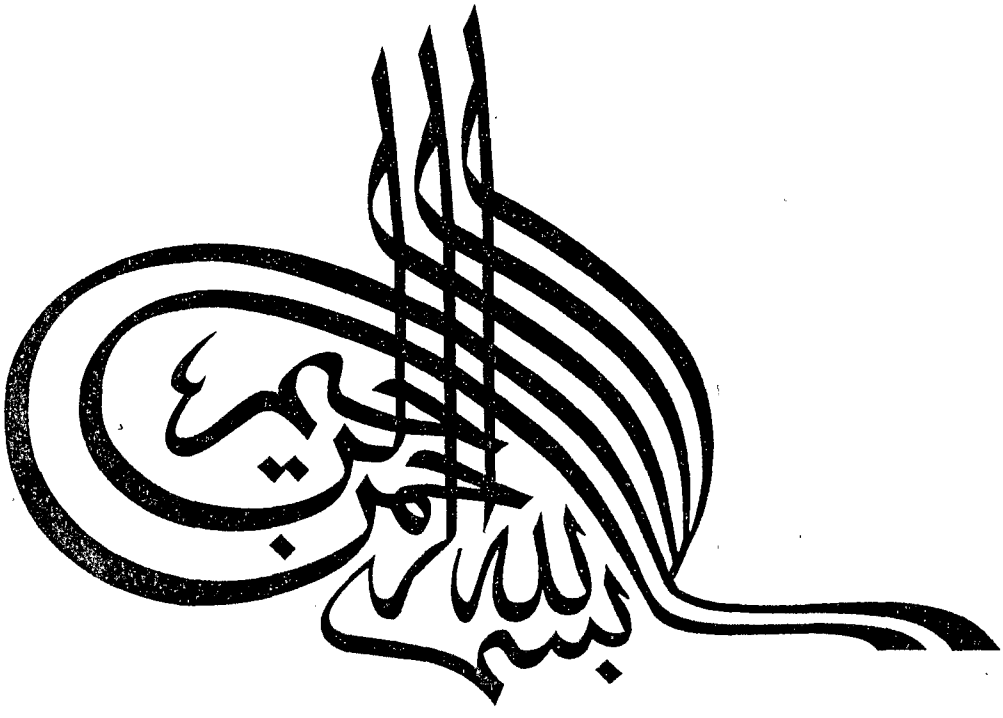


Handwritten notes in the top left corner, possibly including the number '10' and some illegible script.



103170

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی میزان شیوع عارضه Dry Socket در بیماران
مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی
شیراز متعاقب کشیدن دندان از اردیبهشت ماه لغایت

اسفند ماه ۱۳۸۲

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حمید رضا عربیون

نگارش: علیرضا خاوند

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۵

اردیبهشت ماه ۱۳۸۳

۱۵۳۱۶۵

با تأییدات خداوند متعال و با استعانت از حضرت ولی عصر (عج) جلسه دفاع از پایان نامه

آقای: علیرضا خاوند

رشته: دندانپزشکی

تحت عنوان:

بررسی میزان شیوع عارضه Dry Socket در بیماران مراجعه

کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی شیراز متعاقب

کشیدن دندان از اردیبهشت ماه لغایت اسفند ماه ۱۳۸۲




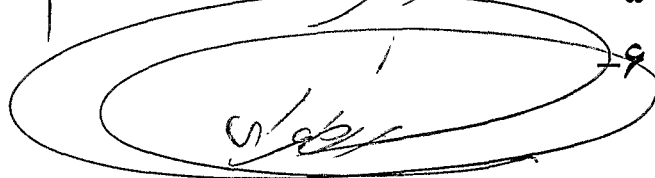
با حضور استاد راهنما و هیأت داوران در محل دانشکده دندانپزشکی

شیراز در تاریخ ۸۴/۲/۲۲ تشکیل شد و از پایان نامه دفاع گردید و با نمره

۱۹ درجه ممتاز مورد تصویب قرار گرفت.

استاد راهنما: جناب آقای دکتر عربون

اعضاء کمیته بررسی:

- ۱- دکتر علیرضا خاوند
- ۲- دکتر عربون
- ۳- 
- ۴- 
- ۵- 
- ۶- 

تقدیم به روح پاک و مطہر استاد عزیزم

جناب دکتر امیر رضا چمنی

کہ شمع وجودش چہ زود خاموش شد

و روح بلندش چہ زود آسمانی

تقدیم به

استاد ارجمند و گرامی جناب آقای دکتر عربیون که به حق این پایان نامه بدون حمایت و کمکهای بی شائبه ایشان نگاشته نمی شد. صمیمانه به زحماتشان ارج می نهیم

تقدیم به

هیئت محترم قضات و تشکر از مسن نظرایشان که افتخار شاگردی مکتب یکایکشان را دارم .

