱۹/۶ درصد و در روز هفتم ۷/۸ درصد به دست آمد. در مورد بی خوابی نیز ۵۸٪ عنوان کردند هیچ تاثیری نداشته، ۳۱٪ تاثیر کمی، ۹.۸٪ تاثیر متوسطی را گزارش کردند و هیچ کس تاثیری زیادی را گزارش نکرد.

نتیجه گیری: نتایج به دست آمده نشان دهنده کاهش کیفیت زندگی بیماران در ۴ روز اول بعد از جراحی (به خصوص در روز های اول و دوم) بود که بعد از روز ششم کم کم به روال عادی زندگی بر می گشتند.

کلید واژه ها: کیفیت زندگی، دندان عقل نهفته، فک پایین، عوارض جراحی



فصل اول

کلیات

فصل اول : کلیات

مقدمه:

کیفیت زندگی موضوعی چند بعدی است و دارای ابعاد جسمی ، روانی ، اجتماعی و روحی است که این ویژگی با تعریفی که از سلامتی داریم منطبق است . کیفیت زندگی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ ، سیستم ارزشی که در آن زندگی می کند ، اهداف ، انتظارات ، استانداردها و اولویت هایشان می باشد ، پس کاملاً " فردی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه های مختلف زندگیشان استوار است . عامل اصلی تعیین کننده کیفیت زندگی عبارت است از تفاوت درک شده بین آنچه هست و آنچه از دیدگاه فرد باید باشد و این همان ذهنی بودن کیفیت زندگی است . (۳،۲،۱)

سلامتی یکی از مجموعه ها و اجزاء کیفیت زندگی است ولی معادل و مساوی آن نیست چرا که سلامتی طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی فقدان هرگونه نقص جسمی ، روانی و اجتماعی است حال آنکه کیفیت زندگی احساس رضایت از زندگی است و این زندگی ممکن است با سلامتی همراه باشد یا نباشد پس کیفیت زندگی مفهوم وسیعی دارد که شامل همه ابعاد زندگی می گردد و سلامت مرکز ثقل کیفیت زندگی است . (۲۵،۲،۱)

جراحی دندان عقل نهفته یکی از جراحی های رایج در جراحی های فک صورت و دهان می باشد . بیماران در رده سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بیشترین مراجعه کننده گان برای جراحی دندان عقل نهفته به علت بروز سمپتمها یا برای پیشگیری از عوارض آن به توصیه دندانپزشکان هستند . (۲۶،۵،۴) عوارض بعد از جراحی دندان عقل نهفته بسیار شایع است ولی علاوه بر این جراحی دندان عقل نهفته به قدری شایع است که عوارض جمعیت جزئی را می توان نادیده گرفت . عوارض و نشانه های احتمالی جراحی دندان عقل نهفته از قبیل درد ، تورم ، تریسموس و پارستزی می باشند . این علائم منجر به عدم تحمل نسبت به فعالیت شده و تغییراتی را در سبک زندگی بیمار ایجاد می کند که بر رضایت و کیفیت زندگی فرد تأثیر می گذارد . محدودیت های ایجاد شده همچنین وظایف شغلی ، خانوادگی و زندگی اجتماعی بیمار را با مشکل مواجه کرده و سبب انزوای اجتماعی و افسردگی بیمار می گردد . (۵،۳) در سه دهه اخیر مطالعات فراوانی در رابطه با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در پزشکی انجام

فصل اول : کلیات

گرفته است اما به تازگی وارد زمینه جراحی های دهان و دندان شده است. (۷،۶،۵). این تحقیق با هدف بررسی کیفیت زندگی بیماران بعد از خارج کردن دندان عقل نهفته فک پایین انجام گرفته است .

