

١٣٠٤١

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان

بررسی علل و میزان وقوع صدمات ناشی از تروماهای
دنتوالوئولار در مصدومین مراجعه کننده به پزشکی قانونی
شیراز در تابستان ۱۳۸۳

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر محمد مهدی فانی

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر باربد ضمیری

نگارش:

محمد رحیم اژدری - احمد جمشیدی

کتابخانه تخصصی دندانپزشکی
شیراز

۱۳۸۳ / ۷ / ۲۵

تابستان ۱۳۸۳

۱۵۳۰۴۱

ارزیابی پایان نامه

پایان نامه شماره ----- تحت عنوان بررسی علل و میزان وقوع
صدمات ناشی از تروماهای دنتوالوئولار در مصدومین مراجعه کننده به
پزشکی قانونی شیراز در تابستان ۱۳۸۳ مطرح و با نمره/درجه -----
به تصویب رسید.

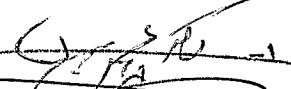
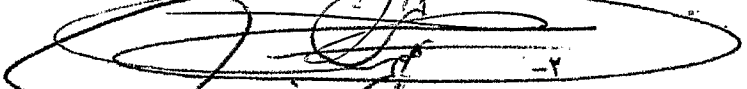


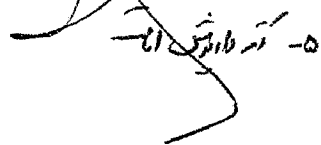
استاد راهنما: جناب آقای دکتر محمد مهدی فانی

سمت: استادیار بخش تشخیص

استاد مشاور: جناب آقای دکتر باربد ضمیری

سمت: استادیار بخش جراحی

هیات داوران:

۱-  ۱-
۲-  ۲-
۳-  ۳-
۴-  ۴-
۵-  ۵-

تقدیم به:

ذات اقدس حق که با بهره گیری از عقل و تفکر، بشر را علم به نوشتن

آموخت.

تقدیم به:

روح بلند مرتبه استاد والا مقام دکتر امیر رضا چمنی.

تقدیم به:

استاد ارجمند و فرزانه جناب آقای دکتر محمد مهدی فانی

که دانش و فضایل بی کرانشان در دوران تحصیل روشنگر را همان
بود و با حمایتها و رهنمودهای خردمندانه ما را در تهیه این تحقیق یاری
کردند. و با تشکر از استاد گرانقدر جناب آقای دکتر بارید ضمیری که بذل
محبت فرموده و ما را در این خصوص یاری نموده اند. و با تشکر از هیات
محترم داوران.

تقدیم به:

مظهر تلاش، پدرم

و

مظهر محبت، مادرم

که هیچگاه قادر به جبران زحماتشان نخواهم بود.

تقدیم به:

همسر مهربان

و دختر عزیزم آیگین

که با فداکاری و بردباری، خود را در دشواریهای راه من شریک

نمودند.

(محمد رحیم ازدری)

تقدیم به :

ارواح ملکوتی برادر و دائی عزیزم که با نثار خون پاکشان امنیت، آرامش و آسایش را به ارمغان آوردند.

و

قلب سرشار از عشق پدرم و چشمان پر مهر مادرم

که موفقیت ناچیز امروزم مرهون صبر و محبت و از خودگذشتگی آنهاست

و

به همسر عزیزم و مهربانم که همراه با فداکاری و صبر امید به آینده را در

من زنده نگه داشت، معنای زندگی در وجود اوست.

و

دختر عزیزم محدثه که صدایش ترنم دلنشین باران و نگاهش فروغ روشن

مهتاب است.

(احمد جمشیدی)

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
۳	فصل اول: آناتومی استخوان فک بالا
۴	- استخوان تنه ماگزایلا
۵	- زائده پیشانی
۶	- زائده کامی
۶	- زائده آلوئولار
۶	- زائده زیگوماتیک
۷	آناتومی استخوان فک پایین
۷	- سطح قدامی
۸	- سطح جانبی
۱۱	- سطح مدیالی
۱۱	- سطح فوقانی
۱۲	آناتومی و مورفولوژی دندان و ساختمان نگهدارنده
۱۳	- آناتومی عمومی دندان
۱۸	فصل دوم: بیومکانیک شکستگی استخوان
۱۹	- بیومکانیک
۲۱	- اتیولوژی شکستگی ها و صدمات
۲۲	- شکستگی های مندیبیل
۲۳	- انواع شکستگی های مندیبیل
۲۷	- شکستگی های ماگزایلا
۲۹	فصل سوم: تروما به دندان و اثرات آن
۳۳	- جراحات تروماتیک به سیستم دندان شیری
۳۵	- جراحات تروماتیک به سیستم دندان دائمی
۳۸	- طبقه بندی آسیبهای تروماتیک دندان و ساختمانهای نگهدارنده آن
۴۳	فصل چهارم: علل تروما به دهان و فک و صورت در مطالعات مختلف
	فصل پنجم: توزیع سنی و جنسی مجروحین ترومایی به دهان و فک و صورت در مطالعات مختلف
۵۰	فصل ششم: انواع آسیب
۶۰	فصل هفتم: درمان صدمات ناشی از تروما
۶۱	- درمانهای اولیه

