

میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان

دکتر محمد حسین کدخدایی* - عطاالله اسدی**

*استادیار گروه جراحی فک و صورت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** مربی گروه بیهوشی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۵/۱۹

تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۰/۴

چکیده

مقدمه: ایجاد حفره خشک مشکلی عمده پس از خارج کردن دندان بویژه سومین دندان مولار فک پایین است که معمولاً در صورت تشکیل نشدن لخته خون یا اشکال در ایجاد آن پس از کشیدن دندان بوجود می‌آید و پس از ۳ تا ۴ روز با درد شدید همراه می‌شود. بروز آن از چند تا ۶۸ درصد بوده و به کشیدن نوع دندان و مشکلات حین کشیدن و آسیب بافت بستگی پیدا می‌کند.

هدف: بررسی میزان بروز حفره خشک دهانی و عوامل همراه در بیماران مراجعه‌کننده به مطب خصوصی برای کشیدن دندان با بی‌حسی موضعی.

مواد و روش‌ها: بررسی توصیفی و جهت جمع‌آوری داده‌ها بصورت آینده‌نگر بر ۱۴۸۶ بیمار در مطب خصوصی از اردیبهشت ۱۳۸۰ لغایت فروردین ماه ۱۳۸۳ انجام شد. ۲۳۶۳ دندان با بی‌حسی موضعی و با وسایل معمولی کشیده شدند. سن و جنس بیماران، تعداد دندان‌ها، محل کشیدن و دلایل آن، همچنین مدت و آسیب‌های احتمالی ناشی از کشیدن دندان ثبت شد و از بیماران خواسته شد در صورت بروز درد و ناراحتی مراجعه کنند که شکایت‌های آنها ثبت شد.

نتایج: از ۲۳۶۳ دندان کشیده شده از ۱۴۸۶ بیمار، ۶۹٪ (۲/۹) حفره خشک در ۶۰ بیمار تشخیص داده شد. در ۱۰۲۰ بیماری که فقط یک دندان کشیده داشتند، ۳۴ حفره خشک (۳/۳٪) و در ۴۶۶ بیماری که بیش از یک دندان کشیده داشتند ۳۵ حفره (۷/۶٪) تشکیل شده بود. بروز حفره خشک دندانی بستگی با محل (۴/۲٪ فک پایین و ۱/۳٪ فک بالا) و اشکال در کشیدن دندان‌ها (۶/۶٪) ارتباط ولی تعداد دندان‌های کشیده شده در بروز حفره خشک نقشی نداشتند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد علت افزایش بروز حفره خشک در زنان (نسبت به مردان) استفاده از داروهای ضد حاملگی و داروهای هورمونی باشد و احتمالاً دهانشویه زیاد پس از کشیدن دندان سبب از بین بردن لخته خون شده و بیمار را مستعد ایجاد حفره خشک کند.

کلید واژه‌ها: درای ساکت/دندان آسیا/دندان عقل / کشیدن دندان

مقدمه

حفره خشک یا خالی مشکلی مهم پس از خارج کردن دندان است که پس از ۳ تا ۴ روز با درد شدید همراه می‌شود. حفره خشک خالی از خون و لخته خون بوده و استخوان اطراف آن عریان است. در معاینه بالینی لخته خون عفونی پس از درآوردن آن، استخوان عریان و حفره خالی از بافت دیده می‌شود. وجود این حفره‌های خشک اولین بار در سال ۱۸۹۶ تعریف شده‌اند (۱).

بروز حفره خشک به سن، جنس، کشیدن سیگار، مصرف قرص ضدحاملگی و قرص‌های هورمونی (۲) پریکورونیت (التهاب لثه اطراف تاج دندان)، مدت کشیدن دندان (۳)، تجویز آنتی‌بیوتیک (۴و ۵) و دهانشویه

