

علل خارج کردن دندان عقل نهفته پایین و ارتباط آن با انواع نهفتگی دندان

دکتر حمید محمود هاشمی* - دکتر مهدی سیداشرفی**

*- دانشیار گروه آموزشی جراحی دهان و فک و صورت دانشکده و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

** - دندانپزشک.

چکیده

زمینه و هدف: موضوع دندانهای نهفته به دلیل اهمیت فراوانی که دارد در اکثر شاخه‌های علم دندانپزشکی مورد بحث و توجه قرار گرفته است. علل تجویز بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین درد ناشی از پوسیدگی، درد مفصل گیجگاهی فکی (TMJ)، ارتودنسی و کراودینگ، پری کورونیت، پروتز و... است. هدف از این مقاله بررسی همین علل و ارتباط آن با انواع نهفتگی می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه علل در آوردن دندان عقل در هشتاد بیمار (۴۲ زن و ۳۸ مرد) مراجعه کننده به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (در سالهای تحصیلی ۸۱ و ۸۲ با میانگین سنی ۲۵ سال) که برای بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین مراجعه کرده بودند مورد بررسی قرار گرفت. در این بررسی از رادیوگرافی‌های پری اپیکال و پانورامیک استفاده گردید و بیمارانی انتخاب شدند که استادان گروه جراحی نیاز به خارج کردن دندان عقل نهفته بیمار را تایید کرده بودند.

یافته‌ها: بررسی علل بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین نشان داد که دلیل پروفیلکتیک با ۲۶/۲۵٪ موارد بیشترین علت را شامل می‌شد و بعد از آن به ترتیب پری کورونیت با ۲۳/۷۵٪، درد ناشی از پوسیدگی با ۲۲/۵٪، علائم پاتولوژیک با ۱۱/۲۵٪، ارتودنسی و کراودینگ با ۱۰٪، درد مفصل TMJ با ۵٪ و پروتز ۱/۲۵٪ در رتبه‌های بعدی قرار داشتند.

در مورد نهفتگی دندان مولر سوم پایین به ترتیب نوع مزوآنگولر با ۴۳/۷۵٪، نوع ورتیکال با ۳۲/۵٪ و نوع افقی با ۱۸/۷۵٪ بیشترین نوع نهفتگی را شامل می‌شدند و نوع معکوس و نوع غیر معمول مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج آماری در دندانهای نوع مزوآنگولر بیشترین علت بیرون آوردن دندان به ترتیب درد ناشی از پوسیدگی، پری کورونیت، دلایل پروفیلکتیک و علائم پاتولوژیک و در نوع ورتیکال پری کورونیت و دلایل پروفیلکتیک و در نوع افقی درد و دلایل پروفیلکتیک بود.

کلید واژه‌ها: دندان عقل نهفته - مزوآنگولر - پری کورونیت - کیست دانتی ژور

وصول مقاله: ۸۳/۹/۱۵ اصلاح نهایی: ۸۴/۱/۲۸ پذیرش مقاله: ۸۴/۳/۳

نویسنده مسئول: گروه آموزشی جراحی دهان و فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران hashemi5212@yahoo.com

مقدمه

شاخه‌های علم دندانپزشکی نظیر جراحی، اطفال، ارتودنسی و پروتز مورد بحث و توجه قرار گرفته تا شاید بتوان با توجه به عوارض ناشی از دندانهای نهفته از قبیل مشکلات پریدنتال، پوسیدگی دندان مجاور، تحلیل ریشه دندان مجاور، کراودینگ،

جراحی و در آوردن دندان عقل نهفته پایین یکی از جراحیهای سرپایی در کلینیک‌های دندانپزشکی می‌باشد که در مندیبل نسبت به ماگزیا بیشتر انجام می‌شود. (۱)
موضوع نهفتگی به دلیل اهمیت فراوانی که دارد در اکثر

