

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١١٥٥-٨



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

پایان نامه:

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

بررسی علل کشیدن دندان در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی

دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد سال ۱۳۸۷-۱۳۸۶.

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر سعید تسنیمی

نگارش:

مهین اقتدار بختیاری

۱۳۸۸/۵/۱۷

استاد راهنما: دکتر سعید تسنیمی
تسليم مدارك

شماره پایان نامه: ۳۳۶

بهار ۱۳۸۸

۱۱۵۵۰۸

تقدیم به استاد بزرگوار و معلم گرامی

جناب آقای دکتر سعید تسنیمی

که دلسوزانه مراد انجام این تحقیق یاری نمودند.

تقدیم به کلیه اساتید محترم دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد که افتخار شاگردی در

محضر ایشان را داشته‌ام.

تقدیم به روح بلند پدرم

و تقدیم به مادرم

آنان که واژه های عشق، امید و محبت را در سال های عمرشان معنی کردند و عاشقانه سوختند تا فرزندشان را
سعادتمند سازند.

تقدیم به

همسر مهربانم. همیشه همراه و همسفرم

تقدیم به بازوانی که همواره تکیه گاه من است و تشکر از او که صبورانه در سختی
ایام تحصیل مشوق و پشتیبانم بوده است.

تقدیم به فرزندان دلبندم

آریا و آیدا
••

تقدیم به کلیه اعضاء خانواده ام، بهترین دوستان، آشنایان و همکارانی که وجود یکایکشان برایم
گرامی و ارزشمند است.

با تشکر فراوان از کلیه پرسنل دانشکده دندانپزشکی

آقایان: کفیری-پاد-عسکری-شیرازی و مومنی

و خانم ها: حکیمیان-دروهباف-سردار-خضری-زارعی-تفتی-ایزدی.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

چکیده

فصل اول : کلیات Introduction

۲ مقدمه:

۳ کلیات:

۴ پوسیدگی های شدید:

۴ نکروز پالپ:

۴ بیماری شدید پریودنتال:

۴ ملاحظات ارتودنسی:

۴ دندان های نابجا:

۵ دندان های اضافی یا نهفته در فک:

۵ دندان های شیری بیش از حد در دهان باقی مانده:

۶ دندان های همراه با ضایعات پاتولوژیک:

۶ درمان قبل از پرتو درمانی:

۷ تحلیل با علت نامعلوم:

۷ دندان های عفونی به عنوان یک منبع یا کانون عفونت:

۷ دندان های مبتلا در شکستگی های فک:

۸ زیبایی:

۸ اقتصاد:

۸ موارد عدم تجویز خارج کردن دندان ها:

۹ موارد عدم تجویز سیستمیک:

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۹	بیماری آدیسون:
۹	دیابت کنترل نشده:
۹	بیماری قلبی پیشرفته:
۱۰	آبستنی و عادت ماهانه در خانم ها:
۱۰	دیکسرازی های خونی:
۱۱	بیماری های ضعیف:
۱۱	تب بدون علت کشف شده (Fever of Unexplained Origin):
۱۱	بیماری های پیشرفته کلیوی مانند نفروز ها و سندرم نفروتیک:
۱۲	پیری:
۱۲	بیماری های روانی کنترل نشده:
۱۲	آبسه حاد آلوتول دندان:
۱۳	موارد عدم تجویز موضعی:
۱۳	سابقه پرتو درمانی برای سرطان:
۱۳	وجود تومور در محل:
۱۴	مروری بر مقالات:
۲۰	اهداف و فرضیات:
فصل دوم - مواد و روش ها	
۲۳	نوع و روش تحقیق:
۲۳	جامعه مورد بررسی:
۲۳	خلاصه روش اجرا:
۲۴	روش نمونه گیری:

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۴	حجم نمونه و شیوه محاسبه آن:
۲۵	روش اجرا:
۲۵	روش تجزیه و تحلیل داده ها:
	فصل سوم - نتایج (Results)
۲۸	نتایج
	فصل چهارم - بحث و نتیجه گیری (Discussion & Conclusion)
۳۳	بحث
۳۶	پیشنهادات:
۳۷	Abstract
۳۸	منابع (References)

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۶	جدول متغیرها:
۲۸	جدول ۳-۱: توزیع فراوانی افراد مورد بررسی بر حسب جنس.
۲۸	جدول ۳-۲: توزیع فراوانی علل خارج نمودن دندان در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی یزد از مهر ۸۶ تا تیر ۸۷ بر حسب تعداد بیماران.
۲۹	جدول ۳-۳: توزیع فراوانی علل خارج نمودن دندان در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی یزد از مهر ۸۶ تا تیر ۸۷ بر حسب سن.
۳۰	جدول ۳-۴: توزیع فراوانی علل خارج نمودن دندان در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی یزد از مهر ۸۶ تا تیر ۸۷ بر حسب جنس.