بستگی دارد (۶و ۷). بنظر می‌رسد هرچه در موقع کشیدن دندان وقت بیشتری صرف شود و کشیدن دندان مشکل‌تر و با آسیب وسیع‌تری همراه باشد، درصد بروز حفره خشک هم به همان مقدار بیشتر خواهد بود (۳و ۴). در یک تحقیق، نشان داده شد که ایجاد حفره خشک در کشیدن هم زمان چند دندان بیش از کشیدن یک دندان در هر مرحله است و بروز آن هم در زنان و مردان به یک نسبت بود (۳و ۵). نتایج مطالعه‌ای دیگر حاکی از تفاوت در میزان بروز حفره خشک در مردان و زنان بود (۶). در مطالعه‌ای دیگر بروز حفره خشک در ۱۸ تا ۲۵ سالگی، یعنی در زمان بیرون آمدن دندان‌های عقل بیشتر بدست آمد (۵). همچنین بروز حفره خشک در

بیماران دچار مشکل مانند بیماران دیابتی، دچار ضعف ایمنی، مصرف‌کنندگان داروهای کورتیکواستروئیدی و کاهنده ایمنی، در حال شیمی درمانی یا رادیوتراپی اطراف آرواره‌ها و بیمارانی که همودیالیز می‌شدند یا پیوند اعضا در آنها انجام شده بود از مطالعه خارج شدند.

به تمام بیماران توصیه شد تا بروز درد یا هر گونه مشکل را تلفنی یا حضوری گزارش دهند. تعدادی از آنها پس از ۲۴ ساعت تلفنی تماس گرفتند و به آنها در صورت بروز مشکل سفارش لازم داده می‌شد و اگر پس از ۷۲ ساعت همچنان دچار ناراحتی بودند توصیه می‌شد به درمانگاه مراجعه کنند.

نتایج

از ۱۴۸۶ بیمار، ۲۳۶۳ دندان در مدت ۳ سال کشیده و ۶۹ حفره خشک، در ۶۰ بیمار تشخیص داده شد. از ۱۰۲۰ بیماری که فقط یک دندان کشیده داشتند، ۳۴ حفره خشک بدست آمد (۳/۳٪). درحالی که در ۴۶۶ بیمار که بیش از یک دندان در یک مرحله کشیده شده بود (۱۳۴۳ دندان)، ۳۵ حفره خشک ایجاد شد یعنی بروز آن ۲/۶٪ بود.

بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک تعداد دندان‌های کشیده شده و جنس در جدول‌های ۲ و ۳ ارائه شده است.

سن: جدول شماره ۴، حفره‌های خشک و بروز آنها را در سنین مختلف نشان می‌دهد. بالاترین رقم در ۲۱ تا ۳۰ سالگی در مردان (۶٪) و در ۶۱ تا ۷۰ سالگی (۷/۱) در زنان بوده است.

مکان کشیدن دندان یا دندان‌ها: در جدول شماره ۵، بروز حفره خشک در مکان دندان‌ها نشان داده شده است و در جدول ۶ بر حسب آناتومی دندان‌ها از نظر فک بالا و یا پایین بررسی شده، که بر این اساس ۵۳ حفره

عفونت آپکس دندان‌ها بیشتر است. در یک مطالعه ۱۰ حفره خشک از ۸۳ دندان کشیده شده (۱۲٪) در دندان‌هایی که عفونت آپکس داشتند دیده شد (۷ و ۶). بنابراین، با توجه به بررسی‌های انجام شده در مناطق مختلف، در این تحقیق تلاش شده تا میزان بروز حفره خشک و عوامل مرتبط با آن در بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک تخصصی بررسی شود.

مواد و روش‌ها

مطالعه به روش توصیفی و جهت جمع‌آوری داده‌ها بصورت آینده‌نگر انجام شد. در این مطالعه تعداد ۱۴۸۶ بیمار سرپایی که برای کشیدن دندان به مطب خصوصی مراجعه کرده بودند از اول اردیبهشت ۱۳۸۰ لغایت فروردین ماه ۱۳۸۳ مورد بررسی قرار گرفتند. بعضی از بیماران در هر بار مراجعه بیش از یک دندان کشیده بودند، لذا ۲۳۶۳ دندان بی‌حسی موضعی و تزریق لیدوکائین ۱/۱٪ با وسایل معمولی کشیده شدند. اطلاعات بیماران از نظر سن، جنس و تعداد دندان‌های کشیده شده در هر بار ثبت می‌شد. مدت کشیدن و زمان خارج کردن دندان و تقسیم‌بندی آن به سه حالت آسان، متوسط و دشوار بشرح جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۱: تقسیم‌بندی درجه دشواری در حین کشیدن دندان با

توجه به مدت صرف شده

مدت کشیدن دندان (دقیقه)	دشواری در حین کشیدن
< ۱	آسان
۱-۵	متوسط
> ۵	دشواری

محل کشیده شده دندان. دلیل کشیدن، دشواری و آسیب در حین کشیدن دندان ثبت شد و در صورت شکستن دندان در حین کار، تکه باقیمانده با انجام جراحی کوچک خارج می‌شد.