این کار انجام گرفت و نوع نهفتگی آن از نظر مزوآنکولر یا انواع دیگر مشخص شد و علت تجویز درآوردن دندان عقل نهفته پایین در پرسشنامه مربوطه تعیین گردید. در مورد بیماران مراجعه‌کننده که شرایط فوق را داشتند پرسشنامه مربوطه به طور کامل تکمیل گردید بدین ترتیب که سن و جنس بیمار و نوع نهفتگی و علت تجویز بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین در فرم مربوطه یادداشت می‌شد. سپس اطلاعات جمع‌آوری شده بررسی آماری گردید و آنالیز آنها به صورت درصد بیان شد.

یافته‌ها

بررسی علل بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین نشان داد که بیشترین علل دلایل پروفیلاکتیک ۲۶/۲۵٪ و پری‌کورونیت ۲۳/۷۵٪ و درد ناشی از پوسیدگی ۲۲/۵٪ هستند و کمترین علت پروتز با ۱/۲۵٪ بود. (جدول ۱ و ۲)

در مورد نهفتگی بیشترین نوع را نوع مزوآنکولر با ۴۳/۷۵٪ و پس از آن نوع عمودی با ۳۲/۵٪ و نوع افقی (۱۸/۷۵٪) تشکیل می‌دادند که نوع معکوس و غیرمعمول مشاهده نشد.

نوع لینگورژن و باکورژن و دیستوآنکولر با ۱/۲۵٪ از نظر شیوع در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. (جدول ۳)

ایجاد کیست و تومور و دردهای با علل ناشناخته یک طرح درمان صحیح و به موقع اتخاذ کرده و یک تصمیم صحیح درمانی جهت پیشگیری از عوارض بعدی گرفته شود. همچنین این موضوع در برخی از کشورهای دنیا نظیر نیجریه (۲) و اردن (۳) مورد تحقیق قرار گرفته است.

به دلیل اینکه مشکلات هنگام رویش دندان عقل بخصوص دندان عقل پایین نظیر تغییرات پاتولوژیک در دیستال دندان ۷ و یا تحلیل ریشه آن و همچنین پری‌کورونیت شایع بوده (۴) و یکی از علل مراجعه بیماران به دندانپزشک هنگام رویش دندان عقل می‌باشد، لذا در این مقاله میزان علل تجویز در آوردن دندان عقل نهفته پایین بررسی و همچنین ارتباط آن با نوع نهفتگی دندان ارزیابی شده است.

روش بررسی

مطالعه از نوع توصیفی و Cross Sectional است. از بین بیماران مراجعه‌کننده برای خارج کردن دندان عقل نهفته پایین به بخش جراحی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران هشتاد بیمار بالای بیست سال (با میانگین ۲۵ سال) انتخاب گردید. موقعیت دندان عقل نهفته پایین آنها از طریق رادیوگرافی پانورامیک یا پری‌آپیکال بررسی گردید در پری‌آپیکال با مقایسه با دندان مولر دوم و در پانورامیک با مشاهده جهت و زاویه محور طولی دندان و بوردر تحتانی فک پایین

جدول ۱: توزیع فراوانی شیوع علل بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین به تفکیک جنس

جنس	علت بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته		درد ناشی از پوسیدگی	درد مفصل TMJ	ارتودنسی کراودینگ	پری کورونیت	پروتز	علایم پاتولوژیک	دلایل پروفیلاکتیک	مجموع
مرد	۱۰	۱	۱	۳	۵	۱	۷	۱۰	۳۷	
زن	۸	۳	۵	۱۴	۰	۲	۱۱	۴۳		
مجموع	۱۸	۴	۸	۱۹	۱	۹	۲۱	۸۰		

جدول ۲: درصد شیوع علل بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین به تفکیک جنس (به درصد)

