توانا بود هر که دانا بود

نامه ماهانه
دانشکده پزشکی

سال دوم — شماره ۷ و ۸ و ۹

بیماریهای دهان و دندان

مشاهدات بالینی در باب کشیدن دندان عقل

نهفته[1]

نگارش
دکتر محمود سیاسی
استاد کرسی بیماریهای دهان در دانشکده دندان پزشکی

دندان نهفته دندانی است که داخل آرواره باقی مانده و با محیط دهان رابطه نداشته باشد.

بطور خلاصه کیسه پوشش وهمبند[2] که پوشش روی تاج را تشکیل داده و اطراف دندان را احاطه میکند مسدود مانده قدرت باز شدن و برقرار داشتن رابطه را با محیط دهانی نداشته باشد. اگر مدت بیرون آمدن دندان بتأخیر افتد و دندان در داخل آرواره مخفی بماند و بیرون نیاید سبب حوادث وعوارض میشود و بیرون آوردن و کشیدن آن بمشکلاتی برمیخورد.

۱—dent de sagesse incluse ۲—épithelio-conjonctif

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

موجبات نهفتگی دندان در داخل آرواره مربوط بجوانه های دندان و خود دندان وانساج واعضای مجاور دندان نهفته و حالت همگانی بدن میباشد . خطرات ناشی از وجود دندانهای داخل آرواره یا مکانیکی است یا عصبی یاعفونی . بیرون آمدن دندانهای نهفته چه مستقیم انجام گیرد ویا غیر مستقیم از راه سائیدگی متمادی لثه های آرواره که آنرا پوشانده‌است در هردوصورت‌خطرات عفونی کیسه دندانی (۱) وعوارض حاصله از آن یك قسم میباشد . این نشانه موقعی دست میدهد که عفونت کیسه دندانی براثر ضربه یا دخالت دندان دیگر بی‌علت ظاهری یعنی از راه گردش خون حاصل شده‌باشد سوراخ شدن مخاط گوشت دندان یا مخاط سقف دهان (۲) و یا کف دهان (۳) عوارض عادی هستند که اهمیت چندان ندارد . ظهور یك کوسپید (٤) از سطح جونده دندان را در مخاط لثه همیشه نباید دلیل بر بیرون آمدن تمام دندان دانست بلکه ممکن است بهمان حال باقی مانده اصلا تغییر نیابد التهاب کیسه دندان موقعی بروز میکند که سوراخی ولو خیلی ریز هم باشد کیسه دندان را بامحیط دهان مربوط کند .

گاهی اتفاق میافتد که دندان‌نهفته علاوه برسوراخ نمودن مخاط‌دهان سوراخهائی در گودال بینی (٥) یا جیب آرواره (٦) ایجاد نماید ودر نتیجه التهاب گندزای پاشام مغز یاالتهاب مخاط بینی (۷) یا التهاب جیب آرواره تولید میکند .

در مواقعیکه بیماری درمان نگردد بسیار اتفاق میافتد که التهاب کیسه‌دندان موجب عفونت استخوان شود و این تورم دراطراف دندان باقی مانده بصورت مزمن در آید . این آماس استخوان (۸) عاقبت تولید دملهای عود کننده و ناسور های دهان و بینی وجیبی و حتی پوستی‌مینماید . علت پیدایش ناسور های پوستی آنست که چرك یك‌مسیرمارپیچی را در بافت یاخته اطراف آرواره پیموده بالاخره از راه پوست سر باز میکند .

پرتو نگاری همواره مکمل ضروری امتحانات بالینی وراهنمای درمانهای‌لازم میباشد بنابراین درصورت مشاهده عارضه باید فوری پرتونگاری نمود تا قضیه کاملا واضح وآشکار گردد، وبالنتیجه معالجه‌بیماری آسانترشود .چون پرتونگاری‌وضعیت

۱—sac dentaire· ۲— voûte palatin· ۳— plancher de la bouche.
٤— cuspide ٥— fosse nasale ٦— sinus maxillaire ۷—Rhinite
۸ — Ostéïte

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

قرار دندان ودرجه احتقان وانحراف دندان وشکل وحجم تاج وریشه هارا نشان‌میدهد پرتونگاریهائیکه اینجانب در این موارد نموده‌ام از فیلمهای داخل دهانی است ولی درصورت تریسموس میتوان فیلم خارج دهانی بکار برد اگر فیلم را مابین دندانها در سطح جفت گیری وعمود بر محور دندانها قرار دهیم انحراف دندانها بهتر نمایان خواهد شد . بهترین درمان حوادث دندانهای داخل آرواره کشیدن آنهاست .

