

خونروی پس از کشیدن دندان و درمان آن

نگارش

دکتر محمود سیاسی

استاد بیماریهای دندان و رئیس بخش جراحی و دندان

عوارضیکه پس از کشیدن دندان رخ میدهد بسیار است از آن جمله اند :
 ۱- عوارض بیحسی - شکستگی دندانها - دررفتگی دندانهای مجاور -
 کشیدن دندان عوضی - کشیدن یا شکستگی يك دندان دائمی در هنگام
 کشیدن يك دندان شیری - پارگی مخاط - شکستن و ماندن لوازم عمل در فك -
 شکستگی جدار لانه دندان . وارد شدن يك دندان یا ریشه آن در بافت های مجاور -
 باز شدن سینوس فك - داخل شدن ریشه در سینوس . افتادن ریشه یا دندان در مجاری
 تنفسی و گوارشی - دردهای لانه دندانی و آماس آن - ماندن قطعه استخوان لانه
 دندانی مابین دو دندان - عوارض عفونی یاخته ای و لنفوسلولر و استخوانی - شکستگی
 فك - در رفتگی بند شقیقه ای فکی - خونروی .

مابین عوارض فوق الذکر چیزیکه بیماران بیش از همه (مخصوصاً در ایران) بآن
 مبتلا میشوند خونروی پس از کشیدن دندان است که ما در اینجا بآن اشاره میکنیم :
 دانشمندان کنونی مخصوصاً پرفسور دشوموم - روی و پیر هنیون و روزه باتای و دکتر
 فریتن و کورت - ه - توما (۱) عقیده دارند که عمل کننده برای اینکه بحوادث و اشکالاتی
 بر نخورد بهتر است باسئوالات ذیل از سوابق شخصی و ارثی بیمار آگاهی کامل یابد :
 آیا تا بحال مریض شده است ؟ - آیا فعلاً کاملاً سالم است ؟ - اکنون آیا در حال
 درمان يك بیماری عمومی است ؟ - تا بحال دندان کشیده است ؟ - در مقابل بیحسی
 چطور مقاومت میکند و چه عکس العملی نشان میدهد ؟ - آیا پس از کشیدن دندان
 یا هر عمل جراحی کوچک و یا بزرگ خونروی او مدتی طول میکشد ؟ - آیا قاعدگی

۱- Prof. De chaume, M Roy, Pierre Hennion, Roger Bataille,

Dr. Fritean, kurt. H. Thoma

او مرتب است؟ - سن او چقدر است؟ - شغل او چیست؟

پس از آن باید سریعاً از فشار خون بیمار و همچنین عدم ویاوجود قند و آلبومین در ادرار اطلاعاتی بدست آورد. و از ازدیاد قند یا اوره در خون مستحضر شد. نبض مریض را گرفت. چهره را باید امتحان نمود. حفره دهان را کاملاً معاینه نمود. این عملیات بایستی در اسرع وقت انجام گیرد. این اطلاعات برای اطمینان دندان پزشك و بیمار بسیار مفید است و این اطمینان بنوبه خود در عملیات جراحی نتیجه شایان اهمیتی را داراست. بیمارانیکه مبتلابخونروی پس از کشیدن دندان میشوند بیشتر مبتلابه بیماریهای خونی هستند از نظر علمی معمولاً دودسته مختلف را شامل میشوند: یکی هموفیلی - دیگری هموژنی.

هموفیل حقیقی نادر است و آن يك بیماری خانوادگی ارثی است که از مادر بطفل میرسد در حالیکه خود مادر هموفیل نیست بلکه هادی است چون این بیماری منحصرأ مردان را مبتلا میسازد. اولین علائم در جوانی بروز میکند. قبل از دوسالگی و بطور استثناء پس از ده سالگی و مخصوصاً اغلب در موقع بیرون آمدن دندان های شیری است که طفل مبتلابخونروی هماتوم^(۱) شده و نمو تدریجی دندانها منجر بخونروی دهانی میشود. خونروی های دیگر در این موقع هویدا میگردد و بیمار از بروز آن کاملاً مطلع است.

هموفیلها معمولاً لاغر، دارای پوست نازک، عضلاتشان کم نمو کرده است. اگر مختصر مساواك بردندان زنند خونروی ظاهر میشود. این بیماری پس از ۲۲ سالگی از بین می رود.

از طرف دیگر میتوان خواص اصلی اختلالات خونی را پیدا نمود مثلاً: بطول انجامیدن زمان انعقاد که از ۱۰ دقیقه به ۲۰ تا ۴۰ و یا ۶۰ دقیقه و حتی گاهی بچند ساعت ممکن است برسد.

این هموفیل های حقیقی کمتر خطرناکند چون از بیماری خودمطلعنند و پزشك را خبر میکنند پس باید دانست که عملیات کشیدن دندان را در آنان نبایستی اجرا

کرد مگر اینکه حقیقتاً لازم باشد، در آن صورت پس از کشیدن دندان میتوان خونرویرا بوسیله عمل هتروهموترابی که بعداً بان اشاره خواهد شد و یا بوسیله عصاره کامل خون و یا ترانسفوزیون و یا ویتامین K. p. C بند آورد.

