بررسی اگلی انتشار در ارجاعی ناشی از دندانهای خلفی فک بالا و پایین در نواحی مختلف سر و گردن

دکتر صدیقه خدمت* - دکتر محمدجواد خرازی فرد**

*دستاوردها از کلینیک ارائه شده، و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.
**مشارک تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

چکیده
زمینه و مهدف: در دندان همانند دردهای معقی دیگر نظیر درد عضلات نشان دهنده مجدد بودن دندان درد ناپایه و به نواحی مختلف سروگردان، ارجاع یکی می‌کند و تعبیه منشا واقعی درد را با مشکل مواجه می‌نماید. هدف از این مطالعه بررسی اگلی انتشار در ارجاعی ناشی از به‌منظور دوره دندانهای خلفی فک بالا و پایین در نواحی مختلف سر و گردن می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه عمومی (Cross sectional در نظر آوری، با بحث در دندانهای خلفی فک بالا و پایین به پژوهشی تشخیصی بیماری‌ها، مراحلی اندوتنیک‌شکل‌دادن، دندان نمایشگر مشخص و ماهیت ارتجاع درد با پرسش از بیمار تعیین گردید. بعد از جمع آوری اطلاعات محلهای مختلف ارتجاع درد که گزارش و در نمایانداز اماده شده، مورد بررسی قرار گرفت. بین ترتیب محلهای مورد نظر درد بیشتر دندان خلفی فک بالا و پایین به طور جدید مشخص شد، سپس با توجه به بازیابی محلهای ارتجاع درد در مورد هر دندان محله شایری و با شروع کمتر ارتجاع درد تعیین و در شکل شماتیک مربوط به همان دندان علامت گذاری شد.

یافته‌ها: پیشین‌ترین محل ارتجاع در دندانهای خلفی فک بالا و پایین دندانهای مجاور و گوش و کمترین محل ارتجاع درد نواحی پس از و گردن بودند. همچنین بین الگوهای ارتجاع درد دندانهای مختلف در جهای عمودی و افقی همواره وجود داشت. نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه در ارتجاع اندوتنیک به صورت عمومی در پایین‌تر در نواحی مختلف سروگردان منتشر می‌شود و یک طرح لازم به‌یادبود پژوهش باید مورد مطالعه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: درد اندوتنیک - ارتجاعی - درد عمومی

پژوهش‌نامه: 83/12/19 اصلاح نهایی: 84/2/22

نویسنده مسئول: غره آموزشی اندوتنیک‌شکل دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

مقدمه
معتقد است کلینیسیون‌ها هنگام مواجهه با بیماران دچار درد پایان بکار کلاسیک مردان نایپایی را به یاد اورده که قبل را توصیف می‌کرده، در این مدت، هر یک از مردان کردن یک شب خواب کننده و تولید شده، گوش‌ها و یا پاها را لمس کرده است قبل را به صورت حیوانی کاملاً متغیر

یکی از شایع‌ترین مواد که دندانپزشکان هنگام تشخیص

و قبل از درمان با ان مواجه می‌شوند مشکل دردهای ارتجاع

ناتیجه از بیماری پال دندان است که می‌تواند در هر ناحیه‌ای

دندها، فکین و سر و صورت وجود داشته باشد و این این

استنات وجود درد که از خط وسط عبور نمی‌کند (1).
توصیف می‌کند. به طور مشابه، گلینه‌سینها تمایل دارند علایم و نتایج بررسی گلینه‌سینها در بیماران دچار درد را براساس امتیاز‌های خودشان تبیین کنند، در حالی که آنها با یک کل دنبال بهره‌وری در ارائه‌گزارش درد او در نظر گرفته شده‌اند. (2) این موضوع بیشتری در مورد دردهای ارجاعی مصداق پیدا می‌کند.

زیرا در ارجاعی وضعیت است که درد حسی در دهان ناشی از وتوار درد در ناحیه دیگر است، به عبارت دیگر ناحیایی است که در از وتوار درد در ناحیه دیگر مورد توجه قرار دارد. به طور مشابه در ارجاعی یک چالش تشخیص برای گلینه‌سینها ایجاد می‌کند و گاهی منجر به درمان‌های غیر‌رسیده یا توانسته‌های ذکر می‌شود. به طور مشابه در ارجاعی یک مطالعه تعدد در حیاتان داده ایست که تورون‌های 

نورون‌های آورن دهانی سورتی در حسی عصب تری‌زوموسپیاس می‌گردند. این هسته با سه زیر هسته اورالیس، اینتریولایس و کودالیس تقسیم می‌شود.

انگ تورون‌های آورن دهانی سورتی روى پذیرفته سلولی موجود در هسته کودالیس، که به دلیل شباهت‌های مورفولوژیک و فاکتور به تورون‌های شاخ خلفی نخاع، شاخ خلفی باعث تغییر می‌شود. سیستمی و کننده موجود یک نظیر دلایلی یا سوماتوپیک پذیرفته سلولی در هسته کودالیس گزارش شده است به طوری که نادریک بوسی نواحی خاصی از دهان و صورت منجر به فعالیت اعصاب مربوط به آن نواحی در هسته کودالیس می‌شود (2-9). برای مثال، عصب‌گیری حسی تزئین خط وسیع صورت اطراف دهان و پیش توسط سلول های که در بالاترین قسمت هسته قرار گرفتهانه تامین می‌شود در حالتی که صورت کیفی قسمت‌های خلفی صورت و فک به وسیله قسمت‌های پایین‌تر به هسته صورت می‌گردد که منجر به توزیع بیشتر آورن‌های حسی می‌شود (شکل 1).