پرتونگاری شماره ۱

دندان عقل پائین که بطور افقی در داخل آرواره قرار گرفته است

ما در اینجا از طرز عمل و بیرون آوردن و کشیدن دندانهای عقل پائین داخل آرواره که بیشتر اتفاق میافتد و نیز مشاهدات شخصی است گفتگو میکنیم .

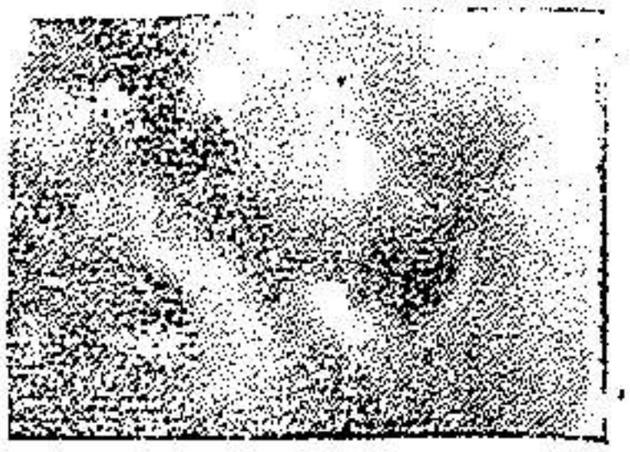
کشیدن دندانهای عقل پائین داخل آرواره مربوط بجراحی صغیر دهانی است اگر دندان بطور عمیق داخل آرواره قرار گرفته یاغیر طبیعی باشد یا اینکه عوارض عفونی و آماسی قبل از عمل و یا بعد از عمل داشته باشد ممکن است اشکالاتی ایجاد کند .

دندان ممکن است کمی داخل آرواره قرار گرفته باشد یعنی قسمتی از تاج آن بیرون باشد یا اینکه بطور کامل در داخل آرواره باشد در صورت اخیر ممکن است کاملا در استخوان مخفی باشد ویا قسمتی از آن دراستخوان مخفی وقسمت‌دیگر زیر مخاط باشد . هراندازه دندان عقل در استخوان آرواره قرار گرفته و هر اندازه بطور غیر طبیعی قرار گرفته باشد کشیدن آن مشکلتر خواهد بود .

گاهی محور دندان عقل‌بطرف جلو وپائین منحرف‌شده وزمانی انحراف‌بقدری زیاد است که افقی میشود . نگارنده حالت افقی دندان عقل داخل آرواره‌رابیشتر مشاهده کرده است . در اینحالت افقی است که دندان عقل در موقع بیرون آمدن بسطح دیستال کرسی دوم دندان دوازده سالگی برمیخورد و داخل آرواره میماند (پرتونگاری شماره۱و۲).

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

گاهی محور دندان داخل آرواره بطرف گونه منحرف شده وخیلی بندرت بطرف زبان میرود وزمانی بطرف عقب شاخه بالا روآرواره زیرین انحراف پیدا میکند ولی بطور کلی هرقدر محوردندان از خط عمودی منحرف گردد کشیدن آن دندان مشکلتر میشود باینجهت است که انحراف سطح قدامی وجهت خط مورب خارجی و انحراف



پرتونگاری شماره ۲

پرتو نگاری دندان عقل پائین که بطور افقی در داخل آرواره قرار گرفته است

پرتونگاوی قبل از بیرون آوردن دندان

بطرف عقب در سطح شاخه بالا رو آرواره وعمودی درصورتیکه دندان کاملا داخل آرواره باشد مشکلترین حالات بوده وکشیدن این دندانها خالی از اشکال نیست .

بیحسی موضعی و ناحیه ای و بیحسی عمومی برحسب وضعیت دندان و انساج مجاور دندان قبل از کشیدن توصیه شده است .