جنس	علت بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته						
	درد ناشی از پوسیدگی	درد مفصل TMJ	ارتودنسی کراودینگ	پری کورونیت	پروتز	علائم پاتولوژیک	دلایل پروفیلاکتیک
مرد	۱۲/۵٪	۱/۲۵٪	۳/۷۵٪	۶/۲۵٪	۱/۲۵٪	۸/۷۵٪	۱۲/۵٪
زن	۱۰٪	۳/۷۵٪	۶/۲۵٪	۱۷/۵٪	۰٪	۲/۵٪	۱۳/۷۵٪
مجموع	۲۲/۵٪	۵٪	۱۰٪	۲۳/۷۵٪	۱/۲۵٪	۱۱/۲۵٪	۲۶/۲۵٪

جدول ۳: جدول فراوانی نوع نهفتگی مولر سوم پایین به تفکیک جنس

نوع	مزیوآنکولار دیستوآنکولار افقی عمودی معکوس باکوورژن لینگوورژن غیرمعمول											
	عدد	درصد	عدد	درصد	عدد	درصد	عدد	درصد	عدد	درصد	عدد	درصد
مرد	۱۹	۲۳/۷۵٪	۱	۱/۲۵٪	۷	۸/۷۵٪	۱۰	۱۲/۵٪	۰	۰٪	۱	۱/۲۵٪
زن	۱۶	۲۰٪	۰	۰٪	۸	۱۰٪	۱۶	۲۰٪	۰	۰٪	۲	۲/۵٪
مجموع	۳۵	۴۳/۷۵٪	۱	۱/۲۵٪	۱۵	۱۸/۷۵٪	۲۶	۳۲/۵٪	۰	۰٪	۳	۳/۷۵٪

جدول ۴: ارتباط علت بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین با نوع نهفتگی آنها

نوع نهفتگی							
علت بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین							
مزیوآنکولار دیستوآنکولار افقی عمودی معکوس باکوورژن لینگوورژن غیرمعمول							
درد ناشی از پوسیدگی	۱۰	۴	۴	-	-	-	-
درد مفصل TMJ	-	۳	۱	-	-	-	-
ارتودنسی و کراودینگ	۳	۱	۲	۲	-	-	-
پری کورونیت	۸	-	۱۱	-	-	-	-
پروتز	-	-	۱	-	-	-	-
علائم پاتولوژیک	۷	-	۱	-	۱	-	-
سایر موارد	۷	-	۵	-	-	۲	-

بدست آمد و در نوع ورتیکال به ترتیب پری کورونیت و دلایل پروفیلاکتیک و در نوع افقی درد و دلایل پروفیلاکتیک و بیشترین اندیکاسیون بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین

در نوع نهفتگی مزیوآنکولر دندان مولر سوم پایین بیشترین اندیکاسیون بیرون آوردن دندان به ترتیب پوسیدگی و درد پالپی، پری کورونیت، دلایل پروفیلاکتیک و علائم پاتولوژیک

بودند. (جدول ۴)

همچنین شیوع نهفتگی در زنان با ۵۲/۵٪ بیشتر از مردان با ۴۷/۵٪ بود. (جدول ۳)

بحث

در مطالعه‌ای که بر روی دوهزار و سیصد و شصت مورد توسط Nordenram و همکارانش انجام شده بود اطلاعات مربوط به بیماران در طول ۱۲ ماه در چهار بخش جراحی دهان و فک و صورت ناحیه Stockholm که دندان عقل نهفته پایین داشتند جمع‌آوری شد که متوسط سنی آنها ۲۷ سال بود (که در مطالعه حاضر متوسط سن ۲۵ سال می‌باشد) که نتایج آن به صورت زیر اعلام گردید:

