

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

11414.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد
دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

بررسی همبستگی رادیوگرافی پانورامیک و جراحی در تعیین

موقعیت دندان نهفته مولر سوم نسبت به کانال مندیبولار

به راهنمایی استاد ارجمند :

سرکار خانم دکتر فاطمه عزالدینی

استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر مریم زنگوئی بوشهری

جناب آقای دکتر علیرضا نواب اعظم

۱۳۸۸ / ۱۷ / ۱۱

اطلاعات در آن مندرج است

نگارش:

فائزه فتوحی اردکانی

شماره پایان نامه: ۳۶۳

تیر ۱۳۸۸

۱۱۶۱۲۰

تقدیم به خاک مقدسم ایران

تربت عطر آگینی که ابن سینا را در دامان خود پروراند.

ملت عزیزی که هنر طبابت و انسانیت را در مهد مهربانی شان فرا گرفتیم

و از امروز دانشم را فرش قدوم نازنیشان خواهیم ساخت

باشد که دعای خیرشان بدرقه راهم گردد.

تقدیم به پدرم

او که ترنج سرخ خورشید عطف است و بزرگواری او که بیا همی خاموشی است.
او که همواره یشتوانه تلاشم بود.

تقدیم به مادرم

او که تندیس شور است و امید و روئیدن
او که هر چه دارم از طراوت لطف و عنایتش است.

تقدیم به برادر و خواهران مهربانم

سعید رضا، فاطمه، فائقه

آنانکه نوید بخش لحظه شفاف سگفتن اند
آنانکه پیوند دهنده نمانای گلبرگ شفقت به نوازش نسیم اند.

تقدیم به همسر و همرازم علی جان

او که دریایی است بیکران از سگفتنی های نازک عشق، از هر آنچه جاری و برپاست.

او که هر لحظه بیش از پیش دوستش دارم

تقدیم به استاد ارجمند و گرانمایه

خانم دکتر فاطمه عزالدینی

او که چون شمعی فروزان در شبستان عشق و ایثار می سوزد و
چراغ کیتی فروزمی کردد تا حق جویمان تشنه و شیدار ادر
طریق طلب، رہنمون سر منزل مقصود باشد. سپاسگزار ز حاشاش، هستم.

با تقدیر و تشکر از همکاری صمیمانه

جناب آقای دکتر علیرضا نواب اعظم و سرکار خانم دکتر پوشهری

باشکر از دوستان عزیزم، همراهان، همیشگی این سالها
دکتر فرناز فراہست، دکتر پریسا نمیرانیان، دکتر سحر قانع

باتقدیر و ویژه از خانم زہرہ موسوی

باشکر از خانم ما:

مہدی خضری، فاطمہ عزیزیان، عزت لبافی، رقیہ حکیمیان، بتول تقی نژاد

	چکیده
	● فصل اول: کلیات
۱	مقدمه
۲	تعریف نهفتگی
۳	علل نهفتگی
۳	علل موضعی نهفتگی
۴	زمانبندی تکامل و رویش دندان عقل به طور متوسط
۵	موارد تجویز کشیدن دندان عقل نهفته
۷	عصب دندانی - تحتانی
۸	ارتباط ریشه با عصب دندانی - تحتانی
۹	وضعیت قرار گرفتن ریشه ها نسبت به یکدیگر
۱۰	خمیدگی ریشه ها
۱۰	جهت خمیدگی ریشه ها
۱۰	عرض فضای لیگامان های پرپودنتال
۱۱	اندازه حفره فولیکول
۱۱	اصول رادیوگرافی پانورامیک
۱۱	لایه وضوح
۱۲	مزایای رادیوگرافی پانورامیک
۱۳	معایب رادیوگرافی پانورامیک
۱۴	اعوجاج (دیستوریشن)
۱۵	مروری بر مقالات
۱۷	اهداف و فرضیات
۲۲	● فصل دوم: مواد و روش کار
۲۴	نوع و روش تحقیق
۲۵	جامعه مورد بررسی
۲۵	روش نمونه گیری
۲۵	تعیین حجم نمونه
۲۵	روش انجام کار
۲۶	● فصل سوم: نتایج
۳۱	نتایج
۳۲	

۳۷	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۳۸	بحث
۴۲	نتیجه گیری
۴۲	پیشنهادهات
۴۳	خلاصه انگلیسی
۴۵	منابع مأخذ