بررسی میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان

وجود داشت که بروز ۱۲ درصدی را نشان می‌دهد. مشکلات کشیدن دندان: کشیدن دندان ممکن است آسان، کمی دشوار یا مشکل‌ساز باشد و البته امکان بروز حفره خشک در هر یک از مراحل وجود دارد. در این مطالعه درصد بروز حفره خشک در نظر گرفتن تعداد دندان کشیده شده در حالت‌های آسان، کمی دشوار و کاملاً دشوار به ترتیب ۲/۵، ۲/۴ و ۶/۶ درصد بدست آمد.

خشک از ۱۱۳۲ دندان کشیده شده (۴/۷٪) در فک پایین و ۱۶ حفره از ۱۲۳۱ دندان کشیده شده در فک بالا (۱/۳٪) بوجود آمده بود.

دلایل کشیدن دندان: در جدول شماره ۷، تمام دندان‌ها برحسب دلایل احتیاج به کشیده شدن، طبقه‌بندی شده‌اند. بالاترین رقم مربوط به، پوسیدگی دندان‌ها بود. در این گروه، ۸۳ دندان طبق گزارش رادیوگرافی ضایعه پری‌آپیکال داشتند و در این گروه ۱۰ حفره خشک

جدول ۲: میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک تعداد دندان‌های کشیده شده

تعداد دندان کشیده شده در یک فرد	تعداد بیماران	تعداد کل دندان‌های کشیده	تعداد حفره خشک	درصد بروز حفره خشک
یک دندان	۱۰۲۰	۱۰۲۰	۳۴	۳/۳
بیش از یک دندان	۴۶۶	۱۳۴۳	۳۵	۲/۶
جمع	۱۴۸۶	۲۳۶۳	۶۹	۲/۹

جدول ۳: میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک جنس

جنس	تعداد دندان‌های کشیده شده	تعداد حفره خشک	درصد بروز حفره خشک
مرد	۱۴۲۱	۳۹	۲/۷
زن	۹۴۲	۳۰	۳/۲

جدول ۴: میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک سن بیمار

سن (سال)	بیماران		بیماران با حفره خشک		درصد بروز بیماران با حفره خشک	
	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن
۱۱-۲۰	۱۱۳	۱۴۸	۱	۷	۰/۹	۴/۷
۲۱-۳۰	۲۶۸	۲۰۶	۱۶	۱۰	۶	۴/۸
۳۱-۴۰	۱۵۶	۱۳۵	۶	۲	۳/۸	۱/۵
۴۱-۵۰	۱۲۱	۸۹	۶	۴	۵	۴/۵
۵۱-۶۰	۱۰۳	۴۵	۳	۱	۲/۹	۲/۲
۶۱-۷۰	۵۱	۲۸	۲	۲	۳/۹	۷/۱
۷۱-۸۰	۱۴	۹	-	-	-	-
مجموع	۸۲۶	۶۶۰	۳۴	۲۶	۴/۱	۳/۹

جدول ۵: میزان بروز حفره خشک دهانی و دنبال کشیدن دندان به تفکیک مکان کشیدن هر دندان