اکنون شرح حال چهار بیمار که دارای دندانهای عقل داخل آرواره بودند وتحت نظر اینجانب درمان شده‌اند در زیر میآورد :

بیمار ۱ — آقای د . سی ساله . پزشك ارتش در تاریخ ٤ر٤ر۲۲ بپزشکخانه اینجانب رجوع کرد . بیمار اظهار میدارد که مدت یکماه است که سمت راست آرواره پائین در قسمت ناحیه دندان عقل حس ناراحتی شدید و درد مینماید . از چند روز پیش در دو روزها زیاد شده و آن ناحیه متورم میگردد. غذا خوردن و سخن گفتن او را برنج میافکند

جلسه اول در معاینه دهان ودندان ها دهان درست باز نمیشود و مختصر تریسموس وجود دارد ناحیه دندان عقل سمت راست آرواره پائین بدقت معاینه شد دندانها سالم و هیچ نوع پوسیدگی نداشت فقط درعقب دندان دوازده سالگی در روی لثه آماسی مشاهده‌میشود . دژپیه‌های زیر زاویه فکی متورم وامتحان بوسیله سند وجود دندان عقل را ثابت نمود و معلوم شدکه یك قسمت از آن بوسیله الیاف مخاطی پوشیده شده و سایر قسمتها در داخل آرواره بنظر میرسید . برای صحت تشخیص ودانستن وضع آن دندان دستور پرتونگاری داده شد(پرتونگاری شماره۱)

جلسه دوم در پرتو نگاری دندان عقل پائین سمت راست بطورافقی داخل آرواه قرار گرفته بود

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

ولی این اختفا کامل نبود سطح جونده دندان مماس با سطح دیستال دندان آسیای دوم بود . قسمت مزیال سطح جونده بطوق دندان آسیای دوم کاملا چسبیده بود بطریقیکه یك قسمت از آن داخل آرواره بنظر میرسید . معمولادر این حالات دندان آسیای دوم یعنی دندان‌دوازده سالگی را قبل از کشیدن دندان عقل بیرون میآورند . برای‌اینکه کشیدن این دندان سهلتر گردد

پرتو نگاری شماره ۳

پرتو نگاری ناحیه دندان عقل پائین پس از بیرون آوردن دندان عقل ودندان ۱۲ سالگی

وبمانعی‌برنخورد ولی چون بیمار علاقه زیادی بنگاهداشتن دندان آسیای‌دوم داشت‌ناچاراینجانب دندان عقل را فقط بیرون آوردم . در این جلسه چون دهان کـاملا باز نمیشد و در ناحیه زاویه فك دژپیه‌های لنفاوی کمی متورم بود تجویـز کمپرس از خارج و شست و شوی گرم و ضد عفونی از داخل نمود .

جلسه سوم دوروز بعد بیمار بهمراهی یکنفر پزشك دیگر بپزشکخانه نگارنده رجوع کرد

روش کار ـ پس از مالش تنتورید و تنتور اکونیت دور دندان ولثه اطراف بیدرنك در ناحیه دندان خرد یك آمپول نوکائین کورباسیل دوسانتیمتر مکعبی ۴۰/۰ سوزن زدیم . چون بافت های اطراف محکم وباندازه کافی الیاف مخاطی داشت‌دو لوله پنبه درقسمت زبانی و گونه گذاشتیم وباچاقوی جراحی لثه و مخاط را بریدیم و استخوانهای اطراف لانه دندان مخصوصا طرف دیستال را بوسیله‌فرز گی دواستوانه برداشتیم . پس از آن لانك دو کارپ را در سطح جانبی ما بین دندان کرسی دوم و دندان عقل برده و خواستم دندان را تکان داده بیرون آوریم . دندان خلع مفصل شد ولی تحدب سطح دیستال دندان آسیای دوم مانع از بیرون آمدنش شد . این بود که ناگزیر صفحه گرد سمپاده (۲) سر چرخ دندانهای زدهٔ فاصله سطح جانبی دودندان را چرخ نمودیم تا تحدب کاملا ار بین رفت ودندان از دندان آسیای دوم جدا شد .در آنموقع بوسیله لانك دو کارپ دندان را از پائین ببالا واز جلو بعقب حرکتی داده وباکلبتین مخصوصی دندان عقل بالا که دسته راست دارد دندان عقل‌پائین را باحرکت دورانی در آوردیم دنـدان در مجموعه دندانی اینجـانب ضبط است . شکل دنـدان