۲۶	جدول (۲-۱): جدول متغیرها
۳۲	جدول (۳-۱): توزیع فراوانی ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه
۳۳	جدول (۳-۲): توزیع فراوانی انواع تشخیص های رادیوگرافیک توسط رادیولوژیست
۳۳	جدول (۳-۳): توزیع فراوانی انواع تشخیص های ادغام شده رادیوگرافیک توسط رادیولوژیست
۳۴	جدول (۳-۴): توزیع فراوانی انواع تشخیص های انجام شده توسط جراح
۳۴	جدول (۳-۵): توزیع فراوانی انواع تشخیص های ادغام شده توسط جراح
۳۵	جدول (۳-۶): توزیع فراوانی درصد توافق کلی و نسبت کاپابین رادیولوژیست و جراح
۳۵	جدول (۳-۷): توزیع فراوانی درصد توافق کلی و نسبت کاپابین رادیولوژیست و جراح در گروه های جنسی
۳۶	جدول (۳-۸): توزیع فراوانی درصد توافق کلی و نسبت کاپابین رادیولوژیست و جراح در گروه های سنی

۷	شکل (۱-۱): انواع نهفتگی دندان عقل
۲۸	شکل (۲-۱): گروه A
۲۸	شکل (۲-۱): گروه B
۲۹	شکل (۲-۱): گروه C
۲۹	شکل (۲-۱): گروه D
۳۰	شکل (۲-۱): گروه E
۳۰	شکل (۲-۱): گروه F

**عنوان:**

بررسی همبستگی رادیوگرافی پانورامیک و جراحی در تعیین موقعیت دندان نهفته مولر

سوم نسبت به کانال مندیبولار

مقدمه:

خارج کردن دندان مولر سوم نهفته در فک پائین از جراحی های شایع می باشد که می تواند منجر به آسیب عصب آلوئلار تحتانی شود. آسیب به این عصب، مرتبط با دندانهای مولر سوم نهفته عمیق و ریشه های نزدیک به کانال اینفرا آلوئلار می باشد. هدف از مطالعه بررسی همبستگی رادیوگرافی پانورامیک و جراحی در تعیین موقعیت دندان نهفته مولر سوم نسبت به کانال مندیبولار می باشد.

مواد و روش ها:

این مطالعه از نوع توصیفی به روش مقطعی در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۸۸-۸۷ صورت گرفت. بیمارانی که جهت جراحی دندان مولر سوم به جراح دهان، فک و صورت مراجعه و برایشان رادیوگرافی پانورامیک تجویز می گردید، نمونه های این مطالعه را شامل می شدند که ۷۲/۹٪ آنها خانم بودند. پس از تهیه رادیوگرافی پانورامیک با استفاده از ۵ شاخص (A-B-C- D- E) موقعیت دندانهای نهفته نسبت به کانال مندیبولار مشخص شد. جراح نیز پس از جراحی موقعیت دندان را نسبت به کانال مندیبولار در پرسشنامه های جداگانه معین می کرد. در آنالیز داده ها هم از تست آماری کاپا برای ارزیابی همبستگی داده های جراح و رادیولوژیست استفاده گردید.

**نتایج:**

میزان توافق کلی بین جراح و رادیولوژیست ۹۲/۷٪ بود (Pvalue = 0.000) که میزان این درصد در گروههای جنس و سنی به ترتیب ۹۲/۳٪ و ۹۰/۹٪ بود.

نتیجه گیری:

طبق این مطالعه با استفاده از ارزیابی های رادیولوژیکی قبل از جراحی دندان مولر سوم مندیبل، می توان از خطرات احتمالی کاست و در این راستا بهتر است از دیدگاه رادیولوژیست نیز استفاده شود.

