

جابجایی ریشه دندان پرمولر اول فک بالا به مجاورت بافت نرم پیریفورم بینی در یک خانم ۵۶ ساله: گزارش مورد

نفیسه قدیری مقدم^{۱*}، مجید عشق پور^۲، مژگان کاظمیان^۳

^۱ دستیار تخصصی گروه جراحی دهان، فک و صورت، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۲ دانشیار جراحی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

^۳ استادیار جراحی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۸ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۲۹

Displacement of Maxillary Premolars to Adjacent Soft Tissue of Pyriform Sinus in a 56-Year-Old Woman: A Case Report

Nafiseh Ghadirimoghaddam^{1*}, Majid Eshghpour², Mozhgan Kazemian³

¹ Oral & Maxillofacial Surgery Resident, Student Research Committee, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

² Associate Professor of Oral & Maxillofacial Surgery, Dental Research Center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

³ Assistan Professor of Oral & Maxillofacial Surgery, Dental Research Center, Mashhad University of Medical Science, Mashhad, Iran

Received: 18 May 2021; Accepted: 20 September 2021

Introduction: Removal of teeth and residual roots is one of the most common dental surgeries which is sometimes accompanied by complications such as root displacement to adjacent anatomical spaces. The present study aimed to report a rare case of tooth root displacement to the pyriform area.

Case report: The patient was a 56-year-old woman who was referred to Mashhad School of Dentistry following extraction of the maxillary premolar root by closed method and improper pressure by the dentist which transferred the root to the soft tissue of the pyriform sinus.

Conclusion: Observing the principles of prevention, selecting a qualified patient, and appropriate techniques and devices for tooth extraction are important. The possibility of errors and complications increases during work if the correct surgical method is not used and the surgeon has insufficient experience.

Key words: Complications, Nasal Pyriform, Root Displacement, Upper Premolars

Corresponding Author: ghadirim89@yahoo.com, ghadirimn971@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2022; 46(2): 184-7.

چکیده

مقدمه: خارج سازی دندان و ریشه های باقیمانده، یکی از جراحی های شایع دندانپزشکی است که گاهی همراه با عوارضی مانند جابجایی ریشه به فضاهای آناتومیک مجاور است. هدف از این مقاله، ارائه یک مورد نادر از جابجایی ریشه دندان به ناحیه پیریفورم است.

گزارش مورد: بیمار خانم ۵۶ ساله ای بود که به دنبال خارج سازی ریشه دندان پرمولر فک بالا، به روش بسته و فشار نابه جای دندانپزشک، ریشه دندان به بافت نرم ناحیه پیریفورم بینی جابجا شده و به دانشکده دندانپزشکی مشهد ارجاع شده بود.

نتیجه گیری: رعایت اصول پیشگیری، انتخاب دقیق بیمار، تکنیک مناسب برای خارج کردن هر دندان و نیز انتخاب وسایل مناسب برای خارج کردن دندانها لازم می باشد. در صورت به کار نگرفتن روش درست جراحی و تجربه ناکافی جراح، احتمال بروز خطا و عوارض حین کار افزایش می یابد.

کلمات کلیدی: جابجایی ریشه دندان، دندان پره مولر بالا، عوارض، پیریفورم بینی

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۴۰۱ / دوره ۴۶ / شماره ۲: ۱۸۴-۷.

مقدمه

خارج سازی دندان و ریشه های باقیمانده یکی از جراحی های شایع دندانپزشکی است که گاهی همراه با عوارضی همچون خونریزی بعد از جراحی، آسیب به ساختارهای مجاور، حفره خشک، شکستگی دنتوالوئولار یا ورود ریشه یا دندان به فضاهای آناتومیکی مجاور است.^(۱-۳)

تهیه شرح حال مناسب از بیمار، تهیه رادیوگرافی قبل از جراحی، انتخاب روش مناسب جراحی و همچنین تجربه جراح، از عوامل مهم جلوگیری از ایجاد این عوارض هستند.^(۳)

شایعترین دندانهایی که دچار عارضه جابجایی دندان یا ریشه حین خارج سازی می شوند عمدتاً مولر سوم فک بالا و پایین به فضاهای آناتومیک مجاور، مانند ساب لینگوال، فضای تریگومندیولار و اینفراتمپورال هستند.^(۴-۱)

در این مقاله به ارائه یک گزارش مورد از جابجایی ریشه دندان پرمولر اول فک بالا به مجاورت ریم پیریفورم در یک خانم ۵۶ ساله می پردازیم.