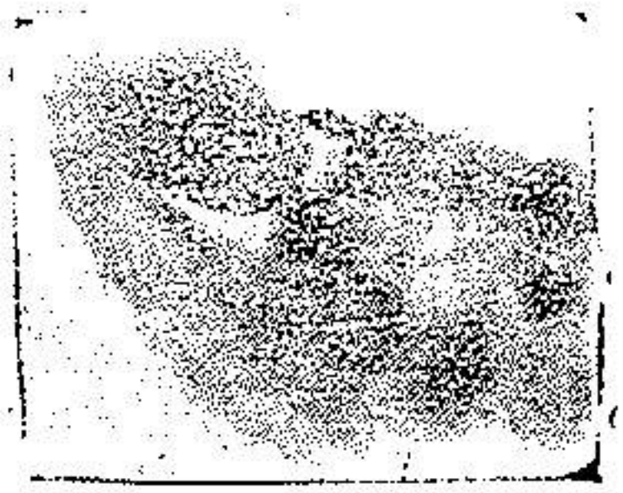
[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

مخروطی و خیلی کوتاه ولی درعوض حجم آن زیاد بود . پس از کشیدن دندان به بیمار دستور داده شد که مراجعه کند . چون سطح دیستال دندان آسیای دوم سائیده شده و مینای آن از بین رفته بود وممکن بود بعدا دردناك و حساس شود . جلسه چهارم پس از اینکه زخم التیام پزیرفت یك رو کش طلا بر دندان آسیای دوم گذاردیم تا قسمت سائیدگی ترمیم شود . اکنون یك سال می گذرد و بیمار کاملا راحت است .

دانشجویان دندان پزشکی نیز حضور داشتند تا چگونگی کشیدن دندان مزبور را ببینند .

بیماردوم — مردی ۲۸ ساله بواسطه ناراحتی و درد زیاد وآماس درسمت راست آرواره پائین ناحیه دندانهای آسیا بدانشکده دندان پزشکی مراجعه کرد .

درمعاینه دندانها دندان آسیای دوم ، دندان دوازده سالگی، مبتلی بپوسیدگی عمیق وپولپیت (۱) بود تفحص و تجسس(۲) در داخل حفره دردناك بود. پوسیدگی سطح مزیال (۳) و دیستال را فرا گرفته دندان را کاملا فاسد نموده بود . بیمار دردهای تحریك شده و هم دردهای خود بخود داشت ولی طبق اظهار بیمار دندان مزبور از چهار ماه قبل شروع بسوراخ شدن و پوسیده شدن نموده است در صورتیکه ناراحتی و سنگینی را از دو سال قبل در آن ناحیه حس مینموده است درعقب دندان آسیای دوم یا دندان دوازده سالگی مقدارکمی استخوان مانند برآمدگی یك دندان به طول دو میلیمتر و عرض یك میلیمتر نمایان بود قسمتهای دیگر دندان بوسیله مخاط واستخوان پوشیده شده بود .



پرتو نگاری شماره ٤

پرتو نگاری ناحیه دندان عقل پائین دندان در داخل آرواره قرار گرفته است .

جلسه اول — وضعیت و جهت بیرون آمدن آن ابداهویدا نبود در بخش دندان سازی پرتونگاری از دندان بیمار نمودیم . دندان عقل در داخل آرواره بطور افقی نمایان بود . اختلافیکه با بیمار قبلی داشت این بود که دندان آسیای دوم این بیمار از دوطرف پوسیدگی عمیق داشت وقابل معالجه نبود و خود بیمار هم اصرار بکشیدن آن داشت . در جلسه اول دندان آسیای دوم کشیده شده و دستور داده شد که بیمار دو روز بعد برای کشیدن دندان عقل مراجعه کند .

جلسه دوم — کشیدن این دندان آسانتر از بیمار قبلی صورت گرفت . چون دندان آسیبهای

۱—pulpite ۲— inspection ۳—mésiale

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

مجاور یعنی دندان دوازده سالگی را کشیده بودیم و مانند بیمار سابق مانعی در بین نبود دندان بوسیله داویه دندان‌آسیای پائین کشیده شد . پس‌ازکشیدن دندان چون در دانشکده دندان پزشکی این عمل اجرا شد و دستگاه پرتونگاری داشتیم یك پرتونگاری دیگر شد آرواره بحالت طبیعی‌درآمد و ریشه‌های دندان بکلی خارج شده بود . بیمار دوسه بار برای زخم بندی و شستشو رجوع کرد واکنون‌زخم بکلی التیام یافته و حال مریض رضایتبخش‌است .