تقدیم به

پدر فداکار و زحمت کش، الگوی صداقت و جوانمردی.

تقدیم به

مادر مهربان و دلسوز، الگوی وفا و بردباری که تمام

هستیم از دعای اوست.



تقدیم به

همسر مهربان و صبوره

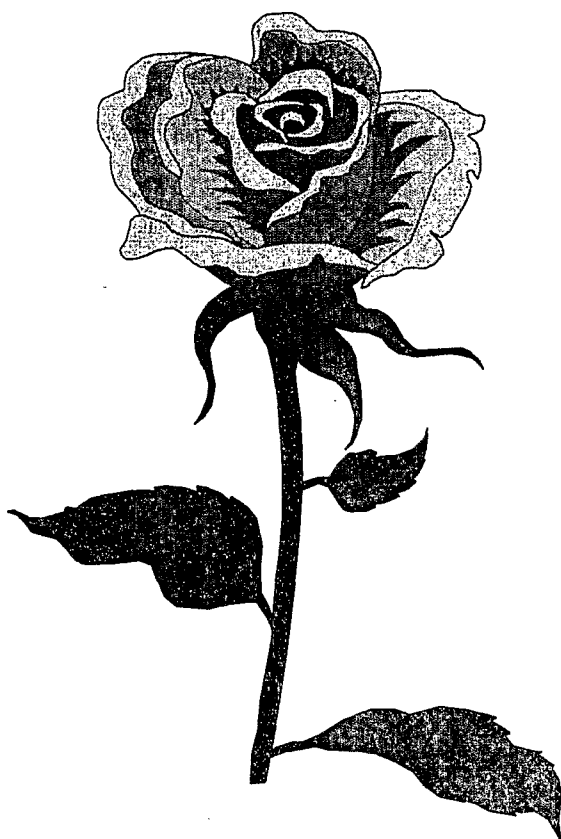
یگانه همسفر و همراه همیشگی من در زندگی که بمق گذشت و فداکاری

ایشان دستیابی به این موفقیت نسبی را برایم ممکن ساخت

تقدیم به

خانواده محترم همسره بخصوص مادر بزرگوارشان که چندین سال رنج دوری

از فرزند دلبندهشان را تحمل کردند.



تقدیم به

نگار عزیز و با محبت، ستاره درخشان
هستیم که صفای زندگی از اوست

تقدیم به

دیگر غنچه نشکفته ام که تاچند
صبامی دیگر شمیم دل انگیزش
بوستان زندگی را معطر خواهد
ساخت .

تقدیم به

براداران و خواهران عزیزم و خانواده‌های محترمشان

چه زیباست زندگی در کنار آنها

سپاس و تشکر

سپاس و درود بر آن کسی که مرا آفرید و به من قدرت خواندن و نوشتن عطا فرمود.

سپاس و درود به تمامی آنانکه به من آموختند

راه چگونه بودن را

راه چگونه زیستن را

و راه

در اینجا لازم می دانم از تمامی دوستانی که در تدوین این رساله مرا یاری نمودند تشکر و قدردانی ویژه داشته باشم، به خصوص آقایان دکتر امین فراغت، مهدی مرادی، علیرضا محمدی، محمد آفوندازاده، سامان محمدزاده، امید ایمانی، نازی نژاد و دکتر بمانعلی وبا سپاس و تشکر از خانم مبارکی و سایر پرسنل زحمت کش بخش جراحی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول
۱-۱	مقدمه
۲	۱-۱ اهداف تحقیق (general objectives)
۳	۱-۳ فرضیات (Hypothesis)
۳	۱-۴ سوالات پژوهشی
۷	۱-۵ مروری بر آمارهای منتشر شده در مقالات
	فصل دوم
۱۰	۲-۱ آشنائی با Dry socket و سایر عوارض بعد از کشیدن دندان
۱۳	۲-۲ ترمیم زخمهای دهانی و عوامل مؤثر در آن
۲۲	۲-۳ اتیولوژی، پیشگیری و درمان Dry socket
	فصل سوم
۶۲	روش تحقیق
۶۲	۳-۱ نوع مطالعه و روش انجام آن
۶۲	۳-۲ تعریف جامعه آماری
۶۲	۳-۳ نمونه آماری
۶۲	۳-۴ روش تجزیه و تحلیل آماری
	فصل چهارم
۶۵	یافته های تحقیق
۶۵	نتایج حاصل از بررسی اطلاعات بدست آمده
	فصل پنجم
	۵-۱ بحث و نتیجه گیری، تحلیل آمارهای بدست آمده و مقایسه نتایج حاصله با سایر
۸۱	تحقیقات گذشته
۹۱	۵-۲ خلاصه
۹۳	۵-۳ خلاصه انگلیسی
۹۴	۵-۴ منابع