خونروی پس از کشیدن دندان در اشخاص هموفیل از تمام خونرویهها سختتر است. (چون هموفیلها اشخاصی هستند که خون آنها دیر منعقد میشود و یا اصلاً منعقد نمی شود زیرا مایع فیبرینوپلاستیک و ترمبوکیناز که سبب بسته شدن خون میشود کم دارند).

باید دانست که خونروی اختلالات خونی را مخصوصاً در نقطه ای که این خونروی بروز نموده زیاده تر مینماید.

عملیات دانشمندان در سالهای اخیر پیش گوئی و آینده این بیماری را تغییر داد. این مرض که سابقاً خطرانی مهلك در بر داشته است امروزه بوسیله ترانسفوزیون قبل و پس از عمل و بواسطه ترمباز تا اندازه ای از مرگ و میر آن جلوگیری میشود. البته در عین حال باید کمال دقت و احتیاط و استراحت و بستری کردن بیمار را مراعات نمود. در کنار هموفیلی بایستی هموژنی را نام برد که مخصوصاً زنان را مبتلا میسازد. این بیماران مبتلا بنازکی سیاهرگ بوده و کبد آنها خوب کار نمیکند دارای واریس بواسیر و یا اختلالات تخمدانی هستند و در موقع زایمان خونروی زیاد دارند و قاعدگی آنها طولانی و زیاد است.

در مردان ممکن است بیشتر در نتیجه اختلالات روده ای و کبدی و یا امعدی و روده ای کودکی باشد.

در این بیماری اختلال در زمان انعقاد نیست بلکه طولانی شدن زمان خونروی است که از ۳ دقیقه به ۱۰ تا ۱۵ دقیقه بالامیرود. همچنین کم شدن قدرت عمل وریدها باعث سهولت خونمردگی و جمع شدن خون زیر پوست در اثر کمترین ضربه ای میشود این بیماران گاهی مبتلا به هماتوم حجیم و بزرگ و با مقاومتی میشوند. مثلاً: دیده شده است که در نتیجه کشیدن يك دندان کرسی کوچک بالا هماتومی درست شده که تمام گونه و پلك های چشم را فرا گرفته و پس از آن بناحیه زیرفکی ممتد شده و بابها

رسیده و از آنجا بقفس سینه و تمام ناحیه استرنال شامل شده است. بیمار دیگری در نتیجه کشیدن دندان نعل به هماتوم دیگری مبتلا شده است.

در بین این دو دسته سابق الذکر دستجات مختلف دیگری را میتوان نام برد که از نظر بیمار دور است ولی خطر آن نیز زیاد است. مثلاً: هموفیلی دیررس - هموفیلی اسپورادیک - اجتماع هموفیلی و هموژنی.

لوسمی، پورپورا، حالت فیزیولوژیکی و حیاتی، نابرداری، سن بیمار در ایجاد خونروی دخالت تام دارند.

تمام منابع و انساجی که باعث انعقاد خون میشوند مانند: آندوتلیوم، عروق، پلاکت های خونی، پروترومبین فیبرینوژن. ممکن است فساد و اختلالات آنها باعث ایجاد بیماری های مخصوصی شود که جدا کردن و تشخیص و همچنین معالجه آن بسیار مشکل است.

بنظر میآید که بعضی از خونروی ها در نتیجه علل موضعی و بافتی باشد مثلاً کشیدن دندان در اشخاص پیوره ای که تا قبل از کشیدن ابداً خونروی نزد آنها دیده نشده است و اختلالات خونی در آنها وجود ندارد ولی پس از کشیدن منجر بخونروی شده است. باید دانست که در اینجا این خونروی در نتیجه فساد بافتی است که بطور مزمن عفونی شده و رگها قابلیت ارتجاعی خود را از دست داده اند و نمیتوانند دوباره جمع شوند بنابراین در این حالت امتحان زمان خونروی و زمان انعقاد بی نتیجه است. درمان این نوع خونروی تا بحال بوسیله پاک کردن و برداشتن لخته خون از لانه دندانی و شستشوی لانه دندانی بوسیله سرم فیزیولوژیک و یا سرم هموستیل و یا سرم اسب و تزریق سرم در زیر پوست و فشار پنبه در داخل لانه دندانی و یا تجویز خوراکی شربت کلروردو کالسیوم و تزریق آمپولهای ارگوتین و کواگولن و ترانسفوزیون بوده است. مخصوصاً داروهای مالیدنی موضعی را خیلی استعمال مینمودند و همانطوریکه اینجانب در کتاب بیماری های دندان صفحه ۳۵۴ - ۳۵۵ چاپ ۱۳۲۶ شرح داده ام بوسیله پنبه آغشته به تنطور بنژوان و یا جوهر حسن لبه و یا ورنی ساندرک و یا کلودین و یا گوتا پرکانرم شده بوسیله حرارت و یا موم گرم و استنس یا گچ قالب گیری و یا محلول

الکلی تانن و یا کلروپراک و یاسرم ژلاتین دار و یا محلولی از تانن و آنتی پیرین والکل و یا آب گرم که از ۶۰ درجه بیشتر حرارت داشته باشد و یا آب بسیار سرد و یا گذاردن یخ در روی لانه دندان و یا بوسیله فروپیرین و آب کلر فرم دار و آدرنالین و پرکلرودوفر خون را بند میآوریم.

