

جابجایی تصادفی سومین مولر فک پایین به فضای اینفراتمپورال: گزارش مورد

رضا شاه اکبری*، مجید عشق پور**، حامد مرتضوی***

* استادیار گروه جراحی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*** استادیار گروه بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

تاریخ ارائه مقاله: ۸۸/۷/۹ - تاریخ پذیرش: ۸۸/۱۱/۵

Accidental Displacement of Mandibular Third Molar into Infratemporal Space: Case Report

Reza Shahakbari*, Majid Eshghpour**#, Hamed Mortazavi**

* Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Surgery, Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Assistant Professor, Dept of Oral Medicine, Dental School, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.

Received: 1 October 2009; Accepted: 25 January 2010

Introduction: Tooth extraction is one of the most common and necessary measures that is done in dental practice. No doubt, it is necessary for each dentist to be familiar with possible complications of this procedure. The purpose of this report was to introduce a case of accidental replacement of mandibular third molar into the infratemporal space, which is one of the wisdom tooth surgery complications.

Results: A 23-year old woman with severe limitation of mouth opening was referred to Mashhad dental school by a dentist. In the radiographic evaluation of the mandible, presence of wisdom tooth in the infratemporal space was evident. The displaced tooth caused significant limitation in mouth opening due to mechanical intraction with coronoid process. Tooth removal was done in operation room under general anesthesia and limitation in mouth opening was improved.

Conclusion: Awareness of possible complications of removing teeth is a basic principle. Any dentist should be familiar with the possible complications and how to manage it.

Key words: Tooth displacement, infratemporal space, mandibular third molar.

Corresponding Author: EshghpourM831@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2010; 34(1): 95-8.

چکیده

مقدمه: خارج کردن دندان یکی از مهمترین و شایع ترین اقداماتی است که در مطب دندانپزشکی انجام می شود. آشنایی با عوارض احتمالی این جراحی بدون تردید برای هر دندانپزشکی ضروری است. هدف از این گزارش معرفی یک مورد جابجا شدن تصادفی سومین مولر فک پایین به فضای اینفراتمپورال بعنوان یکی از عوارض جراحی دندان عقل می باشد.

یافته ها: خانم ۲۳ ساله با محدودیت شدید در باز کردن دهان از طرف یک دندانپزشک به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی ارجاع شده بود که در ارزیابی رادیوگرافی وجود دندان عقل فک پایین در فضای اینفراتمپورال مشهود بود. دندان جابجا شده بدلیل تداخل مکانیکی با زائده کروئوئید موجب محدودیت شدید در باز کردن دهان شده بود، دندان در اتاق عمل و تحت بیهوشی خارج و محدودیت حرکت دهان برطرف شد.

نتیجه گیری: آگاهی از عوارض احتمالی خارج کردن دندان یک اصل پایه است و هر دندانپزشکی که اقدام به این جراحی می کند باید در مورد عوارض احتمالی آگاه و با نحوه کنترل آن نیز آشنا باشد.

واژه های کلیدی: جابجایی دندان، فضای اینفراتمپورال، مولر سوم فک پایین.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۹ دوره ۳۴ / شماره ۱: ۹۵-۸.

مؤلف مسؤول، آدرس: مشهد، میدان پارک، دانشکده دندانپزشکی، گروه جراحی دهان، تلفن: ۰۵۱۱-۸۸۲۹۵۰۱-۱۵

E-mail: EshghpourM831@mums.ac.ir

مقدمه

خارج کردن به روش جراحی دندان‌های مولر سوم فک پایین و فک بالا یکی از شایع‌ترین اقداماتی است که در مطب‌های دندانپزشکی انجام می‌شود^(۱) که البته ممکن است با مشکلات متعددی از جمله: خونریزی، شکستگی استخوان، عفونت، اختلالات حسی و صدمه به دندان‌های مجاور همراه باشد. در این میان مشکلات دیگری از جمله جابجایی تصادفی دندان و یا قطعات ریشه آن به فضاهای آناتومیکی از جمله ساب مندیبولر، پتریگومندیبولر و ساب لینگوال نیز گزارش شده است که البته شیوع کمتری دارند.^(۲،۳)

اما یکی از نادرترین حوادثی که ممکن است حین جراحی مولر سوم بخصوص مولر سوم فک پایین رخ دهد جابجایی آن به فضای اینفراتمپورال می‌باشد که در این مقاله به عنوان اولین مورد گزارش شده ارائه می‌گردد. در مجموع مروری بر مقالات نشان داده است که اطلاعات کمی در مورد شیوع، علل ایجاد و کنترل جابجایی تصادفی دندان‌ها به فضای آناتومیک موجود است.

گزارش مورد

یک زن ۲۳ ساله از طرف دندانپزشک عمومی به بخش جراحی فک و صورت دانشکده دندانپزشکی ارجاع داده شد که دارای محدودیت در باز شدن دهان و درد در ناحیه تمپورال سمت چپ بود. این بیمار یک هفته قبل، جراحی دندان مولر سوم فک پایین در سمت چپ را انجام داده بود که البته این جراحی با موفقیت همراه نبود. معاینه داخل دهانی این بیمار نشان دهنده صدمه بافتی و وجود ساکت دندان‌های آسیب‌دیده در محل دندان مذکور بود. همچنین حداکثر میزان بازشدگی دهان بیمار نیز ۱۵mm

ثبت گردید. این شرایط امکان بررسی‌های بیشتر داخل دهانی و تهیه عکس‌های داخل دهانی را محدود نموده بود. بعد از گرفتن رادیوگرافی OPG مشخص شد که دندان مولر سوم فک پایین سمت چپ که قرار بود کشیده شود از ساکت خود در فک پایین به مجاورت زائده کروئوئید در همان سمت جابجا شده است. این جابجایی باعث کاهش میدان حرکت زائده کروئوئید و به تبع آن محدودیت در باز شدن دهان بیمار شده بود. ساکت دندان جابجا شده در نمای رادیوگرافی OPG واضح بود (تصویر ۱).