در حدود ۶۰٪ از دندانهای عقل نهفته پایین به دلیل پری‌کورونیت خارج شده‌اند. در حالی که این رقم در مطالعه ۲۳/۷۵٪ می‌باشد. تحلیل ریشه در مولر مجاور ۴/۷٪ از بیماران مشاهده شد و تشکیل کیست در ۴/۵٪ موارد علت خارج شدن دندان ذکر شده بود. (در مطالعه حاضر این رقم ۱۱/۲۵٪ می‌باشد)، دلایل مربوط به ارتودنسی در ۱۰/۷٪ (در مطالعه حاضر ۱۰٪) و ۲۰٪ موارد مربوط به دلایل پروفیلکتیک می‌شد. در مطالعه حاضر ۲۶/۲۵٪ یعنی جهت جلوگیری از مشکلاتی که در صورت باقی ماندن دندان بوجود می‌آمد. در برخی از بیماران هم دلیل قاطعی ذکر نشده بود. (۱)

Rohlin و Lysell پس از مطالعه بیماران در ۳۵ کلینیک جراحی دهان اندیکاسیون‌های بیرون آوردن مولر نهفته پایین را به ۱۵ گروه تقسیم کردند و همچنین علائم مراحل مختلف رویش مولر سوم پایین را هم ذکر کردند. پس از بررسی هشتصد و هفتاد بیمار با متوسط سنی ۲۷ سال که در مطالعه حاضر متوسط سن ۲۵ سال است به این نتیجه رسیدند که ۵۴٪ بیماران فاقد علائم ساثرکتیو بودند. همچنین مولرهای

سومی که کاملاً توسط بافت نرم یا سخت پوشیده شده‌اند نسبت به مولرهای نیمه‌نهفته علائم کمتری از خود نشان دادند.

۲۷٪ بیماران به دلایل پروفیلکتیک در مطالعه حاضر ۲۶/۲۵٪ و ۱۴٪ به دلیل انجام ارتودنسی جراحی شده‌اند. (در مطالعه حاضر ۱۰٪) پری‌کورونیت در ۲۵٪ موارد و پوسیدگی و درد پایینی در ۱۳٪ موارد ذکر شده بود.

تغییرات پاتولوژیک نظیر کیست و تومور و تحلیل ریشه در کمتر از ۳٪ موارد گزارش شده بود که اغلب در بیماران چهل سال یا بالاتر بود. (۴)، که در مطالعه حاضر این رقم ۱۱/۲۵٪ می‌باشد.

Rohlin در مطالعه دیگری بیشترین اندیکاسیون بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین را پری‌کورونیت و تشکیل کیست و پوسیدگی دندان مولر دوم مجاور و کمترین اندیکاسیون را تشکیل تومور و تحلیل ریشه ذکر کرده است. (۵) در مطالعه‌ای ۴۷۳ دندان عقل نهفته پایین توسط Obiechina و همکارانش ۳۲۳ دندان یعنی ۶۸/۲۹٪ علائمی از درد را نشان داده‌اند. ۲۷۲ دندان یعنی ۵۷/۵۱٪ از این دندانهای نهفته علائم پاتولوژیک داشتند که ۲۰۳ مورد پری‌کورونیت بیماریهای پریدنتال و ۶۶ مورد پوسیدگی و سه مورد کیست بود. (۲)

در مورد ارتباط نوع نهفتگی دندان مولر سوم نهفته پایین با اندیکاسیون بیرون آوردن آن تنها دو مقاله که فقط انواع نهفتگی آن را بررسی کرده بود وجود داشت.

براساس مطالعه Faiez و همکارانش مطالعه‌ای بر روی ۲۴۲ دانشجو در دانشگاه Jordan university انجام دادند و اظهار داشتند که مولر سوم نهفته در فک بالا شایعتر از فک پایین است. (۳)

بررسی علل بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین

اندیکاسیون بیرون آوردن دندان به ترتیب پوسیدگی و درد پالپی، پری کورونیت، دلایل پروفیلاکتیک و علائم پاتولوژیک بدست آمد و در نوع عمودی به ترتیب پری کورونیت و دلایل پروفیلاکتیک و در نوع افقی درد و دلایل پروفیلاکتیک و بیشترین اندیکاسیون بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین بودند.