چکیده:

مقدمه:

دندان های دائمی به دلایل مختلفی کشیده می شوند و از آنجایی که یکی از مهمترین وظایف دندانپزشکان آموزش بهداشت دهان و دندان و پیشگیری از زود از دست دادن دندان های دائمی است. مطالعه را با هدف بررسی علل مختلف کشیدن دندان در دانشکده دندانپزشکی یزد انجام دادیم.

مواد و روش کار:

در طی مطالعه توصیفی- تحلیلی که انجام پذیرفت علل کشیدن دندان در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در سال تحصیلی ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۷ مورد بررسی قرار گرفت. تعداد بیماران مورد مطالعه ۵۰۰ نفر بودند که اطلاعات لازم مانند مشخصات فردی، سن، جنس و علت کشیدن دندان از پرونده آنها استخراج شده و اطلاعات جمع آوری شده و توسط آزمون آماری Chi-square تحلیل شد.

نتایج:

شایع ترین علت کشیدن دندان پوسیدگی ۳۲٪ و بعد از آن پریودنتال پیشرفته ۲۱/۴٪ و نکروز پالپ با میزان ۱۴٪ از علل عمده کشیدن دندان ها می باشند. بیشترین علت کشیدن دندان در مردان پریودنتال پیشرفته (۲۹/۸٪) بود و در خانم ها پوسیدگی غیر قابل ترمیم (۳۵/۶٪) بوده است بیشترین رده سنی مراجعه کننده از ۲۰-۳۹ سال (۵۲/۴٪) که تقریباً حدود نیمی از مراجعه کنندگان بوده و بیشترین علت کشیدن دندان در این گروه سنی پوسیدگی بوده است.

نتیجه گیری:

پوسیدگی، مشکلات پریدنتال و نکروز پالپ بیشترین علت کشیدن دندان بود. به نظر می رسد که با افزایش بهداشت و پیشگیری می توان از دست دادن دندان ها جلوگیری نمود.

کلید واژه ها: کشیدن دندان، پوسیدگی، بیماری پریدنتال.

فصل اول

کلیات

Introduction

مقدمه:

حفظ دندان ها و انساج حمایت کننده آنها تا سنین کهنسالی از یک طرف نشان از رعایت بهداشت و از طرفی دیگر کارآمدی سیستم بهداشتی است. یکی از مشکلات دهان و دندان در افراد جامعه، تخریب بافت دندان یا انساج نگه دارنده آن می باشد که پیامد چنین تخریبی صرف هزینه های زیاد جهت دریافت خدمات درمانی پی در پی است که بخش عمده ای از طبقات اجتماعی از پرداخت آن ناتوان می باشند.

امروزه با پیشرفت های چشمگیر علم دندانپزشکی و با در نظر گرفتن نقش حیاتی دندان در زیبایی حفظ دندان ها حتی تا کهنسالی ضروری و ممکن می باشد. به طور کلی کشیدن دندان غیر نهفته در بزرگسالان از دید علمی به دلایل مختلف از جمله پوسیدگی های شدید بیماری های پرپودنتال ملاحظات ارتودنسی و ... می باشد^(۱).

مطالعات نشان داده است که پوسیدگی دندان که به حدی ساختار دندان را تخریب نموده که قابل ترمیم نباشد و همچنین بیماری های پرپودنتال فراوان ترین علت کشیدن دندان ها می باشند^(۲). در کشورهای صنعتی شیوع و بروز پوسیدگی ها به طور قابل ملاحظه ای کاهش یافته است^(۳) حتی مدارکی وجود دارد که نشان می دهد شرایط پرپودنتال افراد در این کشورها بهبود یافته است^(۴).