فصل اول :

۱-۱ مقدمه

۱-۲ اهداف تحقیق

۱-۳ فرضیات

۱-۴ سؤالات پژوهشی

۱-۵ مروری بر آمارهای منتشر شده در مقالات

از ابتدائی ترین دورانهای تاریخ، کشیدن دندان از سوی عامه مردم به عنوان یک عمل ترس آور تلقی میشده است و شاید بعلت تجارب تلخ گذشته است که حتی امروز نیز علیرغم وجود تکنیکها و روشهای جدید بیحسی و جراحی این عمل تقریباً بیش از هر عمل جراحی دیگری بیماران را به وحشت می اندازد. بااینحال، علل مختلفی برای این ترس متصور است که در نهایت موجب بر جای گذاشتن تجربه و خاطره ای تلخ در ذهن بیمار نسبت بعمل جراحی بیرون آوردن دندانها می شود. از آنجمله می توان به عدم آموزش و مهارت کافی دندانپزشک در بکاربردن روشها و تکنیکهای جراحی بطریقه صحیح، عدم دسترسی بوسایل مورد نیاز، بیماریهای سیستمیک فرد و بسیاری از عوامل دیگر اشاره نمود که می توانند منجر به بروز عوارضی مانند شکستن ریشه دندان، صدمه و پارگی بافتهای نرم اطراف، ترو ماتیزه شدن اعصاب و ایجاد پاراستزی یا پارالیزی، صدمه به دندانهای مجاور، شکستن استخوان فک در حین عمل جراحی و یا عوارضی مانند خونریزی، تورم، عفونت، تریسموس و درد پس از عمل جراحی شوند.

Alveolar Osteitis یا Dry Socket (حفره خشک) یکی از شایعترین علل درد بعد از عمل کشیدن دندان می باشد و بخاطر شدت زیاد درد بدون شک یکی از ناراحت کننده ترین عوارض بیرون آوردن دندانها است که بیمار را رنج می دهد و دندانپزشک را با مشکل روبرو می سازد. از هنگامی که استئیت آلوئول شناخته شده تاکنون تحقیقات فراوانی در زمینه عوامل ایجاد این عارضه توسط محققین مختلف صورت گرفته و علل متعددی در این مورد عنوان شده است. به این جهت روشهای گوناگونی نیز برای پیشگیری و درمان آن بکار برده شده است.

و اما هدف از انجام این تحقیق آشنایی بیشتر با عارضه Dry socket و بررسی میزان شیوع آن به تفکیک جنس و محل ایجاد آن در فکین و سایر فاکتورهای مستعد کننده برای ایجاد آن می باشد. لذا با توجه به اینکه این عارضه شایعترین علت درد تأخیری بعد از کشیدن دندان است،

بدون شک یکی از ناراحت کننده ترین عوارض می باشد که زندگی عادی بیماران را تحت شعاع قرار می دهد و دندانپزشکان را با مشکل مواجه می سازد. بطور حتم می توان گفت که با شناخت نسبی افراد مستعد به این عارضه ، محل شایع ایجاد آن در فکین و همچنین فاکتورهای مستعد کننده در ایجاد این عارضه و راههای پیشگیری و درمان آن ، تا حدودی می توان از ایجاد این دردهای تأخیری و منتشر که بر کیفیت کار و میزان جذب بیمار توسط دندانپزشک و همچنین راحتی و آسایش بیماران بی تأثیر نخواهد بود، جلوگیری کرد.

لازم به ذکر است تا کنون هیچگونه فعالیتی به عنوان مقاله یا طرح تحقیقاتی در این خصوص در شیراز انجام نشده است و شاید یکی از دلائلی که ما را بر آن داشت تا در این زمینه قدمی برداریم همین باشد . در پایان لازم میدانم تا از استاد ارجمند و خاضع، جناب آقای دکتر حمید رضا عربیون که با راهنمایی های ارزنده خود مرا در این راه یاری فرمودند سپاسگزاری نمایم، امید است این پایان نامه مورد استفاده دانش پژوهان قرار گیرد.