۶۷	درمان شکستگی های ماکزیلا
۷۳	درمان شکستگی فک پایین
۷۶	درمان صدمات ناشی از تروما به دندان
۹۰	فصل هشتم: تحقیق و نتایج
۹۱	روش بررسی و مواد لازم
۹۲	روش معاینه مصدومین
۹۴	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۹۴	نتایج
۱۰۳	نمودارها
۱۲۰	فصل نهم: بحث و نتیجه گیری
۱۲۶	پیشنهادات
۱۲۸	چکیده (فارسی و لاتین)
۱۳۲	ضمیمه
۱۳۵	منابع و ماخذ

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۹۴	جدول ۸-۱: توزیع فراوانی سن بر حسب سال
۹۵	جدول ۸-۲: توزیع فراوانی جنس
۹۵	جدول ۸-۳: توزیع فراوانی بر حسب زمان وقوع حادثه
۹۵	جدول ۸-۴: توزیع فراوانی بر حسب علت وقوع حادثه
۹۶	جدول ۸-۵:
۹۶	جدول ۸-۶:
۹۷	جدول ۸-۷: توزیع فراوانی شکستگی دندان
۹۷	جدول ۸-۸: توزیع فراوانی محدوده شکستگی دندان
۹۷	جدول ۸-۹:
۹۸	جدول ۸-۱۰: تعداد و شماره دندانهای شکسته
۹۸	جدول ۸-۱۱: افراد با و بدون لقی دندان
۹۹	جدول ۸-۱۲:
۹۹	جدول ۸-۱۳:
۱۰۰	جدول ۸-۱۴:
۱۰۰	جدول ۸-۱۵:
۱۰۰	جدول ۸-۱۶:
۱۰۱	جدول ۸-۱۷:
۱۰۱	جدول ۸-۱۸:
۱۰۲	جدول ۸-۱۹:
۱۰۲	جدول ۸-۲۰:
۱۰۲	جدول ۸-۲۱:

فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۱۰۳-----	نمودار ۸-۱: توزیع سنی افراد آسیب دیده ناشی از تروماهای دنتالوئولار
۱۰۴-----	نمودار ۸-۲: توزیع جنسی افراد آسیب دیده
۱۰۵-----	نمودار ۸-۳: توزیع زمان وقوع حادثه برحسب ساعات شبانه روز
۱۰۶-----	نمودار ۸-۴: توزیع علل وقوع حادثه
۱۰۷-----	نمودار ۸-۵: توزیع زمان بین وقوع حادثه و مراجعه جهت درمان
۱۰۸-----	نمودار ۸-۶: توزیع درد عضلات جونده و اختلال در مفصل گیجگاهی فکی
۱۰۹-----	نمودار ۸-۷: درصد افراد با و یا بدون شکستگی دندان
۱۱۰-----	نمودار ۸-۸: توزیع محدوده شکستگی برحسب مینا، عاج و پالپ
۱۱۱-----	نمودار ۸-۹: درصد الگوی شکستگی برحسب عمودی و افقی
۱۱۲-----	نمودار ۸-۱۰: درصد فراوانی دندانهای دارای لقی و بدون لقی
۱۱۳-----	نمودار ۸-۱۱: توزیع درصد فراوانی درجه لقی دندان
۱۱۴-----	نمودار ۸-۱۲: درصد ساقط شدن (Avulsion) و عدم ساقط شدن دندان
	نمودار ۸-۱۳: توزیع یافته های رادیوگرافی: درصد شکستگی های دندان
۱۱۵-----	فک پائین و فک بالا
۱۱۶-----	نمودار ۸-۱۴: درصد شکستگی های نواحی مختلف ریشه در یافته های رادیوگرافی
۱۱۷-----	نمودار ۸-۱۵: درصد شکستگی های فک بالا در یافته های رادیوگرافی
۱۱۸-----	نمودار ۸-۱۶: درصد شکستگی های فک پائین در یافته های رادیوگرافی
۱۱۹-----	نمودار ۸-۱۷: توزیع درمانهای انجام شده

مقدمه:

جهان پزشکی، برگرفته از علمی زنده و پویاست که هر روز ابعادی تازه تر به خود می گیرد و ورقی تازه به قانون سینا افزوده می شود.