وجود دندان جابجا شده و مجاورت آن با زائده کروئوئید در تصاویر CT و تصویر CT سه بعدی نیز کاملاً مشخص بود (تصاویر ۲ و ۳).

در ابتدا ده روز فیزیوتراپی برای بیمار تجویز شد تا شاید بتوان محدودیت حرکت فک را کنترل نمود اما متأسفانه این روش اثر مثبتی روی باز شدن دهان بیمار نداشت. در نهایت تصمیم بر این شد که دندان به روش جراحی و تحت بیهوشی خارج شود که این اقدام بیست روز بعد از اولین ملاقات بیمار با دندانپزشک انجام گردید. برش جراحی در بالای راموس و مشابه برش‌های مربوط به کروئوئیدکتومی زده شد و دندان جابجا شده از فضای اینفراتمپورال خارج گردید. نکته جالب اینجاست که بلافاصله بعد از خارج کردن دندان میزان باز شدن دهان بیمار افزایش یافت. یک هفته بعد از این اقدام جراحی حداکثر میزان باز شدن دهان بیمار به ۴۵mm رسید. ضمناً در حال حاضر با گذشت چندین ماه از این واقعه بیمار هیچگونه مشکلی ندارد.

بحث و نتیجه گیری

شیوع مشکلات همراه با خارج نمودن دندان های مولر سوم به روش جراحی باز در حد متوسط (حدود ۱۰ درصد موارد) گزارش گردیده است. با وجود این مطالعات نشان داده است که این میزان در خصوص دندانپزشکان متخصص و ماهر کمتر بوده است.^(۲۳) وجود نواقص استخوانی در استخوان آلوئول، انتخاب نامناسب بیمار، انتخاب نامناسب روش خارج کردن دندان و استفاده نادرست از ابزار و وسایل مورد نیاز جهت کشیدن دندان از عوامل مهم بروز مشکلات حین جراحی دندان های مولر سوم و جابجایی تصادفی آنها به فضاهای آناتومیک می باشد همچنین خاطر نشان شده است که در این میان استفاده نامناسب با نیروهای کنترل نشده از ابزارهای کشیدن دندان نقش اصلی تری را در بروز این وقایع دارد.^(۲۳)

در این مورد گزارش شده نیز تخریب کورتکس لینگوال که در تصاویر CT واضح است احتمالاً به دلیل اعمال فشارهای نامناسب توسط دندانپزشک بوده است به طوری که دندان از این طریق جابجا شده است.

فضای اینفراتمپورال در قسمت فوقانی و تحتانی و به ترتیب توسط فضاهای تمپورال عمقی (Deep temporal) و فضای پتریگومندیبولر محدود می شود. همچنین عفونت و درگیری این فضا اغلب با عفونت و درگیری فضاهای باکال، پتریگومندیبولر، تمپورال عمقی، لترال فارنژیال و پاروتید مرتبط می باشد.^(۴)

مروری بر مقالات موجود نشان داد که تمامی دندان های جابجا شده به فضای اینفراتمپورال مولرهای سوم فک بالا بوده است و ما نتوانستیم حتی یک مورد



تصویر ۱: نمای OPG بیمار پس از جابجا شدن دندان در فضای اینفراتمپورال



تصویر ۲: نمای CT اسکن بیمار پس از جابجا شدن دندان و ایجاد تداخل با حرکت زائده کروئوئید



تصویر ۳: نمای CT اسکن سه بعدی بیمار و نمایش دقیق موقعیت دندان جابجا شده

دندان مولر سوم فک پایین را که به این فضا وارد شده باشد را پیدا نماییم.

طبق دستورالعمل‌های موجود روش درمانی در خصوص این شرایط خارج نمودن دندان به روش جراحی است تا بتوان از ایجاد عفونت جلوگیری نمود.^(۵)

بنابراین، این قبیل بیماران می‌باید هرچه سریعتر به متخصصین مربوطه ارجاع داده شوند تا از عوارض منفی این شرایط جلوگیری شود ضمناً تجویز آنتی‌بیوتیک به محض بروز جابجایی تصادفی دندان یا قطعات ریشه به

فضاهای آناتومیک می‌باید مدنظر قرار گیرد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که انتخاب درست بیمار و روش مناسب خارج کردن دندان می‌تواند مانع از بروز خیلی از حوادث حین جراحی به خصوص جراحی مولرهای سوم گردد.

تشکر و قدردانی

در پایان از زحمات همکاران محترم مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد، که در چاپ این مقاله همکاری صمیمانه نموده اند، کمال تشکر را داریم.

منابع

1. Yacilin S, Akta I, Emes Y, Atalay B. Accidental displacement of a high speed handpiece bur during mandibular third molar surgery: A case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008; 105(3): e29-31.
2. Tumuluri V, Punnia-moorthy A. Displacement of a mandibular third molar root fragments into the pterygomandibular space. Aust Dent J 2002; 47(1): 68-71.
3. Sverzut CE, Trivellato AE, Lopes LM, Ferraz EP, Sverzut A. Accidental displacement of impacted maxillary third molar: A case report. Braz Dent J 2005; 16(2): 167-70.
4. Fonseca RJ, Williams TP, Stewart JC. Oral and Maxillofacial Surgery. W.B.Sunders Co; 2000. P. 102-3.
5. Durmus E, Dolanmaz D, Kucukkolbsi H, Mutlu N. Accidental displacement of impacted maxillary and mandibular third molars. Quintessence Int 2004; 35(5): 375-77.