کلید واژه ها:

رادیوگرافی پانورامیک، جراحی دندان مولر سوم مندیبل، کانال مندیبولار

فصل ۱

کلیات

Introduction



مقدمه:

خارج کردن دندان های مولر سوم نهفته، یکی از شایعترین موارد جراحی در دندانپزشکی است ولی می تواند با آسیب به کانال عصب دندانی - تحتانی (IDC) infra dental canal (IDC) مشکلاتی را ایجاد کند. آسیب و صدمه به IDC بستگی به عمق و میزان نهفتگی دندان و نزدیکی و تماس دندانها به IDC دارد. از نظر آناتومیکی، عصب در IDC، داخل یک تیوب استخوانی ضخیم، طی مسیر می کند. این تیوب در رادیوگرافی به شکل کانال رادیولوسنت با دو خط موازی دیده می شود که یکی نمایانگر سقف و دیگری کف کانال است^(۱). بررسی پارامترهایی از جمله فضای راموس، موقعیت دندان از لحاظ نهفتگی، تعداد ریشه ها، شکل نوک آنها، ما را در پیش بینی وقوع پاراستزی موقت یا دائم، راهنمایی می کند. آگاهی و دانش قبلی از مجاورت و نزدیکی ریشه های دندانهای نهفته با IDC، ممکن است عوارض را به حداقل برساند.

تعریف نهفتگی

دندان نهفته، دندانی است که رویش طبیعی خود را به دلایل مختلفی از قبیل وجود موانعی مثل دندان، بافت نرم مجاور، ضایعه پاتولوژیک، استخوان متراکم و غیره دارا نیست و بهر جهت در زمانی که انتظار می رود به داخل دهان، رویش پیدا نکرده و رویش بیشتر آن محتمل نباشد و زمانی این گمان نزدیک تر می باشد که دندان مقابل یا قرینه آن، رویش طبیعی خود در دهان را دارا باشد^(۱).

علل نهفتگی:

Dubeck، تئوریهای زیر را در مورد اتیولوژی نهفتگی دندانها بیان می کند:

نظریه ارتودونتیک: در اکثر موارد رشد نرمال فک و حرکت دندانها در یک جهت رو به جلو بوده و هر عاملی که با این مسئله تداخل کند سبب نهفتگی می شود. حرکت رو به جلو، معمولاً توسط استخوان متراکم که خود در اثر وضعیت های پاتولوژیک از قبیل عفونت حاد، تب، ترومای شدید، مال اکلوژن و التهاب موضعی غشائی پریدنتال ایجاد می شود، به تعویق می افتد. تنفس دهانی دائم، کمک به انقباض قوسهای فکی کرده، ایجاد فضای ناکافی برای رویش دندانها می کند. گاهی زود از دست رفتن دندانها، سبب جابجائی دندانهای دائمی و در نتیجه نهفتگی می شود.

نظریه فیزیولوژیک: مطابق این نظریه، تلاش طبیعت در جهت کاهش دادن و محدود کردن موارد بدون استفاده است. تغییر عادات غذایی شهرنشینان، عملاً نیاز بشر را به فکهای

بزرگ و با قدرت، محدود می‌کند. بنابراین سبب کاهش اندازه مندیبل و ماگزیلا می‌شود و طبیعتاً باعث کمبود فضا برای مولرهای سوم که آخرین دندانها در جریان رشد به داخل دهان هستند، می‌شود.

نظریه توارثی: ارث، شایعترین عامل اتیولوژیک نهفتگی است. انتقال فکهای کوچک از یک والد و دندانهای بزرگ از والد دیگر، ایجاد فضای ناکافی برای دندانها نموده و مواردی از نهفتگی را باعث می‌شود^(۲).

علل موضعی نهفتگی:

Berger، علت‌های موضعی نهفتگی را به صورت زیر بیان کرده است:

- ۱- بی‌نظمی در موقعیت و تحت فشار بودن، توسط دندانهای مجاور
- ۲- تراکم استخوان پوشاننده با استخوان نواحی اطراف دندان
- ۳- التهاب موضعی طولانی مدت و در نتیجه افزایش تراکم غشای مخاطی پوشاننده روی

دندان

- ۴- فقدان فضا به علت تکامل ناکافی فک
- ۵- باقی ماندن طولانی مدت دندانهای شیری
- ۶- از دست رفتن زودرس دندانهای شیری
- ۷- بیماریهای اکتسابی مثل نکروز ناشی از عفونت‌ها یا آبسه‌ها
- ۸- تغییرات التهابی استخوان در اثر بیماریهای بثوری کودکان^(۳)

زمانبندی تکامل و رویش دندان عقل به طور متوسط

۸-۱۰ سالگی: اولین علائم کلسیفیکاسیون

۱۳-۱۶: کامل شدن مینا

۱۷-۲۱: رویش

۱۸-۲۵: تکمیل ریشه

جوانه دندان عقل بین سالهای ۷ تا ۱۰ زندگی در رادیوگرافی قابل مشاهده است و مینرالیزه شدن تاج آن در این سنین صورت می گیرد. زمان رویش به نحو قابل توجهی گوناگون هست اما به طور متوسط تا ۱۳ سالگی مشاهده نمی شود^(۴).