گسترش ورزشهای سنگین از یک طرف، جمعیت اتومبیل رانان و موتورسواران از طرف دیگر و همچنین منازعات با زمینه های مختلف از قبیل فرهنگی، قومی و اجتماعی، آمار و ارقام ضربه های فک و صورت و دنتوآلوئولار را در دنیای امروزه بالا برده اند.

ضایعات کمی وجود دارند که به اندازه آسیب های وارده به صورت مشکل آفرین باشند در برخورد با آسیب های فک و صورت و دنتوآلوئولار دوفاکتور مهم وجود دارند. یکی مسئله حفظ زیبایی و ظاهر فرد و دیگری مسئله حفظ فانکشن (Function) عضو می باشد.

صورت و ساختمانهای حواشی آن بر روابط اجتماعی فرد از راههای متعدد و گاه غیرمحمسوس تاثیر می گذارد. همچنین در اعتماد به نفس فرد و چگونگی نگرش دیگران به وی اهمیت دارد.

در این تحقیق با این پیش فرض که ضربه به ناحیه دنتوآلوئولار در جامعه ما بدلیل عدم رعایت نکات ایمنی و اجرای دقیق و صحیح قوانین چه در هنگام رانندگی و چه در موارد دیگر از قبیل شغل، ورزش و همچنین مشاجرات و به تبع آن ایجاد نزاع در بین افراد چشمگیر می باشد.

لذا تصمیم گرفتیم تا با بررسی عمده ترین مشکلات مصدومین متعاقب ضربه به ناحیه دنتوالوئولار مراجعه کننده به پزشک قانونی شیراز یک میانگین کلی از لحاظ سن افراد، جنس، زمان وقوع حادثه، علل وقوع حادثه، انواع آسیب وارده، زمان بین وقوع حادثه و درمان و نوع درمان احتمالی به طور تفکیک بدست آوریم.

درمبحث انواع آسیب با بررسی شکستگی فکین، دردهای عضلانی و درد و صدای مفصل گیجگاهی فکی و همچنین بررسی دندانها از نظر شکستگی (نوع، محل و میزان) و میزان لقی دندان و مواردی دیگر مثل خروج کامل دندان از حفره دندانی (Avulsion) از لحاظ معاینات فیزیکی و رادیوگرافی (در صورتی که تهیه شده بود) انجام شد.

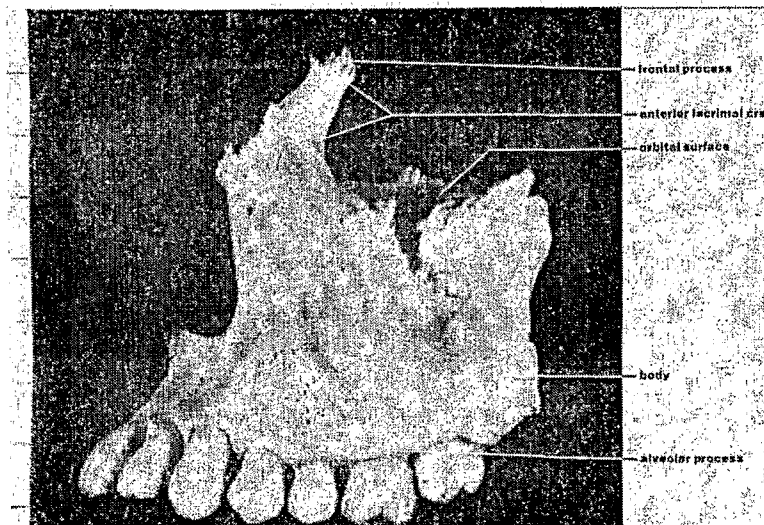
فصل اول

آناتومی

استخوان فک بالا

استخوان فک بالا (Maxillary Bone):

این استخوانهای بزرگ فک بالا یا ماکسیلری ناحیه صورت میانی با هم متصل شده، فک بالا Upper Jaw را تشکیل می دهند. استخوان فک بالا یک تنه اصلی و چهار زائده بزرگ دارد. (شکلهای ۱-۱ و ۱-۲)