از آنجا که با مطالعه کل دندان های از دست رفته می توان میزان سلامت دندانی را در یک کشور تعیین نمود^(۵). از این رو برآن شدیم تا در مطالعه حاضر علل کشیدن دندان در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی شهید صدوقی یزد در سال

۱۳۸۶-۱۳۸۷ را بررسی نمائیم.

کلیات:

سابقه کشیدن دندان: خارج نمودن دندان ها جهت درمان بیماری های مختلفی مورد استفاده بوده همچنین این عمل به عنوان شکنجه نیز به کار گرفته شده است. قبل از کشف آنتی بیوتیک ها، آبه های مزمن دندان ارتباط تنگاتنگی با مشکلات بهداشتی مختلف داشته اند. بنابراین خارج نمودن دندان مبتلا در شرایط بیماری های مختلف یک درمان متداول بوده است. وسایلی که جهت خارج نمودن دندان به کار می رود تاریخچه چند صد ساله دارند.

در قرن چهاردهم میلادی شخصی به نام نگای دوکولیاک وسیله ای به نام پلیکان دندانی اختراع کرد که تا آخر قرن هجدهم مورد استفاده قرار می گرفت که بعداً این وسیله با ابرار دیگری به نام کلید دندانی جانشین گردید که خود این وسیله نیز در قرن بیستم با فورسپس های مدرن امروزی قابل مقایسه است. خارج نمودن دندان ها بستگی به بیماران داشته و انواع دندان ها دارای مشکلات بسیار زیادی می باشد. بنابراین ابزارهای کشیدن دندان برای شرایط مخصوص به خود از تنوع زیادی برخوردار می باشد.^(۶)

اصطلاحاً به خارج کردن دندان ها extraction نیز گفته می شود که به صورت خلاصه در پرونده بیمار Ext نوشته می شود.^(۷)

موارد تجویز خارج کردن دندان: دندان ها را به چند دلیل از دهان خارج می کنند هر چند موقعیت دندانپزشکی جدید به طوری است که باید تمام اقدامات ممکن را برای حفظ و نگهداری دندان ها در حفره دهان انجام داد، با این وجود گاهی خارج کردن برخی از آنها لازم است. در ذیل به بحث در مورد تعدادی از اندیکاسیون های کلی خارج کردن دندان

می پردازیم:

- **پوسیدگی های شدید:** شاید شایعترین و قابل قبول ترین علت خارج کردن دندان پوسیدگی شدید غیر قابل ترمیم باشد و وسعت پوسیدگی دندان و قضاوت راجع به غیر قابل ترمیم بودن آن قضاوتی است که بین دندانپزشک و بیمار انجام می شود^(۸).

- **نکروز پالپ:** دلیل تقریبا منطقی برای خارج کردن دندان وجود نکروز پالپ، پولپیت غیر قابل برگشت است که به درمان اندو دسترسی نباشد. این حالت ممکن است برای بیماری پیش بیاید که از درمان اندو امتناع می کند. همچنین در مورد کانال ریشه ای انحنادار و کلسیفیه که با روش های اندودنتیک استاندارد غیر قابل درمان است، انجام می شود. این مقوله، موارد کلی شکست اندودنتیک را نیز در بر می گیرد. در این حالت درمان اندودنتیک انجام شده ولی در برطرف کردن درد یا ایجاد درناژ با شکست مواجه شده است^(۸).

- **بیماری شدید پریودنتال:** یک دلیل رایج برای خارج کردن دندان بیماری پریودنتال شدید و گسترده است. اگر زمانی پریودنتیت شدید بزرگسالان ایجاد شود تحلیل مفراط استخوان و لق شدن غیر قابل برگشت دندان پیش می آید. در این شرایط دندان های بسیار لق (Hypermobile) باید خارج شوند^(۸).

- **ملاحظات ارتودنسی:** با توجه به میزان فضای مورد نیاز و اندازه دندان ها گاهی متخصص ارتودنسی پس از آنالیز کامل تصمیم به خارج کردن دندان های پره مولر اول فک بالا یا پایین و یا گاهی دندان های پره مولر دوم یا یکی از دندان های ثنایای فک پایین می گیرد^(۷).