۴

فصل اول : کلیات

۱-۱ دندان نهفته :

دندان نهفته دندانی است که در زمان پیش بینی شده ، در قوس فکی ظاهر نشده باشد . دندان نهفته به علل مختلفی مانند ، تراکم زیاد استخوانی بر روی دندان ، ممانعت از رشد دندان مجاور ، ضخامت زیاد مخاط روی دندان در حال رویش ، و یا به علل ژنتیکی از رویش طبیعی باز می ماند . (۵)

اصطلاح دندان نروئیده به دندانی که نهفته مانده همچنین به دندانی که در حال رویش است واز فک خارج نشده ، گفته می شود . اصطلاح دندان نهفته یا نهان^۱ می تواند مترادف دندان محصور یا مخفی مانده^۲ باشد . (۲۳،۵،۴)

مطالعات فراوانی در مورد علت نهفته ماندن دندان عقل انجام گرفته که در مجموع براین عقیده هستند که تغییر رژیم غذایی مدرن به علت تغییر قوام غذایی علت اصلی نهفته ماندن دندان عقل می باشند . (۸)

بیشترین علت نهفته ماندن مولر سوم ، عدم تغییر جهت دندان از محور مزیالی به عمودی است و دومین عامل مهم نهفتگی مولر سوم ، کم بودن فاصله بین دیستال مولر دوم تا لبه قدامی راموس نسبت به طول مزیودیستال دندان مولر سوم است . (۸)

بیشتر محققان دندان عقل نهفته فک پایین را در زنان بیشتر از مردان بیان کرده اند ولی بعضی از مطالعات هیچ تفاوتی را بیان نکرده اند . (۸)

بیشترین مورد نهفتگی در دندانهای مولر سوم فک بالا و پایین اتفاق می افتد زیرا آنها آخرین دندانهایی هستند که در قوس فکی رویش پیدا می کنند و بنابراین احتمال فضای رویشی برایشان کمتر است و وقتی

فصل اول : کلیات

رویش تاخیری دیده می شود ، دندان نروئیده و معمولا با مخاط و با مقدار کمی استخوان پوشیده شده است . (۵)

سن متوسط برای کامل شدن رشد مولر سوم ۲۰ سالگی است ، گرچه در برخی افراد رویش کامل دندان تا سن ۲۵ سالگی (به خصوص در آقایان) طول می کشد . (۵)

به عنوان یک قاعده کلی ، همه دندانهای نهفته بایستی بیرون آورده شوند ، مگر اینکه خارج کردن دندان نهفته غیر مجاز باشد . هر زمان دندانی به عنوان دندان نهفته تشخیص داده شود ، باید هر چه زودتر خارج شود . جراحی دندان عقل نهفته با بالا رفتن سن بیمار مشکل تر می شود . اگر دندان نهفته تا وقتی که مشکلی پیش نیامده در جای خود باقی بماند ، ممکنست درصد عوارض و آسیب های موضعی برای دندان نهفته ، از قبیل ازدست دادن دندان و استخوان مجاور و آسیب به ساختمان های تشریحی مجاور افزایش یابد و اگر خارج کردن دندان تا پیدایش عوارض در سنین بالا به تأخیر بیافتد ، جراحی مشکل تر و خطرناک تر خواهد بود . زیرا بیمار ممکن است گرفتار مشکلات سیستمیک شده باشد و استخوان نیز انعطاف کمتری خواهد داشت . بر اساس فلسفه قابل قبول در دندانپزشکی ، پیشگیری از عوارض از درمان مهمتر است . (۵)

زمان ایده ال برای خارج کردن دندان نهفته زمانی است که ، $\frac{1}{3}$ تا کمتر از $\frac{2}{3}$ طول ریشه کامل شده باشد که معمولا " درفاصله ۲۰ - ۱۷ سالگی است . (۵،۴)

تعمیرات دندان منی بزاق
تعمیرات دندان



فصل اول : کلیات

۲-۱ موارد تجویز خارج کردن دندان نهفته :

دندانهای نهفته بایستی به محض این که تشخیص نهفتگی داده شد بیرون آورده شوند . اگر دندان در فک نهفته باقی بماند ، به احتمال زیاد یک یا چند عارضه برای بیمار پیش خواهد آمد ، بنابراین برای پیشگیری بهتر است دندان خارج شود . (۵،۴)

۱-۲-۱- پیشگیری از بروز بیماری های پریدونتال :