مکان کشیدن دندانها وضعیت فک	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	ریشه‌ها	جمع
تعداد کشیدن دندان	۷۹	۹۵	۷۸	۱۴۸	۱۲۲	۲۱۴	۲۰۴	۱۸۱	۱۱۰	۱۲۳۱
تعداد حفره خشک	-	-	۲	۲	۱	۵	۴	۱	۱	۱۶
درصد بروز حفره خشک	-	-	۲/۶	۱/۳	۰/۸	۲/۳	۲	۰/۵	۰/۹	۱/۳
پائین:	۸۶	۸۱	۷۵	۱۱۵	۱۴۸	۲۲۳	۲۲۷	۱۲۴	۵۳	۱۱۳۲
تعداد کشیدن دندان	۱	۱	۲	۱	۹	۲۵	۹	۴	۱	۵۳
تعداد حفره خشک	۱/۲	۱/۲	۲/۷	۰/۹	۶/۱	۱۱/۲	۴/۰	۳/۲	۱/۹	۴/۷

جدول ۶: میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک آناتومی جایگاه دندانها

جایگاه آناتومی دندانها	تعداد دندان کشیده شده	تعداد حفره خشک	درصد بروز حفره خشک
پیشین و نیش‌ها	۴۹۴	۶	۱/۲
آسیاب‌های کوچک پایین	۲۶۳	۱۰	۳/۸
آسیاب‌های کوچک بالا	۲۷۰	۳	۱/۱
آسیاب‌های بزرگ پایین	۵۷۴	۳۸	۶/۶
آسیاب‌های بزرگ بالا	۵۹۹	۱۰	۱/۷
ریشه‌ها	۱۶۳	۲	۱/۲

جدول ۷: میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک دلیل کشیدن دندانها

دلیل کشیدن دندانها	تعداد دندان کشیده شده	تعداد حفره خشک	درصد بروز حفره خشک
پوسیدگی دندان	۱۵۷۸	۵۴	۳/۴
بیماری لثه	۵۲۰	۱۱	۱/۲
درمان ارتودنسی	۵۰	۱	۲
پری کورونیت	۹	۱	۱۱/۱
تروما	۴۳	-	-
ریشه باقی مانده	۱۶۳	۲	۱/۲

جدول ۸: میزان بروز حفره خشک دهانی به دنبال کشیدن دندان به تفکیک درجه دشواری در حین کشیدن دندان

درجه بندی دشواری	مدت کشیدن دندان بر حسب دقیقه	تعداد دندان کشیده شده	تعداد حفره خشک	درصد بروز حفره خشک
آسان	کمتر از یک دقیقه	۱۰۸۲	۲۷	۲/۵
متوسط	بین یک تا ۵ دقیقه	۱۰۰۷	۲۴	۲/۴
دشواری	بیش از ۵ دقیقه	۲۷۴	۱۸	۶/۶

بحث و نتیجه گیری

بروز حفره خشک بدنال کشیدن دندان در ۲۳۶۳ مورد ۲/۹ درصد بود. این نتایج نشان داد که تفاوت زیادی بین کشیدن یک دندان یا بیشتر در یک مرحله از نظر بروز حفره خشک وجود ندارد. که با یافته‌های بررسی‌های پیشین (۳ و ۴) متفاوت است. همچنین نشان داده شده که در بروز حفره خشک در زنان و مردان اختلاف وجود دارد و علت بیشتر بودن آن در زنان، استفاده از داروهای ضد حاملگی است.

در مردان، بالاترین بروز حفره خشک، ۶٪ و در سنین ۲۱-۳۰ سالگی بود، در حالی که در زنان در ۷۰-۶۱ سالگی بدست آمد (۱/۷٪). این نتایج قابل قبول است چون تعداد کمی از زنان در بالای ۶۰ سالگی مراجعه کرده بودند که با نتایج تحقیقات قبلی نیز مطابقت دارد (۵).

بروز حفره خشک با مکان دندان کشیده شده هم رابطه دارد. مثلاً بروز حفره خشک در فک پائین (۴/۷٪) و در فک بالا (۱/۳٪) است. همچنین شایع‌ترین دندان‌ها برای