بیمارسوم — مردی ۳۵ ساله بواسطه ناراحتی و درد وآماس در ناحیه دندانهای آسیای پائین سمت چپ بپزشکخانه نگارنده رجوع کرد . بیمار به تریسموس ملایمی مبتلی و از حیث غذا خوردن ناراحت بود بیمار از دو سال قبل اظهار میکرد که حس ناراحتی جزئی مینمود اخیرا ناراحتی‌بیشترشده‌است ناحیه‌زاویه آرواره پائین‌سمت‌چپ‌متورم ومبتلی‌به استئوپرتوستیت‌ازنوع‌ساده میبود . دهان را بوسیله دهان بازکن قدری باز نمودیم ناحیه دندان عقل متورم بودو مختصر دست زدن برای مریض طاقت‌فرسا بود . از دندان بیمار پرتونگاری‌بعمل آمد ووجود دندان عقل داخل‌آرواره نمایان گردید (پرتونگاری شماره ٤) روی دندان عقل کاملا گرفته و فقط قسمت کوسپیدهای مزیال درطول دومیلیمتر نمایان بود.

جلسه اول — برش لثه و سرپوش مخاطی اجرا شد و شستشوی ضد عفونی‌گرم‌وکمپرس دستور داده شد.سه‌روز بعد بیمار مراجعه‌کرد. تریسموس از بین رفت وآماس بکلی بهبودیافته بود بیمار باخراج دندان تن درنداد و از آن پس مراجعه ننمود .

بیمارچهارم- خانمی ۵۵ ساله درآذرماه ۱۳۱۹ بپزشکخانه‌اینجانب‌رجوع کرد .وی‌ازطرف‌چپ‌آرواره پائین وناحیه دندانهای آسیا ودندان عقل شکایت داشت‌طبق اظهار بیمار مدتی در بغدادبوده و بپزشك مراجعه نموده است . تشخیص آماس آرواره و آماس مغز استخوان داده بودند سه سال پیش تمام دندانهایش را کشیده‌اند و یکدستگاه دندان مصنوعی گذاشته است . ناراحتی‌و درد و ورم کنونی از سه ماه قبل شروع شده و فعلا شدت کرده است .

جلسه اول-برای‌معاینه دقیق دندان هارا ازدهان بیمار بیرون آوردیم و بوسیله سند و پنس و آئینه دهان بیمار و لثه رامعاینه نمودیم. آثاری از دندان و ریشه هویدا نبود . دندانهای مصنوعی‌زخم و برش در دهان ایجاد نکرده‌بود که باعث آماس‌شود .

جلسه دوم — در درمانگاه دندانسازی دانشکده از سمت خارج دهان ناحیه دندانهای‌آسیا و عقل پرتونگاری شد . پرتونگاری وجود یك دندان عقل که عمیقا در داخل آرواره قرار گرفته بود نشان داد . این دندان بطور مایل و افقی مانند بیماران سابق در آرواره قرار نداشت بلکه غیر طبیعی بودن‌آن بواسطه عمیق بودنش بودبرای بیرون آوردن دندان بیمار گفته شد که روزبعد بدانشکده مراجعه کند .

جلسه سوم — بیمار برای‌کشیدن دندان حاضرشد بوسیله‌نوکائین کوبازیل ٤٠/٪ بیحسی‌انجام‌گرفت‌برش مخاط در ناحیه دندان عقل از یك سانتیمتر در عقب محل دندان آسیای دوم شروع کردیم‌وبطرف