دندانی که مجاور دندان نهفته است مستعد برای بیماری پریدونتال می شود . حضور دندان نهفته مولر سوم ، باعث کاهش استخوان در سطح دیستال مولر دوم می شود . مشکل ترین جا برای رعایت بهداشت دندان ، سطح دیستال آخرین دندان در قوس آلوئولر است . در بیمارانی که دندان مولر سوم نهفته دارند ، اغلب پاکت پریدونتال عمیق در دیستال مولر دوم دیده می شود . درمان پریدونتیت ناشی از وجود دندان نهفته مولر سوم در فک بالا ، به مراتب از درمان پریدونتیت در دندان مولر دوم پایین ، به علت گرفتاری انشعاب ریشه^۲ دندان مولر دوم فک بالا مشکل تر است . با خارج کردن هر چه زودتر مولر سوم نهفته ، از بروز بیماری پریدونتال پیشگیری شده ، ترمیم استخوانی و پر شدن حفره خالی جای دندان نهفته تسریع می گردد . (۸،۵)

۱-۲-۲- پیشگیری از بروز پوسیدگی های دندانی :

در صورت نهفته بودن یا نیمه نهفته ماندن^۴ دندان مولر سوم ، باکتری های عامل پوسیدگی دندان می توانند در دیستال مولر دوم و همچنین در تاج دندان نهفته متمرکز شوند . حتی در شرایطی که دندان نهفته ارتباط مشخصی با خارج ندارد به احتمال زیاد ارتباط کافی برای نفوذ باکتری ها و شیوع پوسیدگی وجود دارد . (۵،۴)

فصل اول : کلیات

۱-۲-۳- پیشگیری از بروز پری کرونیته^۵ :

وقتی دندان به طور نسبی نهفته مانده و مقدار زیادی نسج نرم روی سطح اکلوزال و کناری دندان قرار گرفته ، بیمار غالباً " و مکرراً" به التهاب لثه روی تاج دندان یا پری کرونیته گرفتار خواهد شد. پری کرونیته عفونت بافت نرم پوشاننده در اطراف تاج دندان نیمه نهفته به علت فلور طبیعی دهان می باشد . در اکثر بیماران بین باکتری ها و دفاع میزبان تعادل ظریفی وجود دارد . حال چنانچه دفاع میزبان تغییر کند ، عفونت مستقر می شود . بنابراین با وجود این که دندان نهفته مدت زیادی بدون عفونت بوده است ، در صورت کاهش دفاع میزبان پری کرونیته دیده می شود . پری کرونیته در اثر بروز تروما به مخاط پوشاننده دندان نهفته در اثر مولر سوم مقابل در فک بالا ، نیز می تواند ایجاد شود . (۸،۵،۴)

از علل دیگر بروز پری کرونیته جمع شدن و گیر کردن مواد غذایی در زیر اپرکولوم^۶ است . چون این مواد پاک و تمیز نمی شوند، توسط باکتری ها در این مخاط التهاب و پری کرونیته ایجاد می شود . استرپتوکوک و تعداد زیادی از انواع باکتری های بی هوازی (ساکنین طبیعی شیار لثه‌ای) عامل پری کرونیته می باشند . پری کرونیته می تواند موجب توسعه عفونت به فضاهای تشریحی صورت شود ، زیرا عفونت از قسمت های خلفی دهان شروع شده و می تواند به سرعت وارد فضاهای تشریحی راموس مندیبل و فضاهای طرفی گردن شود . بیماری که سابقه یکبار پری کرونیته داشته و درمان شده ، ممکن است مجدداً^۷ و به طور مکرر گرفتار شود ، مگر این که دندان گرفتار شده بیرون آورده شود باید به بیمار اطلاع داده شود که هر چه زودتر دندان مبتلا به پری کرونیته را خارج کند ، قبل از اینکه مجدداً^۸ دچار عفونت شود . دندان مولر سوم را تا زمانی که علائم و نشانه های پری کرونیته کاملاً^۹



فصل اول : کلیات

برطرف نشده ، نباید خارج شود . امکان بروز عوارضی مانند حفره خشک^۷ و عفونت بعد از عمل در صورت خارج کردن مولر سوم که پری کرونیست کاملاً" درمان نشده افزایش می یابد . (۸،۵)

۱-۲-۴- پیشگیری از تحلیل ریشه دندان :

گاهی فشار دندان نهفته به ریشه دندان مجاور سبب تحلیل ریشه این دندان می شود . گرچه ماهیت این گونه تحلیل ریشه ها به خوبی روشن نیست ، اما به نظر می رسد که مشابه تحلیل ریشه دندان های شیری توسط دندان های دائمی زیرین خود باشد . خارج کردن دندان نهفته ممکن است سبب توقف تحلیل ریشه و از طرفی ترمیم توسط سمنتوبلاست ها شود . گاهی این دندان نیاز به درمان اندودنتیک پیدا می کند . (۸،۴)