گزارش مورد

بیمار خانم ۵۶ ساله ای بود که حدود سه هفته قبل برای کشیدن ریشه باقیمانده دندانها به دندانپزشک مراجعه نموده بود و با شکایت از حس تورم و درد در ناحیه مجاور آلائی بینی سمت چپ به دانشکده دندانپزشکی مشهد ارجاع داده

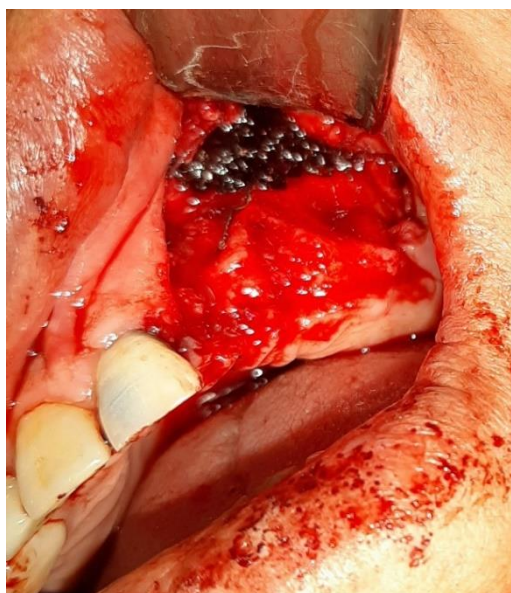
شده بود. در معاینه بالینی، تورم و سفتی در ناحیه نازولیبیال فولد سمت چپ مجاور آلائی بینی قابل لمس بود. در معاینه داخل دهانی، ساکت در حال ترمیم دندانهای کانین و پره مولر اول و دوم سمت چپ بدون هیچگونه تورم یا برجستگی استخوانی مشاهده شد.

بیمار، مبتلا به پرفشاری خون بود؛ اما سابقه ای از ابتلا به استئوپروز یا سایر بیماری های فامیلی ذکر نشده بود. در بررسی رادیوگرافیک، ابتدا یک گرافی پری اپیکال از ناحیه گرفته شد که یک جسم اپیک، مشابه انتهای ریشه دندان، در آن موضع قابل رؤیت بود. برای بررسی موقعیت دقیق ریشه جابجا شده، یک CBCT از ناحیه گرفته شد که ریشه، در بافت نرم ناحیه نازولیبیال فولد مجاور آلائی بینی سمت چپ رؤیت شد (شکل ۱).

بعد از پراپ و دراپ (P&D) تحت بیحسی موضعی ناحیه قدام ماگزایلا، ابتدا برش وستیبولار از ناحیه دندان لترال تا پرمولر دوم سمت چپ با یک برش آزاد کننده قدامی زده شد، سپس با کمک هموستات سرکچ، از داخل دهان و لمس از خارج دهان، ریشه باقیمانده به طول تقریبی ۱/۵ سانتی متر از ناحیه خارج شد (شکل ۲). بعد از شست و شوی زیاد، ناحیه با نخ ویکریل ۳-۰ سوچور شد. آنتی بیوتیک آموکسی سیلین، ضد درد و ضد التهاب ایبوپروفن و دهانشویه کلرهگزیدین برای مدت ۵ روز تجویز شد.



شکل ۱: مقاطع CBCT از موقعیت دندان در بافت نرم



شکل ۲: خارج سازی انتهایی ریشه سمت چپ ماگزویلا

بحث و نتیجه گیری

خارج سازی ریشه باقیمانده دندانها، یکی از رایجترین موارد جراحی دندانپزشکی است و در صورت به کار نگرفتن روش درست جراحی و تجربه ناکافی جراح،

احتمال بروز خطا و عوارض حین کار افزایش می یابد.^(۴-۵)
وجود نواقص و دهایسنس در استخوان آلوتول، انتخاب نامناسب بیمار و روش خارج سازی دندان، استفاده نادرست