ایجاد حفره خشک، دندان‌های آسیای بزرگ فک پائین، آسیاهای کوچک فک پائین، آسیاهای بزرگ فک بالا و آسیاهای کوچک فک بالا است که مشابه یافته‌ها در پژوهش‌های قبلی است (۶ و ۷). بروز حفره خشک در دندان‌هایی که عفونت آپکس دارند بیشتر است. به طوری که در ۹ دندان کشیده شده فک پایین با پری‌کورونیت یک حفره خشک (۱۱/۱ درصد) دیده شد، که مشابه نتایج تحقیقات گذشته است. در حالی که در ۱۱۵ دندان عقل فک پایین بدون جراحی، ۳ حفره خشک (۲/۶ درصد) دیده شد. علت افزایش بروز حفره خشک در کشیدن دندان‌های مشکل که در مدت طولانی‌تری هم انجام شده باشد، نه به علت ضربه بلکه ناشی از دهان‌شویه زیاد پس از کشیدن دندان است، زیرا این کار باعث از بین رفتن لخته خون و عفونت آن با بزاق خواهد شد و بدین ترتیب باکتری‌های دهان با از بین بردن فیبرین اطراف استخوان حفره باعث پیدایش حفره خشک شوند (۷).

منابع

1. CRAWFORD J Y (1896) . Dry Socket Dental Cosmos , 38, 929 British Journal Oral Maxillofacial Surgery 1896; 115-22.
2. Mascarenhas Paulo, Gapski Ricardo, Al-Shammari Khalaf, Wang Hom-Lay. Influence of Sex Hormones on the Periodontium. Journal of Clinical Periodontology. 2003; 30(8): 671-681.
3. ALEXANDER R E . Dental Extraction Wound Management. Journal of Oral Maxillofacial Surgery 2002; 58: 538-51.
4. Reekie Downes P, Devlin S V, Nixon G M, Devlin H. The Prevention of Dry Socket with Topical Metronidazol in General Dental Practice. Br Dent J 2002; 210-213.
5. Oginni, F O, Fatusi O A, Alagbe A O. A Clinical Evaluation of Dry Socket in a Nigerian Teaching

Hospital. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 2002; 61: 871-6.

6. Bonine Fredric L, Larsen Peter E. Effect of Chlorhexidine Rinse on the Incidence of Dry Socket in Impacted Mandibular Third Molar Extraction Sites. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology 1995; 79(2): 154 - 8.

۷- مسگرزاده، علی حسین؛ ابراهیمی، حسن: بررسی اثر دهان‌شویه بتادین ۱٪ در پیشگیری از بروز حفره خشک. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۸۲، دوره ۲۱، شماره ۲، صص: ۲۶۳-۲۵۴.

Incidence Rate of Dry Socket Following Dental Extraction

Kadkhodaie M.H.(FFDRCSI. MD), Asadi A.(MS.c)

Abstract

Introduction: Dry Socket (Alveolitis Sicca Dolorosa, ASD, Alveolar osteitis) is a common complication after removal of teeth, particularly after operations on mandibular third Molars. The incidence is from a few percent to 68% depending on which teeth were removed and the relative difficulty and upon the integrity of tooth Socket.

Dry socket is usually due to difficulty in tooth extraction or because of lack of blood clot hit manifest with pain 3-4 days thereafter.

Objective: Survey the incidence Rate of dry socket on patients who presented to the private clinic using local anesthetics.

Materials and Methods: This is a descriptive and prospective study which 1486 patients who had referred to private clinic were studied from April 2001 – March 2004, 2363 teeth were extracted in routine method by local anesthetics.

Age, gender, the number of teeth, the type of tooth, and the cause of dental extraction, the length of time for extraction and damage that had caused to the tissues were recorded. The patients were asked to report for any pain and other complaints by phone or return to the clinic for the necessary advice or treatment.

Results: 2363 extraction teeth were carried out among 1486 patients of whom 1020 patients had one tooth extracted and 466 patients had more than one under local anesthesia over a three year period. Of 1020 patients who had single extraction only 34 dry sockets were seen (3.3%), and among 466 patients who had multiple extractions, 35 dry sockets were diagnosed (2.6%). The incidence of dry socket is related to place of dental extraction in the lower jaw (4.7%) and in the upper (1.3%).

Only 69 dry sockets were diagnosed from 60 patients The number of extraction teeth didn't produce dry socket.

Conclusion: It seems that the increase incidence of dry socket in women as compare with men is due to use of contraceptive pills and hormones, and it is also due to excess use of mouthwash after dental extraction.

Key words: Dry Socket/ Molar/ Molar, Third/ Tooth Extraction