۱-۲-۵- دندان نهفته در زیر پروتز :

بعد از کشیدن دندان ها ، آلئول دندانانی به تدریج تحلیل می رود . بنابراین دندان نهفته به سطح آلئول نزدیکتر می شود و به نظر می آید دندان در حال رویش است . چنانچه پروتز روی محل دندان نهفته ، که دیگر از استخوان پوشیده نیست قرار گیرد ، سبب زخم مخاط آلئولر و شروع عفونت های ادونتوزیک می گردد . دندان نهفته قبل از ساخته شدن پروتز باید خارج شود . چنانچه دندان نهفته بعد از ساخته شدن پروتز خارج شود ، ریح آلئول چنان تغییر می کند که زیبایی و عملکرد پروتز از بین رفته و برای بیمار مفید و جالب نمی باشد . هرچه زمان بگذرد و سن بیمار بالا برود احتمالاً" سلامت بیمار بدتر خواهد بود و دیگر این که ، استخوان فک پایین ممکن است دچار آتروفی شدید شده ، و احتمال شکستن استخوان هنگام خارج کردن دندان نهفته بیشتر می باشد . (۸،۴)

۱-۲-۶- پیشگیری از بروز کیست و تومور های ادونتوزیک :

فصل اول : کلیات

چنانچه دندان نهفته در استخوان آلوئول فک باقی بماند ، فولیکول دندانی هم باقی می ماند . گرچه در اکثر بیماران فولیکول دندانی در اندازه اولیه ثابت می ماند ، لیکن ممکنست به تغییرات سیستمیک دچار شود و به کیست دانتی ژور یا کراتوسیست تبدیل شود . به عنوان راهنما چنانچه فضای فولیکول بیش از ۳ میلی متر باشد ، احتمال تشکیل کیست دانتی ژور مطرح می باشد . به همان طریقی که فولیکول دندانی به کیست دندانی تغییر می کند ممکنست فولیکول به تومور ادونتوژنیک تغییر یابد . مهمترین توموری که در فولیکول دندانی اتفاق می افتد تومور آملوبلاستوما می باشد . گرچه در صد موارد تومور ها و کیست های ادونتوژنیک در ارتباط با دندان نهفته بالا نیست ، لیکن ضایعات وسیعی از فولیکول دندان مولر سوم نهفته فک پایین منشا می گیرند . به همین دلیل برای پیشگیری از بروز چنین ضایعاتی ، خارج کردن دندان های نهفته توصیه می شود . (۴،۸،۵)

۱-۲-۷- پیشگیری از شکستگی استخوان فک :

مولر سوم نهفته در فک پایین فضایی را اشغال می کند که معمولاً^۱ توسط استخوان باید اشغال شود . این امر سبب ضعیف شدن استخوان فک و در نتیجه مستعد شدن آن برای شکستگی می شود . معمولاً^۱ ابتدا دندان را خارج کرده ، سپس قطعات شکسته را کنار هم قرار داده و از طریق IMF^۱ فکین ثابت می شوند . (۸،۵)

۱-۳- موارد عدم تجویز خارج کردن دندان های نهفته :

تمامی دندان های نهفته باید خارج شوند ، مگر در شرایط خاص غیر مجاز که بر باقی ماندن آنها در محل دلالت می کند . وقتی که مزیت باقی ماندن دندان نهفته نسبت به زیان عوارض خارج کردن آنها ارجحیت دارد ، بهتر است که دندان خارج نشود . (۵)

^۱ Inter maxillary fixation.