- **دندان های نابجا:** خارج کردن دندان های نابجا در حالت متعددی ممکن است

اندیکاسیون داشته باشد در صورتی که دندان‌ها بافت نرم را تروماتیزه کنند و با درمان ارتودنسی نتوان آنها را به جای اول برگرداند. باید آنها را خارج کرد^(۸).

- **ملاحظات پروتزی (Pre-prosthetic):** در شرایطی که دندان به علت پیچیده نمودن طرح درمان و یا به علت چرخش مانع ثبات یا گیر پروتز شده و کشیدن دندان باعث ارائه بهتر درمان پروتزی می‌شود باید دندان را خارج نمود^(۱).

- **دندان‌های اضافی یا نهفته در فک:** شایعترین دندان‌های اضافی دندان‌های مزبodont و شایعترین دندان‌های نهفته دندان‌های عقل هستند. دندان‌های مزبodont معمولاً به تعداد یک یا دو جوانه اضافی در خط وسط سانترال‌های بالا ظاهر می‌شوند. این دندان‌ها عوارضی از قبیل دیاستم و مال اکلوزن ایجاد می‌کنند.

از عوارض دیگر آنها به دلیل نداشتن جای کافی و خارج از قوس قرار گرفتن ایجاد درهم ریختگی (Crowding) و گیر غذایی (Food Impaction) است.

دندان‌های نهفته دندان‌هایی هستند که از زمان رویش آنها بیش از یک سال گذشته و هنوز در فک باقی مانده‌اند. اصلاً دندان‌ها هنگامی که دو سوم ریشه آنها فرم می‌گیرد در دهان جوانه می‌زنند و ظاهر می‌شوند. دندان‌هایی که تمام ریشه آن تشکیل شده و هنوز در فک باقی مانده و رویش پیدا نکرده باشد دندان نهفته محسوب می‌شود^(۹).

- **دندان‌های شیری بیش از حد در دهان باقی مانده:** تحت شرایطی خاص مثلاً انکیلوزه شدن ریشه دندان شیری تحلیل نیافته و بدین ترتیب اجازه رویش به دندان دائمی زیرین داده نمی‌شود. این دندان‌های شیری اغلب در سطحی پایین‌تر از سطح اکلوزال دندان‌های مجاور قرار می‌گیرند و دندان‌های مدفون (Submerged teeth) خوانده می‌شوند. اگر چنین دندان شیری به همان حال باقی بماند دندان

دائمی زیرین در داخل استخوان فک باقی می ماند و تمامی ریشه در همان جا تشکیل می گردد و به علت حرکت مزبالی دندان های مجاور و کاهش فضای مناسب برای عرض مزیدویستالی آن بالقوه امکان رویش خود را به طور کامل یا ناقص از دست خواهد داد. در این موارد توصیه می شود که چنانچه حداقل شش ماه از سن افتادن دندان شیری گذشته و هنوز بدون هیچ گونه علامت لقی در همان حال باقیمانده باشد اقدام به رادیوگرافی کرده و در صورت مشاهده دندان دائمی در حال رویش در زیر آن نسبت به بیرون آوردن دندان شیری مورد نظر اقدام می کنیم^(۹).

- **دندان های همراه با ضایعات پاتولوژیک:** دندان هایی که گرفتار ضایعات پاتولوژیک می شوند ممکن است خارج شوند. در برخی حالات می توان دندان ها را نگهداشت و درمان اندودونتیک انجام داد. با این وجود در صورتی که حفظ دندان برداشتن ضایعه را با جراحی به خطر بیاندازد، باید دندان را خارج کرد^(۸).

- **درمان قبل از پرتو درمانی:** بیمارانی که قرار است به خاطر انواعی از تومورهای دهانی پرتو درمانی شوند باید دقت زیادی برای خارج کردن دندانهایشان در محل پرتو درمانی مبذول داشت اگر تصمیم بر آن شده است که تعدادی یا کل دندان ها خارج شود عموماً از اصول بدون تروما در خارج کردن دندان استفاده می شود نظریات نگاهداشتن استخوان مورد توجه قرار نمی گیرد و تلاش در جهت آن است که قسمتی از زائده آلونولار همراه دندان برداشته شود تا بسته شدن ابتدایی بافت نرم را موجب گردد. با شروع رادیوتراپی نرمال استخوان از بین می رود. اگر ناحیه تیزی از استخوان وجود داشته باشد با نمایان شدن استخوان موجب ایجاد زخم می گردد. بنابراین دندان ها اغلب به روش جراحی کنار زدن فلپ و حذف قسمتی وسیع از استخوان درمان می شوند^(۸).