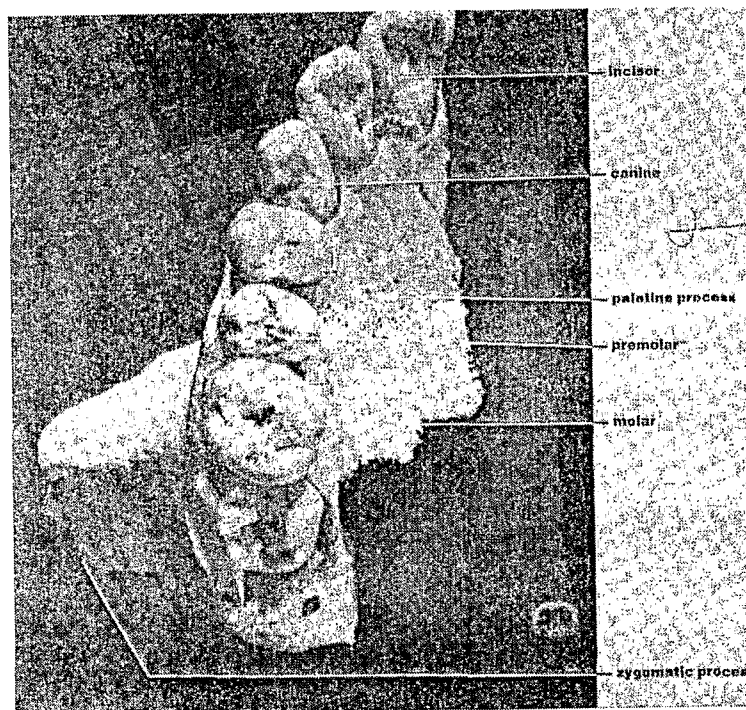


شکل ۱-۱: نمای جانبی استخوان فک بالا

۱- تنه (Body):

دیوارهای تنه همراه با سقف و کف آن سینوس وسیع فک بالا Maxillary sinus یا غار هیگمور Highmore Antrum را احاطه می کنند. در سطح قدامی سوراخ تحت کاسه چشمی در زیر وسط کناره قسمت کاسه چشمی قرار دارد. خاربینی قدامی یا زائده آکانیون Acanthion Process در کناره قدامی تحتانی حفره بینی است. دیواره مدیالی در تشکیل دیواره طرفی حفره بینی شرکت می کند و محل

اتصال استخوان شاخک تحتانی بینی می باشد. سقف در تشکیل قسمت وسیعی از کف کاسه چشم شرکت می کند و با دیواره خلقی متصل شده و در تشکیل کناره خلفی تحتانی شکاف تحت کاسه چشمی سهمیم می شود .



شکل ۲-۱ : نمای تحتانی استخوان فک بالا

۲- زائده پیشانی (Frontal Process):

زائده پیشانی یا فرونتال به طرف میدیال و فوقانی ممتد و با استخوان پیشانی مفصل می شود که کناره میدیالی حفره کاسه چشم را تشکیل می دهد . این زائده همراه با استخوان اشکی در تشکیل حفره اشکی Lacrimal Fossa شرکت می کند .

۳- زائده کامی (Palatine Process):

زائده کامی استخوان فک بالا با زائده کامی طرف مجاور در درز مدیان کامی بهم مفصل شده قسمت اعظم کام سخت و همچنین کف قدامی حفره بینی را می سازد. در محل اتصال ناحیه قدامی میانی کام سخت سوراخ تنیائی Incisive Foramen قرار دارد.

۴- زائده آلوئولار (Alveolar Process):

ستیغ تحتانی اطراف کناره قدامی کام سخت می باشد که مفصل خاصی برای اتصال به دندانها و جای دادن ریشه دندانهاست. در زائده آلوئولی هر استخوان ماکسیلری دو دندان ثنایا، یک دندان کانین، دو دندان پرمولر و سه دندان مولر جای می گیرند.

۵- زائده زایگوماتیک (Zygomatic Process):

زائده زایگوماتیک به طرف خارج ممتد و با استخوان زایگوما متصل شده قسمت برجسته گونه و حفره تحت گیجگاهی Infratemporal Fossa را تشکیل می دهند. نه استخوان با استخوان فک بالا مفصل می شوند که عبارتند از:

دو استخوان کراینال:

۱- استخوان اتموئید (منفرد)

۲- استخوان فرونتال (منفرد)

هفت استخوان صورتی :

۱- استخوان ماکسیلری مجاور (زوج)

۲- استخوان شاخک تحتانی بینی (زوج)

۳- استخوان اشکی (زوج)

۴- استخوان بینی (زوج)