همچنین شیوع نهفتگی در زنان با ۵۲/۵٪ بیشتر از مردان با ۴۷/۵٪ بود که با نتایج بدست آمده در مطالعه Faiez و همکارانش مطابقت دارد (۶).

بیشترین علت بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین در زنان به ترتیب پری کورونیت با ۱۷/۵٪ و دلایل پروفیلاکتیک با ۱۳/۷۵٪ و درد ناشی از پوسیدگی دندان با ۱۰٪ و در مردان به ترتیب درد ناشی از پوسیدگی با ۱۲/۵٪ و دلایل پروفیلاکتیک با ۱۲/۵٪ و علائم پاتولوژیک با ۸/۷۵٪ بود که دلایل دیگر با درصد کمتر در رتبه‌های بعدی قرار داشتند که کمترین علت یا اندیکاسیون بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین پروتز بود.

نتیجه‌گیری

بیشترین علت بیرون آوردن دندان عقل نهفته پایین را به ترتیب دلایل پروفیلاکتیک و پری کورونیت و درد ناشی از پوسیدگی تشکیل می‌دهند و کمترین علت پروتز می‌باشد.

نشان داد که بیشترین علل دلایل پروفیلاکتیک ۲۶/۲۵٪ و پری کورونیت ۲۳/۷۵٪ و درد ناشی از پوسیدگی ۲۲/۵٪ هستند. و کمترین علت پروتز با ۱/۲۵٪ بود که با نتایج بدست آمده توسط Rohlman و Lysell مطابقت دارد (۴)، در حالی که مطالعه Nordenram بیشترین علت را پری کورونیت و پس از آن به ترتیب دلایل پروفیلاکتیک و ارتودنسی ذکر کرده است. (۱)

Rohlin در مطالعه دیگری بیشترین اندیکاسیون بیرون آوردن دندان مولر سوم نهفته پایین را پری کورونیت و تشکیل کیست و پوسیدگی دندان مولر دوم مجاور و کمترین اندیکاسیون را تشکیل تومور و تحلیل ریشه ذکر کرده است. (۴)، مطالعه Obiechina و همکارانش بیشترین دلایل را به ترتیب درد ناشی از پوسیدگی، پری کورونیت و بیماریهای پریدنتال ذکر کرده است. (۲)

در مورد نوع نهفتگی بیشترین نوع را نوع مزیانگول با ۴۳/۷۵٪ و پس از آن نوع عمودی ۳۲/۵٪ و نوع افقی با ۱۸/۷۵٪ تشکیل می‌دادند که نوع معکوس و غیرمعمول مشاهده نشد.

نوع لینگوورژن و باکوورژن و دیستوانگول با ۱/۲۵٪ از نظر شیوع در رتبه‌های بعدی قرار داشتند که از نظر ترتیب شیوع با نتایج بدست آمده در مطالعه Faiez و Irjaventa و همکارانش مطابقت دارد. (۶)

در نوع نهفتگی مزیانگول دندان مولر سوم پایین بیشترین

REFERENCES

1. Nordenram A, Hultin M, Indications for surgical removal of the mandibular third molar. Swed Dent J 1987;11(1-2).
2. Obiechina AE, Arotiba JT, Fasola AO. Third molar impaction: evaluation of the symptoms and pattern of impaction of mandibular third molar teeth in Nigerians. Odontostomatol Trop 2001;24(93):22-5.
3. Hattab FN, Rawashden MA, Fahmy MS. Impaction status of third molars in Jordanian Students. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1995;79(1):24-9.

4. Lysell L, Rohlin M. A Study of indications used for removal of the mandibular third Molar. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1998;17(3):161-4.
5. Lysell L, Rohlin M. Judgement on removal of asymptomatic mandibular third molars: Influence of the perceived likelihood of pathology. *Dentomaxillofac Radiol* 1993; 22(4):173-7.
6. Irjamenta, DDS, Helsinki, Finland. Predictive model for impaction of lower third molars. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993;76:699-703.