- تحلیل با علت نامعلوم: در این حالت ریشه دندان در داخل استخوان فک بدون هیچ دلیل قابل توجیهی دچار تحلیل می شود. این تحلیل در واقع نوعی تحلیل خارجی (External Resorption) است^(۹).

- دندان های عفونی به عنوان یک منبع یا کانون عفونت:

سابقاً تصور بر این بود که وجود یک کانون عفونی در یک نقطه از بدن مانند یک دندان عفونی یا ریشه باقیمانده در دهان سبب بروز پاره ای از بیماری ها در نقاط دیگر بدن مثلاً آرتریت روماتوئید در مفاصل می شود. امروزه با بررسی ها و مطالعات دقیق انجام شده دیگر این نظریه مورد قبول نسبت و چندان سندیت علمی ندارد. این بدین معنی نیست که می توان یک کانون عفونت مزمن را در یک نقطه از بدن مثل دهان به حال خود و بدون درمان رها کرد زیرا حداقل هر لحظه خطر فوران حاد این عفونت مزمن وجود دارد و به هر حال توصیه می گردد به طور جدی نسبت به درمان این دندان ها و یا ریشه های عفونی به خصوص در مواردی که بیمار با عوارضی از قبیل تب روماتیسمی یا اندوکاردیت و یا گلومرولونفریت دست به گریبان است اقدام کرد. زیرا ثابت شده است که در این بیماران هر گونه باکتری می مداوم ولو جزئی می تواند به وخیم شدن سیر بیماری کمک کند^(۹).

- دندان های مبتلا در شکستگی های فک:

بیماری که متحمل شکستگی های فک پایین یا زائده آلوئولار می شوند گاهی نیاز است که دندانهایش خارج شود. در اکثر حالات دندان گرفتار در خط شکستگی را می توان نگهداشت ولی اگر دندان آسیب دیده و یا شدیداً از بافت استخوانی اطراف جدا شده باشد.

خارج کردن آن برای جلوگیری از عفونت ممکن است الزامی باشد^(۸).

- زیبایی:

گاهی بیمار به لحاظ زیبایی درخواست خارج کردن دندانهایش را دارد. در این حالات دندان ها ممکن است به شدت مبتلا به تغییر رنگ شده باشند. مثلا تغییر رنگ ناشی از تتراسایکلین یا فلئوروزیس و یا ممکن است شدیداً جابه جا شده باشند و معمولاً بیرون زده باشند. هر چند روش های دیگر مثل Bonding را می توان برای حل مشکل Staining به کار برد و اقدامات ارتودنتیک یا استتوتومی را برای تصحیح بیرون زدگی شدید استفاده کرد اما بیمار ممکن است خارج کردن دندان ها و پر کردن جای آنها را با دندان مصنوعی انتخاب کند^(۸).

- اقتصاد:

آخرین اندیکاسیون برای خارج کردن دندان ها، دلایل اقتصادی است تمام اندیکاسیون هایی که تا به حال ذکر شد ممکن است به دلیل عدم تمایل بیمار یا عدم توانایی مالی بیمار برای نگهداری دندان محکمتر و جدی تر شوند^(۸). در پاره ای از جوامع که خدمات درمانی و بهداشتی تنها از طریق بخش خصوصی عرضه می شود و به خصوص به دلیل بالا بودن هزینه درمان های دندانپزشکی استفاده از این خدمات برای تعالی افراد جامعه مقدور نیست. بسیاری از دندان های پوسیده موجود در دهان این افراد را که ممکن است در آینده خطر بالقوه عوارض عمده ای را ایجاد نمایند بایستی خارج کرد^(۹).

موارد عدم تجویز خارج کردن دندان ها:

حتی در صورتی که دندانی یکی از شرایط خارج کردن را داشته باشد در برخی حالات به خاطر عوامل دیگر یا کنتراندیکاسیون های ویژه نباید این دندان را خارج کرد. شدت این عوامل همانند اندیکاسیون ها نسبی است. در برخی شرایط کنتراندیکاسیون ها را