۲-۱: اهداف تحقیق (General objectives) :

- الف (تعیین درصد عارضه dry socket متعاقب کشیدن دندان به تفکیک جنس
ب) تعیین درصد ناحیه ایجاد dry socket برحسب محل دندان کشیده شده و نوع دندان

۳-۱: فرضیات (Hypothesis) :

- الف) شیوع عارضه dry socket در زنان بیشتر از مردان است .
ب) شیوع عارضه در زنان در زمان menstruation بیشتر است .
ج) شیوع عارضه در زنانی که از قرصهای کنتراستپتیو (ضد بارداری) استفاده می کنند بیشتر است .
د) شیوع عارضه در دندانهای خلفی بیشتر است .
ه) شیوع عارضه در فک پائین بیشتر است .
و) شیوع عارضه dry socket در افرادی که بیماریهای سیستمیک دارند بیشتر است
ز) شیوع عارضه در افراد سیگاری بیشتر است
ح) تزریق ماده بی حسی حاوی اپی نفرین بیش از ۳ کارپول، در ایجاد درای ساکت مؤثر است.
ط) تروما نقش اساسی در ایجاد درای ساکت دارد.
م) عفونت دندان در ایجاد درای ساکت مؤثر است.
ت) متوسط سن ابتلا به درای ساکت در بین مردان و زنان تفاوت چندانی ندارد.

۴-۱: سؤالات پژوهشی

- ۱- مشخص شدن در صد شیوع درای ساکت در بیماران مراجعه کننده به بخش جراحی جهت کشیدن دندان .
۲- مشخص شدن در صد شیوع درای ساکت در بیماران زن در مقایسه با بیماران مرد که جهت کشیدن دندان مراجعه نموده اند.
۳- مشخص شدن درصد شیوع درای ساکت در بیماران زن در بین زنان مراجعه کننده جهت

کشیدن دندان .

۴- مشخص شدن درصد شیوع درای ساکت در بیماران مرد در بین مردان مراجعه کننده جهت

کشیدن دندان .

۵- درصد شیوع درای ساکت در فک بالا.

۶- درصد شیوع درای ساکت در فک پایین .

۷- درصد شیوع درای ساکت در فک بالا در دندان های عقل .

۸- درصد شیوع درای ساکت در فک بالا در دندان مولار .

۹- درصد شیوع درای ساکت در فک بالا در دندان های پری مولار.

۱۰- درصد شیوع درای ساکت در فک بالا در دندان های قدامی .

۱۱- درصد شیوع درای ساکت در فک پایین در دندان های عقل .

۱۲- درصد شیوع درای ساکت در فک پایین در دندان های مولار.

۱۳- درصد شیوع درای ساکت در فک پایین در دندان های پری مولار.

۱۴- درصد شیوع درای ساکت در فک پایین در دندان های قدامی .

۱۵- درصد شیوع درای ساکت در دندان های خلفی فک بالا(عقل - مولار- پره مولار).

۱۶- درصد شیوع درای ساکت در دندان های خلفی فک پایین (عقل - مولار - پره مولار).

۱۷- درصد شیوع درای ساکت در بیمارانی که جراحی سخت داشته اند (یعنی علت درای ساکت

تروما و جراحی سخت بوده است).

۱۸- درصد شیوع درای ساکت در بیمارانی که بیش از سه عدد تزریق بی حسی داشته اند.

۱۹- درصد زنان دارای ساکت در بیمارانی که در زمان کشیدن دندان عادت ماهیانه

داشته اند.

۲۰- درصد زنان مبتلا به درای ساکت که هنگام کشیدن دندان از قرصهای جلوگیری از بارداری استفاده کرده اند

۲۱- درصد بیماران دارای درای ساکت که سیگاری هستند.

۲۲- درصد بیماران دارای درای ساکت که قبل از کشیدن دندان عفونت داشته اند.

۲۳- درصد بیماران دارای درای ساکت که بعد از کشیدن دندان آنتی بیوتیک مصرف کرده اند و عفونت پیدا کرده اند.

۲۴- درصد بیماران دارای درای ساکت که بیماری سیستمیک داشته اند.

۲۵- بیشترین سن شیوع درای ساکت در بین تمامی بیماران زن و مرد.

۲۶- بیشترین سن شیوع درای ساکت در بیماران مرد.

۲۷- بیشترین سن شیوع درای ساکت در بیماران زن .