شکل 1: نمای شماتیک محل قرارگیری هسته حسی عصب تری‌زوموسپیاس (چپ). ارتباط قسمت‌های مختلف زیر هسته کودالیس با نورون‌های حسی نواحی مختلف صورت (راست).
بررسی الگوی انتشار درد ارجاعی ناشی از دندانهای خلفی

۷۸

ارگه‌ها نظم‌سازی‌پذیری‌های کندیس‌پاراس مطالعات تحقیقات پوستی است(۱۱). ولی مطالعات خود با بررسی‌هایی در ارجاعی ناشی از دندانها به این ترتیب نشان می‌دهد که به دلیل تقارن گسترده‌تری نورون‌های بافت‌های سطحی و عمق دهان‌سوزی ری روی نورون‌های شاخ خلفی باعث انتخاب (هسته کنالیس) اگزه در ارجاعی ناشی از دندانها هم یک طرح عمودی قطعه‌ای مطابق شکل یک را در سر و صورت دنبال می‌کند(۱۲).

در این مطالعه با تبیین محله‌ای ارجاع در دیسکار درد دندانهای خلفی فک بالا و پایین و ترسیم دیگر امکانات ترکیبی این انجام مورد بررسی قرار گرفت است.

روش بررسی

در این مطالعه مقطعی (چهارچوب و ده بیمار شمار ۲۳۶ مرد و ۱۳۷ زن که به دلیل درد دندان‌های خلفی فک بالا و پایین به بخش‌های تشخیص بیماران جراحی و انواع‌بندی‌ها دانشکده دندانپزشکی تهران مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفتند.

میزان‌های ورود عبارت بودند از:

۱- گزارش بیمار از درد منشور در نواحی مختلف سر و صورت ناشی از دندان‌های خلفی

۲- شواهد کلینیکی و رادیوگرافیک مبنى بر وجود بیماری پالپی برای ایجاد در دندان‌های خلفی فک بالا و پایین

میزان‌های خروج شامل درد ناشی از:

۱- دندان‌های قدامی

۲- درگیری‌های دندان‌های خلفی

۳- بیماری پرودنتال

۴- محتوای غیرتودیوئی در دندان‌های خلفی نظیر سنیت، بیماری‌های مفصل گیج‌گاهی فکی، بیماری‌های عددهای

یافته‌ها

از چهارچوب و ده دندان خلفی دچار درد ارجاعی، ۴۶ دندان به دلیل آنکه محل ارجاع درد به خوش‌رسیدن مشخص نشده بود از مطالعه تحت شد. از ۲۸ دندان باقی ماند. ۲۸۲ عدد از آنها دندان مولر ۱/۶٪ و ۹۷ عدد دندان بر مولر ماد ۲/۷٪ بود که در میان آنها مولر اول راست فک پایین (۴۹ عدد) و بر مولر اول چپ بالا (۷ عدد) به ترتیب بیشترین دندان‌های

دچار درد ارجاعی بودند. با توجه به اینکه در این مطالعه نواحی مختلف ارجاع درد
ناشر از بیست دندان خلقی فک بالا و پایین به طور جداگانه
بررسی شد حجم و وضعیت یونانی داده‌ها وجود داشته که به
گردید به‌طور فهم و مقایسه بهتر، آسانتر و سریع‌تر، کل
اطلاعات در قالب جدول ۱ و ۲ ارائه شد. در این جدول توزیع
فوواتی و درصد ارجاع در در نواحی مختلف سرو گردید. به
ترتیب از شایع‌ترین محل ارجاع تا کمترین محل ارجاع تنظیم
شد است. به عوامل مثال محل ارجاع درد دندان‌های خلقی

شکل ۲: الگوهای ارجاع درد دندان‌های مانگیرلا و ماندیبی طرف راست و چپ به نواحی خارج دهان، خطوط پیوسته نواحی شایعت
ارجاع درد و خطوط نقطه چین نواحی ارجاع درد با شیوع کمتر می‌باشد.

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/ دوره ۱۷، شماره ۳، پاییز ۱۳۸۴
جدول ۱: توزیع فراوانی و درصد ارجاع درد دندان‌های خلفی راست و چپ فک بالا به نواحی مختلف سر و گردن

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل ارجاع درد</th>
<th>دندان‌های مجاور</th>
<th>گوش</th>
<th>گیجگاه، زیر چشم و گونه</th>
<th>دندان‌های مجاور و مقابل</th>
<th>دندان‌های مقابل</th>
<th>گوش و گیجگاه</th>
<th>گوش و زیر چشم و گونه</th>
<th>نصف صورت، دندان‌های مجاور و مقابل</th>
<th>کل سر</th>
<th>پس سر</th>
<th>گردن</th>
<th>تعداد کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد ارجاع درد دندان‌های خلفی چپ و راست فک پایین به نواحی مختلف سر و گردن

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل ارجاع درد</th>
<th>دندان‌های مجاور</th>
<th>گوش</th>
<th>گیجگاه، زیر چشم و گونه</th>
<th>دندان‌های مجاور و مقابل</th>
<th>دندان‌های مقابل</th>
<th>گوش و گیجگاه</th>
<th>گوش و زیر چشم و گونه</th>
<th>نصف صورت، دندان‌های مجاور و مقابل</th>
<th>کل سر</th>
<th>پس سر</th>
<th>گردن</th>
<th>تعداد کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان / دوره 17. شماره 3. پاییز 1384
بحث

نتیجه‌گیری

1- در اریجاب ادانتوزینی به صورت عمومی در باتلاق‌های مختلف سر، گردن منتشر می‌شود و یک طرح پوست پیازی یا لاشه‌ای را ایجاد می‌کند.

2- با دلیل همیوشانی تواضع اریجاب در دندانهای مختلف، تغییر منشا واقعی در دندان درک می‌کند.

References


جله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان/ دوره 12، شماره 3، پاییز 1384