ولی دانشمندان امروزی عقیده دارند که از دادن داروها بایستی کاملاً صرف نظر نمود. سرم اسب بدون شك مؤثر است ولی چون تولید عوارض «سریک» میکند بایستی استعمال نمود... و کلرودوکسیم هم سفارش نشده است برخلاف برای معالجه پیش گیری و همچنین معالجات ثمر بخش وسایل زیر مورد استفاده قرار گرفته است:

۱- هتروهموترایی - از یکی از بستگان نزدیک بیمار که مبتلا بسیفیلیس نباشد ۲۰ سانتیمتر مکعب از خون سیاهرگ چین آرنج گرفته و آنرا در ران بیمار تزریق میکنند و این عمل نیم ساعت قبل از عمل دندان کشی بایستی انجام شود.

۲- عصاره کامل خون را که در بازار بمصرف فروش میرسد یا بیمار خوراننده و یا تزریق میکنند.

۳- ترانسفوزیون خون که از بهترین طریقه هاست ولی برای مواقع استثنائی است در اینجا منظور ترانسفوزیون خون زیاد نیست بلکه با ۲۵۰ تا ۳۰۰ CC انعقاد حاصل می شود:

بعلاوه روش های جدید نیز امتحانات خود را با موفقیت داده است معالجه با ترمباز که در بازار بفروش میرسد مفید بوده و میتوان آن را با ویتامین K و p و C توأم نمود و نتیجه خوبی از عمل آن گرفت ادرئونوگزیل^(۱) (جسم ترکیبی است که ترکیب آن ماده ای شبیه به آدرنالین است) نیز نتیجه نیکو داده است.

اگر خونروی از لانه دندان نباشد و رگها پاره نشده باشند بستن آنها لازم است. در هر صورت به بیمار بایستی دستور داد که استراحت کند، زیاد حرف نزند، در موقع خوابیدن تکیه دهد و سر بطرف پائین نباشد اما بایستی معالجه موضعی را که همچنین معالجه اصلی است فراموش کرد. شستشوی لانه دندان با آب اکسیژنه

و همچنین نهادن گاز یا پنبه هیدروفیل با فشار در داخل لانه دندانی لازم است .
ولی بعضی از دانشمندان، گوشت خام و تازه گوسفند و یا پرندگان مانند گنجشک
و کبوتر را در محل خونریزی میگذارند و معتقدند که این گوشت با تشکیل موادی مانند
ترمبوکیناز و غیره باعث انعقاد خون میشود .

ولی داروهای موضعی مانند پرکلروردوفر و پنگاواژامبی و آنتی پیرین و تانن
و الکل را نبایستی حتی المقدور استعمال نمود بالعکس عصاره های کامل خونی و داروهای
اختصاصی که ماده مؤثر اصلی آنها پلاکت های خونی باشد مفید است .

کورت توما عقیده دارد که قابلیت ترمین تیروتیرسین^(۱) در محل کشیدن از
خونروی جلوگیری میکند. همچنین اسفنج ژلاتین که آغشته به ترمباز باشد و دشوم^(۲) آنرا
امتحان نموده است بسیار مؤثر است .

در اشخاص دیابتی احتیاطات لازمه را بایستی نمود برای اینکه بعضی اوقات
خود بخود از ائنه هایشان خون میآید چه رسد پس از کشیدن دندان .
ناگفته نماند که در مواقع استثنائی و هنگامیکه خونروی شدید است قالب گیری
موضع عمل شده با گچ قالب گیری دندان پزشکی در مدت ۲۴ ساعت از خونروی کاملاً
جلوگیری نموده است .

ماخذ و مدارك

پی یر هنیون و دکتر رژه باتای - حوادث و عوارض کشیدن دندان و درمان آن
(مجله تازگیهای بیماریهای دهان و دندان پاریس ۱۹۴۸)

فریو - عوارض کشیدن دندان (کتاب دندان پزشکی عملی پاریس ۱۹۲۴)

کورت توما - کشیدن دندان از راه داخل دهانی (کتاب جراحی دهان جلد اول
سن اوئی ۱۹۴۸)

موریس روا - حوادث پس از کشیدن دندان (کتاب درمان شناسی دهان و دندان
پاریس ۱۹۳۰)

محمود سیاسی - سوانح کشیدن دندان (کتاب بیماری های دندان تهران ۱۳۲۶
مطابق با ۱۹۴۷)