بهرتر است بعد از شست و شوی ناحیه، آنرا بخیه نماید و پس از تجویز آنتی بیوتیک، بیمار را به جراح فک و صورت ارجاع دهد.^(۵)

در برخی مقالات، پیشنهاد به خارج سازی فوری دندان جابجا شده و در بعضی موارد به خارج سازی تأخیری آن توصیه شده است. در صورت تأخیر خارج سازی، احتمال بروز درد، ناراحتی، تورم و یا عفونت وجود دارد. بنابراین در صورت امکان، جراحی هرچه سریعتر ناحیه، به کاهش علایم بیمار کمک می کند.^(۸و۵)

در این کیس، بیمار از طرف دندانپزشک بصورت شفاهی و بدون دادن تاریخچه کامل ارجاع شده بود که توصیه می شود در صورت بروز چنین مشکلاتی برای جلوگیری از مشکلات آتی، بیمار با نامه کتبی از طرف دندانپزشک به متخصص جراحی دهان فک و صورت، ارجاع گردد.

از وسایل و ابزار کشیدن دندان، از عوامل مهم بروز خطا می باشند. همچنین جهت و میزان نیروی وارده به دندان نقش مهمی را ایفا می کند.^(۹و۸)

در این کیس نیز به دلیل سن بالا، جنس مؤنث و احتمال استئوپروتیک بودن استخوانها، دهایسنس در ناحیه باکال و اپیکال ریشه دندان پره مولر اول، نیروی زیاد و کنترل نشده حین جراحی، از عوامل مهم بروز این عارضه بوده اند. در بررسی مقالات، هیچ مورد مشابهی از جابجایی ریشه دندان به ناحیه مجاور پیریفورم بینی یافت نشد.

بروز موارد این چنینی، نشان دهنده لزوم دقت و تجربه جراح و همچنین ارجاع بیماران به متخصصین مربوطه است تا از بروز عوارض حین یا پس از کشیدن دندان جلوگیری شود.^(۲) توصیه می شود در صورت بروز جابجایی دندان یا قطعات آن، دندانپزشک از تلاش بیشتر برای جابجایی آن خودداری کند؛ مگر اینکه دید و دسترسی کافی داشته باشد و بتواند قطعات دندان را کاملاً بگیرد.^(۴) در غیر اینصورت،

منابع

1. Eshghpour M, Babazadeh F, Hoseinpour Kharrazi A. Case Report: Displacement of Mandibular Third Molar into the Pterygomandibular Space during Extraction. J Mashhad Dent Sch 2008; 32(3):253-6.
2. Shahakbari R, Eshghpour M, Mortazavi H. Accidental Displacement of Mandibular Third Molar into Infratemporal Space: Case Report. J Mashhad Dent Sch 2010; 34(1):95-8.
3. Vaezi T, Kazemian M. Displacement of Mandibular Third Molar into the Submandibular Space during Extraction (Case Report). J Mashhad Dent Sch 2012; 36(1):91-94.
4. Huang IY, Chen CM, Chang SW, Yang CF, Chen CH, Chen CM. Surgical management of accidentally displaced mandibular third molar into the pterygomandibular space: a case report. Kaohsiung J Med Sci 2007; 23(7):370-4.
5. Ertas Ü, Yaruz MS, Tozoğlu S. Accidental third molar displacement into the lateral pharyngeal space. J Oral Maxillofac Surg 2002; 60(10):1217.
6. Huang IY, Chen CM, Chang SW, Yang CF, Chen CH, Chen CM. Surgical management of accidentally displaced mandibular third molar into the pterygomandibular space: a case report. Kaohsiung J Med Sci 2007; 23(7):370-4.
7. Oberman M, Horowitz I, Ramon Y. Accidental displacement of impacted maxillary third molars. Int J Oral Maxillofac Surg 1986; 15(6):756-8.
8. Bozkurt P, Erdem E. Management of upper and lower molars that are displaced into the neighbouring spaces. Br J Oral Maxillofac Surg 2017; 55(9):49-52.
9. Aznar-Arasa L, Figueiredo R, Gay-Escoda C. Iatrogenic displacement of lower third molar roots into the sublingual space: report of 6 cases. J Oral Maxillofac Surg 2012; 70(2):107-15.