۵-۱ مروری بر آمارهای منتشر شده در مقالات :

الف) میزان وقوع Alveolar osteitis

تحقیقات کلینیکی بسیاری نشان داده است که استئیت آلوئول در ۲ تا ۴/۴ درصد تمام موارد کشیدن دندانهای دائمی روی میدهد ولی میانگین آن حدود ۳ درصد میباشد. Archer تنها محقق است که بمیزان بروز کمتری در حدود ۰/۹ درصد پی برد.

استئیت آلوئول غالباً بیشتر پس از بیرون آوردن دندانهای فک پائین رخ میدهد. میزان وقوع آن در فک پائین بین ۵۸ تا ۹۲ درصد تمام موارد این عارضه متغیر است، اما میانگین آن حدود ۷۳٪ میباشد. در فک پائین بیشتر موارد در ناحیه مولرها بخصوص مولرهای اول و سوم بوجود می آید.

در جدول ۱ نتایج بدست آمده در تحقیقات مختلف خلاصه شده است. (۵۳۵)

Author	Maxilla								Total
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	
Lehner		.۱۶	.۱۶	۱/۴	۳/۱۶	۱/۸	۰/۱۶	۲/۳	۱/۶
Hansen		۰		۲/۸		۲/۸	۴/۴	۰/۸	۲
MacGregor	۲/۲	۲	۷/۴	۰/۱۹	۲/۸	۳/۲	۲/۶	۲	۲/۶
Author	Mandible								Total
	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	
Lehner		۰	۰	۱/۶	۱/۷	۵/۸	۳	۷/۸	۳/۹
Hansen					۱/۵	۵/۸	۲/۸	۵/۸	۴/۲
MacGregor	۰	۳/۴	۱۱/۸	۶/۵	۳/۱۶	۹/۵	۷/۸	۸/۷	۷/۶

جدول ۱: میزان وقوع استئیت آلوئول در نواحی مختلف فکین

بسیاری از محققین ذکر کرده اند که دندانهای عقل نهفته بیشتر مستعد ابتلا به این عارضه هستند و میزان وقوع آن پس از جراحی دندانهای عقل نهفته حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد میباشد. (۳۵، ۴۰).

(۵، ۷، ۱۶، ۲۰)

ب) توزیع سنی و جنسی Alveolar osteitis

بیشتر موارد استئیت آلوئول در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال و بندرت زیر ۱۸ سال یا بالای ۵۰ سال اتفاق میافتد.

Gustafson و wallenius مواردی از آنرا پس از خارج ساختن دندانهای شیری (۷ مورد پس از ۱۰۰۰۰ مورد عمل جراحی) گزارش کرده اند. (۵و۳۵)

بیشتر محقق معتقدند که اختلافی در میزان وقوع این عارضه بین زنان و مردان وجود ندارد. اما Macgregor اظهار داشت که این عارضه غالباً در زنان بیشتر از مردان رخ میدهد. وی در سال ۱۹۶۸ در بررسی ۴۰۰۰ مورد کشیدن دندان، افزایش وقوع استئیت آلوئول را بمیزان ۵۰ درصد در خانمها نسبت به آقایان گزارش کرده است. (۳۵، ۸ و ۵)

Catellani معتقد است که این افزایش بعلت مصرف قرصهای جلوگیری از بارداری (Oral Contraceptives) توسط خانمها از سال ۱۹۶۰ به بعد است. زیرا قبل از سال ۱۹۶۰ از این داروها بطور محسوسی استفاده نمی شد. (۸)

یک گزارش افزایشی را از ۲/۷ درصد در افراد ۱۵ تا ۱۹ سال به ۸/۶ درصد در افراد ۳۰ تا ۴۰ سال و همچنین کاهش ۲/۹ درصدی را در افراد ۵۰ تا ۵۴ سال نشان داد. حداکثر میزان وقوع درای ساکت را در افراد ۴۰ تا ۴۵ سال گزارش نمود. بیماران در سن ۴۰ سالگی با تعداد بیشتری دچار این عارضه و درد ناشی از کشیدن دندانهای عقل نسبت به افراد جوانتر می شوند. Alveolar osteitis و سایر عوارض بعد از کشیدن دندان، تمایل زیادی به ظاهر شدن در سنین بالاتر دارند. (۱۱)

فصل دوم

۲-۱ آشنایی با Dry socket و سایر عوارض بعد از کشیدن دندان

۲-۲ ترمیم زخمهای دهانی و عوامل مؤثر بر آن

۲-۳ اتیولوژی، پیشگیری و درمان Dry socket