فصل اول : کلیات

۱-۳-۱- سنین بالا :

هر چه سن بالا تر باشد تراکم استخوان بیشتر و انعطاف آن کمتر است . در نتیجه نرمش استخوان در برابر نیروها برای خارج ساختن دندان کم ، و اجباراً مقدار زیادی استخوان برداشته می شود . بعد از خارج کردن دندان نهفته در بیمار ۱۸ ساله تورم و ناراحتی بعد از عمل حدود دو روز طول می کشد . لیکن مشابه همین عمل جراحی در فرد ۵۰ ساله حدود ۴-۵ روز طول می کشد . در نهایت اگر دندانی نهفته ، سال ها بدون ضایعات پریدونتال ، پوسیدگی و تشکیل کیست در فک باقی بماند ، احتمال این که چنین عوارضی اتفاق بیافتد خیلی کم است . بنابراین در بیماران بالای ۳۵ سال که دندان نهفته هیچ گونه علائمی از ضایعات و خرابی ندارند و زیر یک لایه کامل استخوانی پوشیده شده نیازی به خارج کردن دندان نیست دندانپزشک هر ۱-۲ سال رادیوگرافی بیمار را بررسی می کند تا مطمئن باشد که تغییراتی در رابطه با دندان نهفته اتفاق نیفتاده است . (۸،۵،۴)

۱-۳-۲- شرایط مخاطره آمیز سیستمیک :

شرایط تهدید کننده در سلامت بیمار نیز از موارد مهم غیر مجاز برای جراحی دندان نهفته می باشد . اکثراً شرایط نامساعد طبی بیمار و بالا بودن سن در کنار هم قرار می گیرند . اگر دستگاه قلبی عروقی ، تنفسی و یا سیستم ایمنی بیمار برای مقابله با عفونت ضعیف باشد ، اگر بیمار مبتلا به اختلالات انعقادی مادرزادی یا اکتسابی باشد ، در این مورد جراحی دندان نهفته لزومی نداشته بهتر است انجام نشود . (۵)

۱-۳-۳- احتمال صدمه و آسیب به ساختمان های مجاور :

اگر دندان نهفته در جایی قرار گرفته که جراحی و خارج ساختن آن باعث صدمه به عروق ، اعصاب ، دندان و روکش و Brigde مجاور دندان می شود ، بهتر است دندان خارج نشود . دندانپزشک وقتی

فصل اول : کلیات

تصمیم می گیرد که دندان نهفته را خارج نکند که خطرات و عوارض شدید جراحی بیش از عوارض احتمالی دندان باقیمانده در آینده باشد. در بیمار جوانی که از عوارض دندان نهفته رنج می برد، صلاح است که جراح دندان را با رعایت صدمات کمتر به نسوج مجاور خارج سازد. در بیماران مسن تر با دندان نهفته بدون عوارض یا با احتمال عوارض کم دندان را نباید خارج کرد. (۵)

۴-۱ طبقه بندی دندان های نهفته :

حتی برای یک جراح با تجربه خارج کردن دندان های نهفته می تواند خیلی مشکل و یا خیلی ساده باشد. برای تعیین میزان سختی و مشکلات قبل از عمل، جراح بایستی با یک روش تعیین شده بیمار را معاینه و بررسی نماید. از اولین عوامل تعیین کننده در مشکلات عمل، دسترسی به ناحیه عمل است. ملاک دسترسی، موقعیت دندان های مجاور، سهولت در دیدن، فراهم شدن مسیر و راه خروج دندان، امکان وجود تکیه گاه یا نقطه اهرم برای حرکت دادن دندان می باشد. اکثر طبقه بندی ها بر اساس آنالیز رادیو گرافی انجام می شود. (۸،۵،۴)

۱-۴-۱- زاویه محوری دندان نهفته :

معمول ترین طبقه بندی بر اساس، زاویه قرار گرفتن دندان نهفته و محور طولی دندان در مقایسه با محور طولی مولر دوم است. در بعضی زوایا دندان در مسیری قرار گرفته که به راحتی خارج می شود، لیکن در برخی زوایای دیگر برای خارج کردن دندان نیاز به برداشتن استخوان می باشد در نتیجه این طبقه بندی در ارزیابی ابتدایی جراحی بسیار مفید است اما به تنهایی کافی نیست. (۵،۳)

محور مزیالی به عنوان ساده ترین نوع، در این طبقه بندی، از نظر جراحی شناخته شده است. محور مزیالی یا مزیوانگولار به معنای تمایل مولر سوم به مولر دوم در جهت مزیالی است. این نوع، معمول ترین نوع نهفتگی است و حدود ۴۳ در صد تمام نهفتگی ها را تشکیل می دهد. در تمایل شدید مزیالی