۵- استخوان زایگوماتیک (زوج)

۶- استخوان ومر (منفرد)

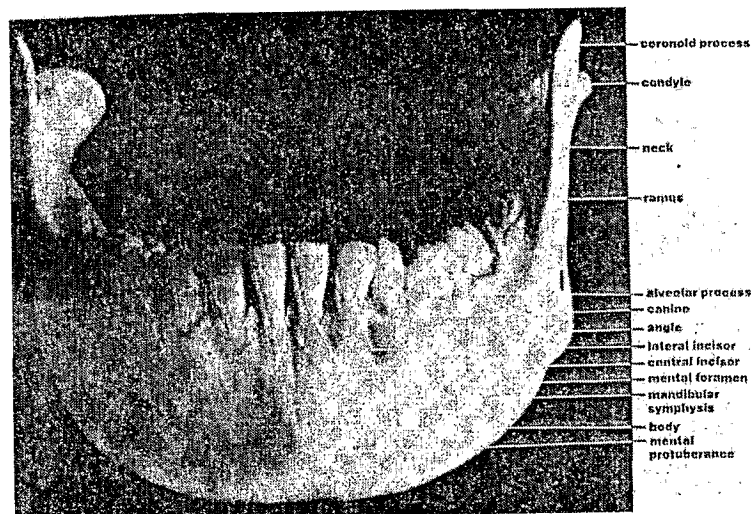
۷- استخوان کامی (زوج) ^(۱)

استخوان فک پایین (Mandible Bone):

استخوان فک پایین یا ماندیبول بزرگترین استخوان صورتی می باشد. این استخوان از دو قطعه طرفی تشکیل شده است که در اوایل زندگی در سمفیزماندیبولر Mandibular Symphysis یا سمفیز چانه ای Symphysis Menti بهم جوش خورده، استخوان فک پائین Lower Jaw را تشکیل می دهند. (شکلهای ۱-۳ تا ۱-۵)

اول - سطح قدامی:

در سطح قدامی زوائد آلونلر قرار دارد که در آن دو دندان سانترال و دو دندان کانین در طرفین چهار دندان ثنایائی جای می گیرند. (شکل ۱-۳)



شکل ۱-۳: نمای قدامی فک پایین

۱- سمفیز چانه ای:

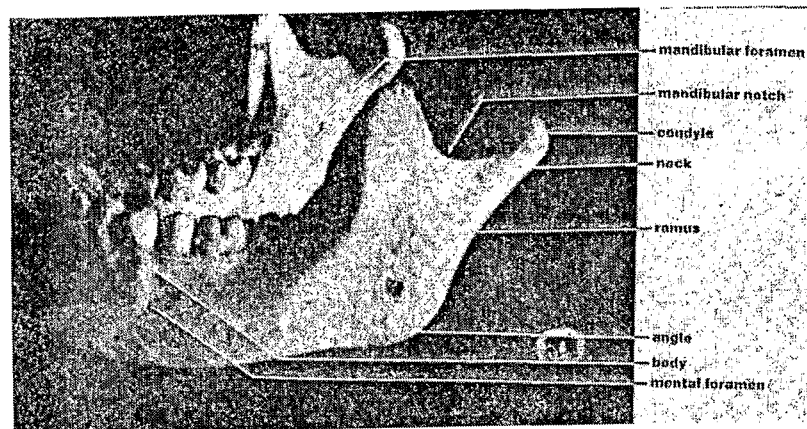
سمفیز چانه ای محل اتصال عمودی دو قسمت طرفی فک است که محل آن کمی به شکل ستیغ برجسته می باشد.

۲- برجستگی چانه ای:

برجستگی چانه ای یک ناحیه برجسته در انتهای تحتانی سمفیز چانه ای است.

دوم - سطح جانبی:

سطح جانبی استخوان فک پایین دو ناحیه تخت دارد: یکی ناحیه عمودی به نام شاخه صعودی و دیگری ناحیه افقی به نام تنه. (شکل ۱-۴)



شکل ۴-۱: نمای جانبی فک پایین

۱- تنه:

تنه از سمفیز چانه ای قدامی به طرف عقب تا قسمت خلفی خط مایل شاخه صعودی ادامه دارد. خط مایل شاخه صعودی ستیغی است که با شیئی به طرف پائین تا دندانهای مولر سوم و دوم ممتد می باشد.

سوراخ چانه ای:

سوراخ چانه ای سوراخ کوچکی در سطح خارجی تنه فک در امتداد دندانهای پر مولر دوم می باشد که از آن عروق و اعصاب چانه ای عبور می کند.