طبقه بندی نهفتگی دندان مولر سوم

بررسی طبقه بندی دندان عقل، متداول ترین روش، طبقه بندی Pell & Gregory می باشد که بر اساس محل قرار گرفتن دندان نسبت به راموس می باشد. در این طبقه بندی داریم:

CI I - دندان کاملاً بیرون از راموس است.

CI II - نصف دندان در راموس قرار دارد.

CI III - تمام دندان در راموس هست.

هچنین از لحاظ ارتفاع:

A - حالتی که سطح اکلوزال دندان عقل هم سطح دندان مولر دوم است.

B - حالتی که سطح اکلوزال دندان عقل بین سطح اکلوزال مولر دوم و خط سرویکال آن قرار گرفته است.

C - حالتی که سطح اکلوزال دندان عقل پائین تر از خط سرویکال مولر دوم قرار گرفته است.

نهفتگی مزیوانگولار: در این حالت دندان عقل نهفته به طرف مولر دوم در جهت مزیالی متمایل شده است.

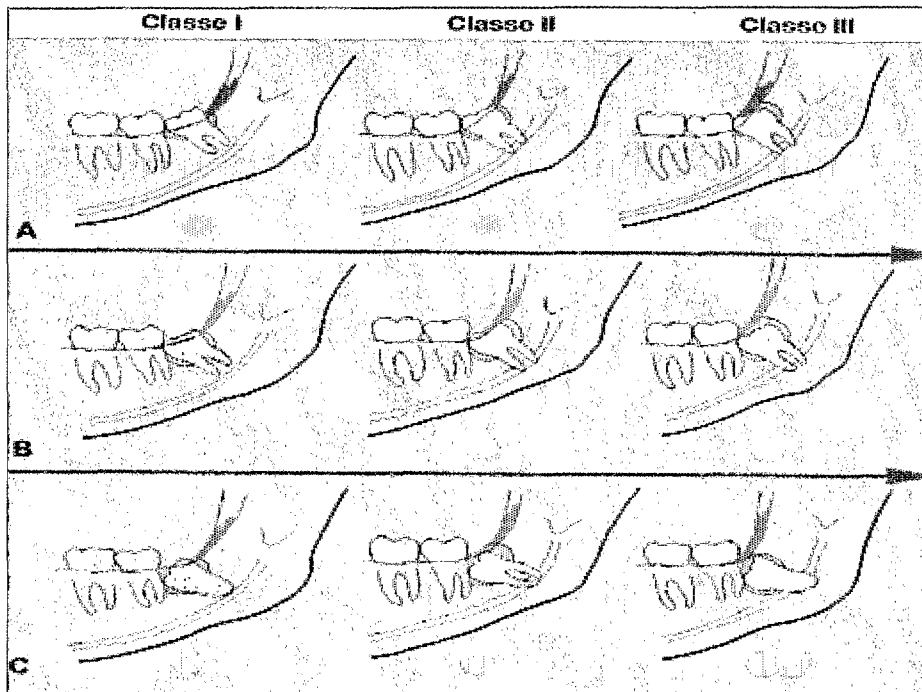
نهفتگی دیستوانگولار: در این نهفتگی محور طولی دندان مولر سوم، به طرف دیستال یا طرف عقب به دور از مولر دوم تمایل دارد.

نهفتگی افقی: در تمایل مزیالی شدید به دندان نهفته اطلاق می شود.

نهفتگی عمودی: در این حالت محور طولی دندان نهفته در همان جهت محور طولی مولر دوم می باشد.

حالت غیرمعمول: هر حالتی غیر از موارد فوق مثل حالت معکوس یا دندان عقل قرار

گرفته در محل آناتومیک دیگر مثل کف اربیت و ... می باشد^(۴).



شکل (۱-۱): انواع نهفتگی دندان عقل

موارد تجویز کشیدن دندان عقل نهفته

الف) موارد تجویز پیشگیرانه

۱- فاقد عمل بودن دندان

۲- پیشگیری از عفونت و پری کورونیت

۳- درمانهای ارتودنسی

۴- پروتزهای دندانی