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

محل دندان آسیای دوم بردیم . قطعه مخاطی را بوسیله روژین (۱) جدا نمودیم وبه‌سوراخ کردن استخوان پرداختیم استخوان را بوسیله فرز تدریجا بریدیم تا اینکه قسمتی‌از تاج دندان نمایان‌شد و کم‌کم منفذ استخوان را بزرك کردیم تا سطح جونده دندان داخل آرواره نمایان شد و چون خرده های استخوان چرخ شده بوسیله فرز در حفره جمع بود بوسیله شستشوی باسرم فیزیولوژی نیم‌گرم بوسیله آبدوزك آن را خارج کردیم و برای‌آنکه درست اطراف دندان و خسود دندان نمایان شود بوسیله مایه(۱) و گوژ(۲) مقدارکمی استخوان لانه دندانی که دور دندان‌را گرفته‌بود برداشتیم تا تاج دندان‌کاملا نمایان شد بعداً دندان را بوسیله الواتور حرکت خلع مفصل بطرف بالا و عقب بردیم . دندان کمی تکان‌خورد و بوسیله کلیتین مخصوص دندان‌عقل بیرون‌کشیده‌شد بعدا جدارهای استخوان و مخاط را بوسیله کورت صاف کردیم و قطعات متحرك و بر جسته را بوسیله فرز برداشتیم و بعد با سرم فیزیولوژی زخم را شستشو داده جای عمل را بخیه گزاردیم چون‌اغلب پس از دندان کشیهای مشکل و اینگونه عملیات مشاهده کرده‌ایم که الیاف مخاطی‌جدا شده روی محل عمل را پوشانده و فشارگونه هم برای‌این عمل پوشش و التیام زخم مینماید در اینجا فتیله هم در حفره گذاشته شد . چون خون کاملا منعقد شد و حفره را پر کرد در بعضی اوقات که قطعات مخاطی طویل و زخم کاملا باز است بایستی دوبخیه یکـی در قسمت قدامی و دیگری درفضاگاه عقب دندانی نمود . شستشوی ضدعفونی‌گرم به بیمار دستور داده شد و چون بیمار شکایت‌از درد داشت باو دستور داده شدکه کیسه یخ دوسه مرتبه در روز مدت نیمساعت در روی‌گونه نزدیك زاویه فك بگذارد اینکار جلوگیری ازآماس پس از عمل را هم مینماید. دندان بیمار نزد اینجانب‌در مجموعه‌دندان ضبط است دندانی است که دارای ریشه‌کوتاه و تاج دندان کلفت و شکل‌مخروطی است . پس ازسه‌هفته جای زخم صاف و پس‌از سه‌ماه حفره‌های‌استخوان پرشد و بیمار کاملا راحت است .

نگارنده مشاهدات زیادیکه از کشیدن دندانهای عقل داخل آرواره داشته است عوارض وعواقب زیر را بیشتر مشاهده نموده است :

۱ ــ آماس بافت یاخته ای دور دندان مخصوصا وقتیکه قسمت قدامی و یا ناحیه کف دهان را شامل شده‌باشد گاهی پنج یا شش‌روز طول میکشد ویا شست‌شوی گرم دهانی بوسیله جوشانده خطمی و کلرات دوپطاس درمان میگردد .

۲ ــ درد ناحیه لانه دندان را داروهای بیحس کننده مانند خمیر یدوفرمه (۳)یا اسکور وفرمه (٤) یا خمیر کونترالژین (۵) یا کوکائین گلیسرین که در داخل لانه دندان قرار میدادیم از بین میبردیم .

۱—rougine ۲—maiilet ۳—gouge ۳—pâte iodoformée ٤—scurformée
۵—Contralgine

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]

۳ ــ چرك آمدن موضعی که بواسطه دیر التیام پزیرفتن جای زخم پیدا میشد. این چرك کردن گاهی مدت سه الی چهار هفته واکنشهای آماسی ایجاد میکردد مثلا گاهی آماس زیاد آن ناحیه وزمانی بسته شدن فکین [۱] و گاهی خارج شدن چرك از لانه دندانی را عارض میشد وبیشتر این عوارض پس از تجسس معلوم میشد که در نتیجه شکسته‌شدن یك‌قسمت‌ازلانه‌دندانی درموقع‌ضربه عمل بوده‌است که‌بعدانکروز [۲] شده است وپس از برداشتن آن قطعات وتراش دانه‌ها و قسمتهای کوچك استخوانهای مرده زخم التیام پزیرفته وچرك از بین رفته وبیمار بهبود پیدا میکرد.

مؤلفین ومصنفین یك عارضه دیگر هم ذکر نموده‌اند و آن عبارتست:

٤ ــ کشیدن یا قطع عصب دندانی پائین وضربه در روی آن است درموقعیکه عصب دندانی‌مابین ریشه‌ها عبور کند یااینکه از داخل ریشه‌های دندان کشیده شدعبور کند دراینصورت تولید درد های عصبی یا بیحسی آن ناحیه را مینماید و عقیده دارند پس از چند ماه بیمار بهبود پیدا میکند.

---

۱ - trismus ۲- necrcse

[Downloaded from journals.tums.ac.ir on 2026-06-14]